

Hilde Haualand

Straffet og isolert

**Innsatte med funksjonsnedsettelse
i norske fengsler**



Hilde Haualand

Straffet og isolert

Innsatte med funksjonsnedsettelse i norske fengsler

© Fafo 2011

ISBN 978-82-7422-782-8 (papirutgave)

ISBN 978-82-7422-783-5 (nettutgave)

ISSN 0801-6143

Omslagsfoto: © Fin Serck-Hanssen / www.serck.no/

Fra Bredtveit fengsel, forvarings- og sikringsanstalt. Foto i Normalizing
Judgement /Normaliserende sanksjon, ISBN 978-82-997894-0-0

Omslag: Fafos Informasjonsavdeling

Trykk: Allkopi AS

Innhold

Forord	5
Sammendrag	7
1 Behovet for kunnskap	9
«Jeg er dømt til mer enn jeg er dømt for»	9
Kriminalomsorgens hovedoppgaver og organisering	10
Eksisterende kunnskap	11
Myter om funksjonshemmede	15
Oppbygging av rapporten	17
2 Om kartleggingen og informantene	19
Sondering	19
Fengsler med innsatte med funksjonsnedsettelse	24
Rekruttering av og samtaler med informanter	25
Forskerens bakgrunn og eventuelle påvirkning av intervjuene	29
3 Helsetjenester	31
Ansvar for helsetjenester i fengsel	32
Medisinsk oppfølging	33
Holdninger og ressurser	40
Manglende beredskap	42
4 Tilgjengelighet, tilrettelegging og tekniske hjelpemidler	45
Tilgjengelighet til fengselets arealer og aktiviteter	46
Tekniske hjelpemidler	55
Soningsvilkår og tilrettelegging	60
Stykkevis og delt	62
5 Isolasjon, deltakelse og sosial kontakt	65
Kommunikasjon	66
Strategier for deltakelse	71

6 Indirekte isolering – oppsummering og anbefalinger	75
Straff uten rehabilitering?	75
Forslag til tiltak	78
Litteratur	80
Vedlegg 1 Forespørsel sendt til fengslene.....	85

Forord

Den 16. november 2010 vedtok Stortinget flere endringer i straffeprosessloven, blant annet at personer med nedsatt funksjonsevne kan ha særlige rettigheter, som for eksempel at retten kan oppnevne offentlig forsvarer, samt strengere krav til mandatet for rettens sakkyndige (Aftenposten 2010, Stortinget 2010). En av årsakene til lovendringen var den kritikken som har vært rettet mot politiets etterforskningsarbeid og rettssakene som førte til at Fritz Yngvar Moen (f. 1941), som var døv, ble dømt for to drap han ikke hadde begått (Justis- og politidepartementet 2007, Sandberg 2008). Moen ble ikke frikjent før flere år etter at han hadde avsluttet en soning på 18 år, og frikjennelsen for det andre drapet kom først etter hans død. Siden erstatningen ble utbetalt etter hans død, ble det i et forlik mellom Justisdepartementet og Stiftelsen Signo opprettet et forskningsfond for å belyse et område det har vært lite forskning på i Norge tidligere, nemlig funksjonshemmedes stilling i rettspleien, med særlig vekt på hørselshemmede og døve (Stiftelsen Signo 2009).

Fafo har bred erfaring på forskning på utsatte og marginaliserte grupper, herunder innsatte i norske fengsler. På denne bakgrunn fant vi det interessant å søke om midler fra Fritz Moens forskningsfond – siden det var en mulighet for å videreføre forskningen på dette området, og sette søkelys på en gruppe som ikke er blitt fanget opp tidligere. Prosjektet «Innsatte med funksjonsnedsettelse» vil forhåpentligvis bli et første skritt mot økt bevisstgjøring om funksjonshemmede soningsfangers situasjon og eventuell bedring av gruppens soningsforhold. Det er også et forsøk på å løfte frem et annet aspekt ved den behandlingen Fritz Moen fikk, og som det har vært lite oppmerksomhet omkring sammenliknet med den man har gitt til pågripelsen, avhørene og rettssakene. Som følge av manglende muligheter til å kommunisere med de ansatte og medfanger, var Moens soning preget av kraftig isolasjon. Han fikk verken reelle tilbud om behandling eller permisjon de første ti årene. Terapeuten som etter hvert fikk kontakt med Moen, påpekte at Moen hadde en isolasjonspsykose som var påført ham av anstalten (Sandberg 2008). Mangelen på oppmerksomhet rundt Moens liv i fengselet, samt fraværet av kunnskap om og diskusjon rundt funksjonshemmedes soningsforhold, gir grunn til å frykte at forholdene for funksjonshemmede fanger ikke har blitt mye forbedret siden Moen sonet. At Fritz Moens forskningsfond åpner for å se på strafferettspleien til funksjonshemmede, gjorde det mulig for dette prosjektet å avdekke at det er flere enn hørselshemmede som risikerer økt isolasjon i fengsel som følge av mangel på forståelse av og tilrettelegging for å sone med en funksjonsnedsettelse. Det viser også at det

ikke bare er i forbindelse med straffeprosessen personer med nedsatt funksjonsevne kan eller bør ha særlige rettigheter, og at det også er behov for tiltak som kan bedre gruppens forhold når straffen skal gjennomføres.

Da jeg i forbindelse med utarbeidelsen av prosjektskissen og senere intervjuguiden gjennomførte en første sondering med ulike ressurspersoner innenfor kriminalomsorgen, ble prosjektet umiddelbart møtt med stor interesse, og det ble uttrykt at det var alt for lite kunnskap om denne gruppen innsatte. Spesielt var samtaler med Andreas Skulberg fra Kriminalomsorgens Sentrale forvaltning, Bente Lyssand i Bergen fengsel og omvisningen med Knut-Erik Rønningen i Oslo fengsel nyttige for avgrensning av problemstillinger og den videre fremdriften. Alle jeg har vært i kontakt med innenfor kriminalomsorgen, både på regionalnivå og i hvert enkelt fengsel, har vært svært imøtekommende. De har bidratt med innsikt i fengselets indre liv (omvisninger og samtaler på pauserommet), og lagt til rette for gode møter med informantene.

Som relativt uerfaren med forskning i kriminalomsorgen, var det av stor betydning for meg å få kapasiteter som Ida Hydle, Christine Friestad og Yngve Hammerlin i referansegruppen. De har hver for seg og samlet vært uvurderlige, både for fremdrift, innhold og rapportering. På Fafo ønsker jeg i tillegg til en alltid blid og hyggelig publikasjonsavdeling, å rette en takk til min kollega Anne Britt Djuve for diskusjoner og oppfølging underveis i prosjektet.

Avslutningsvis ønsker jeg å formidle at møtene med informantene har gjort noe med meg som person. De har lært meg noe om hvor sårbar man er som menneske, og hvor sterk man også kan og må være når omgivelsene svikter med hensyn til å ta vare på ens menneskeverd. Det er til informantene jeg retter min aller største takk. Jeg håper jeg har klart å behandle deres fortellinger på en slik måte at det på sikt vil resultere i at andre skal slippe å oppleve det de har gjort.

Oslo, januar 2011
Hilde Haualand

Sammendrag

Innsatte med funksjonsnedsettelse utgjør en særlig marginalisert gruppe i norske fengsler. Gruppen er liten, og denne studien avdekker at kunnskapen om og tilrettelegging for funksjonshemmede er usystematisk og tilfeldig.

Kartleggingen viste at 29 av 44 fengsler har eller har hatt innsatte med funksjonsnedsettelse. På kontakttidspunktet var det 25 registrerte innsatte med funksjonsnedsettelse, fordelt på 21 ulike fengsler. Av disse var 12 hørselshemmede, 13 bevegelsehemmede og én person var svaksynt. Det ble gjennomført semistrukturerte intervjuer med åtte av disse. Selv om gruppen er liten, representerer den nesten en tredjedel av de registrerte innsatte med funksjonsnedsettelse på det tidspunktet fengslene ble kontaktet. De sonet i ulike fengsler i forskjellige regionadministrasjoner, men hadde så sammenfallende erfaringer med manglende tilrettelegging og med lite kunnskap om behovene, at man ikke kan regne disse som tilfeldige.

Ingen av informantene med behov for kontinuerlige helsetjenester opplevde at helsetjenestetilbudet var tilpasset deres behov, og flere opplevde at faglige vurderinger gjort av fengselslegen ikke ble tatt til følge. Dette gjaldt både tilgang til nødvendige medisiner og fysikalsk behandling eller trening.

Få fengsler er bygget for at innsatte med funksjonsnedsettelse skal kunne sone under forhold som er likeverdige med dem de ikke-funksjonshemmede opplever, og i den grad det er tatt grep for å bedre tilgjengeligheten, kan det se ut til at dette blir gjort stykkevis og delt, mens helhetsløsninger er fraværende. Tilrettelagte celler er gjennomgående i lukkede fengsler med høyt sikkerhetsnivå, og personalsituasjonen kan avgjøre om man får mulighet til å benytte tilbud i andre områder av fengselet dersom tilbudene på egen avdeling ikke er tilgjengelige. Som følge av mangelen på tilgjengelighet i åpne fengsler, får ikke rullestolbrukere mulighet til samme gradvise lemping av soningsvilkårene som andre.

Innsatte med funksjonsnedsettelse risikerer å bli isolert fra fellesskapet i fengselet av andre årsaker enn brudd på fengselsbetingelsene. For døve og hørselshemmede innsatte kan dette komme av manglende muligheter til å kommunisere med andre innsatte og kontaktbetjener, mens for bevegelsehemmede kan isolasjonen i større grad oppstå på grunn av fysiske barrierer. Dette blir bekreftet i samtale med informantene, som opplever det som vanskelig. Samtidig er ikke bildet entydig negativt. Flere opplever at de kan innta andre roller og sosiale posisjoner som følge av funksjonshemmingen, og de bruker dette aktivt i sin omgang med de andre innsatte, enten for å delta på premisser

som passer dem bedre, eller for å slippe samvær med medfanger de ikke uten videre føler noe fellesskap med.

De innsatte opplever at de selv må kjempe for tilrettelegging, og at deres egen innsats for å få dekket grunnleggende behov ikke er nok. Det skjer ingen eller lite kunnskapsoverføring mellom ansatte, avdelinger, fengsler eller regioner om tilrettelegging for funksjonshemmede innsatte. Selv om kriminalomsorgen i Norge har som eksplisitt mål både å sørge for at straffegjennomføringen er forsvarlig og å gi de straffedømte muligheter til rehabilitering, viser denne studien at funksjonshemmede fanger risikerer å sone under tyngre forhold enn andre, hovedsakelig på grunn av økt isolasjon og mangel på nødvendige helsetjenester, samtidig som de stenges ute fra rehabiliteringstilbudene.

Rapporten avsluttes med en liste over forslag til tiltak for å bedre situasjonen for innsatte med funksjonsnedsettelse.

1 Behovet for kunnskap

«Jeg er dømt til mer enn jeg er dømt for»

Dette sitatet av Kåre, som sitter i rullestol og soner i et lukket fengsel med høyt sikkerhetsnivå, går rett inn i vår diskusjon om hvordan kriminalomsorgens dobbelte natur slår ut for innsatte med funksjonsnedsettelse. I Norge kan man dømmes *for* (et eller flere) lovbrudd, og for dette dømmes man ofte *til* frihetsberøvelse i form av et fengselsopphold. Det man dømmes til avhenger av både de politisk vedtatte straffesammene for ulike typer lovbrudd og de skjønnsvurderinger som gjøres av dommeren i hver enkelt straffesak. Når man dømmes til et fengselsopphold i Norge, møter man en kriminalomsorg som har to formål. Det ene formålet med kriminalomsorgen er straffegjennomføring. Det andre formålet er å tilby de som straffes muligheten til rehabilitering, slik at ny kriminalitet ikke begås etter at soningen er avsluttet (St.meld. nr. 37 (2007–2008)). Kriminalomsorgens dobbeltfunksjon har konsekvenser for både organisasjonen, fengselets ansatte og for de innsatte. På systemnivå planlegges og organiseres det for en hverdag i fengslene som preges av (mer eller mindre strenge) kontrollrutiner, samtidig som tilbudet til de innsatte stadig utvikles. Kriminalomsorgens ansatte representerer på den ene siden et system med sterk fokusering på sikkerhet, implisitt og eksplisitt mistillit til de innsattes bevegelsesfrihet. Samtidig skal kriminalomsorgens tilbud til de innsatte bidra til rehabilitering og begrenning av de typer skader eller personlige tap et fengselsopphold ofte medfører. For den enkelte fange betyr dette at soningen bærer preg av isolasjon og frihetsberøvelse, men man har også rett og plikt til å delta i en eller flere av fengselets arbeids- eller undervisningstilbud, og dermed omgå og møte både innsatte og ansatte i fengselet (Hammerlin 2008). I denne rapporten settes søkelyset på hvordan denne dobbeltfunksjonen slår ut for innsatte med hørsels- og/eller bevegelsehemninger. Dette er en gruppe mennesker som er særlig utsatt for ekskludering og tap på grunn av vanskelig tilgang til fysiske arenaer og/eller til informasjon og kommunikasjon med andre mennesker.

For alle innsatte innebærer fengselsoppholdet et tap av en rekke muligheter og funksjoner, i tillegg til frihetsberøvelsen. Taplisten inkluderer blant annet marginalisering, passivisering, degradering av livssituasjonen, asosialisering, tap av materielle og immaterielle goder, psykisk og fysisk deprivasjon og stigmatisering (Hammerlin 2010). Det er gjennomført flere undersøkelser om de forhold innsatte i norske fengsler lever under, som alle viser at de utgjør en særlig marginalisert gruppe (bl.a. (Skarðhamar 2002,

Friestad og Hansen 2004 m.fl.). Få av disse undersøkelsene har tatt for seg situasjonen til innsatte med minoritetsbakgrunn eller andre marginaliserte grupper, herunder funksjonshemmede. For innsatte med funksjonsnedsettelse som øker risikoen for isolasjon, må soningsforholdene tilrettelegges dersom tilleggsplager som følge av soningen skal unngås. Dette gjelder blant annet døve/hørselshemmede, psykisk utviklingshemmede, blinde/svaksynte og bevegelsehemmede dersom disse hindres tilgang til rom og arealer der felles aktiviteter og sosial omgang skjer. Og det er nettopp dette Kåre peker på i det innledende sitatet. Dommen han fikk, har blitt tyngre enn det den skulle være, fordi han ikke kan delta i fengselslivet på like vilkår som sine medfanger. Fafo har tidligere gjennomført en levekårsundersøkelse blant innsatte i norske fengsler som viste at flere fanger som sonet isolert fra fellesskapet (enten selvvalgt eller som følge av reaksjon fra fengselet) hadde psykiske plager enn de som omgikkes og sonet sammen med andre fanger (Friestad og Hansen 2004). Basert på denne kunnskapen, er det grunn til å tro at innsatte som ekskluderes fra deltakelse i fengselets dagligliv og rutiner som følge av manglende tilgjengelighet, er ekstra utsatt for psykiske og fysiske plager.

Personer med funksjonsnedsettelse vil utenfor fengslene i mange tilfeller kunne oppsøke og velge mestringsstrategier som reduserer eller fjerner funksjonshemmingen (definert som hindringer som oppstår som følge av misforhold mellom en funksjonsnedsettelse og utformingen av det sosiale eller fysiske rom). I et fengsel vil muligheten for alternative strategier være sterkt begrenset, og det kan dermed spørres om hvorvidt funksjonsnedsettelse vil kunne bli en stor personlig tilleggsbelastning for funksjonshemmede innsatte, sammenliknet med situasjonen for innsatte uten funksjonsnedsettelse. Med økt risiko for isolasjon på grunn av manglende tilgjengelighet til ulike tilbud og aktiviteter i fengselet, kan det spørres om hvorvidt straffespektet forsterkes for denne gruppen, samtidig som rehabiliteringsaspektet svekkes.

Kriminalomsorgens hovedoppgaver og organisering

For samtlige innsatte skal kriminalomsorgen tilrettelegge både med hensyn til å ivareta straffegjennomføringsaspektet, å sørge for at rehabilitering kan finne sted, og at den innsattes fysiske og psykiske tilstand ikke skal være dårligere enn det den var da soningen startet. I sin presentasjon av seg selv legger de vekt på at «straffegjennomføringen skal bygge på individuelle behov og forutsetninger og støtte domfeltes vilje til å bryte med kriminaliteten» (Kriminalomsorgen 2010a). Videre heter det at «Den innsatte skal sikres tilfredsstillende forhold, og negative virkninger av isolasjon skal avhjelpes» (2010b.). Dette gjelder samtlige fanger, og uavhengig av hva man er dømt for eller hvor lenge man skal sone. Kriminalomsorgen påpeker selv at tilnærmingen til hver enkelt fange må være individuell, siden forutsetningene er så ulike. Samtidig

skal ikke behandlingen være vilkårlig, og de skal rette seg etter de vedtak som angår enkeltpersoner (ibid). Formålet med et fengselsopphold skal dermed ikke bare være å gjennomføre en straff for et lovbrudd, men like mye være en mulighet for den domfelte til å rehabiliteres til et liv uten kriminelle handlinger.

Kriminalomsorgsavdelingen i Justisdepartementet har direktoratsfunksjon gjennom Kriminalomsorgens sentrale forvaltning. Kriminalomsorgen er delt inn i seks regioner, som hver har ansvar for straffegjennomføringen innenfor regionens grenser, inkludert koordinering av ressursene. Det sistnevnte innebærer også ansvar for å fordele de straffedømte på fengslene i regionen, og avgjøre når og i hvilket fengsel de skal sone. Dette gjøres etter kriterier som blant annet følger av dommen, men også av tilgangen til ledige plasser og bygnings- og bemanningsmessige forhold. Blant annet har behov for tilrettelegging og fremkommelighet med rullestol betydning for i hvilke(t) fengsel man kan plassere en straffedømt. De aller fleste såkalte handikappceller befinner seg i lukkede fengsler med høyt sikkerhetsnivå, og bare unntaksvis i åpne institusjoner eller på avdelinger med lavere sikkerhetsnivå. Dette betyr at rullestolbrukere med dommer som i utgangspunktet kunne blitt vurdert for soning i åpne fengsler, som regel må sone i et lukket fengsel.

I et åpent fengsel er det færre fysiske sperrer enn i et lukket fengsel, og de innsatte har større frihet til å organisere sin egen hverdag. De innsatte er i større grad ansvarlig for matlaging og renhold, det er færre vakter som sørger for sikkerheten. Ved brudd på reglene, vil en vanlig sanksjon være at man blir sendt til et fengsel med høyere sikkerhetsnivå enn der man soner. Det vil som oftest være flere valgmuligheter i et åpent fengsel enn i et lukket fengsel, og mulighetene for sosial omgang med medfanger er større. I et lukket fengsel er de fysiske sperrene flere, og de vil som oftest være omgitt av en høy mur det er umulig å se over eller rundt. Inne i fengselet kan det være avdelinger med høyt eller lavt sikkerhetsnivå, der det førstnevnte har flere restriksjoner på bevegelse utenfor cellen enn en avdeling med lavere sikkerhetsnivå, som i større grad er preget av åpne celledører og muligheter til å bevege seg relativt fritt omkring på avdelingen. I overgangsboliger er friheten enda større, men de innsatte har likevel klare tidsfrister og regler å forholde seg til. Innenfor hver region og i hvert fengsel gjøres det lokale tilpasninger. Det er variasjoner i både utforming og rutiner som gjør at hvert enkelt fengsel får sitt særpreg, og en løsning som fungerer i ett fengsel, fungerer ikke alltid på et annet sted.

Eksisterende kunnskap

Funksjonshemmede utgjør en variert og mangfoldig gruppe, både med hensyn til årsak til, type og grad av funksjonsnedsettelse, og hvilke konsekvenser funksjonsnedsettelsen

har for ulike gjøremål og deltakelse i samfunnet. Funksjonsnedsettelsen kan være av fysisk eller psykisk art, og en person kan også ha flere funksjonsnedsettelser, som til sammen medfører utfordringer som er annerledes enn de man møter om man bare har én type funksjonsnedsettelse. En grovinndeling av personer med ulike funksjonsnedsettelser kan gjøres mellom bevegelseshemmede, hørselshemmede, synshemmede, psykisk utviklingshemmede og skjulte funksjonshemminger (f.eks. diabetes, psykiske problemer, hjerteproblemer, dysleksi, allergi). Dette er ingen ideell inndeling, da det finnes funksjonsnedsettelser som faller utenfor disse gruppene (eller på grunn av sin sammensatte karakter innenfor flere), men for denne undersøkelsen har denne inndelingen fungert som en rettesnor for avgrensning av den gruppen innsatte det var ønskelig å sette søkelys på. Det finnes en del studier og dokumenter som tar for seg innsatte med ulike psykiske problemer, men tilfanget av litteratur, undersøkelser eller dokumentasjon om innsatte med helserelaterte, bevegelses-, hørsels- eller synsnedsettelse i norske fengsler er betydelig mindre.

Innsatte med psykiske vansker eller psykisk utviklingshemming

Studier som ser på innsatte med ulike psykiske lidelser eller funksjonsnedsettelse har vist at innsatte med ADHD (Rasmussen et al. 2001), lærevansker (Søndenaa 2009) eller psykiske problemer (Friestad og Hansen 2004) er overrepresentert i fengsler, og Kriminalomsorgsmeldingen slår fast at de mest hyppige lidelsene blant innsatte i fengsler er personlighets- og atferdsforstyrrelser (St.meld. nr. 37 (2007–2008)). En annen studie anslår at 23,5 prosent av de innsatte på tidspunktet for undersøkelsen, var under behandling for psykiske lidelser (Hartvig og Østberg 2004). I 2008 bestilte Justisdepartementet en utredning om behovet for ressursavdelinger for bedre å kunne ivareta de særlige behov hos de dårligst fungerende innsatte. Dette resulterte i en rapport med forslag til tiltak som foreslår at det etableres egne ressursavdelinger for innsatte som enten er særlig sårbare og hjelpetrengende (blant annet de som er psykotiske, viser tendenser til selvskadning, isolasjon eller er lettere psykisk utviklingshemmet), eller som har eller viser farlige og alvorlige personlighetsforstyrrelser (Justisdepartementet 2009). Disse publikasjonene slår fast at innsatte med psykiske vansker utgjør et problem både for seg selv, medfangene og de ansatte. Ikke sjelden er lidelsen en bakenforliggende årsak til at personer blir dømt for kriminelle handlinger, og det blir jevnlig spurt om fengsel er en riktig reaksjonsform for personer med noen av de beskrevne psykiske lidelsene eller personlighetsforstyrrelsene.

Helserelaterte funksjonsnedsettelse

Levekårsundersøkelsen blant innsatte (Friestad og Hansen 2004) avdekket at den generelle helsetilstanden var dårligere i fangebefolkningen enn i befolkningen ellers,

og at rundt halvparten hadde en eller flere kroniske sykdommer. Det har vært vanskelig å finne publikasjoner og litteratur som tar for seg situasjonen til innsatte med helseproblemer som medfører redusert funksjonsevne (inkludert de såkalte skjulte funksjonsnedsettelsene som for eksempel allergier, hjerte- og lungesykdommer, diabetes e.a.), men det finnes undersøkelser som tyder på at organiseringen av helsetjenester til innsatte ikke fungerer optimalt (Rua 2009, Sivilombudsmannen 2007, St.meld. nr. 37 (2007–2008)). I Norge er helsetjenestene i fengsel organisert etter den såkalte importmodellen, der den myndigheten som har ansvaret for helsetjenester til befolkningen som sådan, også har ansvar for helsetjenester til innsatte. Kommunehelsetjenesten der fengselet ligger, har ansvar for helsetjenester i fengselet, og overtar også fastlegens funksjon under soning. Som regel har spesialisthelsetjenesten i regionen fengselet er i, ansvar for tjenester ut over det primærhelsetjenesten i kommunen tar seg av. I kriminalomsorgsmeldingen påpekes det at det iblant oppstår uklarheter om hvilket helseforetak som er ansvarlig, og at innsatte har opplevd å bli avvist eller henvist til annen helseregion (St.meld. nr. 37 (2007–2008)). Sivilombudsmannen har også i flere tilfeller funnet grunn til å peke på mangelfull oppfølging av innsattes behov for både somatiske og psykiske helsetjenester (Sivilombudsmannen 2010). I forbindelse med en tilsynssak påpekte den aktuelle regionadministrasjonen at «helseregionen og spesialisthelsetjenesten ikke har øremerkede midler til fengselsinnsatte, og at innsatte ikke kan prioriteres i forhold til behandlingstrengende ellers i samfunnet. Regionen ga uttrykk for at i den grad det er avsatt ressurser til psykolog og psykiater i fengsel, synes dette å være historisk betinget eller avhengig av spesialisthelsetjenesten eller helseregionens velvilje» (Sivilombudsmannen 2007).

Syns-, hørsels- og bevegelsesnedsettelse

Søk etter omtale av funksjonshemming, funksjonshemmede eller innsatte med funksjonsnedsettelse i de vanlige søkemotorene på Internett samt biblioteksdata-basen Bibsys, ga få treff på blant annet søkestrengene «funksjonsnedsettelse», «funksjonshemming», «funksjonshemmede» og/eller «funksjonsevne» i kombinasjon med ordene «innsatt*», «fengsel», «soning» og «kriminalomsorgen», eller på treff der en av disse typene funksjonsnedsettelse nevnes spesielt, for eksempel, «døve», «hørselsh*», «svaksynte», «blinde», «bevegelseshemmede» eller «rullestol», igjen i kombinasjon med noen av ordene som indikerte sammenheng med straff og/eller soning. Søk på www.kriminalomsorgen.no ga heller ingen treff på disse søkestrengene. Unntakene er noen avisoppslag om vanskelige soningsforhold for rullestolbrukere (Tangnes 2003, Tjersland 2005). Dette skal ikke forstås som at tematikken overhodet ikke er behandlet tidligere, men det kan likevel tjene som en indikator på at det er lite oppmerksomhet omkring problemstillingen i Norge. Studier fra USA har vist at hørselshemmede er overrepresentert i kriminalomsorgen, og får et dårligere tilbud

enn de andre innsatte (Vernon and Greenberg 1999, Miller et al. 2005). Ved å søke med ulike søkemotorer på Internett på ulike kombinasjoner av ord som *disability*, *blind*, *deaf*, *impairments*, *prison(ers)*, *inmates*, *jail* og liknende, indikerer spesielt treff fra avisoppslag i USA og England at innsatte med funksjonsnedsettelse utsettes for diskriminerende og utestengende mekanismer i fengsel. Mange av disse oppslagene (BBC 2009, Telegraph 2009, The Independent 2009, Quinlan 2010) legger vekt på at kriminalomsorgen begår lovbrudd, siden de soningsforholdene funksjonshemmede fanger tilbys, ofte er krenkende og fratrukker dem sin integritet. Siden det er så lite kunnskap om funksjonshemmede fanger i Norge, både om omfanget (antall innsatte med syns-, hørsels- og bevegelseshemminger) og hvilken tilrettelegging de får, er det vanskelig å vurdere relevansen av de utenlandske omtalene og studiene av funksjonshemmede og fengsel.

Avgrensing – typer funksjonsnedsettelse i denne studien

Selv om situasjonen for innsatte med ulike psykiske vansker og/eller funksjonsnedsettelse langt fra kan sies å være optimal, må man likevel kunne si at det er noe oppmerksomhet rundt denne gruppen og deres utfordringer, jamfør de undersøkelsene som er omtalt over. Det kan man også anta gjelder for innsatte med ulike funksjonsnedsettelse som primært trenger medisinsk oppfølging, ved at det i det minste er avsatt ressurser til helsetjenester i fengsel (selv om disse kanskje ikke fungerer optimalt). Det skal på ingen måte påstås at kunnskapsbehovet for disse gruppene er uttømt eller at de får nødvendig oppfølging, men det kan likevel antas, ut fra tilfanget av dokumentasjon og tilgjengelige drøftinger og identifisering av problematiske forhold, at kriminalomsorgen og fengselshelsetjenesten er klar over gruppenes behov, og at det til en viss grad jobbes med å forbedre forholdene.

For innsatte med fysiske funksjonsnedsettelse, er tilfanget av litteratur, dokumentasjon og omtale påfallende liten i forhold til de to førstnevnte gruppene. Det finnes ingen oversikter eller statistikk på hvor mange de er, hvor de soner eller om de får nødvendig tilrettelegging under soningen.¹ I dette prosjektet var det først planlagt å fokusere på psykisk utviklingshemmede og hørsels-, syns- eller bevegelseshemmede innsatte. Det kom etter hvert frem at det var vanskelig å avgrense den førstnevnte gruppen, og at det allerede var en del oppmerksomhet rundt psykiske vansker i fengsel. Også gruppen synshemmede falt ut av undersøkelsen, da bare ett fengsel oppga at de hadde erfaringer med en innsatt med synsnedsettelse (se kapittel 2 for en utdyping).

Studien ser ikke på årsakene til soning, eller hvilke(n) dom(mer) informantene har fått. Fritz Moens forskingsfond har gitt midler til prosjekter som ser på funksjons-

¹ Tilretteleggingen gjelder både for personlige gjøremål (hygiene, bespising og liknende) og deltakelse i fengselets dagligliv (aktiviteter, opplæring, sosiale tilbud).

hemmede og rettssikkerhet i forbindelse med pågripelse, tiltale, rettssaker og dom, og disse studiene tyder på at kunnskapen om funksjonshemmede, og da spesielt hørselshemmede i rettspleien, er liten og vilkårlig, og at tiltak som ivaretar rettssikkerheten til denne gruppen kan være få og tilfeldige (Lundberg og Simonsen 2011, Olsen et al. 2010). Heller ikke blir problemstillinger knyttet til løslatelse eller forberedelser til livet etter at soningen er avsluttet, drøftet, bortsett fra i de tilfeller der dette tas spesielt opp av informantene i forbindelse med for eksempel deltakelse på ulike kompetansehevede kurs eller aktiviteter i fengselet.

Myter om funksjonshemmede

Mangelen på kunnskap om innsatte med funksjonsnedsettelse kan ha flere årsaker. Det er sannsynlig at kunnskapsmangelen er en konsekvens av flere medvirkende faktorer.

Kategorisering på gruppenivå

Siden midten av 1960-tallet har integrerings- og inkluderingstanken rundt funksjonshemming fått fotfeste innenfor stadig flere samfunnsområder. En funksjonshemming ses på som noe som oppstår i møtet mellom individ og miljø, i stedet for å bli betraktet som et medisinsk problem alene. Denne utviklingen har løpt parallelt med erkjennelsen av at en funksjonsnedsettelse (forstått som en kroppslig egenskap eller mangel) ikke nødvendigvis må bli en funksjonshemming (en barriere eller et hinder som oppstår på grunn av manglende tilgjengelighet eller liknende). På en rekke samfunnsområder er det innført både lovgivning og endringer av praksis som gjør at barrierene mot personer med funksjonsnedsettelse er blitt færre, og det legges opp til at også denne gruppen skal ha tilgang til de samme utdannings-, arbeids-, bolig-, transport-, helse- og fritidsmulighetene som resten av befolkningen. En kunnskapsoversikt utarbeidet av Skådalen kompetansesenter, indikerer at dette perspektivet ikke har fått like stort gjennomslag innenfor strafferettspleien (Lundberg og Simonsen 2011), og at det medisinske synet på funksjonshemming fremdeles står sterkt her. Hvis det er slik at kriminalomsorgen har lite oppmerksomhet på det relasjonelle aspektet ved funksjonshemming, kan det spørres om ikke «the criminal justice system is the last frontier of integration» (Luckasson 2001, 41). Kunnskapsoversikten fra Skådalen viser at rettsapparatet har en tradisjon for å kategorisere funksjonshemmede basert på en biologisk og diagnosebasert forståelse av funksjonshemming. I tillegg viste oversikten at det var en tendens til gruppetenking om mennesker med funksjonshemming. Konsekvensene av en slik kategorisering på gruppenivå kan føre til en form for rettferdiggjøring av visse utstøtingsmekanismer i rettsapparatet. (Lundberg og Simonsen 2011). Selv om

kartleggingen av soningsforholdene for innsatte med funksjonsnedsettelse ikke ser på prosessen forut for soningen (pågrepelse, tiltale, rettsak(er), dom(mer) mv.), er det likevel relevant å spørre om en forståelse av funksjonshemming som et medisinsk problem også gjør seg gjeldende innenfor den delen av rettsapparatet som har ansvar for straffegjennomføringen. En konsekvens kan være at innsatte med funksjonsnedsettelse ikke blir møtt som individer med et tilretteleggingsbehov. Det kan være at de heller kategoriseres på en slik måte at de ekstrabelastningene som oppstår på grunn av manglende tilrettelegging i fengselet, blir oppfattet som en uunngåelig konsekvens av selve funksjonsnedsettelsen (en medisinsk defekt), og ikke som en konsekvens av manglende tilrettelegging fra fengselets side.

Myten om den «uskyldige» funksjonshemmede?

En annen årsak til at det har vært sett så lite på innsatte med funksjonsnedsettelse, kan være folkelige myter og misoppfatninger om både funksjonshemmede og personer som er dømt for lovbrudd. En myte om funksjonshemmede er at de er passive og hjelpe-trengende, noe som står i kontrast til myten om den aktive og bevisste forbryteren som utnytter folk rundt seg. Kategorien «funksjonshemmet forbryter» blir dermed en slags kulturell selvmotsigelse, en kategori det ikke finnes noen beredskap for eller bevissthet om. I et avisoppslag om en mann som ble dømt for gjentakende økonomisk kriminalitet, og som klaget på oppfølgingen i fengselet (han fikk blant annet ikke dusjet), var saken vinklet slik at «nyheten» ble at en person som sitter i rullestol også var en supersvindler; «Supersvindler i rullestol» (Tangnes 2003).

Det kan være at det mangler en beredskap for at funksjonshemmede kan begå lovbrudd og også bli dømt for dette. Det antas (for det meste uriktig) at funksjonshemmede ikke *kan* begå lovbrudd på grunn av funksjonsnedsettelsen. Dette har paralleller til det Davis (2000) skriver om hatkriminalitet mot funksjonshemmede; «general ideology toward people with disabilities rules out hate as a viable emotion» (Davis 2000, 337). Undersøkelser fra Storbritannia viser at funksjonshemmede er mer utsatt for overgrep og vold enn befolkningen for øvrig (Sin, Hedges et al. 2009), og det er også i Danmark observert stigende tendenser til vold mot funksjonshemmede (Henriksen og Bech-Jessen 2010). Davis (2000) påpeker at det kulturelt sett til dels er tillatt å synes synd på, eventuelt også å forakte funksjonshemmede, men fordi man ikke forventer at det blir begått vold mot funksjonshemmede, blir også kriminalitet mot funksjonshemmede usynliggjort. Tilsvarende, om det er slik at det mangler forestillinger om at funksjonshemmede begår lovbrudd, vil man heller ikke planlegge for at funksjonshemmede blir dømt og må gjennomføre straff i form av fengselsopphold. Dermed blir oppfølgingen tilfeldig og lite planlagt, selv om også funksjonshemmede, slik som resten av befolkningen, kan begå (og begår) lovbrudd. Amerikanske studier (Vernon and Greenberg 1999, Miller, Vernon et al. 2005) har vist at hørselshemmede antakelig

er overrepresentert i straffeanstalter, og at de oftere enn andre er dømt for volds- og sedelighetsforbrytelser. Det finnes ingen studier som viser om dette også gjelder for Norge, og på grunn av landenes ulike utdannings-, inkluderings- og straffepolitikk er det ikke uten videre mulig å anta at situasjonen er den samme her hos oss. Likevel viser dette at også funksjonshemmede begår kriminalitet, og kriminalomsorgen må dermed ta høyde for at funksjonshemmede skal kunne sone under forhold som ikke er mer belastende enn det de er for ikke-funksjonshemmede.

Dobbel marginalisering

I forbindelse med forarbeidene og sonderingene forut for selve kartleggingen, ble også brukerorganisasjonene Norges Døveforbund, Norges Blindeforbund, Funksjonshemmedes fellesorganisasjon og Norges Handikapforbund kontaktet. Ingen hadde noen ansatte med spesielt ansvar for å følge opp forholdene for funksjonshemmede i kriminalomsorgen, noen oversikt over funksjonshemmede (fra «egen» gruppe) som sonet, eller noen generell innsikt i tematikken. Funksjonshemmede som er blitt dømt for lovbrudd ser altså ut til å være en marginalisert gruppe også blant andre funksjonshemmede. Selv om disse organisasjonene har høy kompetanse og innsikt i de undertrykkelses- og eksklusjonsmekanismer funksjonshemmede møter, ser det ikke ut til at denne kompetansen brukes strategisk for å forebygge eller peke på diskriminering av funksjonshemmede i fengsel.

Oppbygging av rapporten

I neste kapittel diskuteres datainnsamlingen, noen av utfordringene vi møtte og resultatet av den første kartleggingen, det vil si hvor mange innsatte med en av de funksjonsnedsettelsene som er inkludert i avgrensningen som soner i et fengsel i Norge, og hvor mange fengsler som har eller har hatt erfaringer med innsatte i den samme gruppen, samt noe om de informantene som er intervjuet. De neste tre kapitlene tar for seg a) helse- og rehabiliteringstjenester, b) tilgjengelighet og tilrettelegging, og c) kommunikasjon og isolasjon. Disse temaene kan dog ikke forstås eller ses uavhengig av hverandre, og oppdelingen fungerer bare som en analytisk inndeling i denne rapporten. Rehabiliteringstilbudet kan henge sammen med hvor mye tilrettelegging et fengsel kan tilby, eller kontakten med de ansatte og de andre innsatte kan avhenge av hvorvidt man får tilgang til hjelpemidler. I den avsluttende delen av rapporten oppsummeres funnene, og diskuteres i lys av kriminalomsorgens fokusering på både straff og rehabilitering. Her blir det også skissert noen forslag til hvordan funnene i denne rapporten bør følges opp. Begrepene *funksjonshemming*, *funksjonsnedsettelse* og

funksjonshemmede brukes primært i betydningen hørsels- eller bevegelseshemmede, det vil si de funksjonsnedsettelsene informantene har, om ikke noe annet spesifikt blir nevnt. Dette gjøres for å forenkle lesingen av rapporten.

2 Om kartleggingen og informantene

Det ene delmålet med prosjektet var å *kartlegge forekomsten* av innsatte med funksjonsnedsettelse, og det andre delmålet var å se på *tilrettelegging under soningen* for denne gruppen, primært gjennom intervjuer med innsatte. Bortsett fra at det innenfor de fleste regionene er minst ett fengsel med en eller flere såkalte handikap-celler, eksisterte det ingen oversikt over hvor mange med funksjonsnedsettelse som soner, og det var ikke mulig å anslå et omfang på forhånd. For alt man visste, kunne det være færre enn en håndfull til sammen eller flere i hvert fengsel. Tilretteleggingsbegrepet er heller ikke entydig, og både typen og omfanget av tilretteleggingen, i tillegg til selve behovet eller ønsket om det, er varierende. Det er heller ikke gitt at et tilretteleggingstiltak som fungerer godt i ett fengsel vil være en god løsning et annet sted. Ulike soningsforhold (for eksempel lavt eller høyt sikkerhetsnivå), bygningsmassens egenskaper eller måter å organisere hverdagsrutinene i fengselet på (fellesaktiviteter, arbeid, opplæring mv), vil påvirke tilretteleggingsbehovet like mye som funksjonsnedsettelsen i seg selv. Det er store variasjoner i hvordan funksjonshemmede fungerer i og med sine omgivelser, og dette kan avhenge både av type og grad av funksjonsnedsettelsen og når og eventuelt hvordan man fikk den. Hos en del er funksjonsnedsettelsen umiddelbart merkbar for omgivelsene, mens andre har funksjonsnedsettelse som bare merkes av andre i visse situasjoner. Dette betyr ikke at utfordringene eller vanskelighetene er mindre eller færre, men bare vanskeligere å se for omgivelsene.

Sondering

På grunn av den store usikkerheten om omfanget av fanger med funksjonshemninger, ble det før kartleggingen av forekomst og tilrettelegging, lagt inn en soneringsfase i prosjektet. Det var viktig for å finne ut hvordan målgruppen kunne avgrenses og defineres, siden dette ville påvirke hvordan man skulle finne frem til dem. I tillegg var det viktig å få grunnleggende kjennskap til forholdene innenfor murene, da teori og kunnskap om funksjonshemmedes levekår og muligheter utenfor murene ikke uten videre kan overføres til kriminalomsorgen og et liv i fengsel, siden valgmulighetene innenfor vil være betraktelig færre. Endelig var dette viktig for å kunne utarbeide en semistrukturert intervjuguide som kunne brukes i intervjuer med innsatte med ulike

typer funksjonsnedsettelse og mange ulike soningsforhold (fra lukket avdeling med høyt sikkerhetsnivå til åpne anstalter og endog hjemmesoning). Denne fasen kom også til å fungere som en planleggingsfase, da det ble klart hvordan man måtte gå frem for å få en oversikt over hvor mange innsatte med funksjonsnedsettelse det var, og hvordan man kunne nå frem til disse for å intervju dem om deres erfaring med soningen og eventuell tilrettelegging. I denne fasen inngikk et besøk og omvisning i Oslo fengsel, samtaler med kriminalomsorgens sentrale forvaltning, korrespondanse med Helsedirektoratet, et oppstartsmøte med forskere fra andre prosjekter som hadde mottatt støtte fra Fritz Moens forskningsfond, møte med prosjektets referansegruppe samt enkeltsamtaler med ressurspersoner i nettverket til de miljøene som ble kontaktet. Gjennom disse besøkene og samtalene ble det klart at:

- utfordringene med innsatte med funksjonsnedsettelse var tilbakevendende
- blant disse informantene var flere bekymret for om gruppen fikk den nødvendige oppmerksomhet eller de samme tilbudene eller mulighetene som de andre innsatte
- det ikke fantes noen oversikt over gruppens størrelse, eller i hvilke fengsler de sonet
- det ikke var noen (sentral) kompetansenhet med spesielt ansvar for denne gruppen
- det ikke fantes noen (felles) retningslinjer for hvordan tilrettelegging for innsatte med funksjonsnedsettelse bør skje når de kommer til soning.

Dette bekreftet også de antakelsene som lå til grunn for å gjennomføre denne kartleggingen av forekomst av og tilrettelegging for innsatte med funksjonsnedsettelse.

Kartlegging av forekomst

I kartleggingsfasen var målet for det første å finne ut (omtrent) hvor mange innsatte som hadde en av de tre definerte funksjonsnedsettelsene, og i hvilke fengsler de oppholdt seg. For det andre var det ønskelig å kartlegge hvor mange fengsler som hadde erfaringer med innsatte i målgruppen, og da også regne inn fengsler som tidligere har hatt innsatte med syns-, hørsels- eller bevegelsehemninger, men som for tiden ikke har noen av disse inne. Det sistnevnte er relevant for å få et inntrykk av om problemfeltet bare gjelder noen få fengsler og overgangsboliger, eller om det er noe som kan forventes å angå større deler av kriminalomsorgen.

Første kontakt med kriminalomsorgsregionene og fengslene

Basert på erfaringer innhentet under den første soneringen, ble administrasjonen i hver kriminalomsorgsregion (til sammen seks regioner) kontaktet for å diskutere

fremgangsmåten forut for informasjon fra fengslene i hver region. To av regionadministrasjonene valgte å videresende forespørselen til fengslene i regionen selv, mens i fire regioner ble det sendt et brev direkte fra Fafo (vedlegg 1). Responsen fra fengslene som hadde fått forespørsel via regionadministrasjonen var lavere enn fra de som fikk brev direkte fra Fafo, men ingen av fremgangsmåtene var tilstrekkelige for å få den ønskede responsen. Noen få fengsler svarte at de overhodet ikke hadde noen erfaring med funksjonshemmede fanger, og disse ble ikke kontaktet igjen. Mange fengsler ga ingen respons på den første henvendelsen (som ble gjort med brev), og disse ble fulgt opp med telefonsamtaler direkte til hvert enkelt fengsel. Det var gjennom de oppfølgende telefonsamtalene de fleste innsatte med en eller annen form for funksjonsnedsettelse ble registrert.

Samtaler med fengslene – lokalisere fengsler med relevant erfaring

Da den første henvendelsen til fengslene ble fulgt opp med telefonsamtaler, ble flere problemstillinger avdekket. På denne tiden var psykisk utviklingshemmede fremdeles en del av prosjektets målgruppe, men telefonsamtalene viste at også de enkelte fengslene hadde problemer med å avgrense denne gruppen. Mange hadde flere med ulike typer psykiske funksjonsnedsettelse, og var usikker på om en del av disse var utviklingshemmet eller «bare» slet med psykiske plager eller ettervirkninger av tidligere omsorgssvikt og/eller rusmisbruk. På grunn av prosjektets begrensede omfang, og til dels på grunn av den kunnskapen som allerede finnes om denne gruppen innsatte, bestemte vi at resten av kartleggingen ville ta for seg innsatte med syns-, hørsels- eller bevegelseshemminger.

Stillingsnivå og -type hos de fengselsansatte som besvarte våre telefonhenvendelser, varierte fra fengsel til fengsel. Iblant var det en fra fengselsledelsen, av og til var det en ansatt på helsetjenesten, og iblant en eller flere av kontaktbetjentene som hadde, eller hadde hatt, ansvar for innsatte i målgruppen. Flere var usikre på om de hadde (hatt) noen i målgruppen, da de var usikre på hvem vi egentlig mente. Noen oppga for eksempel at de hadde innsatte med skuddskader eller som satt i rullestol som følge av ulykker, men forventet å kunne gå igjen innen ganske kort tid. Andre mente de hadde hatt folk som hørte dårlig, men som klarte seg bra sammen med medfangene og i de daglige rutinene, så det var ikke noe fengslet hadde gjort for dem, og derfor hadde de heller ikke blitt registrert. I telefonsamtalene ble det presisert at vi var interessert i alle syns-, hørsels- eller bevegelseshemmede, også de som tilsynelatende «klarte seg fint». Selv om det ikke ble sagt eksplisitt i alle samtalene, var det viktig for oss å kartlegge de som tilsynelatende ikke hadde noen problemer, fordi disse eventuelt kunne avkrefte antakelsen om at funksjonshemmede ble ekskludert, eller bekrefte at gruppen ble oversett eller usynliggjort. Dette kan blant annet være et problem når det gjelder tunghørte, som kan utvikle effektive strategier for å skjule hørselstapet for omgivel-

sene, men gjerne med den konsekvens at de mister viktig informasjon uten at de selv eller andre er klar over dette (Tronvoll 2000, Israelite et al. 2002, Peterson 2009). Vi ønsket også å hente inn erfaringer direkte fra denne gruppen, ettersom det bare var fengselsledelsens, eventuelt helsetjenestens eller de ansatte på en bestemt avdelings oppfatning av hvordan de innsatte hadde det, vi fikk gjennom telefonsamtalene. For én potensiell informant var kommunikasjonsproblemene mellom ham og fengselets ansatte så store at de forhindret muligheten til å formidle forespørsel om deltakelse i prosjektet (se tekstboks neste side).

Flere av respondentene brukte et relativt folkelig språk, med bruk av ord som «lam», «lyte», «hemmet», «døvtum», «hørselsskadd» for å betegne gruppen. I tillegg måtte det også fiskes litt før det ble klart at fengselet hadde hatt erfaringer med relevans for prosjektet. Ved at forskeren foreslo konkrete eksempler på utfordringer, som blant annet vanskeligheter med å komme seg opp om morgenen (f.eks. som følge av leddplager), komme for sent på grunn av manglende informasjon (hørselshemmede), vanskeligheter med gå i trapper, konflikter eller isolasjon (for eksempel på grunn av misforståelser eller dårlig kommunikasjon), ekstra behov for hjelp til for eksempel hygiene eller rengjøring, var det flere fengsler som husket at de hadde hatt utfordringer med slike og liknende tilfeller.

Ett fengsel (med stor andel varetektsfanger) sa at de hadde så stor turnover at de ikke rakk å registrere at innsatte hadde syns- eller hørselsnedsettelse, men de hadde registrert innsatte i rullestol. Andre fengsler har meldt at de umulig vil kunne ta seg av innsatte med funksjonsnedsettelse, blant annet på grunn av liten størrelse, eller en bygningsmasse som var direkte uegnet for å ta imot fanger med bevegelsesutfordringer, og at de derfor ikke hadde noen erfaringer med den typen innsatte vi var interessert i. Her kan dog usynlighetsproblematikken ha gjort seg gjeldende, ved at behovene til personer med funksjonsnedsettelse som ikke umiddelbart er merkbare for omgivelsene, blir oversett eller glemt.

Mangel på kommunikasjon

Under arbeidet med å kartlegge forekomsten av innsatte med funksjonsnedsettelser, oppga et fengsel at de hadde en hørselshemmet utenlandsk statsborger det hadde vært store problemer med å lage et godt tilbud til. Ifølge betjenter som var i kontakt med ham, hørte han bare det han ville høre, og var generelt avvisende til kontakt, dersom han ikke forstod at det kunne gavne ham om han samarbeidet. På lapper har han oppgitt at han foretrekker å kommunisere på norsk, men han er observert i telefonsamtaler, selv om han (igjen ifølge fengselsbetjentene) snakker dårlig. Generelt virker det som om han prøver å skjule hørselstapet, og hvis han har brukt høreapparat, har han skjult dette under en lue, om han ikke har ødelagt det. Fengselet mener at han ikke kan tegnspråk, men de har ikke hatt kontakt med en tegnspråkkyndig for å vurdere dette. Han hadde blitt overført fra et annet fengsel, men det hadde ikke vært noen kontakt med det tidligere fengselet for å diskutere utfordringene man hadde med mannen.

Som et ledd i kartleggingen ble det første fengselet denne mannen hadde sittet i, kontaktet noen dager senere. De oppga først at de tidligere hadde hatt en innsatt som hørte dårlig, og på måten han ble beskrevet, kom det frem at dette var samme person det første fengselet hadde snakket om. I dette fengselet hadde man også slitt med kommunikasjonen, men de sa også at han blant annet hadde brukt mange gester for å gjøre seg forstått i begynnelsen. Etter hvert hadde han lukket seg stadig mer inne, og avviste alle former for undervisning eller tilrettelegging fra fengselets side. Det er ikke klart om noen som kunne tegnspråk og hadde erfaring med kommunikasjon med døve ble kontaktet. Han ble etter hvert sendt til det første fengselet vi snakket med, angivelig fordi de hadde bedre kompetanse på «slike» fanger.

Slik institusjonene beskrev denne mannens kommunikasjonsstrategier, er de sterkt sammenfallende med typisk atferd for hørselshemmede, og da spesielt for de som gradvis mister hørselen og/eller aldri har fått hjelp for de problemene hørselstapet kan medføre (Israelite, Ower et al. 2002, Burkey 2003, Peterson 2009). Han virket som en aktuell person å intervju for prosjektet, blant annet for å se hvordan han opplevde at det hadde blitt tatt hensyn til hans kommunikasjonsforutsetninger. Det virket ikke som om noen med spesialkompetanse på hørselsproblematikk hadde vært trukket inn i vurderingen av denne fangen, og som en mulig konsekvens av uvitenheten, har man ikke fått den nødvendige kompetansen for å kunne kommunisere med den innsatte, og han omtales i stedet som «umulig» og «vanskelig». Dessverre gjorde kommunikasjonsproblemene det uoverkommelig for kontaktbetjenten å viderefremde en forespørsel om å la seg intervju i forbindelse med dette prosjektet. Selv om denne fangen ikke ble en av informantene, er måten han omtales på og de beskrevne utfordringene, en sterk indikator på at kriminalomsorgen ikke har de nødvendige ressursene eller kompetansen til å ivareta slike innsatte på en måte som sikrer at soningsforholdene ikke blir verre for funksjonshemmede enn for andre innsatte.

Fengsler med innsatte med funksjonsnedsettelse

Av til sammen 44 registrerte fengsler og overgangsboliger, var vi i direkte kontakt med 36 institusjoner. Noen av de 44 fengslene hadde felles fengselsledelse som svarte på vegne av mer enn ett fengsel eller én overgangsbolig, mens andre fengsler ble av regionadministrasjonen oppgitt å være uaktuelle for undersøkelsen, enten fordi de ikke var i drift/var nedlagt eller av andre årsaker.

Det var 21 fengsler som på kontakttidspunktet hadde en eller flere innsatte med en av de aktuelle typene funksjonsnedsettelse (relatert til syn, hørsel eller bevegelse). Ytterligere åtte fengsler hadde tidligere erfaring med innsatte med en eller flere funksjonsnedsettelse. Tidspunktet for disse erfaringene varierte, fra noen måneder til flere år tilbake. Flere av disse fengslene oppga at de hadde innsatte med funksjonsnedsettelse inne med ujevne mellomrom, men kunne ikke spesifisere hvor ofte. Med andre ord hadde 29 av fengslene og/eller overgangsboligene vi var i kontakt med, erfaringer med denne målgruppen. Disse var fordelt på samtlige fengselsregioner. Utfordringene med tilrettelegging for soning for innsatte med funksjonsnedsettelse angår dermed ikke bare noen få fengsler, og man må forvente at de aller fleste fengslene før eller siden må forholde seg til denne gruppen innsatte.

Antall innsatte med funksjonsnedsettelse

De 21 fengslene som på kontakttidspunktet hadde innsatte med funksjonsnedsettelse, identifiserte til sammen 25 fanger med en av de tre spesifiserte funksjonsnedsettelsene i tabell 2.1. Noen fengsler hadde flere enn én funksjonshemmet innsatt.

Tabell 2.1 Antall innsatte med ulike funksjonsnedsettelse*

Hørselshemmede	12
Bevegelsehemmede	13
Synshemmede	1

* En innsatt var både hørsels- og bevegelsehemmet.

Siden tallgrunnet er så lite, må man anta at tallet varierer fra måned til måned, etter hvert som nye fanger kommer inn og andre løslates, og det er godt mulig det er en annen fordeling mellom disse gruppene på andre tidspunkt enn da kartleggingen ble gjort. Av personvern hensyn navngir vi ikke fengslene som hadde innsatte med funksjonsnedsettelse på kontakttidspunktet.

Fravær av synshemmede – innsnevring av informantgruppen

Det er påfallende få registrerte synshemmede fanger. Det er ingen opplagte årsaker til at synshemmede tiltalte blir behandlet mildere enn hørsels- eller bevegelseshemmede, slik at de oftere enn de andre gruppene får påtaleunndatelse eller slipper fengselsstraff. Selv om det nok vil være mindre sannsynlig at synshemmede blir dømt for tyveri eller ran (dette gjelder nok i en viss utstrekning også bevegelseshemmede), er funksjonsnedsettelsen neppe til vesentlig hinder for andre typer lovbrudd, som for eksempel økonomisk kriminalitet, narkotikahandel eller volds(mis)handling. Den mest sannsynlige årsaken er antakelig at en eventuell synshemming ikke blir registrert av de ansatte i fengselet, så lenge de klarer å følge de daglige rutinene og har såkalt gangsyn. Andre undersøkelser tyder på at forekomsten av lese- og skrivevansker er høyere i fangebefolkningen enn ellers (Nilsson 2002, Friestad og Hansen 2004), og dermed vil en person med manglende leseferdigheter som følge av dårlig syn, neppe skille seg vesentlig ut fra andre innsatte som har lese- og skrivevansker av andre årsaker. Dette er også i tråd med en observasjon som er gjort av ansatte i Norges Blindforbund; at kommunene i større grad fanger opp hørsels- og bevegelseshemmede, fordi funksjonsnedsettelsen for de to sistnevnte gruppene enten synes med én gang, eller avdekkes når man kommuniserer (Fuglerud 2010).

Siden det bare ble kartlagt én innsatt med synsnedsettelse, valgte vi i samråd med sekretariatet for Fritz Moens forskningsfond (Stiftelsen Signo) å fokusere på innsatte med hørsels- eller bevegelsesnedsettelse i resten av prosjektet. Med bare ett eventuelt intervju med en synshemmet, ville det bli vanskelig å vurdere om erfaringene var relevante for andre enn den ene informanten. Det ble antatt at ved å intervju flere med liknende funksjonsnedsettelse ville utsagnene lettere kunne sammenliknes, og muliggjøre en vurdering av hvorvidt erfaringene bare gjaldt en enkeltperson eller om de kunne vurderes som gyldige for en større gruppe med liknende funksjonsnedsettelse. Dette betyr ikke at synshemmede innsatte ikke møter utfordringer, men at man må velge andre metoder for å registrere denne fangegruppen, slik at også deres erfaringer kan innhentes.

Rekruttering av og samtaler med informanter

Første kontakt og innhenting av samtykke til intervju

Da oversikten over hvor det var innsatte med syns-, hørsels- eller bevegelsesnedsettelse var klar, ble noen av fengslene kontaktet på nytt, med spørsmål om de kunne videreformidle en forespørsel om intervju til sine innsatte i prosjektets målgruppe, som nå var redusert til innsatte med hørsels- eller bevegelseshemminger. Disse ble valgt ut til dels på grunn av type funksjonsnedsettelse, soningsforhold og reiseavstand, og det ble

lagt vekt på å fordele intervjuene mellom ulike fengselsregioner. Da forespørsel om intervju ble sendt ut, hadde noen ønskede informanter allerede blitt løslatt, og det var ikke praktisk mulig å få tak i dem eller intervju noen andre innenfor samme område eller med samme type funksjonsnedsettelse. Noen fengsler oppga at de tidligere hadde hatt innsatte med funksjonsnedsettelser. Tre av disse prøvde vi å få tak i via det aktuelle fengselet (som videresendte brev til den adressen de hadde), og av disse er to intervjuet. Av de potensielle informantene som fremdeles sonet da vi ba fengselet om å videreformidle informasjon om prosjektet og forespørsel om intervju, returnerte alle bortsett fra én (se tidligere beskrivelse i boksen «Mangel på kommunikasjon») samtykkeerklæring, og sa ja til å bli intervjuet. Dette betyr at av de potensielle informantene som bekreftet mottak av informasjon om prosjektet og forespørsel om intervju, var det ingen som sa nei til å bli intervjuet. Til sammen ble åtte innsatte intervjuet, hvorav tre ble intervjuet utenfor fengselet (en på hjemmesoning og to tidligere innsatte). En del av informantene hadde erfaring med soning fra flere ulike fengsler, og fengsels erfaringen var fra noen få måneder til flere år.

Fravær av kvinnelige informanter

Forsøk på å få kontakt med kvinnelige innsatte med funksjonsnedsettelser førte ikke frem. Kvinneandelen i fengsel er på cirka 5 prosent, og de sitter inne i kortere tid enn mennene (St.meld. nr. 37 (2007–2008)). Med en for så vidt liten gruppe informanter, er fraværet av kvinnelige informanter uheldig, men ikke helt overraskende. Samtidig viser levekårsundersøkelsen blant innsatte at andelen med somatiske eller psykiske plager er større blant kvinnelige innsatte enn blant de mannlige (Friestad og Hansen 2004). Mange av tilbudene (om aktiviteter og arbeid) i fengsel er også forbeholdt eller laget for mannlige innsattes behov og interesser. Basert på en svensk undersøkelse (Lindberg 2005), slår kriminalomsorgsmeldingen fast at kvinner i fengsel er enda vanskeligere stilt enn menn, både sosialt, økonomisk og helsemessig. (St.meld. nr. 37 (2007–2008)) Selv om det bare er menn intervjuet i denne undersøkelsen, er det grunn til å frykte at kvinner med funksjonsnedsettelser opplever enda vanskeligere soningsforhold, og at deres behov i liten grad blir sett.

Informantenes sosiale bakgrunn

Tidligere undersøkelser har vist at det er en såkalt opphopning av levekårsproblemer blant innsatte (Friestad og Hansen 2004), noe som også gjelder for funksjonshemmede som gruppe (Ramm 2010). Arbeidsledigheten er større, utdannings- og inntektsnivået er lavere, og den generelle helsetilstanden er dårligere. Selv om intervjuet først og fremst vektla tilgjengelighet og tilrettelegging i fengselet, ble det også spurt om deres sosiale bakgrunn, blant annet kontakt med familien, tilknytning til arbeidsmarkedet,

oppvekstforhold, ev rus(mis)bruk, boforhold og hvor lenge de hadde levd med en funksjonsnedsettelse. Disse spørsmålene ble utformet i tråd med tilsvarende spørsmål i Statistisk sentralbyrå (SSB) og Fafos undersøkelse om levekår og psykisk helse blant innsatte i norske fengsler (Friestad og Hansen 2004).

Det generelle inntrykket er at informantene utgjorde en relativt ressurssterk gruppe. Fire av de som ble intervjuet hadde en eller annen form for bevegelsesnedsettelse, mens fire var hørselshemmede. Noen var en del år eldre enn de fleste av sine medfanger (informantene var mellom ca 35–65 år, de fleste mellom 40–50 år), noe de så ut til å betrakte som en ressurs, enten for seg selv eller for sine medfanger. Halvparten hadde ingen rushistorie (annet enn alkohol), to hadde lange perioder med rusmisbruk bak seg, og to hadde hatt episoder med bruk av noe stoff. Alle bortsett fra én hadde god kontakt med (deler av) familien, og alle bortsett fra én sa de hadde hatt en god oppvekst med tilstedeværende foreldre og fravær av vold eller andre overgrep. To av de åtte visste ikke hvor de skulle bo da de kom ut av fengselet, mens fire var eiere av eget bosted og ville bo der etter løslatelsen. Seks hadde fullført videregående skole, tre av disse hadde noe utdanning ut over dette, og én hadde fullført høyskoleutdanning. Alle hadde grunnskoleeksamen. Tidligere tilknytning til arbeidsmarkedet varierte fra spredte jobber til lengre perioder med fast arbeid eller som selvstendig næringsdrivende. Bare én informant hadde fast jobb, mens de andre ikke visste om de ville få jobb etter endt soning. Årsakene til dette varierte. Noen ventet på uføretrygd, mens andre hadde avsluttet arbeidsforholdet eller igangsatte prosjekter da de skulle inn for å sone. Noen håpet å sette i gang egne prosjekter/virksomhet igjen etter soningen.

Gruppen er så liten at det er meningsløst å generalisere eller sammenlikne disse svarene med det man vet om sammensetningen av fangebefolkningen for øvrig. Flere av informantene ga uttrykk for at de så på seg selv som relativt ressurssterke i forhold til de fleste andre innsatte, både på grunn av høyere alder og derav mer livserfaring, mer ordnede livsforhold, bedre utdanning og allmennkunnskap, samt færre (psykiske) skader og problemer på grunn av rusmisbruk. Dette har antakelig også påvirket deres vilje til å delta i undersøkelsen, samt hvordan de tenker rundt sin egen funksjonsnedsettelse og hvordan de har blitt møtt i fengselet/de fengslene de har sonet i. Det har kanskje også medført at de i større grad har gjort de ansatte oppmerksomme på hvilke utfordringer de møter, noe som har gjort at de har blitt registrert i forbindelse med kartleggingen av innsatte med funksjonsnedsettelse. Andre funksjonshemmede fanger har kanskje ikke samme bevissthetsnivå rundt de barrierene de møter, og blir kanskje i større grad oversett eller usynliggjort enn de vi har snakket med.

Det kan innvendes at gruppen kanskje er *for* liten til å kunne trekke ut noen generelle konklusjoner eller antakelser om forholdene for innsatte med funksjonsnedsettelse. Sannsynligheten for at de individuelle erfaringene til våre informanter gir innsikt i generelle problemstillinger for innsatte med funksjonshemminger, støttes imidlertid av det overveldende sammenfallet i de erfaringene og utfordringene som er dokumentert på

tvers av fengsler og typer funksjonsnedsettelse. Det er dessuten grunn til å understreke at vi har intervjuet en tredjedel av det totale antallet fanger med funksjonshemming som ble identifisert. Flere av de intervjuede har også flere langvarige fengselsopphold bak seg, og representerer dermed et betydelig antall fengselsdøgn. Ingen av dem vi forsøkte å komme i kontakt med, og som det enkelte fengsel fikk videreformidlet vår forespørsel til, sa nei til å bli intervjuet. Det har med andre ord ikke skjedd noen seleksjon av informanter gjennom at noen fanger har vært mer interessert i å fortelle sin historie enn andre. Den seleksjonen som har skjedd, er i form av hvilke fanger det enkelte fengsel har identifisert som å ha en funksjonshemming. Denne seleksjonen har med stor sannsynlighet medført en overrepresentasjon av funksjonshemninger som er relativt lette å oppdage. I den grad fengslene skulle ha noe ønske om å skjule manglende tilrettelegging, kunne man tenke seg at de ville underrapportere saker der de er klar over at de ikke har oppfylt de innsattes rettigheter. Vi fant likevel mange slike saker – men det kan selvsagt tenkes at det finnes enda verre eksempler.

Ansatte

Det var et stort spenn i hvem av de ansatte vi snakket med, og graden av kontakt disse hadde med en eller flere innsatte med funksjonsnedsettelse. Det ble anledning til lengre samtaler med fire kontaktbetjenter i forbindelse med besøk i fengsel, og to av disse ble tatt opp med lydopptaker. Det var i tillegg lengre telefonsamtaler med tre ansatte (først og fremst fra helsetjenesten), og gjennom besøk med omvisning i ett fengsel, fikk vi også noe informasjon fra flere ansatte i dette fengselet. Ingen av samtalen handlet om enkeltfanger som ble identifisert for forskeren, men inneholdt gjerne anekdoter og fortellinger om utfordringer man hadde møtt, og hvordan disse eventuelt hadde blitt løst. I den grad sitater fra de ansatte brukes i analysen, er det i forbindelse med relevante sitater av de intervjuede innsatte, for å bidra til å sette erfaringene til sistnevnte gruppe inn i en sammenheng.

Anonymisering og behandling av utsagn

Flere av samtalen var preget av at informanten var frustrert over situasjonen samtidig som han virket lettet over å kunne fortelle noen om sine erfaringer. Noen ga uttrykk for at de var fornøyde forholdene tatt i betraktning, samtidig som de kunne peke på enkelte utfordringer. Alle bortsett fra én hadde flere kritiske bemerkninger til både fengselsledelsen og andre med ansvar for soningsforholdene, og fortalte om episoder og erfaringer som hadde vært vanskelige å takle så vel som å ta opp med de ansatte. I rapporten er det først og fremst de negative erfaringene som vil bli drøftet, mens erfaringer til informanter med færre dårlige erfaringer, i større grad brukes for å gi et bedre helhetsbilde. Selv om det tydelig ble lagt vekt på at vi ikke skulle snakke om

årsakene til soningen eller rettsaken som førte til dom, var det noen av informantene som indirekte kom inn på dette, blant annet når det gjelder det de oppfatter som manglende samsvar mellom hva de er dømt for og sikkerhetsnivået eller forholdene de soner under. Verken under intervjuene eller i ettertid har vi gjort noe for å etterprøve eller sjekke hvorvidt det er andre med en annen versjon av de historiene vi fikk høre, eller om fengselsledelsen har et annet syn på forholdene enn de vi snakket med. Av personvern hensyn kunne og ville vi ikke snakke med ansatte om bestemte fanger, bare om generelle forhold rundt tilrettelegging for funksjonshemmede i fengsel. Utsagn og erfaringer fra informantene ble ikke diskutert med de ansatte.

Intervjuene ble tatt opp med digital lyd- eller videoopptaker, og deretter transkribert (evt. oversatt fra tegnspråk) ordrett slik samtalene forløp. Seks av intervjuene ble gjennomført med en tegnspråktolk (ansatt av NAV, og med full taushetsplikt) til stede, siden intervjuer er døv, men det er vanskelig å se at dette har medført at informantene har fortalt andre ting enn de ville gjort om det ikke hadde vært en tolk til stede. Den tolken som var med på flest intervjuer, har også vært involvert i utskrivningen av intervjuopptakene, noe som også innebar en form for kvalitetssikring. Sitatene som er presentert i rapporten, er noe renskrevet og gitt en mer skriftlig form enn original-utsagnene. Der informasjonen kom som følge av direkte spørsmål fra intervjueren, er hele samtalesekvenser gjengitt, med både intervjuers spørsmål og informantenes svar på disse. Informantene og informasjonen de ga, er, så langt råd er, anonymisert slik at det ikke skal være mulig å kjenne dem igjen. Navnene er fiktive, og verken fengselsnavn eller -region oppgis. Type fengsel og eventuelt sikkerhetsnivå oppgis, fordi dette ofte har betydning for hvordan informantene opplever at eventuelle behov relatert til funksjonsnedsettelsen blir ivaretatt.

Forskerens bakgrunn og eventuelle påvirkning av intervjuene

Forskeren har personlig erfaring med noen av de utfordringene og problemstillingene man kan møte som funksjonshemmet, men hadde forut for prosjektet ingen erfaringer fra kriminalomsorgen. Delte erfaringer med å leve med en funksjonsnedsettelse kunne på den ene siden skape et grunnlag for fortrolighet og åpenhet, siden intervjuer og informant kunne diskutere felles erfaringer med manglende tilrettelegging, samtidig som det kan hende at mulige problemstillinger ble underkommunisert som følge av dette. Forskerens manglende erfaring med kriminalomsorgen og norsk strafferettspleie har på den annen side gitt et utenfra-blikk på de forholdene informantene lever under, og under intervjuene ble det kanskje stilt en del spørsmål som ville vært vanskeligere å stille for en med lengre erfaring fra kriminalomsorgen, enten som forsker, ansatt,

pårørende eller innsatt. Blant annet ble temaer som progresjon (gradvis lemping av soningsvilkårene) og dagligrutiner beskrevet utførlig av en del informanter, fordi de så at jeg åpenbart ikke var kjent med disse delene av fengselslivet. Dermed kom vi inn på barrierer og hindringer på en måte vi kanskje ikke ville gjort dersom jeg allerede hadde visst mye om dette.

På slutten av noen intervjuer presenterte jeg også den overordnede hypotesen som lå til grunn for dette prosjektet, nemlig at de strategiene man kan bruke utenfor fengselet for å redusere eller fjerne funksjonshemmende barrierer, sjelden kan brukes innenfor murene, og at funksjonshemmingen muligens ble forsterket under et fengselsopphold. De fleste informantene kjente igjen og bekreftet dette umiddelbart. Samtidig påvirket dette antakelig også deres refleksjoner rundt sin egen situasjon, men da først og fremst mot slutten av samtalen.

3 Helsetjenester

Jeg overlever jo sikkert dette. Men det kan gi meg så kraftige men at mye av det jeg har trent opp aldri kommer tilbake. Det er der frykten min ligger, ikke at jeg sitter her, men frykten for å ikke komme opp på det nivået jeg var, det er jeg veldig redd for. (Erik, rullestol, lukket fengsel med høyt sikkerhetsnivå)

I likhet med flere andre i undersøkelsen, har Erik opplevd en drastisk reduksjon av tilgang til helsetjenester og fysisk trening. Erik er avhengig av slik trening for at beina og ryggen ikke skal bli deformert. Utenfor fengselet fikk han fysioterapibehandling flere ganger i uken, med tilbud om bassengtrening. Da han startet soningen, tok det fem måneder før han fikk sin første fysioterapitime, og deretter har han fått noe behandling, med flere ukers mellomrom. På grunn av manglende trening og feil rullestol, har føttene kommet i det Erik frykter blir en permanent feilstilling.

Levekårsundersøkelsen blant innsatte (Friestad og Hansen 2004) viste at den generelle helsetilstanden i fangebefolkningen var dårligere enn i befolkningen ellers, og andre undersøkelser (bl.a. Ramm 2010) har vist at funksjonshemmede som gruppe også har dårligere helse enn ikke-funksjonshemmede. Personer med sykdommer eller skader som fører til redusert bevegelse kan ha behov for både tilrettelegging av de fysiske omgivelsene, og for fysioterapi eller medisinsk behandling for blant annet å opprettholde førligheten, dempe smerter eller ivareta grunnleggende kroppsfunksjoner, for eksempel relatert til personlig hygiene. For denne gruppen er ikke helsetjenester et spørsmål om å bli frisk fra en tidsavgrenset sykdom, men å unngå ytterligere redusering av funksjonsevnen. Nøkkelbegreper i helsetjenester til denne gruppen er forebygging og kontinuitet. For å unngå tap av funksjonsevne må behandlingen ofte gis forebyggende, og den må gjentas kontinuerlig for å ha den nødvendige effekten. Flere er også avhengig av medisiner for å dempe smerter (ofte etter skader), eller bistand fra helsepersonell for å ivareta personlig hygiene. Helsedirektoratets veileder "Helsetjenestetilbud til innsatte i fengsel» slår fast at "innsatte skal gis et helsetjenestetilbud tilpasset den enkeltes behov etter en individuell vurdering. Her som utenfor fengselet er det faglige vurderinger som legges til grunn» (Sosial- og helsedirektoratet 2004, 7). I Norge er det helsemyndighetene, ikke justismyndighetene, som har ansvaret for fengselshelsetjenesten (etter den såkalte importmodellen), og dette er begrunnet med at det er nødvendig å skille mellom rollene som utøver av straff (Justisdepartementet) og ivaretagelse av den innsattes helse (Sosial- og helsemyndighetene). Tanken bak denne reformen var blant annet

å forbedre de innsattes tilgang til helsetjenester, samt å fristille fengselslegen fra ansvar for å vurdere straffegjennomføringsaspekter i sin behandling av pasientene i fengsel (Rua 2009). I sin masteroppgave har Rua (2009) beskrevet at fengselslegene i praksis blir sittende alene med ansvaret for de innsattes helse. Når og hvis de innsattes behov for helsetjenester kommer i konflikt med fengselets sikkerhetsbestemmelser, valgte de fengselslegene hun intervjuet å unngå konflikt, og lot sikkerhetsaspektet komme foran helseaspektet. Det finnes også eksempler på det motsatte, blant annet i «Tromsø-saken», der konflikten mellom fengselslegen og fengselsledelsen i Tromsø fengsel har vedvart i flere år, blant annet fordi fengselslegen mener at ledelsen i fengselet overprøver legens avgjørelser, og mangler kontroll og kvalitetssikring ved utdeling av medisiner (Storvik 2008, Vik 2010).

I dette kapittelet vil informantenes erfaringer med medisinsk oppfølging, rehabiliteringstjenester og kontakt med fengselets helsetjeneste bli presentert. Samtalene med informantene som har behov for kontinuerlige helsetjenester, bekreftet funnene i Ruas studie. Ingen av informantene med behov for kontinuerlige helsetjenester opplevde at helsetjenestetilbudet var tilpasset deres behov, og flere opplevde også at faglige vurderinger gjort av fengselslegen ikke ble tatt til følge. Dette gjaldt både tilgang til nødvendige medisiner og fysikalsk behandling eller trening. Uklare ansvarsområder, ressursmangel, sikkerhetsbestemmelser, personlige vurderinger av ikke-medisinsk personell og administrative forhold ble oppgitt som hindre.

Ansvaret for helsetjenester i fengsel

Det er helsetjenesten i den kommunen fengselet befinner seg i som har ansvaret for primærhelsetjenester til innsatte (Kommunehelsetjenesteloven, §1-3, e) og de regionale helseforetakene har ansvaret for spesialiserte helsetjenester. Helsedirektoratets veileder «Helsetjenestetilbud til innsatte i fengsel» slår fast at helsetjenesten i fengslene «skal være likeverdig med helsetjenesten som den øvrige befolkningen har krav på» (Sosial- og helsedirektoratet 2004, 7). Veilederen sier videre at kommunen selv kan fastsette organisasjonsform og ledelse for helsetjenesten, og det forutsettes at kommunene planlegger sine samlede helsetjenester i samsvar med de krav som kommunen er pålagt (s. 10). Dette innebærer ofte at de innsatte får en annen primærlege enn fastlegen under fengselsoppholdet, noe som kan by på utfordringer for pasienter med omfattende og komplekse behandlingsbehov.

Når det gjelder spesialisthelsetjenester, har det regionale helseforetaket også ansvar for tjenester til innsatte i kriminalomsorgens institusjoner innenfor regionen. Både Sivilombudsmannen og Kriminalomsorgsmeldingen påpeker dog at ansvarsforholdene ikke alltid er tydelige, og at tjenester til innsatte ikke alltid tilstås nok ressurser (Sivil-

ombudsmannen 2007, Justis- og politidepartementet 2009). Personer med omfattende helseproblemer har gjerne bruk for både spesialist- og primærhelsetjenester. Tilbudet de er avhengige av utenfor fengselet kan være nøye planlagt i samarbeid mellom instanser på ulike nivåer, for eksempel fysioterapitjenester, logoped og fastlege. Flere av informantene gir uttrykk for at de opplever at enkeltpersoner i fengselets helsetjeneste tar dem på alvor, men at helsepersonellet stoppes av administrative rutiner eller bestemmelser i avdelinger de har begrensede muligheter for å påvirke. Denne frustrasjonen uttrykkes slik av Bjørn:

Bjørn: Bare for å ta det med én gang. Det er ikke helseavdelingen her. De sliter mot administrasjonen. Dessverre.

Intervjuer: Så systemet her er ikke helt optimalt?

Bjørn: Tross alt, jeg er kjent i systemet og ... de må ... hva skal jeg si.. det fungerer ikke så optimalt som det burde gjort. Du skal være beintøff. Og det sier alle her inne og alle som er oppegående her. Å være syk eller ha et lyte her, da har du et ... hva skal jeg si, et helvete. (Bjørn, redusert bevegelighet, åpent fengsel)

Selv om det foreligger bestemmelser som skal regulere ansvarsforholdene, og selv om de innsatte har rett til de samme helsetjenester som den øvrige befolkningen, finner vi som vi skal se flere alvorlige eksempler på at helsetilbudet til funksjonshemmede reduseres drastisk under soning, og at det er risiko for varige skader som resultat.

Medisinsk oppfølging

Alle medisiner som tas i et fengsel, deles ut i samråd med helsetjenesten og vaktene. Dette betyr at personer med behov for medisinsk oppfølging, blir avhengig av et kontinuerlig samarbeid med helsepersonalet i fengselet, både når det gjelder hvilken type medisiner man kan få, og når man kan ta medisinene. Det strenge regelverket for medisinsk behandling i fengselet har sikkerhetsmessige begrunnelser, blant annet for å forhindre og forebygge misbruk av medisinske preparater. Dette er blant annet relatert til den høye andelen innsatte som har (hatt) problemer med misbruk av narkotika og medisinske preparater. Selv om hensikten med disse reglene er å ivareta sikkerheten til både innsatte og ansatte i fengsel, kan regelverket, kombinert med begrensede ressurser, samtidig gjøre at innsatte med store smerter og uregelmessig, men kontinuerlig behov for medisiner ikke får tilgang til de medisinene de trenger. For en del innsatte med behov for sterke preparater, kan praktiseringen av regelverket få konsekvenser i form av dårligere helse.

Redusert tilgang til medisiner

Utenfor fengselet bruker Bjørn morfinpreparater for å holde smertene i sjakk, og i samråd med fastlegen kunne han dosere medisinene selv, etter behov. I fengselet fikk han de første fem månedene bare smertestillende som ikke hjalp noe, og opplevde heller ikke at han fikk støtte fra fengselslegen mot administrasjonen, samtidig som han for så vidt forstod begrunnelsen for at han ikke fikk lov til å dra til sin egen fastlege for behandling:

Jeg skjønner i grunnen de som jobber her. Vi er jo mange lurendreiere her. Som gjerne vil ut og få behandling. Ut til det, og det og det. Jeg skjønner det er vanskelig for dem. Men når man har lege på utsiden, og de ikke hensynslegger legeattester du har med deg inn, hva skal du gjøre da? Da har man et problem. Da er man maktesløs. (Bjørn, redusert bevegelse, åpent fengsel)

Bjørn forteller at helsesøsteren i fengselet der han soner har prøvd å argumentere overfor fengselsledelsen om at Bjørn trengte sterkere medisiner enn det han får utdelt. Først etter flere måneder fikk han tilgang til litt sterkere preparater, men heller ikke disse får han tilgang til uten problemer:

Bjørn: Jeg fikk ikke lov å bruke de sterke tablettene jeg har ute, så jeg fikk noen andre her som ikke hjalp noe, synes jeg. Da hadde man det veldig vanskelig, da.

Intervjuer: Får du de medisinene du trenger nå?

Bjørn: De har latt meg få litt sterkere medisiner her nede, men de vil dosere slik de mener.

Intervjuer: 'De» – hvem er de?

Bjørn: Det er doktoren her. De medisinene ligger på vakta. Det er visse tider du skal hente medisinene. Men jeg er ikke noe standard person som har vondt klokka tolv og mellom klokka to og fire. (Bjørn, redusert bevegelse, åpent fengsel)

Bjørns smerter kommer primært om natten, når helsetjenesten har stengt, og det er da han trenger medisinene. Han har etter hvert fått en personlig avtale med vakta om at han kan få lov til å hente ut medisiner til senere bruk, men dette gjøres på tross av regelverket og uten at fengselsledelsen er orientert.

Kåre har liknende problemer med tilbakevendende, men uregelmessig behov for medisiner, og også han opplevde at helsetjenesten ikke tillot ham å styre bruken av medisinene selv.

Da jeg kom inn her så spurte de om mine faste medisiner. Jeg sa jeg fikk noen lette innsovningstabletter og noen vival som jeg kun bruker i tilfeller hvor jeg har spasmer. Jeg har mye spastisitet. Så jeg bruker det bare for å roe. Men i liten grad. Og

da prøvde jeg å få til at jeg kunne ha det som akuttmedisin, så jeg kun brukte det når jeg trengte det, sånn jeg bruker det ute. Men det var ikke aktuelt. Da måtte jeg ta det hver dag. Så i begynnelsen når jeg kom så sa jeg, greit, jeg får ta det hver dag da. Så de 3 første månedene jeg var her så fikk jeg mer vival og stimuli enn jeg har spist de siste 5 åra ute. Så jeg måtte til slutt si stopp selv. De virket ikke lenger. Men da mente de at jeg ikke skulle stoppe, jeg måtte trappe ned, for da var jeg sikkert blitt avhengig. Men jeg bare bråkuttet helt og sa det får være nok dette her. Men etter det og etter at jeg klagde på den praksisen har jeg ikke fått lov å få de vivalene som jeg i utgangspunktet ba om. Det er alt eller ingenting. (Kåre, rullestol, lukket fengsel, høyt sikkerhetsnivå)

Dette kan betraktes som et eksempel på tvangsmedisinering, der regelverket kommer i konflikt med de egentlige medisinske behovene til en person. I et diskusjonsnotat for et seminar hos FNs høykommissær for menneskerettigheter om funksjonshemming, tortur og annen nedverdiggende behandling, pekes det på at i flere land er regelverk og legal praksis et alvorlig hinder for at funksjonshemmede skal kunne avslå eller protestere mot medisinsk behandling (FNs høykommissær for menneskerettigheter 2007). Man kan spørre om ikke både Bjørn og Kåre er ofre for en slik konflikt, ettersom fengselets regelverk ikke tillater dem å styre egen medisinbruk, verken hvilke(n) medisin de får tilgang til eller når disse medisinene skal tas.

Det er samtidig ikke bare strenge føringer på hvilke medisiner som tillates i fengselet som hindrer tilgang til nødvendige preparater. Også manglende kommunikasjon mellom ulike nivåer innenfor kriminalomsorgen kan være til hinder for tilgang til livsnødvendige medisiner, slik Erik opplevde.

Erik: Jeg ble lovet i forkant at alt det var på plass. Retts- og påtalemyndigheten tror jeg det heter, garanterte at min helse skulle bli ivaretatt. Da jeg kom hit var det ingen som visste noen ting.

Intervjuer: Så du har vært nødt til å si fra om alt selv?

Erik: Og den dagen jeg kom, så ... jeg går på veldig mye forskjellige medisiner, og jeg har diabetes, ganske sterk diabetes. Og det gikk flere dager før jeg fikk insulin, flere dager før jeg fikk medisinene mine på plass.
(Erik, rullestol, lukket fengsel med høyt sikkerhetsnivå)

I veilederen for helsetilbud til innsatte i fengsel åpnes det for egenadministrering av legemidler «så fremt egenadministreringen ikke kan medføre alvorlig skade eller skape problemer mht ro, orden og sikkerhet i fengselet» (Sosial- og helsedirektoratet 2004, 16). Vival er i likhet med Bjørns morfinpreparater et potensielt avhengighets-skapende legemiddel, og fengslenes motvilje mot å la disse informantene styre sin egen medisinbruk kan være relatert til dette. En informant fortalte at han hadde observert

at medfanger med epilepsi hadde blitt fratatt sine medisiner av samme årsak, med det som resultat at «folk går på trynet i trapper og sovner i dusjen» (Kåre, rullestolbruker, lukket fengsel). Samtidig gjør det strenge regelverket at disse informantene får ekstra smerter og plager under soningen. Det kan virke som om det er utfordrende å finne en balanse mellom behovet for streng kontroll med legemidler og enkelte innsattes behov for medisiner for å ivareta egen helse.

Spesialisthelsetjenester utenfor fengselet

Eksterne helse- eller rehabiliteringsbehov

Innsatte med behov for langvarige og koordinerte tjenester fra det offentlige, har rett til individuell plan, på lik linje med det de har utenfor fengselet. Men ingen av informantene som hadde en slik plan før soningen, opplevde at denne ble fulgt opp i fengselet. Flere hadde fått svekket helsetilstand som følge av dette, blant annet Erik:

Erik: Jeg har det de kaller individuell plan hjemme.

Intervjuer: Riktig. Men noen individuell plan har du ikke fått her?

Erik: Nei, jeg må bare forholde meg til reglene sånn som andre må. Det er det jeg får til svar. Det står jo i veiledningen at jeg har krav på individuell behandling, og et rettskrav til spesialhelsetjenesten. Men det kommer ikke videre ut, og da blir jeg jo bare sittende her, det er ingen som gjør noe med det. Hjelpevergen fikk nesten sjokk når han så hvordan jeg ser ut nå. (Erik, rullestol, lukket fengsel med høyt sikkerhetsnivå)

Bjørn gikk før soning til ukentlig privat behandling, noe han begrunnet med at han ikke fikk noe hjelp fra det offentlige. Det tok over fem måneder i fengsel før han fikk permisjon til å fortsette denne behandlingen. I denne perioden måtte han leve med store smerter. Han opplevde at en underbemannet helsetjeneste prøvde å presse på, men at det stoppet hos administrasjonen. Han har sin egen forklaring på hvorfor det tok så lang tid før han ble innvilget permisjon for å dra på behandling:

Bjørn: Helsesøster gjorde sitt for å få meg ut til å begynne med, da sa administrasjonen nei. Så selv om legekontoret sier «han skal ut og ha hjelp», så sier administrasjonen «nei, han skal ikke ut». Så må du kjempe mot dem igjen.

Intervjuer: har du noen formening om hvorfor de sier det?

Bjørn: Ja. Det har jeg formening om. Fordi de skal ha statistikk som viser at det er få som kommer ut herfra på behandling. At de er flinke her. Det er ikke bra for statistikken at de slipper folk ut på utsiden. Det fikk jeg også beskjed om. Så hele

tiden er det statistikk overfor kriminalomsorgen. At her er de flinke. Det går ut over oss. (Bjørn, redusert bevegelighet, åpent fengsel)

I forbindelse med den generelle soneringen rundt kunnskapen om omfang og oppfølging av innsatte med funksjonsnedsettelse, ble det gjentatt fra flere hold at lukkede fengsler generelt hadde et bedre helsetilbud til de innsatte enn åpne fengsler. Dette, påpekte noen, kunne føre til at innsatte med omfattende helseproblemer kunne bli satt på strengere soning enn dommen tilsier. For Bjørn, som hadde behov for både sterke medisiner og jevnlig behandling, ble dette et dilemma han måtte forholde seg til dersom han vurderte å klage på oppfølgingen han fikk.

Du balanserer på en knivsegg. Det de kan finne på, at de sender deg på lukka. For hvis du klager litt her så har du det hengende over deg. Hvis du ikke klarer aktiviteten din ved siden av å ha smerter, så kan de sende deg, og hvis du klager for mye til legekantoret kan de sende deg. Du balanserer hele tiden på en knivsegg og tenker: «hvor mye tør jeg si før jeg blir sendt» (til lukket fengsel, forfatters anm.). Jeg har funnet meg i å ha smerter. (Bjørn, redusert bevegelighet, åpent fengsel)

På grunn av relativt kort straff og påstander fra medfanger om at det egentlig ikke var så mye bedre på en lukket avdeling, valgte Bjørn å bli der han var, og med det han opplevde som store helsemessige plager. En annen informant hadde dog en positiv erfaring fra fengselet der han sonet. Selv om han opplevde at det var vanskelig å få tilgang til medisiner og oppfølging som fengselet hadde ansvar for, var de velvillige med å innvilge permisjon for å få nødvendig medisinsk behandling på sykehuset. Dette viser at det er rom for individuelle vurderinger.

Høreapparater

To av de tre hørselshemmede informantene som bruker høreapparat, har fått dette mens de sonet. Helsetjenesten skrev ut rekvisisjon til besøk hos hørselssentralen, der de fikk høreapparater etter kort tid. Men ingen har fått noen oppfølging eller opplæring i bruk av høreapparatet etterpå, og de bruker dem ikke. Dette er ingen unik erfaring for innsatte, og Hørselshemmedes landsforbund har som en av sine kampsaker at opplæring og oppfølging av høreapparatbrukere må betraktes som et ledd i rehabiliteringsprosessen (Hørselshemmedes landsforbund 2009, Peterson 2009). For Dagfinn og Arvid, som fikk høreapparater mens de sonet, er begrunnelsen for at de ikke brukte dem at lydene ble så merkelige, og at det var så mange av dem. Håkon, som har brukt høreapparat i mange år, sier at han fikk uventet god service når det gjaldt vedlikehold av høreapparatet, men at fengselslydene var ubehagelige:

Jeg opplevde en gang at slangen (mellom høreapparatet og øreproppen, forfatters anm.) til høreapparatet gikk i stykker. Da sa jeg fra om at høreapparatet var viktig, at jeg måtte ha det, ellers ville jeg ikke forstå hva dere sier. Så de var nødt til å prate

med sykepleieren. Jeg ga det til henne, og bare to–tre timer senere fikk jeg ny slange. Hun hadde tatt det med til sykehuset, fått byttet slange og så kommet tilbake med det til meg. Ble litt overrasket da, ja. De bryr seg. Men det var også ubehagelig, på grunn av mye sånn ekko. Litt som inne i en tunnel. Så når en dør slo igjen, laget det en veldig gjenlyd, skvatt jeg mye på grunn av de lydene der, men jeg ble vant etter hvert. (Håkon, tunghørt, tidligere innsatt)

Mange fengsler er bygget med mange tunge metalldører og -deler som lager lyder som kan være spesielt ubehagelige for høreapparatbrukere. Høreapparater forsterker samtlige omgivelseslyder, og brukeren har færre muligheter til å filtrere ut støy enn personer som hører normalt uten høreapparat. Høreapparatbrukere er ekstra avhengige av gode akustiske forhold både for å oppfatte relevant informasjon (tale) og for å unngå unødvendig forsterking av skarpe lyder og støy. Når de akustiske forholdene er dårlige, slik de spesielt kan være i eldre fengsler, er tildeling av høreapparat alene sjelden nok for å ivareta behovene til en hørselshemmet innsatt. Dette gjelder spesielt dersom høreapparatet er nytt og verken den innsatte eller de ansatte får noen opplæring i bruken av det, og får kunnskap om et høreapparats begrensninger.

Det varierer blant informantene hvordan de har opplevd mulighetene for å få permisjon (fremstilling) for eksternt medisinsk behandling. Samtidig må det tas forbehold om at vurderingene må bli ulike på grunn av skjønnelementet som kan foreligge i denne typen permisjoner. Muligheten for fremstilling kan også avhenge av tilgang til personalressurser. Erfaringene til informantene tyder på at oppfølgingen av dokumenterte behov for spesialisthelsetjenester og/eller individuelle planer er tilfeldig, og at ressurs- eller administrasjonshensyn kan komme i veien for nødvendig oppfølging og behandling.

Fysikalsk behandling

En fellesnevner for informantene med behov for fysikalsk behandling, for enten å opprettholde førlighet eller som et ledd i rehabilitering etter skade (slag e.a.), er at behandlingstilbudet og -frekvensen har gått drastisk ned etter at de startet soning. Helsetilstanden er blitt forverret, og noen sa også at de fryktet varige men som følge av manglende behandling i soningstiden. Et gjentakende problem ser ut til å være at det tar lang tid fra soningen starter til fengselet får organisert slik behandling, og når og hvis behandlingen starter opp igjen, blir frekvensen kraftig redusert, sammenliknet med det tilbudet de hadde før soningen startet. Eriks erfaring er i så måte typisk for de som ble intervjuet:

Erik: Jeg har vært her i snart 6 måneder. Den fysiske helsetilstanden min er blitt veldig redusert, fordi det er ingen oppfølging her.

Intervjuer: Ingen oppfølging, hva vil det si?

Erik: Jeg er avhengig av fysisk trening, avhengig av fysioterapioppfølging. Jeg har ganske lange opphold på hvert år i behandlingsinstitusjoner. Her får jeg ikke det. Jeg fikk fysioterapi første gang etter 5 måneder. Der har jeg vært 3 ganger siden, noen uker mellom.

Intervjuer: Men hvordan er det ute? Hvor ofte går du til fysioterapeut der?

Erik: To ganger i uken, pluss basseng. Og så har jeg oppfølging av hjemmesykepleien og psykisk helsevern.

Intervjuer: Ja riktig. Men her er det ingenting av det?

Erik: Nei. Jeg var i et behandlingsopplegg i hele høst, faktisk fram til uka før jeg kom hit. Så jeg har hatt ganske mye å gå på sånn rent fysisk. Men det er jo borte selvfølgelig nå, etter at jeg har vært her i 6 måneder snart. (Erik, rullestol, lukket fengsel med høyt sikkerhetsnivå)

Erik har sittet i rullestol i flere år, og hans behandling er først og fremst forebyggende. Chris' behandling hadde i større grad et rehabiliterende siktemål, siden den var fokusert på å bygge opp førligheten etter et slag ett og et halvt år før soningen startet.

Chris: Jeg hadde fysioterapeuten min, svømming, logopeden min, alt det der var samtidig. Så måtte jeg avbryte alt, og komme hit. Her har jeg ikke fått logoped i det hele tatt. Her får jeg ikke gjort noe av dette, så det er tilbakeslag, da.

Intervjuer: Ja riktig. Mener du at du burde fått fortsette med det tilbudet?

Chris: Ja, fordi det var så nært. Det var 1,5 år. Og hele tiden var jeg på vei oppover. Pratemessig, alt mulig var jeg på vei oppover. Og så må jeg inn hit. Så jeg synes det var veldig dumt. Etter 2 år (*etter slaget, forfatters anm.*), heter det seg, at da er det ikke særlig mer å gjøre.

Intervjuer: Du er på en måte fremdeles i en periode med rehabilitering?

Chris: Siden det er 2 år siden vet jeg ikke helt. Men jeg prøver hele tiden. Jeg prøver å trene opp dette også, for dette har ikke gått så greit som ... (Chris, redusert bevegelse, lukket fengsel, lavt sikkerhetsnivå)

Han var midt i en kritisk periode med rehabilitering etter slaget, og viste til at det er avgjørende for resultatet at behandlingen starter opp og følges opp umiddelbart etter og i løpet av de to første årene etter et slag. Mangelen på treningsmuligheter i fengselet vil for Chris' del muligens føre til at han opplever varig redusert førlighet (både i forhold til bevegelse, språklig/talemessig og hukommelse).

Også Bjørn og Kåre opplever at helsen har blitt mye dårligere, og forklarer dette med manglende behandling.

Intervjuer: Har helsen din blitt dårligere av å være her?

Bjørn: Ja, ble mye dårligere fordi at jeg ikke fikk behandling.

Intervjuer: Men nå er du i gang igjen?

Bjørn: Nå er jeg satt 5–6 år tilbake, jeg da. (Bjørn, redusert bevegelighet, åpent fengsel)

Kåre: Jeg har hatt fysioterapi to ganger på et halvt år. Ute har jeg det fast to ganger i uka.

Intervjuer: Så din fysiske helse har blitt dårligere?

Kåre: Ja, jeg har hatt en vektøkning på grunn av isolasjon på opp mot 15 kilo siden innsettelse. Jeg er ganske aktiv ute. Trener mye. Her blir det ingenting. Blir veldig passivisert. (Kåre, rullestol, lukket fengsel, høyt sikkerhetsnivå)

I tillegg til ukentlige fysioterapibehandlinger før han startet soningen, drev Kåre også med mye egentrening. Apparatene han brukte til dette har han ikke fått lov til å ta med inn i fengselet, så han har heller ikke fått mulighet til å trene på egen hånd. Treningsrommet får han ikke brukt, på grunn av manglende tilgjengelighet. Helse handler ikke bare om medisiner og rehabilitering, men blir også påvirket av mulighetene til å benytte seg av fengselets tilbud og fasiliteter.

Holdninger og ressurser

Like mye som fysiske forhold kan ekskludere, kan også holdninger og kunnskap være et hinder for tilgjengelighet og deltakelse. Informantene opplever at det er stor forskjell på de ansatte med hensyn til hvilke holdninger de har til problemene de får som følge av manglende tilgjengelighet, og peker også på at selv om holdningene hos enkeltbetjenter kan være gode, er de ikke til mye hjelp dersom organiseringen eller den bygningsmessige utformingen av fengselet gjør at man møter barrierer, slik Bjørn beskriver situasjonen:

For det med å sone og være handikappet, det er ikke bra i åpent fengsel. Det kreves uhyggelig mye av deg. Og du kan glemme ... de har ikke kapasitet til å hjelpe deg, de legger ikke til rette for å hjelpe deg. Det finnes ikke folk som kan hjelpe deg her. (Bjørn, bevegelseshemmet, åpen soning)

Det er færre ansatte for hver innsatt i åpne fengsler sammenliknet med lukkede fengsler. Dette er delvis fordi det i større grad er lagt opp til at de innsatte skal klare seg selv, blant

annet med matlaging og arbeid på fengselets område. Selv om åpne fengsler gir større rom for å lage løsninger som ikke blir så isolerende, kan det også gå på bekostning av hjelp til gjøremål man ikke klarer selv.

Erik: Jeg spurte om.. at jeg faktisk trengte en del hjelp. Og svaret sykepleieren ga meg da var at «nå sitter du i fengsel, nå har du all verdens av tid, så du kan trene på mestring selv». Det var beskjeden fra helseavdelingen.

Intervjuer: Så hun sa du kunne trene selv?

Erik: Ja, for jeg hadde så god tid. Jeg satt jo på en celle. Så om jeg brukte 3-4 timer på å komme ut av senga så gjorde ikke det noe. (Erik, rullestol, lukket fengsel med høyt sikkerhetsnivå)

For Erik virker det som om det hadde vært mulig å gi ham den behandlingen han trengte, men at en kombinasjon av negative holdninger og ressursproblemer hadde gjort situasjonen kritisk dårlig for ham flere ganger.

Det blir veldig tilfeldig hvem du snakker med. Men jeg ble kjent med presten her, og han har rydda opp litt. Så det var han som fikk ordnet så jeg fikk den sykesenga, for de på helse gjorde ingenting. Jeg er ganske negativ til helseavdelingen nå, men jeg mener ikke at de gjør alt feil. Men jeg kan ta et annet eksempel. Jeg har katet, og det skal skiftes og renses. Det gikk 3 måneder før de gjorde det, og de rev i stykker det, for det hadde kapslet seg. Og jeg spurte om de ikke kunne gjøre det oftere, og fikk til svar at nei, det var ikke deres problem at jeg ikke kunne gjøre det selv. Så jeg måtte godta de plagene. Og da hadde jeg hatt en betennelse fra desember og frem til februar når de tok det ut. Og for å få akutt hjelp så har jeg flere ganger måttet ringe legevakt, for det er ingen her på helse etter klokka 14, og ingen i helgene. Så når legevakta har vært her skjer det litt da. Fysioterapeuten er veldig flink, men jeg har som sagt ikke sett henne så mye. Og legen er veldig ålreit å prate med, men de som styrer dagliglivet her, altså sykepleierdelen synes jeg er ... og jeg kommer til å klage til Statens Helsetilsyn og fylkeslegen. For jeg tenker, hvis alle blir behandlet slik, jeg føler det, da er det alvorlig. Rett og slett. (Erik, rullestolbruker, lukket fengsel med høyt sikkerhetsnivå)

Helsetilstanden til disse informantene har blitt svekket i løpet av fengselsoppholdet. Det er vanskelig å se at den behandlingen informantene med kontinuerlige medisinske behov fikk, er i tråd med kriminalomsorgens mål om at innsattes helse skal ivaretas i fengselet.

Manglende beredskap

Ingen av informantene har noen egentlig forklaring på hvorfor de ikke har fått fortsette med behandling de har rett til, men det skinner igjennom at både ressursmangel og manglende forståelse for nødvendigheten av slik behandling har ført til at den har uteblitt. Samtaler med ansatte kan også tyde på at man ikke har beredskap for dette, ved at det vises til at fengselet ikke er tilrettelagt for funksjonshemmede, så man regner med at de som har behov for spesiell oppfølging, soner andre steder. Dette gjelder også ansatte i fengsler som faktisk har innsatte med behov for medisinsk oppfølging. Utsagnet fra en annen ansatt kan tyde på at man tror at personer som skal sone og som har store oppfølgingsbehov, siles ut før soningen starter:

Kontaktbetjent A: Der har jeg egentlig ikke opplevd at det har vært noe stort problem, hvis det er sånn at vi ikke kan ta oss av dem, så kommer de stort sett ikke hit.

Også i fengselet der denne betjenten jobber, er det en innsatt som etter egen vurdering har fått sin helse forverret på grunn av manglende oppfølging. Vi kan ikke overprøve verken kontaktbetjentens eller den innsattes vurdering. Kontaktbetjentens vurdering tyder like fullt på manglende beredskap for innsatte med funksjonsnedsettelse. Selv om helsetjenester for innsatte skal ivaretas av den myndigheten som har ansvar for helsetjenesten til befolkningen som helhet, viser Ruas masteroppgave (2009) og tilsynsakene fra Sivilombudsmannen at fengselshelsetjenesten er et nedprioritert område hos norske helsemyndigheter, og at justismyndighetene ser ut til å være mer opptatt av innsattes helse enn det helsemyndighetene er. Det kan spørres om ikke behovene til innsatte med kontinuerlig behov for helsetjenester har havnet i en gråson mellom det som er helsemyndighetenes ansvar og fengselets muligheter for å følge opp. Fengselslegen skal fungere som fastlege for de innsatte, men er ofte tilgjengelig bare i korte perioder og har ikke ansvar for utdeling av medisiner eller for de generelle soningsforholdene. Sykepleierne på helseavdelingen i fengselet skal følge opp tilrådingene fra fengselslegen, men må også forholde seg til sikkerhetsbestemmelser som kan komme i konflikt med legens tilråding om tillegg til bemannings- og ressursbegrensninger. Fordi dette kan begrense tilgangen til behandling det er kontinuerlig men uregelmessig behov for, kan personer med behov for omfattende helsetjenester bli hardt rammet. Det kan se ut til at organiseringen av fengselshelsetjenesten ikke tar høyde for at innsattes helse betinges *både* av soningsforholdene og av tilgangen til adekvat medisinsk behandling. Kontaktbetjenten som blir sitert over, bekrefter til dels dette. Kontaktbetjenten forventer at helsetjenesten fanger opp de innsatte hvis helse ikke kan ivaretas i fengselet, men i samme fengsel sliter en av de innsatte med å få gehør for sine helseproblemer fordi fengselsledelsen ikke følger opp det legen og sykepleieren i fengselet tilråder

av medisinsk behandling. Det kan dermed spørres om det overordnede ansvaret for helsetjenester til innsatte forvitrer.

4 Tilgjengelighet, tilrettelegging og tekniske hjelpemidler

Jeg får ikke vært med på felles middager og sånn. Jeg får lov å ha celledøra åpen når det er fellesskap. Men problemet er at alt fellesskap, tv-kvelder, alt mulig sånn skjer i 2. etasje. Finnes ikke heis opp dit. Jeg har ikke tilgang til andre etasje i avdelingen. Alle andre innsatte har tilbud om trening 3 ganger i uka. Men kommer ikke ned til treningsrommet. Så jeg må trene på åpen avdeling. Og det krever at jeg har med meg en ansatt, fordi det er en avdeling med lavere sikkerhet. Så ... jeg blir både isolert og hva skal jeg si, passivisert. (Kåre, rullestol, lukket fengsel med høyt sikkerhetsnivå)

Kåre har fått en såkalt handikap-celle i fengselet, en celle som er bygget for å kunne bebos av en rullestolbruker, blant annet med større bad og tilpassede callingmuligheter. Resten av fengselet er ikke like tilgjengelig, noe som gjør at han mister goder de andre kan ta for gitt, nemlig kontakt med medfanger under måltider, eller tilgang til treningsfasiliteter. Få fengsler er bygget for at innsatte med funksjonsnedsettelse skal kunne sone under forhold som er likeverdige med dem de ikke-funksjonshemmede har. Informantene som opplever at det er gjort grep for å bedre tilgjengeligheten, erfarer at dette blir gjort stykkevis og delt. Det er få, om ingen av informantene som opplever at det har vært fokusert på helhetsløsninger.

Tilgjengelighet betinges av hovedsakelig to faktorer. På den ene siden kan utformingen av det fysiske eller sosiale miljøet avgjøre hvorvidt man får tilgang til eller kan bruke de aktivitetene og tjenestene som finnes. På den annen side handler det om tilgang til tekniske hjelpemidler som er beregnet for individuell bruk, for eksempel rullestoler eller andre forflytningshjelpemidler som for eksempel rullator, kommunikasjons-hjelpemidler (herunder tegnspråktolker), spesialtilpassede redskaper og verktøy og liknende. Ofte vil et samspill mellom utforming av miljøet og mulighetene til å bruke eget utstyr eller hjelpemidler være nødvendig. I dette kapittelet vil vi diskutere informantenes erfaringer med tilgang til fengselets fasiliteter og aktiviteter, og om de har fått lov til å bruke eller ta med seg tekniske hjelpemidler i fengselet.

Tilgjengelighet til fengselets arealer og aktiviteter

I regjeringens handlingsplan for universell utforming og økt tilgjengelighet 2009–2013, pekes det på at «Kravene til universell utforming vil bli ivaretatt for nye bygg innenfor justissektoren. (...) Oppgradering av eksisterende fengsler i henhold til universell utforming inngår som en av flere faktorer i en plan for oppgradering av eksisterende fengsler.» (Regjeringen 2009, 18) Bare det nyåpnede Halden fengsel er bygget etter at Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven (2008) trådte i kraft. De fleste kriminalomsorgsregionene har minst ett fengsel der det finnes en eller flere celler som er tilrettelagt for funksjonshemmede, men dette betyr ikke at disse fengslene som helhet er tilgjengelige for funksjonshemmede. Siden fengslene med tilrettelagte celler gjennomgående er i lukkede fengsler med høyt sikkerhetsnivå, kan personalsituasjonen avgjøre om man får mulighet til å benytte tilbud i andre områder av fengselet dersom tilbudene på egen avdeling ikke er tilgjengelige.

Tilgjengelighet i cellen

Varsling fra cellen

En utfordring som gjentas av flere som har sonet i lukkede fengsler og avdelinger med høyt sikkerhetsnivå, er callingsystemet i cellene. Dette brukes av de innsatte for å tilkalle vakter ved behov når man er låst inne på cellene. I celler der det ikke er bad eller toalett, brukes dette også for å tilkalle vakt når man må på do. Det kan også brukes ved andre akutte behov. Litt avhengig av hvordan fengselet er bygget, vil vaktene enten komme til døren og kommunisere med den innsatte gjennom en luke, eller svare via det samme callinganlegget.

Håkon og Jan rekker fint frem til callinganlegget, men har på grunn av manglende hørsel store problemer med å bruke det. I fengselet der Håkon sonet, var det toveis callingsystem, men dette var vanskelig for Håkon å bruke, fordi han ikke visste når eller om noen svarte, og i tillegg ga det merarbeid for de ansatte.

Hvis jeg skulle bruke callingen la jeg hånda over høyttaleren for å kjenne etter om det var noe lyd der, om noen svarte. Når jeg følte at det kanskje var svar, så ba jeg dem være så snill å komme til døra. Jeg kunne kjenne at det var et svar der, men ante ikke hva som ble sagt, så ble jeg sittende og vente og vente, av og til kom det ingen i det hele tatt. Da måtte jeg ringe på igjen, og bare rope «kom! Jeg hører ikke!». Da kom det som oftest noen og åpnet, spurte hva det var – og da kunne jeg si at jeg skulle på do, eller dusje eller noe annet. Måtte ringe for alt. Så jeg søkte om å få toalett og dusj på rommet, og begrunnet det med at callingen var vanskelig å bruke,

at i stedet for at jeg skulle mase om at betjentene måtte komme for alt, kunne jeg få toalett på rommet i det minste. (Håkon, tunghørt, tidligere innsatt)

Jan, som heller ikke bruker stemmen for å kommunisere, fikk en egen avtale med vakta siden callinganlegget var utilgjengelig;

Ringer på callingen, og så lager jeg en lyd med stemmen så de hører du er der, og så er de nødt til å komme til døra og åpne luken for å se hva jeg vil – da ga jeg dem en lapp der det stod hva jeg ville. Dette var avtalt på forhånd, de visste jeg var døv så de var nødt til å komme til døra. Regner med at det stod på tavla på vaktrommet at jeg var døv. (Jan, døv, tidligere innsatt)

Dette bekreftes av en ansatt i fengselet der Jan sonet, der også andre døve har sonet. Etter at de fikk avslag fra hjelpemiddelsentralen til å installere et eget lysvarslings-system mellom cellen og vaktrommet, får en døv innsatt bruke en alarm som egentlig er beregnet til bruk for sikkerhetsvarsling.

Ansatt B: Hvis de trykker på den går det en alarm i sentralen, og da vet de at denne tilhører en døv innsatt, som vil kommunisere. Så de kan gå opp og snakke med han i døra. Han har et eget nummer på, så de vet at det er han som trykker.

Dette systemet tillater likevel ikke toveiskommunikasjon, men gjør at vaktene lettere kan vite hvordan de skal gi respons, siden de vet at den eneste som ringer opp på denne alarmeren, er døv.

For de to rullestolbrukerne som er intervjuet, er spørsmålet om de rekker frem til callinganlegget i cellen. Fengslene de sitter i har svart på denne utfordringen på to ulike måter.

Kåre: De har flyttet ned calling og sånn.

Intervjuer: Så den rekker du?

Kåre: Jeg ba om det, for det skjer jeg detter ut av rullestolen, og har problemer med å komme opp i senga, så jeg ba om å få callingen lavere, så jeg kan nå den fra gulvet. (Kåre, rullestol, lukket fengsel med høyt sikkerhetsnivå)

Like greit gikk det ikke for Erik, som har fått avslag på akkurat samme type forespørsel, med henvisning til at det ikke kommer til å bli behov for det.

Erik: Hvis jeg faller så må jeg ligge på gulvet til noen lukker opp døra. For det er bare en varslingsboks ganske høyt opp på veggen. Så jeg har ingen mulighet til å tilkalle hjelp hvis det skjer noe når jeg er låst inn, på natta eller. Da må jeg ligge til det kommer noen.

Intervjuer: Og det kan skje neste morgen?

Erik: Mellom 20.30 på kvelden og 07.15 på morgenen er det låst. Men det er også låst ellers. I løpet av et døgn er jeg ute i fellesskapet 2–3 timer, og så er jeg på skolen. Intervjuer: Mens resten av tiden er du på cellen. Og hvis det skjer noe da har du ingen mulighet til å...?

Erik: Nei det er kun en sånn callingboks, og den rekker jeg opp til når jeg sitter i rullestolen. Hjemme har jeg det som kalles trygghetsalarm som jeg bare trykker på hvis det skjer noe.

Intervjuer: Men det får du ikke bruke her?

Erik: De mener det holder med callingen. Jeg har prøvd å forklare dem at hvis jeg ... i en forflytning fra stol til seng, hvis jeg detter imellom må jeg bare ligge der til det dukker opp noen. Men det «skjer ikke» får jeg bare til svar. (Erik, rullestol, lukket fengsel med høyt sikkerhetsnivå)

En ansatt i samme fengsel som Erik soner, oppga at det fantes en egen celle med varslingsystem tilpasset hørselshemmede, der man fikk en lysbekreftelse på at kontakt med vekten var opprettet, i stedet for å få en auditiv beskjed om det samme. Forsøkene på å gjøre fengselet tilgjengelig gir inntrykk av å være fragmentert, og lite gjennomtenkt med tanke på ivaretagelse av alle grupper. Innenfor regionen er dette et av de få fengslene med tilpassede celler for rullestolbrukere og andre funksjonshemmede.

Bad og personlig hygiene

At løsningene ikke alltid er gjennomtenkte, bekrefter Erik når han forteller om sin celle.

Erik: Rommet er jo greit, men alt utover det er ikke greit. Dørstokker. Det er ingenting som er tenkt rullestol, det er det ikke. Det er en ganske stor dørstokk inn til badet. Så jeg sliter, jeg har problemer med å komme inn til badet.

Intervjuer: Er det dørstokk inn til badet?

Erik: Ja. Du kan lure på hvorfor, men det er det. Vask og speil det rekker meg til ...*(tar hånden til øye-høyde, forfatters anm.)* Jeg ser liksom bare litt av hodet mitt i speilet. Det er veldig rart at de har laget et handikap-rom og plassert vasken så høyt, og speilet så høyt. Det er montert i stående stilling liksom. Det er jo en sånn greie ved toalettet så jeg greier å komme meg på do, og badet er stort. Men det er ikke rustet ut til min type funksjonshemming i hvert fall. (Erik, rullestol, lukket fengsel med høyt sikkerhetsnivå)

På grunn av det dårlig tilpassede badet, får Erik ekstra problemer med å ivareta sin personlige hygiene. Hjemme hadde han i tillegg noe hjelp fra hjemmesykepleien for å få hjelp til å dusje. Dette får han ikke i fengselet.

Personlig hygiene – jeg trenger en del hjelp, og det får jeg ikke her. Jeg har ikke dusjet på 6 måneder. Altså, jeg har forsøkt å vaske meg og gjøre det man skal. (Erik, rullestol, lukket fengsel med høyt sikkerhetsnivå)

Å ikke få dusjet på seks måneder på grunn av manglende tilgjengelighet og oppfølging, må antas å være dypt integritetskrenkende. I en undersøkelse av forholdene i Parkhurst fengsel på Isle of Wight i Storbritannia, ble to liknende forhold avdekket, noe som medførte store presseoppslag i britisk presse våren 2009 (BBC 2009, Telegraph 2009, The Independent 2009), og Dagbladet har skrevet om en liknende sak i Norge (Tangnes 2003). Årsaken til dette hadde vært både manglende ledig personell og antakelig også manglende fremkommelighet, slik at de innsatte her har måttet ha hjelp til å få rullestolen inn på badet. De samme faktorene har medvirket til at heller ikke Erik har fått dusjet på et halvt år. Når behovene til innsatte med funksjonsnedsettelse neglisjeres over så lang tid, kan saken knapt karakteriseres som en uheldig glipp, men snarere som resultat av alvorlig systemsvikt.

Fellesarealer og aktiviteter

Et opphold i fengsel er ofte preget av lange perioder med isolasjon på cellen, og muligheter til sosial omgang med medfanger og andre ansatte er viktig for opprettholdelse av mental helse. Dersom det ikke er bestemt noe annet, vil de innsatte ofte møtes til felles måltider, og de fleste avdelinger har også fellesområder for TV-titting og andre sosiale aktiviteter. Nødvendigheten av omgang med andre er betraktet som så grunnleggende, at å frarøve innsatte denne muligheten blir betraktet som sanksjon eller skjerpelse av straffen. I straffegjennomføringslovens §37 påpekes det at «kriminalomsorgen kan beslutte at en innsatt helt eller delvis skal utelukkes fra fellesskapet med andre innsatte dersom det er nødvendig for å; a) hindre at innsatte til tross for skriftlig advarsel fortsetter å påvirke miljøet i fengslet på en særlig negativ måte, b) hindre innsatte i å skade seg selv eller øve vold eller fremsette trusler mot andre, c) hindre betydelig materiell skade, d) hindre straffbare handlinger, eller e) opprettholde ro, orden og sikkerhet» (Straffegjennomføringsloven 2000). Erfaringene med manglende tilgang til fellesarealer for flere av informantene tyder på at denne fangegruppen utsettes for en utestenging fra tiltak som for ikke-funksjonshemmede fanger blir betraktet å være forebyggende for negative forhold.

Fellesarealer

Et av de mest sentrale områdene for felles aktiviteter er knyttet til bespising og/eller matlaging. Muligheten for å komme seg fra cellen til kjøkkenet eller matsalen blir dermed en forutsetning for å kunne omgås sine medfanger på gruppebasis. Selv om selve cellen eller gangen er tilgjengelig for en bevegelsehemmet, kan bespisingsområdene befinne seg i en annen del av bygningen, eller i en annen bygning. Bjørn, som soner i et

åpent fengsel, har problemer med å spise sammen med de andre på grunn av at veien til matsalen ikke blir måkt ordentlig om vinteren. Sitatet til Kåre i innledningen til dette kapittelet viser hvilke konsekvenser manglende tilgjengelighet i selve bygningen får for ham. Matsalen var utilgjengelig, selv om han sonet i akkurat dette fengselet fordi de hadde en rullestoltilpasset celle. I tillegg opplevde han at det kom som en overraskelse på de ansatte at han ikke kunne komme seg opp trappen:

Første dag jeg var her trillet jeg bort til en trapp, og spurte hva som var opp den trappa. «Nei her er det fellesskap og fellesmiddager, men du kan vel gå litt?» var beskjeden jeg da fikk. Enda de satt på en bunke med legepapirer og funksjonsbeskrivelser, var det ingen som hadde klart å få med seg dette eller tilpasse noe til meg før jeg kom. (Kåre, rullestol, lukket fengsel med høyt sikkerhetsnivå)

I enkelte fengsler har man et felles kjøkken på avdelingen, der de innsatte selv er med på å forberede måltidene. På grunn av utformingen kan ikke Erik hjelpe til, og passiviteten blir forsterket som følge av dette.

Intervjuer: Du sa at kjøkkenet ikke var tilgjengelig?

Erik: Jeg kommer ikke til.

Intervjuer: Ikke sånn at du kan rulle under noe for å komme til for å skjære for eksempel?

Erik: Nei, da må jeg bruke spisebordet i så fall.

Intervjuer: Er det lagt opp til at du kan gjøre noe selv?

Erik: Nei, ingenting. Ingen verdens ting. (Erik, rullestol, lukket fengsel med høyt sikkerhetsnivå)

Heller ikke Kåre opplever at han har mulighet til å utføre enkle hverdagsplikter, noe som setter ham i et noe han opplever som et problematisk forhold til de andre innsatte, siden han blir avhengig av deres hjelp:

Jeg har også problemer med cellevask, vask av rommet, det skal man gjøre selv. Jeg har prøvd å søke om hjemmehjelp, vaskehjelp fra kommunen, som er det samme jeg har krav på ute. Men det får jeg avslag på. Så det har løst seg sånn at noen andre innsatte hjelper meg med å vaske gulvet. Men det har jeg hatt mye problemer med. Jeg er litt sta også, så jeg ønsker å ordne ting selv. (Kåre, rullestol, lukket fengsel med høyt sikkerhetsnivå)

Ingen av informantene med bevegelsesnedsettelse opplevde at de hadde full tilgjengelighet til fellesaktiviteter, men sa samtidig at enkelte ansatte der de sonet, hadde gjort forsøk på å bedre situasjonen.

Jeg har vært her 1,5 år. Jeg har ikke tilgang til ordinært fellesskap. Jeg får ikke fellesskap med de andre fangene. Heller ikke tilgang til samme treningstilbud. Noe har ordnet seg underveis, men i begynnelsen fantes ikke ramper noe sted. Det er egentlig ganske mange ting det er mangel på. Og om et år skal de lage heis til andre etasje. Men hva har de tenkt å gjøre da, for å gi folk tilgang til treningsrom? Det er fremdeles ikke tilgang der. Så det er ikke helhetlig tenking. De tar det verste ondet, og dropper resten, er mitt inntrykk. (Kåre, rullestol, lukket fengsel med høyt sikkerhetsnivå)

Også andre gir uttrykk for at bare noe har blitt rettet på underveis, men at det buttrer på både ressurser og kunnskap. Innsatsen gir inntrykk av å være tilfeldig, stykkevis og delt. Kåre hevder at bare flaks gjør at han med en gang fikk meningsfylt arbeid i fengselet. Lederen av hobbyrommet sitter i rullestol, og dermed var akkurat den delen av fengselet tilgjengelig, og Kåre kunne jobbe der.

Flere informanter peker også på at mangelen på tilgjengelighet gir ekstraarbeid for de ansatte.

Jeg vil si at anstalten har prøvd, og mange betjenter har prøvd å gjøre det beste ut det. De blir jo nødt til det, de henter kaffevann til meg fra andre etasje på termos, siden jeg ikke kommer meg opp. Jeg får eventuelle medisiner brakt til rommet. De fleste ansatte prøver å gjøre det beste ut av det. (Kåre, rullestol, lukket fengsel med høyt sikkerhetsnivå)

Fordi cellen hans er på en avdeling med høyt sikkerhetsnivå, og det eneste tilgjengelige treningsrommet er i en avdeling med lavere sikkerhetsnivå, må han også ha med seg en vakt når han skal trene. Dette er ikke en problemstilling for hans medfanger, fordi de kan trene på samme avdeling – i et treningslokale en med rullestol ikke kan bruke. Den manglende tilgjengeligheten skaper med andre ord merarbeid for vaktene. Noe liknende så man for callingsystemene. Siden disse forutsetter normal hørsel, får vaktmannskapet ekstraarbeid når det kommer en hørselshemmet innsatt. Å lage systemer alle kan bruke, vil antakelig både være arbeidsbesparende og redusere følelsen av å være «til bry» hos de innsatte som opplever at de blir såkalt ressurskrevende på grunn av manglende tilgjengelighet.

Tilgjengelighet handler ikke bare om tilgang til de fysiske omgivelsene, men også til andre mennesker. Håkon, som var sterkt tunghørt, hadde ingen problemer med å følge de daglige rutinene og utføre sine arbeidsoppgaver eller delta i felles bespising. Men han hadde begrensede muligheter til å snakke med de andre, noe som gjorde ham ensom.

Jeg var mye ensom. Opplevde ikke at de som jobbet i fengselet tok noe hensyn til oss som hører dårlig. De behandlet hørende og døve likt. Jeg så jo at de andre pratet

med hverandre i arbeidstiden for eksempel, mye kommentarer og løsprat, men jeg fikk ikke med meg noe av det. (Håkon, sterkt tunghørt, tidligere innsatt)

Her peker Håkon på et mulig dilemma; forskjellsbehandling. Ved at fengselet behandlet ham akkurat som de andre fangene, ble resultatet at han ble mer ensom. Manglende tilrettelegging gjør at innsatte med funksjonsnedsettelse som ikke har mulighet til å følge samme rutiner som de andre, ikke får samme behandling eller posisjon innenfor anstalten. Resultatet av lik behandling blir dermed ulikt, slik at det som for de hørende innsatte blir en arena for kommunikasjon og tilnærmet normal sosial omgang i fengselet (arbeidsstedet), blir et sted der Håkon får forsterket sin ensomhet. Det samme gjelder rullestolbrukere som ikke kan bruke kjøkkenet som et sted for fellesskap, og utenforskapet blir her bekreftet på en helt annen måte enn det blir når alle sitter på hver sin celle. Håkon sa senere i samtalen:

Det skulle vært tolk der når dørene er åpne. Hver gang dørene låses opp, skulle det vært en tolk på plass. Og skulle vært der til man blir låst inne igjen. (Håkon, sterkt tunghørt, tidligere innsatt)

Å ha en tegnspråktolk tilgjengelig, ville gjort ham mer likeverdig med sine medfanger, og han ville da fått bedre tilgang til den sosiale interaksjonen som finner sted når dørene til cellene er låst opp. En ansatt som hadde vært kontaktbetjent for flere døve og tunghørte fanger, pekte på at også TV-apparatet i fellesrommet kunne være et problem. For å få frem undertekster via tekst-TVs side 777, må man ha en fjernkontroll, som vanligvis ikke er tilgjengelig for de innsatte.

Ansatt B: TV-en er ikke utstyrt med fjernkontroll. Men fordi jeg kjenner deres problematikk så har jeg fått gjennomført at døve som soner her i fengselet får tilgang på fjernkontroll. Så de får sett tekst-TV blant annet.

Intervjuer: Det er bare for døve?

Ansatt B: Ja.

Denne løsningen ble i så måte et eksempel på forskjellsbehandling som skapte større resultatlikhet mellom døve og hørende i TV-situasjoner. Slike tiltak viser at tilrettelegging ikke trenger å være spesielt ressurskrevende, men at det må være forståelse for behovet for at det skal la seg gjennomføre.

Aktiviteter

Tilgang til fellesarealer handler ikke bare om muligheten til å få noe menneskelig kontakt i løpet av straffegjennomføringen. De aller fleste fengsler har arbeids- eller aktivitetsplikt, og tilbyr også kurs- og mestringsprogrammer som skal forberede de innsatte på livet etter soningen, og redusere sjansen for tilbakefall. Selv om kanskje en celle eller en avdeling kan være tilgjengelig for en innsatt med en funksjonsnedsettelse,

er det ikke gitt at slike aktiviteter er gjort tilgjengelige for alle, og funksjonshemmede kan dermed oppleve å få et dårligere tilbud enn sine medfanger.

Erik: Jeg blir jo veldig begrenset. De andre har jo gymsal. I vinter kom jeg ikke ut, for det var så mye snø. Så de har jo større sosial omgang enn jeg har. Alternativet mitt er da å bli låst inne på cella. Så jeg blir sittende veldig mye på cella innelåst.

Intervjuer: Hvordan er det med aktiviteter?

Erik: Jeg satt uten tilbud i fire måneder. Da var jeg også innelåst hele den tiden hvor andre var på skole og på jobb. Nå har jeg et selvstudium i historie, og så jobber jeg med serbisk språk. Så nå har jeg jo tilgang på skoleavdelingen, så jeg kan bruke data på dagtid.

Intervjuer: Men at det tok så lang tid, vet du om det var fordi de ikke visste om du kunne studere, mangel på tilgjengelighet, eller var det rett og slett en treghet i systemet?

Erik: Jeg vet ikke. Jeg sa en gang at jeg hadde videregående skole, og så var noen fysisk jobb heller ikke så veldig aktuelt da. Det var jeg selv som spurte om det var mulig å ta noen selvstudier. Jeg hadde lest det et eller annet sted, i en eller annen perm. (Erik, rullestol, lukket fengsel med høyt sikkerhetsnivå)

Da de ordinære aktivitetene ikke var umiddelbart tilgjengelige, virket det ikke som om det var noe system for å sørge for at Erik også ble sysselsatt. Det ble til slutt opp til ham å sette seg selv i aktivitet. Men en annen informant opplevde at det var mulig å få tilpasset aktivitetsnivået til sitt behov. Chris, som i tillegg til bevegelsesproblemene også har en kognitiv svikt som gjør at han har et stort søvnbehov, jobbet bare to timer hver dag, slik at han fikk sove lenger om morgenen og også i perioder på dagen. Tilrettelegging trenger med andre ord ikke alltid å kreve større systemendringer, og tilretteleggingen kan ofte enkelt forbedres med noe smidighet fra fengselets side.

Jan og Håkon opplevde også at det tok lang tid før de fikk noe meningsfylt å gjøre i fengselet, men for deres del handlet det om mangel på tilgjengelig informasjon om aktivitetene som fantes.

Jeg fikk en celle der jeg skulle være, og ble sluppet ut av cellen av og til – men hadde ikke noe å gjøre, jeg bare gikk rundt og visste ikke helt hvor jeg skulle gjøre av meg. Etter noen dager kom en betjent bort til meg og spurte om jeg ikke skulle jobbe. Jeg visste ikke noe om det. Han ble litt overrasket, men fant fram en masse papirer til meg, og da forstod jeg at jeg kunne søke om arbeid, og så begynte jeg å jobbe etter hvert. Det ble sakte bedre, etter noen måneder. Men de var alt for treige med å gi informasjon til døve. Jeg var veldig usikker, visste ikke noe om hva jeg skulle gjøre. (Jan, tidligere innsatt, døv)

Håkon: Da jeg kom i fengsel første gang, visste jeg ingenting om regler eller rutiner eller noe, jeg hadde virkelig ikke peiling. Da ble jeg bare satt rett på cella, uten noen som helst informasjon, ikke noen råd, ingenting. Følte jeg var nødt til å tenke ut alt selv og ante ikke hvilke rettigheter jeg hadde. For eksempel at jeg kunne søke om overføring til et åpent fengsel, kunne søke om §12-soning, det betyr at du kan sone på rehabilitering hvis man har stoffproblemer, flytte til t-bygget, jobbe på kjøkken, mekanikerjobb, snekkerjobb, følge undervisning og så videre. Men da jeg kom i fengsel første gang, visste jeg ingenting om dette. Ble bare satt på cella, og tanken var – hva gjør jeg nå? Da jeg var ute til lufting møtte jeg noen jeg visste om, det vil si fra det gamle miljøet. Han sa til meg at jeg måtte søke jobb, og jeg skjønte jo ikke helt – søke jobb? Han sa litt sånn tydelig at jeg måtte fylle ut et papir der jeg kunne søke om jobb, for eksempel som mekaniker, eller noe annet du ønsker. Så da skjønte jeg det, at jeg kunne søke. Da tenkte jeg også at hvis jeg ikke hadde fått vite det fra ham, så hadde jeg bare blitt sittende der kjempelenge. Så heldigvis var det noen av de andre innsatte som fortalte meg dette.

Intervjuer: Fikk du ingen informasjon?

Håkon: Ikke i det hele tatt. Vet ikke helt hvordan hørende får det. Du vet, de går i gangene, snapper opp mye av hva folk prater om på den måten, rykter og småprat, får med seg ting fra andre på den måten. Jeg fikk jo ingenting av det, verken fra innsatte eller betjentene. Men jeg møtte en jeg kjente, som sa fra om dette. Tror jeg satt i over en uke før jeg fikk vite noe, åtte dager, tror jeg. Så etter en 10–12 dager kom en mann som hadde ansvaret for jobber i fengselet, og spurte meg hva slags utdanning jeg hadde, bakgrunn, interesser og så videre. (Håkon, sterkt tunghørt, tidligere innsatt)

Mangelen på informasjon gjaldt ikke bare arbeidsplikten. Det tok også lang tid før Jan og Håkon fikk vite om andre tilbud i fengselet, og dette måtte de selv lete opp. I rettleidingen til lov om gjennomføring av straff mv (straffegjennomføringsloven) og i forskrift til loven, presiseres det at alle skal orienteres om sine plikter og rettigheter ved innsettelse (Forskrift til lov om straffegjennomføring 2002, §3-4, Kriminalomsorgens sentrale forvaltning 2008), men dette ser ut til å ha sviktet for disse informantene. Dagfinn og Arvid, som «bare» er lett tunghørte, går også glipp av en del felles informasjon, og peker på nødvendigheten av å være aktiv og spørre sine medfanger om det er noe de ikke får med seg. Dette er dog en strategi som bare fungerer dersom man er klar over at det er noe man ikke har fått med seg eller ikke hørt. Hvis man ikke vet dette, er det vanskelig å vite hva man skal spørre etter, eventuelt hvem og når man kan spørre.

Kompisen min hadde en visitor, men ikke jeg. Vet ikke om jeg hadde fått hvis jeg hadde søkt. Det tenkte jeg ikke på da jeg satt der, visste ikke om det. Det skulle vært slik at når man kommer inn i fengsel, så må de som jobber der informere om

hvilke rettigheter og muligheter man har, slik at vi døve får litt mer opplysninger. Men holdningen var sånn «dette er ditt ansvar, du må selv finne ut hva vi driver med her». Man må spørre de andre hva man kan gjøre, finne ut ting selv. Det er for dårlig. Vi som hører dårlig får jo ikke med oss hva de andre sier. Blir bare overlatt til oss selv. (Håkon, sterkt tunghørt, tidligere innsatt)

Håkon var i utgangspunktet ekstra utsatt for ensomhet, og hadde muligens hatt større behov for en visitor enn de andre, men denne ordningen ble han ikke kjent med, nettopp fordi han ikke hørte. Jan, en annen döv innsatt, opplevde i likhet med Dagfinn og Arvid at de andre innsatte ble en viktig informasjonskilde.

Jan: Jeg fikk tips om butikken og sånne ting fra de andre innsatte. Når man kommer inn til soning, er det alltid de andre innsatte man får slik informasjon fra. Mest fra de innsatte som har sonet lengst.

Intervjuer: Hva slags informasjon?

Jan: For eksempel om aktiviteter og om visitorordningen. (Jan, döv, tidligere innsatt)

Kontakten mellom de innsatte er antakelig en nødvendig og viktig måte å spre informasjon på i fengselet, men hvis dette blir hovedkilden til informasjon, vil de innsatte som ikke har umiddelbar tilgang til samtaler mellom innsatte, være utsatt for å miste viktig informasjon om både tilbud og rettigheter i fengselet.

Tekniske hjelpemidler

For å sikre full tilgjengelighet, er det ikke nok å bare fokusere på fremkommelighet i de fysiske omgivelsene, det vil også være nødvendig med en del personlige hjelpemidler som for eksempel rullestoler og kommunikasjonshjelpemidler. I tillegg kan man ha bruk for, eventuelt rett til, personlig assistanse fra for eksempel hjemmehjelper, personlige assistenter eller tjenester fra en tegnspråktolk. Folketrygdloven og sosialhelsetjenesteloven gjelder også for innsatte (Sosial- og helsedirektoratet 2004), men det synes likevel å være noe uklart hvem som har ansvaret for å skaffe til veie eller sørge for at allerede tilstøtte tekniske hjelpemidler kan tas med i fengselet. Samtidig regnes et fengsel for å være en institusjon, som også har et særskilt ansvar for hjelpemidler som skal brukes på institusjonen. Hovedregelen er at institusjonseier har ansvaret for hjelpemidler til bruk på institusjonen. Folketrygden har ansvar for hjelpemidler som er individuelt tilpasset for et mer permanent behov, slik som individuelt tilpasset rullestol til personlig bruk (inkl. tilleggsutstyr), enkle ganghjelpemidler/rullator til personlig bruk, kom-

munikasjonshjelpemidler til personlig bruk, personlige syns- eller hørselshjelpemidler, hjelpemidler som er beregnet til bruk etter utskriving. Dette gjelder når tidspunktet for utskriving er fastsatt, men hvor hjelpemidlene må anskaffes under oppholdet i institusjonen på grunn av opplæring i bruken av hjelpemidlene. En seng eller en teksttelefon som kan brukes av andre etter løslatelsen, regnes ikke som et individuelt tilpasset teknisk hjelpemiddel, og må således dekkes av fengselet selv (Kristiansen 2010). For de to gruppene som er i sentrum for denne studien, er det først og fremst tilgang til bevegelsehjelpemidler (rullestoler) og alternativ telefoni, samt personlige tjenester som hjemmehjelpere og tegnspråktolker som er mest aktuelt. Selv om veilederen for helsetjenester for innsatte slår fast at innsatte med behov for langvarige og koordinerte tjenester fra det offentlige hjelpeapparatet skal få tilbud om individuell plan, kan erfaringene til informantene indikere at det ikke er noen faste eller opplagte rutiner for å få dette på plass, selv om dette er noe de innsatte har fått innvilget før soningen startet, og til tross for at de hadde dokumentasjon på sine behov.

Jeg hadde med meg 8–10 legeattester. Det ble det ikke tatt hensyn til. Du må søke, og det er en lang vei å gå, du må søke og dokumentere. Har du ikke krefter og økonomi selv, får du ikke hjelp. Da blir det stoppet. Du skal være sterk her hvis du har et lyte. Du har ikke noe her å gjøre hvis du har et lyte. For fengselet – for det første klager de på at de ikke har penger, og de kan ikke tilrettelegge noen ting. Så uansett hva du spør om sier de «nei, nei». Sånn er det. Du må søke, søke, søke. Skaffe dokumentasjon fra utsiden, og sånn har jeg da holdt på med i 5 måneder. Og når de sender til vakta blir det liggende der lenge. Det er en enorm treghet i systemet. (Bjørn, redusert bevegelse, åpent fengsel)

At prosessen for å få tilgang til tekniske hjelpemidler og annen nødvendig hjelp først starter etter at soningen er påbegynt, ser ut til å være en fellesnevner for erfaringene til alle de informantene med behov for dette, selv om behovene er der fra første dag, og at dokumentasjon på dette har blitt sendt til kriminalomsorgen på forhånd.

Hvile- og forflytningshjelpemidler

På grunn av smertene brukte Bjørn en spesialmadrass for å få sove, men siden denne ikke regnes som et teknisk hjelpemiddel under oppholdet i fengselet (som regnes som en institusjon), har det vært fengselets ansvar for å skaffe den til veie:

Bjørn: Madrassene er en tragedie.

Intervjuer: Tror du at du ville kunnet få hjelp til å skaffe deg bedre madrasser fra hjelpemiddelsentralen?

Bjørn: Nei. Ikke her. Jeg vet det er folk som har spurt. De får bare ny skumgummimadrass. De vi har, har jeg på følelsen av er 100 år gamle. Så jeg sliter om natta her. Og så har jeg selv funnet en stol så jeg kan sitte i dusjen. For hjemme i privathuset brukte jeg mye penger på ordentlig bad. Det er alfa og omega for meg å ligge i varmt vann. (Bjørn, redusert bevegelighet, åpent fengsel)

Også Erik har hatt problemer med å få en seng han kan bruke, til tross for at behovet var dokumentert på forhånd, og det tok 3–4 måneder før hans elektriske seng kom på plass. Ergoterapeuttjenesten i hjemkommunen til Kåre var også i kontakt med fengselet før soningen, for å se på tilpasning til rullestol. Men da han startet soningen, manglet ramper og andre ting. Oppfølgingen av henvendelser fra ergoterapeuten har også vært mangelfull i løpet av soningen.

Ergoterapeuten har jo faktisk bekreftet med et skriv at hun prøver å ringe her 3 ganger i løpet av en uke for å spørre om målene på en pute hun hadde bestilt, og beskjeder blir ikke videreformidlet. Så å få tak i meg er bortimot umulig. Da må jeg kontakte henne. Hun har mer eller mindre gitt opp. Så hun har skrevet anbefalingsbrev om at jeg skal få velferdspolisjoner for å dra ut og ordne ting selv. (Kåre, rullestol, lukket fengsel med høyt sikkerhetsnivå)

Når så lite av helt nødvendig utstyr eller tilrettelegging er på plass når soningen starter, må de innsatte selv presse på for å få disse tingene ordnet. Slik Bjørn beskrev over, krever det mye styrke, noe Eriks erfaring også indikerer.

Jeg ble lovet i forkant at alt det var på plass. Da jeg kom hit var det ingen som visste noen ting. Så jeg føler meg mer som et problem. Jeg ser sånn «uff, må du ha hjelp til det, huff må du ha hjelp til det» og sånn. (Erik, rullestol, lukket fengsel med høyt sikkerhetsnivå)

Ikke bare spesialsenger eller -madrasser har vært et problem. En annen informant har ikke fått lov til å ta med seg et spesialtreningsapparat som kan brukes for å opprettholde førligheten i overkroppen. Hvis han hadde hatt dette, kunne han også ha deltatt på felles trimøkter i fengselet, men i stedet opplever han at sendrektighet og motvilje slik at han ikke får dette inn i fengselet.

I tillegg ser sikkerhetsreglene ut til å komme i veien for smidig overføring av nødvendige hjelpemidler.

På grunn av sikkerheten, opplever jeg problemer med å komme tilbake fra for eksempel en velferdspolisjon. Da blir jeg fratatt rullestolen, fordi den skal lukkes på med bikkje og narkosjekkes. Og da har jeg en sånn ståstol på rommet mitt, og det ligger vel i navnet, det er en ståstol, så den er tilpasset til å stå i. Jeg satt over en uke i ståstolen før det var narkosjekk og bikkje så jeg fikk tilbake rullestolen min. Sånne ting – jeg mener, det er helt hensynsløst. Det var ingen som kunne si fra om

det på forhånd så jeg kunne hatt en ekstra rullestol her. Jeg skulle hatt en ekstra rullestol hjemme, så jeg hadde hatt en rullestol her inne så jeg hele tiden kunne hatt en å bytte med da, på grunn av den narkokontrollen. Men jeg kunne ikke forutse noe sånt jeg. (Kåre, rullestol, lukket fengsel med høyt sikkerhetsnivå)

Dette var det ingen som hadde tenkt på før soningen, og Kåre hadde heller ikke forutsetninger for å vite dette. Dette er i tråd med det informanter i andre fengsler og regioner har opplevd, nemlig mangelen på kunnskap om de behovene de har, og oppfølging av dokumenterte behov.

Kommunikasjonshjelpemidler

Mens erfaringene med å legge til rette for å skaffe høreapparater var relativt gode, ser det ut til at det kan være større problemer med å få installert en teksttelefon, slik at også døve innsatte kan benytte seg av den tildelte ukentlige ringetiden. Hørende innsatte kan bruke en vanlig telefon (som kan avlyttes) til å ringe ut, men dette er umulig for døve eller tunghørte, som må kunne kommunisere skriftlig over telefonnettet. Å legge til rette for kommunikasjon via teksttelefon eller tekstmeldinger ser ut til å være en utfordring, både finansielt og av sikkerhetsmessige årsaker, siden disse telefontypene ikke kan avlyttes. Det betyr at innsatte som ikke kan benytte seg av fengselets egen telefon, også står i fare for å miste ringetiden de andre har krav på. Dette kan være ekstra belastende hvis man allerede har problemer med å delta i det sosiale livet i fengselet. I Håkons fengsel gikk man etter hvert med på en løsning for å kompensere for de manglende ringemulighetene.

Jeg drev og søkte intenst om å få ekstra besøk siden jeg ikke kunne bruke telefonen. Jeg prøvde å søke om teksttelefon, men det var det helt umulig å få, fordi den ikke kunne avlyttes. Må ha avlytting for å passe på at det ikke ble noe prat om stoff, penger, smugling og sånn. Det kan man ikke med en teksttelefon. Så jeg hadde ingen mulighet til å få en teksttelefon, og det ble bare avslag. Tredje gang jeg søkte om mer besøkstid, fikk jeg det. Så jeg fikk litt mer besøk fordi jeg er døv, altså i stedet for å bruke telefonen fikk jeg besøk. (Håkon, sterkt tunghørt, tidligere innsatt)

Jan opplevde også problemer med å få teksttelefon og andre tilpasninger i fengselet. Han stod på både for å få teksttelefon og tolk, og opplevde at begge deler ble innvilget samtidig, men først etter et halvt år.

Første halvåret var de så usikre, ville ikke godta at det skulle komme en tolk. Så jeg var nødt til å kjempe for å få en. Men til slutt fikk jeg tolk, og da fikk jeg også teksttelefon så jeg kunne ringe om jeg fikk behov for det. Det var urettferdig at de hørende kunne ringe med den vanlige telefonen, som jeg ikke kunne bruke. Kunne

sendt SMS med mobilen, men den fikk jeg jo ikke bruke. Så jeg var nødt til å kjempe for å få teksttelefon. (Jan, døv, tidligere innsatt)

I et fengsel der det hadde vært flere døve innsatte, hadde Håkon også noe kontakt med en døv som sonet en lengre dom på en annen avdeling. Så vidt han visste hadde den andre døve innsatte tilgang til verken teksttelefon eller tolk. Håkon forstod det slik at da han selv ble løslatt, ble ikke teksttelefonen overført til den andre døve innsatte, selv om denne nå var fengselets eiendom. For Håkon ble dette bare en bekreftelse på hans egen følelse av at det var de innsatte selv som måtte ordne med og kjempe for å få forholdene tilrettelagt, og at de ansatte ikke ville bidra mer enn nødvendig for å passe på at slike ting ble ordnet.

Jan, som er helt døv, måtte også kjempe en lang kamp for å få tolker inn i fengselet, både til fellesaktiviteter, samtaler med betjentene, til visitoren og for å delta på kurs. Han opplevde at så lenge fengselet trodde at de selv måtte betale for tolketjenester, var det omtrent umulig å få tak i en tolk, men at det løsnet da de fant ut at trygdekontoret også hadde et ansvar.

Først var det bare nei, nei, nei da jeg spurte om å få tolk. Fengselet ville ikke gi meg tolk, fordi de trodde de måtte betale alt, og det hadde de ikke råd til. Det var veldig dårlig økonomisk situasjon da. Men så oppdaget de at det faktisk er trygdekontoret som betaler for tolk, og da gikk de med på at det skulle bestilles tolk. Så de har for lite informasjon om tolker og døve. Kontaktbetjenten min stod på og forklarte for dem, så de gikk med på det til slutt. Så ble det bedre etter hvert. (Jan, sterkt tunghørt, tidligere innsatt)

Da han endelig fikk tilgang til tolker, kunne han også delta på et rusbehandlings-tilbud.

Der var det en prategruppe om hvordan man skulle takle rusmisbruk. Der hadde jeg tolk da det var møte en gang i uken, på slutten av oppholdet. Hadde to tolker der, og det fungerte veldig fint og jeg kunne delta sammen med de andre. Og de andre på gruppa synes også det fungerte mye bedre når det var tolk der, ble lettere å snakke sammen. (Jan, sterkt tunghørt, tidligere innsatt)

Selv om Jans gruppe hadde gode erfaringer med å få tolk inn, er det ikke gitt at dette vil la seg gjøre med andre rehabiliteringstilbud i fengselet, ifølge en ansatt;

Ansatt B: Per i dag så har vi sinnemestringsprogram, og det blir vanskelig å ha folk inni gruppa sammen med mange andre, som bare tolker.

Intervjuer: Som bare tolker?

Ansatt B: Ja, altså, for vi har seks deltakere, så da blir det en syvende hvis du skal ha tolk. De snakker om en del vanskelige ting og det er litt vanskelig når det sitter en tolk der.

Det er ikke kjent om dette er en konkret erfaring eller noe man bare antar. Dette viser likevel at fengselets ulike rehabiliteringstilbud ikke uten videre blir gjort tilgjengelige for alle innsatte. Noen tilbud kan være vanskeligere enn andre å gjøre tilgjengelige for alle, mens man kan anta at for andre tilbud handler det mer om vilje og evne til å tilrettelegge.

Soningsvilkår og tilrettelegging

I tillegg til at tilretteleggingen for informantene fremstod som tilfeldig og usystematisk, ble det også avdekket at den tilretteleggingen eller behandlingstilbudet som fantes, hadde vært utslagsgivende for soningsstedet til tre av informantene i dette prosjektet (tilhørende tre ulike kriminalomsorgsregioner). To av dem sonet under vilkår som var strengere enn de ville vært dersom de ikke hadde en funksjonsnedsettelse, ene og alene fordi det bare var avdelinger i et lukket fengsel med høyt sikkerhetsnivå som hadde celler som var tilgjengelige for funksjonshemmede i deres region. Håkon, som har sonet flere straffer, fortalte at han en gang fikk mulighet til å sone i et åpent fengsel for å redusere belastningen som følge av mangel på kommunikasjonsmuligheter. Chris ble overført til et fengsel med samme sikkerhetsnivå, men i en annen region, fordi de der hadde et bedre behandlingstilbud til ham. Kåre hadde også fått tilbud om overføring til det samme fengselet, men takket nei fordi han da ville mistet muligheten til kontakt med familien, som han hadde et nært forhold til. Chris valgte imidlertid å ta imot tilbudet, men på bekostning av kontakt med sønn og øvrig familie, som bodde i en helt annen del av landet. Felles for alle disse, var at valgmulighetene med hensyn til soningssted var begrenset, og ble påvirket av funksjonsnedsettelsen.

I de fleste regionene er det minst ett fengsel med rullestoltilpassede celler, de aller fleste i et lukket fengsel med høyt sikkerhetsnivå. Rullestolbrukere som er idømt en fengselsstraff på inntil to år, og som ifølge straffegjennomføringslovens §11, fjerde ledd kunne blitt vurdert for soning i fengsel med lavere sikkerhetsnivå, mister dermed denne muligheten som følge av manglende tilrettelegging i fengsler med lavere sikkerhetsnivå. Dette bekreftes av en ansatt i et fengsel med rullestoltilpassede celler (i lukket avdeling med høyt sikkerhetsnivå);

Kontaktbetjent A: Vi får tilsendt aktuelle dommer inn til oss, det er avhengig av domslengden. Det er ikke alle som skal sitte her. Men så er det veldig få plasser på

regionsnivå, for funksjonshemmede da, spesielt da rullestolbrukere. Derfor kommer de fleste til oss.

Intervjuer: De som er i denne regionen kommer hit uavhengig av hva de er dømt for?

Kontaktbetjent A: Ja.

Intervjuer: Slik at folk som kanskje egentlig hadde blitt vurdert for fengsel med lavere sikkerhetsnivå kommer hit rett og slett fordi dette stedet er det eneste som er tilgjengelig?

Kontaktbetjent A: Riktig.

Denne praksisen er i tråd med straffegjennomføringslovens §10, annet ledd, som sier at «Avdeling i fengsel med høyt sikkerhetsnivå kan tilrettelegges for innsatte med særlige behov, herunder personer som er idømt en strafferettslig særreaksjon eller forvaring, eller innrettes med særlig høyt sikkerhetsnivå.» og §11, tredje ledd; «Domfelte med særlige behov, herunder personer som er idømt en strafferettslig særreaksjon eller forvaring, bør settes inn i avdeling tilrettelagt for dette.» I forskriftene §3-4 og 3-7 fremkommer det at dette også gjelder dersom «dette er nødvendig som følge av bygnings- eller bemanningsmessige forhold eller plassmangel.» Retningslinjene sier ikke eksplisitt at «særlige behov» inkluderer personer med nedsatt funksjonsevne, men nøyer seg med å fastslå at det skal tas hensyn til «fysisk og psykisk helsetilstand» ved valg av fengsel (Kriminalomsorgens sentrale forvaltning 2008). Samtidig sies det i lovens §14 e) at «Eventuell unntaksvis overføring til en mer restriktiv gjennomføringsform enn det som er nødvendig av hensyn til sikkerheten, bør så vidt mulig være av midlertidig karakter og forholdene bør legges til rette for å redusere ulempene for innsatte.» For innsatte som av tilgjengelighetshensyn soner i fengsel med «mer restriktiv gjennomføringsform enn det som er nødvendig av hensyn til sikkerheten», ser det ut til at det er vanskelig å oppnå målet om «midlertidig» karakter. Dette sier også Kåre, som soner i en annen region;

Det ble faktisk vurdert første dagen jeg møtte til soning her, fengselet var villig til å sette meg rett på åpen avdeling, men det går ikke på grunn av dårlig tilpassing. Så hadde noen tenkt i forkant, kunne de tilpasset en celle for meg som de har gjort her på lukket, at det kunne vært gjort på åpen, så jeg kunne møtt direkte på åpen soning. Og det er også et problem jeg møter som handicappet, jeg får ikke mulighet for å få den samme progresjonen i soning som andre mennesker får. Jeg kunne vært i et åpent fengsel her i regionen, de tar jo imot veldig tidlig. Jeg kunne vært et år på åpent fengsel nå, mens jeg fremdeles må sitte på lukket. Det har bare med å gjøre at jeg er funksjonshemmet. Det har ingen sikkerhetsmessig begrunnelse. (Kåre, rullestolbruker, lukket fengsel med høyt sikkerhetsnivå)

Dersom det er slik at de aller fleste avdelingene og/eller cellene som er tilpasset rullestolbrukere befinner seg i de mest restriktive fengslene, mister denne gruppen også mulighet for gradvis lemping av sikkerhetsnivået i soningen, slik det legges opp til i straffegjennomføringslovens §15. Det kan være grunn til å spørre om en slik praksis er en form for indirekte diskriminering, jmfør diskriminerings- og tilgjengelighetslovens §4, første og tredje ledd, som definerer indirekte diskriminering som en «nøytral bestemmelse, betingelse, praksis, handling eller unnlattelse som fører til at personer på grunn av nedsatt funksjonsevne stilles dårligere enn andre», og samtidig forbyr slik praksis. På bakgrunn av dette, er det vanskelig å se at de soningsvilkårene Erik har fått, ikke er diskriminering:

Grunnen til at jeg er akkurat i dette fengselet er at veldig få fengsler har tilrettelegging for funksjonshemmede. Jeg har ingen lang dom, eller alvorlig dom, så jeg kunne godt ha sittet på en åpen institusjon. Så det handler om at her hadde de handikapcelle da. (Erik, rullestolbruker, lukket fengsel med høyt sikkerhetsnivå)

Straffegjennomføringsloven åpner for at innsattes psykiske eller fysiske helse kan tas med i betraktning ved overføring til mindre restriktive soningsforhold, eller ved bytte av fengsel med samme sikkerhetsnivå, og sier tydelig at strengere soningsvilkår enn det som er nødvendig av sikkerhetsmessige hensyn bare skal skje unntaksvis. Basert på informantenes erfaringer og kunnskapen om hvor de såkalt tilgjengelige cellene befinner seg, er det grunn til å anta at funksjonshemmede innsatte både soner og risikerer å sone under forhold som for andre (ikke-funksjonshemmede) fanger betraktes som straffereaksjon som bare kan iverksettes etter bestemte kriterier.

Stykkevis og delt

At det i noen fengsler er bygget celler som er tilgjengelige for rullestolbrukere, viser at kriminalomsorgen er klar over denne gruppen innsatte, og har en viss beredskap for at de skal sone. Samtidig vitner opplevelsene til informantene om en snever forståelse av funksjonshemming. Når bare cellen er (delvis) tilgjengelig, og det i liten grad er tatt høyde for deltakelse i fengselets indre liv eller for at denne gruppen trenger ekstra ressurser, enten i form av hjelpemidler, tekniske løsninger eller mer personlig oppfølging og hjelp, kan det synes som om helhetstenkingen er fraværende. Det finnes gode eksempler på tilpassing og tilrettelegging, men disse fremstår som tilfeldige, person-avhengige og er ikke systematisert. Erik sier det slik:

Det er usystematisk. Det er en og annen kontaktbetjent som gjør jobben sin, og en og annen person i systemet som virkelig prøver. Men kunnskapen forsvinner når

den innsatte med behovene går ut. Også kommer det en annen med et tilsvarende behov, og så har ikke systemet noe... (Erik, rullestolbruker, lukket fengsel med høyt sikkerhetsnivå)

Det er lite som tyder på at det skjer noen form for kunnskapsoverføring blant de ansatte, mellom fengslene eller på tvers av regionene. En kontaktbetjent som hadde fått en del erfaringer med døve innsatte, sier at den kunnskapen de har bygget opp rundt behovene til denne fangegruppen, ikke har blitt spredt videre, diskutert eller delt med andre fengsler, selv om det har vært døve innsatte i flere andre fengsler enn akkurat hos dem.

Funksjonshemming i fengsel handler om mye mer enn terskelfri adkomst til en celle, og det som en innsatt med én funksjonsnedsettelse trenger av oppfølging, trenger ikke være aktuelt for den neste funksjonshemmede innsatte. Håkon resonnerer også rundt kunnskapsmangelen, samtidig som han indirekte kommer inn på at gruppen er liten og at han derfor ikke forventer at alle fengsler skal ha like mye kompetanse, men at kompetansen uansett bør bli mye høyere enn den er:

Jeg tenkte kanskje man kunne ha et fengsel der handikappede kunne sone, rullestol, døve, blinde, alle på ett sted. Men det er også problematisk, for ofte har man jo familie og vil sone i nærheten av familien, så man kan få besøk av dem når man soner. Det vil jo jeg også, vil jo sone her i byen hvor jeg har familien min. Samtidig så hadde det jo vært fint med et sted for handikappede, der fengselet har tilrettelegging for funksjonshemmede, for eksempel teksttelefon, ramper for rullestol, og der ville det også vært lettere for oss døve, av og til kommer det kanskje andre døve innsatte man kan prate med. Men jeg ser jo også at døve soner på ulike tider. Når én er ferdig, kommer det kanskje inn en annen senere. Så det er ikke så lett, men det burde være som jeg sa – tilrettelegging for funksjonshemmede. Betyr at de som er fengselsbetjenter vet litt mer, og da tror jeg også at vi som er funksjonshemmede får det litt lettere. Og jeg tror det hadde vært mye verre dersom han kontaktbetjenten som kan tegnspråk ikke hadde vært der. Jeg tror at han har fortalt fengselsledelsen mye om hva døve trenger, så de som jobber der har fått litt informasjon om våre behov. (Håkon, sterkt tunghørt, tidligere innsatt)

Erik er også inne på at behovet til én innsatt ikke nødvendigvis stemmer med behovene til en annen innsatt med en funksjonsnedsettelse, og at systemet, slik det er lagt opp, ikke fungerer for ham.

De skjærer alle over én kam, og systemet kan ikke fungere på samme måte for meg som en annen. Det er visse forskjeller. Noen kommer og går, og er ut og inn, andre har fått sin støkk og dukker aldri opp igjen. Men det man har gjort gjør man opp for. Den tiden man sitter inne burde man brukt fornuftig, så man stod sterkest

mulig når man slipper ut igjen. (Erik, rullestolbruker, lukket fengsel med høyt sikkerhetsnivå)

Dersom det er slik det tidligere er antydnet, at en gruppeforståelse av funksjonshemmede er sterkt til stede i strafferettskjeden, og at denne forståelsen brukes på enkelt-individer, uavhengig av deres faktiske behov, blir dette også et hinder mot å utvikle soningsforhold som ikke krenker eller bryter de individuelle behovene innsatte med funksjonsnedsettelse kan ha. Standardløsninger som fungerer for de fleste, kan for funksjonshemmede innebære at soningsforholdene blir uverdige; “Certain prison conditions, interrogation techniques, deportation measures and similar restrictions of human rights, which are in general permissible under domestic or international human rights law, may amount to inhuman or degrading treatment if applied to a disabled person» (Nowak and Suntinger 1995, 118).

5 Isolasjon, deltakelse og sosial kontakt

Jeg så jo at de andre pratet med hverandre i arbeidstiden for eksempel, mye kommentarer og løsprat, men jeg fikk ikke med meg noe av det. Det ble bare for mye for meg. Følte jo at slik de hørende kunne prate med hverandre gjorde jo også det å være i fengsel til en levelig tilstand. Men som døv, så var det som om jeg bare fikk en større og større byrde, og til slutt ble jeg jo helt gal. Jeg eksploderte til slutt, og kjefte på de som jobbet der. Men det var jo ingenting som hjalp. De bare sa, «jada, jada, det går bra, det går bra, det går over» – bare samme ordene hver eneste gang. (Håkon, døv, tidligere innsatt)

På grunn av manglende tilgjengelighet og tilrettelegging for deltakelse, er funksjonshemmede generelt mer utsatt for eksklusjon og utestenging fra ulike samfunnsarealer. En hypotese for dette prosjektet var at soning under forhold med manglende tilgjengelighet til aktiviteter og tilbud, setter funksjonshemmede i fare for å bli mer isolert enn andre innsatte. En fengselsstraff er i seg selv en straff i form av isolasjon fra samfunnet, men selv om straffedømte, noe avhengig av lengden på dommen, hva man er dømt for og hvilken type fengsel man soner i, må sone store deler av døgnet innelåst alene i en celle, er kontakt med medfanger og ansatte en del av de daglige rutinene i et fengsel. Om ikke annet er bestemt, får de innsatte muligheter til sosial kontakt under felles måltider, gjennom aktivitetsplikten (arbeid eller undervisning) og i de timene når celledørene åpnes, og de innsatte får drive med fritidsaktiviteter. Det regnes som avgjørende for god mental helse at de kan og har mulighet til å delta i aktiviteter der de kommer i kontakt med andre, enten dette er medfanger eller ansatte. Levekårsundersøkelsen blant innsatte konkluderte med «at de som soner atskilt fra fellesskapet er preget av tyngre psykisk symptomtrykk enn de som ikke er underlagt slike restriksjoner. Fengslene har en viktig oppgave å gjøre når det gjelder å motvirke skadelige følger av isolasjon, ved å motivere til fellesskap og ved å legge til rette for fellesskapsformer som ivaretar de sosiale behovene til innsatte som ikke mestrer det ordinære samværet» (Friestad og Hansen 2004, 83). I det såkalte tungtsonerprosjektet gjorde kriminalomsorgen forsøk på å bedre soningsforholdene for den gruppen som på grunn av selvvalg eller sanksjoner sonet isolert fra fellesskapet (Hammerlin og Larsen 2000). Gamman (1995) viste i en studie at helt eller delvis isolerte innsatte hadde større helseplager enn ikke-isolerte innsatte, og at tilstanden til de med somatiske sykdommer ble forverret i isolasjonsperioden. Å sørge for tilgang til fellesaktiviteter blir dermed en

viktig oppgave for fengselet. Isolasjon fra fritidsfellesskapet kan ilegges som en reaksjon på brudd på betingelser i fengselet, men dette blir også sett på som så alvorlig at det er regulert gjennom lov (Straffegjennomføringsloven, §§39 og 40).

Innsatte med funksjonsnedsettelse risikerer å oppleve å bli isolert fra fellesskapet i fengselet av andre årsaker enn brudd på fengselsbetingelsene. For døve og hørselshemmede innsatte kan dette komme av manglende muligheter til å kommunisere med andre innsatte og kontaktbetjenter, mens for bevegelsehemmede kan isolasjonen i større grad oppstå på grunn av fysiske barrierer. Dette blir bekreftet i samtale med informantene, som opplever det som vanskelig. Samtidig er ikke bildet entydig negativt. Flere opplever at de kan innta andre roller og sosiale posisjoner som følge av funksjonshemmingen, og bruker dette aktivt i sin omgang med de andre innsatte, enten for å delta på premisser som passer dem bedre, eller for å slippe samvær med medfanger de ikke uten videre føler noe fellesskap med. Dette kapitlet fokuserer på isolasjon, deltakelse og kommunikasjon i fengselet – både mellom de innsatte og mellom innsatte og ansatte. Mye av dette handler også om mellommenneskelig kontakt. Selv om den fysiske tilgjengeligheten er dårlig, opplever flere av informantene at de får viktig støtte og oppfølging både fra innsatte og ansatte.

Kommunikasjon

På direkte forespørsel bekrefter alle kontaktbetjentene som ble intervjuet, at fengselet har begrenset fremkommelighet for personer med nedsatt funksjonsevne. Avhengig av hvilket fengsel de jobbet i, gjaldt dette for eksempel skolebygg, arbeidsområder, utearealer, fellesområder og/eller matsaler. Som det ble vist i kapitlet om tilrettelegging, kan dette i beste fall føre til merarbeid for de ansatte, men ressursmangel kan gjøre at den innsatte ikke får tilgang til disse arealene, selv om det er fysisk mulig, slik denne kontaktbetjenten bekrefter:

Kontaktbetjent A: Det er ingen av verkstedene som er lagt til rette med heis. Det er ikke verre enn at man kan kjøre rundt, men det vil være en ekstra kontrolloppgave i tillegg.

Intervjuer: Bli de som sitter i rullestol mer isolert fordi noen lokaler ikke er tilgjengelige?

Kontaktbetjent A: Kanskje.

En annen kontaktbetjent sier at også det å sitte på cellen kan oppleves annerledes for en som ikke hører, enn for de hørende innsatte. Selv om tid på cellen skal tilbringes i ensomhet, er de innsatte ikke helt isolert fra omverdenen.

Kontaktbetjent B: Jeg ser for meg at det å bli låst inn på et rom er verre for en døv person, fordi at de som er hørende de kan bruke calling, og de kan rope ut gjennom vinduet og snakke med andre.

Sitatet over tyder på at følelsen av isolasjon ikke bare oppstår sammen med andre innsatte, slik Jan og Håkon pekte på tidligere. Når hørselen blir primærkanal for å opprettholde kontakt med omgivelsene, slik den gjerne blir i et lukket rom, vil isolasjonsfølelsen vedvare ved opphold på cellen. Den eneste måten å få kontakt med andre blir gjennom å ringe på callinganlegget, og håpe at noen på vaktrommet tar kontakt tilbake.

Erik som sitter i rullestol peker på at aktivitetstilbudet i fengsel ikke er all verden, men bekrefter at han har tilgang til enda færre aktiviteter enn de andre innsatte.

Intervjuer: Er det noen områder eller tilbud om aktiviteter her i fengselet du ikke får med deg fordi du sitter i rullestol?

Erik: Jeg får ikke med meg noen andre tilbud. Men jeg er med i en filosofigruppe. Det er ålreit, så hvis det dukker opp sånne typer ting så har jeg vært med. Men det er ikke så veldig mye annet tilbud til de andre heller. Det er halvannen time lufting, og så har de en del tilgang til gymsalen. Og all aktivitet ute baserer seg på fysiske ting som fotball, volleyball, håndball, alt mulig sånn.

Intervjuer: Så det blir mye innesitting?

Erik: Ja. (Erik, rullestol, lukket fengsel med høyt sikkerhetsnivå)

Den tiden de andre bruker på aktiviteter får ikke Erik nødvendigvis fylt med andre aktiviteter som han kan være med på, og han må derfor tilbringe større deler av dagen alene enn sine medfanger. Det tok flere måneder før han klarte å ordne det slik at han kunne følge noen universitetskurs. For ham var dette mulig fordi han allerede hadde høyere utdanning, noe som gjelder et mindretall av de ansatte (Friestad og Hansen 2004). Arbeidsplassen som sosial arena var likevel utelukket for Erik.

Håkon hadde ikke noen problemer med å utføre arbeidsoppgaver i fengselet, men arbeidsplassen representerte likevel ikke en arena for sosialt fellesskap for ham.

På kjøkkenet var det nesten det samme, var mye alene der også. Jeg bare konsentrerte meg om mine arbeidsoppgaver. Jeg snakket litt med kjøkkensjefen av og til, men det blir ikke det samme som for de hørende. De andre småpratet hele tiden, men det fikk jeg ikke med meg noe av. Jeg leste avisa i stedet. Av og til tok de andre kontakt, men det var vanskelig å forstå hva de sa, spesielt utlendingene, de var det helt umulig å forstå. Så de var nødt til å bruke kroppsspråk, de er gjerne flinkere til det, så jeg skjønnte til slutt nok til å forstå poenget. Men med en gang det kom andre innsatte for å prate med oss, ble jeg utenfor. (Håkon, døv, tidligere innsatt)

Også Kåre, som sitter i rullestol, opplevde at han var avhengig av at de andre tok kontakt med ham i fellestiden, fordi han ikke kunne komme seg til fellesarealene med rullestolen.

Kåre: Jeg er avhengig av at noen eventuelt kommer og besøker meg på rommet mitt.

Intervjuer: Skjer det?

Kåre: Til tider. Det kommer helt an på hvem som soner på avdelingen til enhver tid. (Kåre, rullestolbruker, lukket fengsel med høyt sikkerhetsnivå)

Hvem som soner på avdelingen kan også være avgjørende for hva slags kontakt man får med de andre innsatte. Flere av informantene er eldre enn mange av sine medfanger, og kan på den måten bruke aldersforskjellen som et redskap til å enten etablere noe som kan likne på en «voksenrolle», eller trekke seg ut fra sosiale aktiviteter. For Kåre var situasjonen en litt annen. Cellen hans var plassert på sykeavdelingen, der han opplevde at det ikke var like stort rom for å ha kontakt med de andre.

Nå sitter jeg på en særavdeling, som er en sykeavdeling. Det sitter mange isolerte, ja, veldig mange jeg nesten skulle anta var soningsudyktige. Det sitter veldig mye rart der. Så det er en vanskelig avdeling å sone på også. Jeg hadde helst sett at de hadde tilpasset den cellen jeg har på domsavdelingen, så jeg hadde sittet sammen med vanlige domsfanger, istedenfor å sitte på den spesialavdelingen jeg gjør. (Kåre, rullestolbruker, lukket fengsel med høyt sikkerhetsnivå)

Med stor utskifting på avdelingen, hadde Kåre også rukket å bli veteran, uten at dette bedret hans sosiale situasjon i fengselet.

I tillegg til manglende muligheter til å oppfatte lydbaserte samtaler eller mangel på fysisk tilgjengelighet, kan også kognitive ferdigheter påvirke muligheten til å delta i et sosialt fellesskap.

Chris: Vi har en TV der ute også. Der nytter det ikke for meg å se på TV for det er så mye prat andre steder. Så hvis jeg skal se på TV må jeg bare se på den. Og ikke noe mer.

Intervjuer: Blir det et problem når det er mange?

Chris: Ja. Spesielt når det er mange. Hvis det er mange, og hvis vi kan holde det sånn at det bare er en du prater med, og når den andre er ferdig å prate så er det deg, så går det greit. Men det blir aldri sånn. Det er alltid en eller annen som... Når to stykker prater så faller jeg helt bort. Helt bort.

Intervjuer: Riktig.

Chris: Hvis én prater kan det hende jeg kan være med på det, men ikke to. (Chris, redusert bevegelse, lukket fengsel, lavt sikkerhetsnivå)

Chris har konsentrasjonsproblemer, en liten hørselsskade og problemer med å bevege seg. Han kan i liten grad styre omgangsformen i fellesarealene, og de representerer derfor ikke noen umiddelbar kilde til sosial kontakt med andre. Når man i liten grad kan styre når man har kontakt med andre mennesker, og hvem man har kontakt med, kommer man også i en utsatt posisjon for å oppleve økt isolasjon, selv når man er i samme rom som andre.

En del døve og tunghørte klarer å gjennomføre samtaler med andre på tomannshånd, men settes utenfor så snart det blir tre eller flere i en samtale. Samtaler med kjente personer er ofte lettere enn med nye og ukjente mennesker, og det kan også være problemer med å munnavlese personer med aksent eller som har en ukjent dialekt.

Jan har erfaring fra både åpent og lukket fengsel. I åpne fengsler er det generelt flere muligheter for kontakt mellom de innsatte, men dette gjelder bare dersom man har mulighet til å følge samtalene og snakke med de andre.

Det er selvsagt mye bedre på åpen soning, mer aktiviteter, kan bestemme selv når man vil ut og gjøre noe. På lukket er man låst inne mye mer, og det er færre aktiviteter. Men man er like utenfor på begge steder. De andre innsatte snakker sammen jevnt, men jeg bare snakker med noen av og til. Blir gående mest for meg selv, og så blir det litt nikk og sånn med de andre, jeg kanskje ser på hva de gjør, men er utenfor. Stort sett er det kjedelig. Veldig kjedelig. Går alene. (Jan, døv, tidligere innsatt)

Jan fikk under et av sine fengselsopphold etter hvert mulighet til å bruke tegnspråktolk til fellesaktiviteter (se kapittelet om tilrettelegging). For Jan ble dette hans eneste mulighet til å kommunisere, så tolken fikk en litt annen rolle enn først planlagt.

Etter hvert fikk jeg tolk når det var fellesaktiviteter, for eksempel konserter eller foredrag i gymsalen, eller når det var en visitor på besøk. Men jeg brydde meg ikke om å følge med på det som skjedde, det viktigste var at jeg fikk noen å prate med. En jeg kunne snakke med ting om. Få ut tanker. Bare pratet, og snakket med noen. Kommunisert. Jeg kunne jo selvsagt bare sitte og se på tolken, men da fikk jeg ikke snakket noe selv. Hvis det bare hadde vært én døv til i fengselet, så hadde det vært mye lettere, da kunne jeg pratet med ham av og til. Da hadde det vært helt greit. (Jan, døv, tidligere innsatt)

Også Håkon er inne på tanken om at soningen hadde blitt lettere om det bare hadde vært én døv til i fengselet han kunne ha snakket med.

Jeg har en kompis på gata som er døv, men vi har aldri sonet sammen, alltid om hverandre. Litt dårlig. Politiet skulle vel egentlig visst om oss – hvis jeg skulle inn for å sone, og han også ventet på å sone, da kunne de ventet litt med å sette meg

inn, eller satt han inn samtidig som meg. Det hadde vært lettere. (Håkon, sterkt tunghørt, tidligere innsatt)

Dette reiser spørsmålet om hvorvidt også døve og tunghørte skal sone i bestemte fengsler, slik situasjonen er for bevegelseshemmede med behov for celler som er tilgjengelige for rullestolbrukere. Det er ikke uten videre en ønskelig løsning for alle. Samtidig ser man at kompetansen på kommunikasjon, tilgjengelighet og tilrettelegging er lav i hvert enkelt fengsel. Det kan kanskje være hensiktsmessig å bygge opp ressurser i noen soningsanstalter, slik at man her kan tilby innsatte med funksjonsnedsettelse soningsforhold som ikke er betydelig mer belastende enn de er for ikke-funksjonshemmede fanger. Samtidig kan en slik løsning gjøre at andre fengsler (uten slik spesialkompetanse) ikke tar ansvar hvis det likevel kommer en innsatt med en funksjonsnedsettelse for å sone.

Håkon opplevde at det måtte bli krise før han fikk den hjelpen han trengte, igjen med en fornemmelse av at en kombinasjon av manglende forståelse og ressursmangel ble en hindring.

Heldigvis er det en ansatt i fengselet som kan tegnspråk. Så hvis det var noe, kunne jeg bruke callingen på cella, og vente til det kom noen. Så kunne jeg be om å få prate med ham. Men som oftest fikk jeg bare beskjed om at han var opptatt eller borte eller underviste. Så jeg var jo egentlig helt hjelpeløs. De har jo tilbud med prest som kan komme, eller en støttekontakt – altså en kontaktbetjent i fengselet. Jeg hadde jo han som kunne tegnspråk da, men i løpet av 2–3 måneder, møtte jeg ham kanskje 2–3 ganger. Det var for lite. Kom bare om jeg var virkelig nedfor. Hvis det var ting som ikke var så alvorlige, så fikk jeg aldri kontakt. Det var ikke før det var skikkelig krise at jeg fikk snakket med noen. Følte ikke at jeg kunne få noe hjelp der, selv om det eneste var å få prate. Ikke noe annet. (Håkon, sterkt tunghørt, tidligere innsatt)

For innsatte som har funksjonsnedsettelse som ikke uten videre synes, kan det ta lang tid før de får oppmerksomhet eller forståelse for de utfordringene man har. Jan måtte ikke bare kjempe lenge for å få tilgang til tekniske hjelpemidler som teksttelefon og tolk, det tok også tid før de andre forstod hvordan de kunne kommunisere med ham.

Det var verst i begynnelsen, men man ble vant etter noen måneder. Da begynte også noen av de ansatte å forstå mer, kommunisere tydeligere, bruke mer kroppsspråk. Og jeg snakket også mer med utlendingene, de er flinkere på kroppsspråk enn nordmennene. De aksepterte etter hvert at jeg er døv, og da gikk det lettere. (Jan, døv, tidligere innsatt)

De fleste informantene oppgir at det er forskjeller på de ansatte, og at noen prøver å legge til rette, hjelpe til og informere, mens andre er mer avvisende eller rett ut negative. Samtidig oppgir de at selv om enkeltpersoner kan ha svært stor betydning for at

oppholdet i fengselet blir litt mer levelig, stanger mange mot et system som ikke har ressurser til å behandle funksjonshemmede på en verdig måte.

Strategier for deltakelse

Funksjonshemming oppstår i et samspill mellom individ og omgivelser, og i dette samspillet er det også rom for personlige strategier og holdninger, både fra personer som har en funksjonsnedsettelse og fra menneskene rundt dem. Selv om man ikke kan utføre akkurat de samme gjøremålene som andre, eller delta på like premisser i et kommunikasjonsfellesskap, er det til en viss grad mulig å skape alternative strategier for deltakelse og bruke andre sider av seg selv på en måte som kommer en selv og andre til gode. At de fleste informantene var en god del år eldre enn mange av sine medfanger, kan ha gitt dem et fortrinn. Dagfinn, som er tunghørt, opplever som flere andre at det er vanskelig å snakke med de andre innsatte, i alle fall når de er flere om gangen. Men for ham var det heller ikke noe mål å snakke med dem, blant annet fordi han var litt eldre. Han valgte å trekke seg tilbake, en strategi han også brukte før han startet soningen.

Intervjuer: hvordan fungerer kommunikasjonen med de andre innsatte?

Dagfinn: Jeg gidder ikke snakke så mye med dem. Det var noen stykker jeg snakket med.

Intervjuer: Hva med de ansatte, betjenter og kontaktbetjenter og sånn? Hadde du noe kontakt med dem?

Dagfinn: Jada, men de visste om det, så de snakket høyt.

Intervjuer: Ble du ikke ensom?

Dagfinn: Jo, men det gjør ingenting. Jeg liker ikke å være sammen med så masse folk. Nei, jeg holder meg for meg selv. (Dagfinn, tunghørt, erfaring fra flere fengsler)

Heller enn å utsette seg for situasjoner der han visste han ville ha problemer med å følge med, valgte han å drive med egne aktiviteter. Samtidig legger han vekt på at dette først og fremst gjaldt den tiden han sonet i et åpent fengsel, der det var større muligheter for å styre egne aktiviteter. I tillegg spilte større livserfaring en rolle, noe som ser ut til å ha veid opp for noe informasjonstap.

Intervjuer: Hvordan var det med hensyn til sosiale hendelser i fengselet? Hvordan klarte du å følge med på sånt?

Dagfinn: Jeg ble jo fritatt for obligatoriske møter som alle skulle være med på. Jeg fikk det skriftlig så jeg slapp det. I begynnelsen måtte jeg spørre hver gang, men så fikk jeg det skriftlig at jeg var fritatt for alt. Men uansett om jeg hadde hørt det, er det jo bare tull de snakker likevel. Det er for barn. Det er hvordan man skal oppføre seg på jobb, og hvordan de skal sånn og sånn, og det har jeg lært for lenge siden.

Intervjuer: Men du fikk den informasjonen du skulle ha likevel?

Dagfinn: Ja. Hva tenker du?

Intervjuer: Jeg tenker på ting som skjedde, rutiner, og sånn.

Dagfinn: Jada. Det var jo bare faste rutiner uansett. (Dagfinn, tunghørt, erfaring fra flere fengsler)

En annen informant som hørte dårlig, hadde ikke søkt om fritak fra slike møter, men sa at han i stedet spurte medfanger om hjelp dersom det var noe han ikke fikk med seg. Bjørn hadde også ordnet seg med mulighet til å få fri fra faste møter, og kunne bare ringe til vakta om formen var for dårlig.

På grunn av Dagfinns ønske om en tilbaketrukket sosial rolle, ble det også lettere da han ble flyttet fra åpent fengsel til overgangsbolig.

Ute i fengselet var vi vel 15–20 stykker som spiste sammen. Men der var det også en sånn kantine der det var middag og lunsj. Vi laget kvelds på huset. Men på overgangsboligen var det egen leilighet. Og det er hundre ganger bedre. For du slipper å snakke med noen, ordner deg selv. Jeg liker det godt. (Dagfinn, tunghørt, erfaring fra flere fengsler)

For Dagfinn var det avgjørende at han selv kunne styre sitt sosiale liv, noe flere av de andre innsatte med hørselshemminger eller andre kommunikasjonsutfordringer ikke hadde like stor mulighet til å gjøre. Hvilke konsekvenser en funksjonsnedsettelse får i fengsel, betinges av mer enn bare funksjonsnedsettelsen, og må også ses i relasjon til soningsforhold, alder og andre personlige egenskaper. Også to av de andre informantere hadde livserfaring de kunne «bytte» mot hjelp til å utføre praktiske gjøremål fra de andre innsatte.

Bjørn: Du må jo bare bite tennene sammen og klare deg selv. Ellers må du ha medfanger til å hjelpe deg. Vi bor jo på hus, og nede hos oss får jeg veldig mye hjelp. Jeg er husfar som de andre, og de tar min jobb. De vet at jeg ikke kan vaske gulv og eller bære sekker til vaskeriet. Så da sier de: «dette tar vi». Du får hjelp her av dem du bor sammen med.

Intervjuer: Du har grei kontakt med de andre, og de avlaster?

Bjørn: Ja, de avlaster. Men sånn i vår gjeng er det veldig mange greie mennesker. Og jeg vil si det er veldig mange fine, greie ungdommer her. Du får hjelp. Men det kommer av hvordan du oppfører deg også da. Du må gi litt av deg selv for å få hjelp. Mange kommer og vil snakke med meg. Da setter jeg meg til og prater med dem. De vet jeg har det bra ute, og det ryktes fort på en sånn plass som dette.

Intervjuer: Du får litt som du sa, litt sånn «husfar-rolle» kanskje?

Bjørn: Ja det blir en sånn «far» i fengselet blant de innsatte. De får ikke sånn hjelp her. De kan komme og snakke med meg.

Intervjuer: Da får du også hjelp igjen.

Bjørn: Ja, da stiller de opp hvis det er noe. (Bjørn, bevegelsehemmet, åpent fengsel)

Erik opplever også at han får god kontakt med de andre innsatte, selv om tilgangen til dem kan være begrenset. I tillegg til å være eldre enn de fleste, drar han veksler på en tidligere yrkeskarriere som sosionom, noe som også blir en ressurs han kan bruke i bytte mot praktisk hjelp.

Erik: Miljøet på avdelingen er egentlig veldig stille og rolig. Det forundret meg litt da. Vi er bare 14 stykker på den, så selve avdelingen er helt greit, til daglig. Ålreite folk å være sammen med.

Intervjuer: Så du får hjelp av dem til ting?

Erik: Ja, de stiller opp veldig. Uten dem kan jeg jo ikke skjære brød for eksempel. Jeg kan ikke sitte foran komfyren og steike meg mat. Så jeg gjør det jeg klarer, og så får jeg hjelp til sånne ting. Koke kaffe og. De gjør ganske mye, og det er en selvfølge for dem å gjøre det også tror jeg, for de ser jo begrensningene. Jeg møter jo mange her, jeg kjenner godt problematikken deres. Så jeg har blitt litt sånn rådgiver for en del av de litt yngre. Det har blitt litt sånn for jeg er en god del eldre enn de som er der jeg er.

Intervjuer: Så du blir litt voksenperson her?

Erik: Blir kanskje litt det? Jeg merker det veldig godt, for plutselig åpner de seg veldig «I all verden» kan jeg tenke. Og jeg kan hjelpe dem med litt søknader og sånn. Selv om jeg husker dårlig så sitter den kunnskapen ganske hardt. (Erik, rullestolbruker, lukket fengsel med høyt sikkerhetsnivå)

Det lille utvalget informanter gir ikke grunnlag for å si at de strategiene som er beskrevet her er utbredte eller vanlige, men de viser samtidig at funksjonshemming ikke er en statisk tilstand, og at det selv i et fengsel er mulig for funksjonshemmede å ta

på seg oppgaver eller roller der de blir en positiv ressurs. Selv om disse har opplevd at fengselet har blitt en ekstra sterk belastning for dem, har de ikke uten videre bare vært en belastning *for* fengselet.

6 Indirekte isolering – oppsummering og anbefalinger

For funksjonshemmede er årsakene til isolasjonen antakelig i mindre grad selvvalgt eller en følge av reaksjon fra fengselet (på for eksempel uønsket eller skadelig atferd) for denne gruppen, og i større grad en konsekvens av forhold som oppstår på grunn av manglende kunnskap om funksjonshemming og funksjonsnedsettelse. Det som etter regelverket kun skal gjennomføres som tilleggsstraff under soningen (Straffegjennomføringsloven §§39, 40), ser for funksjonshemmede ofte ut til å skje fordi de har en funksjonsnedsettelse. Om de ikke utsettes for direkte isolasjon som følge av vedtak, utsettes de for indirekte isolasjon, noe som antakelig er like mentalt belastende. I et prosjekt for tungtsonende fanger ble disse definert som «innsatte som i særlig grad soner tungt – isolerer seg fra andre innsatte og ikke synes å kunne ta del i de aktiviteter som innsatte vanligvis gjør» (Hammerlin og Larsen 2000, Kriminalomsorgen 2001). I tungtsonerprosjektet fikk deltakerne tilbud om uformelt samvær rundt praktiske aktiviteter, blant annet for å øke livskvaliteten i soningstiden. På grunn av manglende tilgjengelighet, ser innsatte med funksjonsnedsettelse ut til å sone under forhold som kan betegnes som tunge, samtidig som den samme mangelen på tilgjengelighet hindrer dem i å få tilbud som kunne lempet på de tunge soningsforholdene.

Straff uten rehabilitering?

De erfaringene og soningsforholdene som informantene har fortalt om, vitner om tilfeldig, vilkårlig og mangelfull oppfølging av innsatte med hørsels- eller bevegelsesnedsettelse. Det er en liten gruppe informanter, men de er tilfeldig valgt ut og forteller historier som har flere fellestrekk på tvers av institusjoner og fengselsregioner. Denne studien er ikke en uttømmende, endelig kunnskapsstatus om forholdene for innsatte med funksjonsnedsettelse, men erfaringene til de intervjuede informantene forteller med all tydelighet at kriminalomsorgen mangler rutiner for og ressurser til å sikre at innsatte med funksjonsnedsettelse får sine rettigheter oppfylt. Funksjonshemmede innsatte soner under forhold som bryter med deres rettigheter som straffedømte, som

funksjonshemmede og som brukere av ulike helse- og rehabiliteringstilbud. Erik er også inne på dette:

Jeg synes det er viktig å få frem, at fengselsstraff er frihetsberøvelse, du skal ikke miste helsa di fordi du sitter i fengsel. Da må man enten ha et godt, forebyggende opplegg mens du her der, ellers kan du på en måte ikke bli puttet inn. (Erik, rullestolbruker, lukket fengsel med høyt sikkerhetsnivå)

Kriminalomsorgen i Norge anerkjenner at et fengselsopphold i seg selv er psykisk og fysisk belastende, og derfor er det også sterk fokusering på at innsatte skal delta på ulike rehabiliteringstiltak og få tilgang til ulike typer helse- og miljøtenester i fengselet, slik at allmenntilstanden ikke skal svekkes i løpet av et fengselsopphold. Samtidig gjør straffe- og tvangselementet som nødvendigvis følger av innesperringen at fengselshverdagen gjerne preges av sikkerhetsforanstaltninger som er mer system- enn individorientert (Hammerlin 2008). Med få unntak er ellers de fleste programtilbudene i fengselet lite tilpasset individuelle forutsetninger og behov, selv om det til en viss grad er mulig for de innsatte å velge hvilke(t) tilbud de ønsker å delta i, noe avhengig av personlige interesser og forutsetninger. Denne valgfriheten gjelder ikke for funksjonshemmede fanger. Få arbeids-, skole- eller aktivitetsfasiliteter er tilgjengelige. Utdannings-, arbeids- og rehabiliteringstilbudene er ikke uten videre tilgjengelige for innsatte med funksjonsnedsettelse, enten som følge av manglende fysisk tilgang (i bygninger uten heis, trapper, smale dører e.a.), eller fordi de kommunikative forutsetningene ikke er til stede eller ikke blir tilrettelagt (fravær av tolker e.a.).² Helsetjenesten er i liten grad tilpasset innsatte med kontinuerlig behov for medisin-, helse- eller omsorgstjenester, og ressursmangel i fengselet gjør at de ikke får nødvendig hjelp til blant annet å ivareta personlig hygiene. Eksempelet med informanten som ikke fikk dusjet på seks måneder, er ikke unikt.

På grunn av den manglende tilgjengeligheten, er det grunn til å spørre om ikke kriminalomsorgen først og fremst evner å ivareta straffeaspektet overfor funksjonshemmede fanger, men svikter når det gjelder evnen til å sikre tilgang til rehabiliteringstiltak. Når de såkalte handikapcellene nesten utelukkende befinner seg i lukkede fengsler med høyt sikkerhetsnivå, vitner det om et system som er laget for å sikre at man ikke risikerer at rullestolbrukere må sone med færre restriksjoner enn dommen tilsier på grunn av manglende tilgjengelighet i høysikkerhetsfengsler. Men dette gjør samtidig at denne fangegruppen *må* sone på dette nivået, uavhengig av hva de er dømt for eller hvor lenge de har sonet. Så lenge det ikke finnes flere tilgjengelige plasser i åpne fengsler, ser det ut som om straffeaspektet i praksis vektes tyngre enn rehabiliteringsaspektet

² Siden ingen synshemmede ble intervjuet i denne undersøkelsen, vet man ikke om denne gruppen går glipp av undervisning på grunn av lite tilgjengelige læremidler (bøker m.v.), og dette bør eventuelt undersøkes nærmere.

når fangene har en funksjonsnedsettelse enn når de ikke har det. Det er grunn til å anta at soningsvilkårene for innsatte med funksjonsnedsettelser blir strengere enn for ikke-funksjonshemmede, og i visse tilfeller også alvorlig integritetskrenkende.

De innsatte opplever at de selv må kjempe igjennom tilrettelegging, og at deres egen innsats for å få dekket grunnleggende behov ikke er nok. Selv om det finnes enkelte lyspunkter og gode løsninger i de fengslene som har vært besøkt, preges kriminalomsorgens oppfølging (i den grad den finnes) av de funksjonshemmede innsatte i denne studien av tilfeldige og lite helhetlige løsninger, fragmenterte tilbud og manglende helhetsforståelse. Det skjer ingen eller lite kunnskapsoverføring mellom ansatte, avdelinger, fengsler eller regioner om løsninger og tilrettelegging for funksjonshemmede innsatte. Det kan også virke som om eksistensen av noen få tilrettelagte celler for rullestolbrukere i noen fengsler gjør at man tenker at forholdene er lagt til rette for at funksjonshemmede skal kunne avtjene den straffen de er dømt for, og en følge kan være en form for ansvarsfraskrivelse på systemnivå. Det kan føre til at ledelsen i andre fengsler tror at innsatte med funksjonsnedsettelser blir tatt hånd om i de fengslene som har tilrettelagte celler, og ikke ser at det kan være tilretteleggingsbehov også hos dem selv. Samtidig virker det som om selv der det er bygget celler som er tilrettelagt for funksjonshemmede, mangler det en forståelse for at tilrettelegging handler om mye mer enn en tilgjengelig celle.

Samtalene med informantene støtter grunnhypotesen for denne studien, nemlig at innsatte med funksjonsnedsettelser opplever at alternative strategier og tilbud for å dempe funksjonshemmingen er sterkt begrenset i fengselet. Dermed blir soningen en større personlig belastning for funksjonshemmede innsatte enn det er for innsatte uten funksjonsnedsettelser. Soningen blir preget av isolasjon, forverret fysisk og mental helse og mangelfull tilgang til rehabilitering. De soner under forhold som er praktisk og personlig belastende, og etisk og juridisk betenkelige. De omfattende rettighetsbruddene til funksjonshemmede fanger er en bekymring FN's høykommissær for menneskerettigheter også har gitt uttrykk for. Høykommissæren peker på at det spesielt for funksjonshemmede kan være grunn til å frykte krenkelse av menneskeverdet under et opphold i en lukket anstalt:

“When the State deprives a person of liberty, it assumes a duty of care to maintain that person's safety and safeguard his or her welfare. It is precisely in all these situations of detention where they are at greater risk of being subjected to torture and other forms of ill treatment. It is widely acknowledged that the danger of disregard for human dignity increases in situations of detention.» (FNs høykommissær for menneskerettigheter 2007, 10)

Med opplysningene som er kommet frem i denne undersøkelsen om smertefulle konsekvenser av mangelfull helsetjeneste, forverring av den fysiske tilstanden på grunn av manglende trenings- og behandlingsoppfølging, eller mentale problemer som følge

av fravær av språklig kommunikasjon, er det grunn til å frykte at høykommissærens bekymring for funksjonshemmede i fangenskap også er relevant for situasjonen i norske fengsler.

Kartleggingen viste at det i løpet av de siste årene har vært innsatte med funksjonsnedsettelse (enten syns-, hørsels- eller bevegelseshemmede) i til sammen 29 fengsler. På grunn av samsvaret i informantenes erfaringer på tvers av fengsler og regioner, er det grunn til å tro at problemene med å sikre innsatte med funksjonsnedsettelse verdige soningsforhold er tilbakevendende, og gjelder langt flere institusjoner enn de som er besøkt i forbindelse med denne undersøkelsen. Samtidig er gruppen såpass liten, og de soner heller ikke alltid lenge nok til at de ansatte i hvert enkelt fengsel rekker å opparbeide seg kompetanse om disse fangenes behov før de eventuelt løslates igjen. Kriminalomsorgen som organisasjon besitter en ikke ubetydelig kompetanse, men denne er ikke systematisert på en slik måte at den i tilstrekkelig grad kommer de ansatte eller innsatte med funksjonsnedsettelse til gode. Den spredte kunnskapen som faktisk finnes blir heller ikke spredt ut til andre fengsler eller regioner som kunne hatt nytte av å lære om andres tiltak.

Forslag til tiltak

Tiltak for å bedre situasjonen for innsatte med funksjonsnedsettelse må gjennomføres på ulike nivåer. Selv om det er store lokale variasjoner i hverdagsrutiner og tilgang til ressurser, kan det ikke være opp til hvert enkelt fengsel å vurdere hva den innsatte har rett til eller ikke. Heller ikke skal det være slik at noen fengsler tilrettelegger, mens andre ikke gjør det. Noen tiltak vil kreve en del planlegging og større ressurser, mens andre kan gjennomføres lokalt, i samarbeid med den innsatte, og uten store omkostninger.

- Regelverk og lovgivning som gjelder helse, sikkerhet, tekniske hjelpemidler, hjemmehjelp (evt. brukerstyrte personlige assistenter), tolketjenester, alternative ringe- og besøkstider/løsninger m.m. må avklares.
- Kriminalomsorgen bør sammen med likestillings- og diskrimineringsombudet vurdere hvordan hele straffe- og rehabiliteringskjeden fungerer for personer med nedsatt funksjonsevne, og iverksette de tiltak som er nødvendige for at diskriminerings- og tilgjengelighetsloven, og eventuelle andre aktuelle lovverk, ikke brytes.
- Ansvar for å sikre tilrettelegging må tydelig forankres hos ledelsen i det enkelte fengsel og på regionsnivå. Ansvar må omfatte plikt til systematisk å behandle informasjon om eventuelle funksjonsnedsettelse hos den enkelte innsatte samt nødvendig tilrettelegging.

- Det bør vurderes om finansieringen av tilrettelegging for funksjonshemmede fanger skal sikres gjennom en egen budsjettpost, for å unngå at lokal ressursmangel fører til mangelfull oppfølging og krenkende behandling.
- Informasjon om rettigheter og muligheter for innsatte med funksjonsnedsettelse skal være enkelt tilgjengelig, både for den enkelte innsatte, kriminalomsorgen, helsetjenesten og andre offentlige tjenesteytere.
- Det må opprettes plasser som er tilgjengelige for bevegelseshemmede i åpne fengsler og fengsler med lavere sikkerhetsnivå, slik at disse sikres tilsvarende progresjon i soningen som andre straffedømte.
- Det bør opprettes en sentral kompetansenhet som får ansvar for å samle inn informasjon og erfaringer fra fengsler, for å gi råd til og veiledning om rettigheter, regelverk og mulige løsninger til de fengslene som skal ta imot eller som har innsatte med funksjonsnedsettelse.
- Kunnskap om funksjonsnedsettelse og funksjonshemmende barrierer må bli en del av fengselsbetjentutdanningen.
- Det må utarbeides klare rutiner for å sikre jevn tilgang til riktige medisiner, forebyggende/rehabiliterende behandling, omsorgstjenester og tekniske hjelpemidler i hvert fengsel.
- Fengselsledelsen i hvert fengsel må bli bevisst på betydningen av og gi rom for gode, enkle og individorienterte lokale løsninger som for eksempel tilgang til alarmer, fjernkontroll, alternative telefonløsninger, vaskehjelp på cellen, utvidet besøkstid, kontakt med lokale organisasjoner av og for funksjonshemmede (likemenn), tilgjengelige aktivitetstilbud med mer.

Litteratur

- Aftenposten (2010), «Lex Moen.» 17. november.
- Barne- og likestillingsdepartementet (2008), *Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven. Om lov om forbud mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne (diskriminerings- og tilgjengelighetsloven)*.
- Barne- og likestillingsdepartementet (2009), *Norge universelt utformet 2025: Regjeringens handlingsplan for universell utforming og økt tilgjengelighet 2009–2013*.
- BBC (2009), 'Violence rife at failing' prison. Lesedato: 5. november 2010. http://news.bbc.co.uk/2/hi/uk_news/8058312.stm
- Burkey, J.M. (2003), *Overcoming hearing aid fears: the road to better hearing*. New Brunswick, N.J.: Rutgers University Press.
- Davis, L. (2000), «Go to the Margins of the Class. Hate Crimes and Disability». I: L. Francis og A. Silvers, *Americans with disabilities: exploring implications of the law for individuals and institutions*. New York & London: Routledge.
- FNs høykommissær for menneskerettigheter (2007), *Expert meeting on freedom from torture, cruel, inhuman or degrading treatment or punishment and persons with disabilities. Guide to discussion for participants*. Geneve: United Nations Office.
- Friestad, C. og I.L.S. Hansen (2004), *Levekår blant innsatte*. Oslo: Fafo.
- Gamman, T. (1995), «Uheldige helsemessige effekter av isolasjon. En klinisk studie av to grupper av varetektsinnsatte.» *Tidsskrift for den norske lægeforening*, 115(18): 2243–6.
- Hammerlin, Y. (2008), *Om fangebehandling, fange- og menneskesyn i norsk kriminalomsorg i anstalt 1970–2007*. Doktoravhandling. Oslo: Det juridiske fakultet, Universitetet i Oslo.
- Hammerlin, Y. (2010), «Å bryte livet i fengsel.» *Suicidologi*, 15(2): 20–29.
- Hammerlin, Y. og E. Larsen (2000), *Tungtsonende: forsknings-/evalueringsrapport for TFP (tverrfaglig fengselsprosjekt) i Oslo kretsfengsel*. Kriminalomsorgens utdanningscenter.

- Hartvig, P. og B. Østberg (2004), «Psykisk lidelse avvik blant norske fengselsinnsatte.» *Tidsskrift for den norske lægeforening*, 124: 2091–3.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2007), *Lov om helsetjenesten i kommunene [kommunehelsetjenesteloven]*
- Henriksen, L. og F. Bech-Jessen (2010), «Handicappede kan blive vor tids synde-bukke.» København: *Kristeligt Dagblad*, 20. oktober.
- Hørselshemmedes landsforbund (2009), HLFs mål for høreapparatbrukere. Lesedato: 3. november 2010. <http://www.hlf.no/Horselhemminger/Horeapparatbrukere/God-horeapparatformidling-og-oppfolging-av-horeapparat-brukere/>.
- The Independent (2009), 'Failing' prison neglected disabled inmates. Lesedato: 5. november 2010. <http://www.independent.co.uk/news/uk/crime/failing-prison-neglected-disabled-inmates-1687987.html>.
- Israelite, N., J. Ower og G. Gayle (2002), «Hard-of-Hearing Adolescents and Identity Construction: Influences of School Experiences, Peers and Teachers.» *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 7(2).
- Justis- og politidepartementet (2000), *Straffegjennomføringsloven*.
- Justis- og politidepartementet (2002), Forskrift til lov om straffegjennomføring.
- Justis- og politidepartementet (2007), *Fritz Moen og norsk strafferettspleie: Utredning fra et utvalg oppnevnt ved kongelig resolusjon av 8. september 2006. Avgitt til Justis- og politidepartementet 25. juni 2007*. Oslo: Statens forvaltningstjeneste.
- Justisdepartementet (2009), Ressursavdelinger for innsatte med psykiske lidelser og store atferdsavvik – Forslag til tiltak.
- Kriminalomsorgen (2001), *Kriminalomsorgen: Årbok 2000*. Oslo: Justisdepartementet.
- Kriminalomsorgen (2010), Kriminalomsorgens hovedutfordringer. Lesedato: 2. desember 2010. <http://www.kriminalomsorgen.no/hovedutfordringer.78032.no.html>.
- Kriminalomsorgen (2010), Kriminalomsorgens mål og verdier. Lesedato: 2. desember 2010. <http://www.kriminalomsorgen.no/index.php?id=430481>.
- Kriminalomsorgens sentrale forvaltning (2008), *Retningslinjer til lov om gjennomføring av straff mv (straffegjennomføringsloven) og til forskrift til loven*. Oslo: Justisdepartementet.

- Lindberg, O. (2005), *Kvinnorna på Hinseberg: En studie av kvinnors villkor i fängelse. Norrköping.*
- Luckasson, R. (2001), «Criminal Justice System Responses». I: J. Petersilia, J. Foote and N. Crowell, *Crime Victims with Developmental Disabilities*. The National Academies Press.
- Lundberg C. og E. Simonsen (2011: *Rettsapparatet – en siste skanse mot inkludering? En kunnskapsstatus om rettssikkerhet med vekt på hørselshemmedes stilling*. Oslo: Skådalen publication series no 31
- Miller, K., M. Vernon og M. Capella (2005), «Violent Offenders in a Deaf Prison Population.» *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 10(4): 417–425.
- Nilsson, A. (2002), *Fånge i marginalen: oppvåxtvillkor, levnadsvilkår og återfall i brott bland fångar*. Stockholms universitet, Kriminologiska institutionen.
- Nowak, M. og W. Suntinger (1995), «The right of disabled persons not to be subjected to torture, inhuman and degrading treatment or punishment.» I: T. Degener og Y. Koster-Dreese, *Human rights and disabled persons: essays and relevant human rights instruments*, 117–130. Dordrecht: Nijhoff.
- Olsen, T., O.M. Mjøen, H. Rønning og P. Kermit (2010), *Tegn, tillit og troverdighet*. NF-rapport 11/2010. Bodø og Trondheim: Nordlandsforskning.
- Peterson, K.C. (2009), «Hørselstap – sorg og aksept, stress og mestring." *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 46(5): 460–465.
- Quinlan, S. (2010), Deaf inmates' constitutional rights violated, lawsuit filed. http://www.justicenevflash.com/2010/02/04/deaf-inmates-constitutional-rights-violated-lawsuit-filed_201002043227.html.
- Ramm, J. (2010), *På like vilkår?: helse og levekår blant personer med nedsatt funksjonsevne*. Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Rasmussen, K., R. Almvik og S. Levander (2001), «Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Reading Disability and Personality Disorders in a Prison Population.» *The Journal of American Academy of Psychiatry and the Law*, 29.
- Rua, M. (2009), *Fengsel, isolasjon og varetekt sett fra fengselslegens ståsted: en institusjonell-etnografisk studie*. Masteroppgave i sosiologi, Universitetet i Oslo. Oslo: M. Rua
- Sandberg, T. (2008), *Overgrepet: justismordene på Fritz Moen*. Oslo: Damm.

- Sin, C.H., A. Hedges, C. Cook, N. Mguni og N. Comber (2009), *Disabled people's experiences of targeted violence and hostility*. Research report: 21. Office of Public Management. Manchester: Equality and Human Rights Commission.
- Sivilombudsmannen (2007), Undersøkelse av forholdene i Skien fengsel. Sak 2007/894. <http://www.sivilombudsmannen.no/helsetjenester-i-fengsel/58-undersokelse-av-forholdene-i-skien-fengsel-article386-293.html>.
- Sivilombudsmannen. (2010), Helsetjenester i fengsel. Lesedato: 22. oktober 2010. <http://www.sivilombudsmannen.no/helsetjenester-i-fengsel/category293.html>.
- Skarðhamar, T. (2002), Levekår og livssituasjon blant innsatte i norske fengsler. Hovedfagsoppgave i kriminologi, Universitetet i Oslo.
- Sosial- og helsedirektoratet (2004), *Helsetjenestetilbud til innsatte i fengsel*. Oslo.
- Stiftelsen Signo (2009), Fritz Moen Forskningsfond. Lesedato: 20. oktober 2010. <http://www.signo.no/Fritz-Moens-Forskningsfond/Fritz-Moen-Forskningsfond/>.
- Stortinget (2010), Møte tirsdag den 16. november 2010. Referat <http://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Referater/Stortinget/2010-2011/101116/>.
- St.meld. nr. 37 (2007–2008), *Straff som virker – mindre kriminalitet – tryggere samfunn: (kriminalomsorgsmelding)*. Oslo: Justis- og politidepartementet.
- Storvik, A. G. (2008), Brustad konfrontert med fengselskonflikt. Lesedato: 17. november 2010. <http://www.dagensmedisin.no/nyheter/2008/06/11/fengselshelsetjenesten-til/index.xml>.
- Søndenaa, E. (2009), *Intellectual disabilities in the criminal justice system*. Trondheim: NTNU.
- Tangnes, J. (2003), «Supersvindler i rullestol.» *Dagbladet* 19. Oktober.
- Telegraph (2009), Parkhurst Prison left disabled prisoner without shower for a year. Lesedato: 5. november 2010. <http://www.telegraph.co.uk/news/uknews/law-and-order/5353898/Parkhurst-Prison-left-disabled-prisoner-without-shower-for-a-year.html>.
- Tjersland, E. (2005), «Freddy (51) må sone i rullestol – Sitter isolert på cella hele døgnet.» *VG* 13. juli.
- Tronvoll, I.M. (2000), «Usynlighetskappen». I: T.I. Romøren, red., *Usynlighetskappen: levekår for funksjonshemmede*. Oslo: Akribe.

Vernon, M. and S. F. Greenberg (1999), «Violence in deaf and hard-of-hearing people: A review of the literature.» *Aggression and Violent Behavior*, 4(3): 259–272.

Vik, K. (2010), «Anmeldte av 28 leger.» *Tromsø* 19. februar.

Andre referanser

Fuglerud, S. (2010), VS: Synshemmede i kriminalomsorgen/rettsvesenet? H. Haualand, E-post 16. oktober 2010, Norges Blindforbund

Kristiansen, J. (2010), SV: Tekniske hjelpemidler under fengselsopphold. H. Haualand, E-post 22. oktober 2010, NAV

Vedlegg 1 Forespørsel sendt til fengslene

Kriminalomsorgen XX fengsel

Vår ref.: hih

Deres ref.:

Oslo, 28. januar 2010

Innsatte med funksjonsnedsettelse

Vi viser til tillatelse fra Kriminalomsorgen (v/region sør) av 22.12.2009, til å gjennomføre et forskningsprosjekt med tittelen "Innsatte med funksjonsnedsettelse – en kartlegging av forekomst og tilrettelegging i norske fengsler". Undertegnede har vært i kontakt med regionadministrasjonen, og vi tar kontakt med dere etter avtale med YY.

Med denne henvendelsen ber vi om hjelp til å komme i kontakt med innsatte som enten hører dårlig (døve og tunghørte) eller ser dårlig (blinde og svaksynte). Innsatte med betydelige bevegelsesvansker (bruker rullestol eller krykker) og psykisk utviklingshemmede er også aktuelle for prosjektet. Vi er klar over at de ikke er mange, men vi tror de møter utfordringer som er alvorlige for dem det gjelder, og at det er behov for mer kunnskap om disse utfordringene innenfor kriminalomsorgen.

Prosjektet vil for det første søke å kartlegge omtrent hvor mange det er i den aktuelle målgruppen. Dernest vil vi intervju innsatte med de ulike funksjonsnedsettelsene, samt deres kontaktbetjenter om praktiske utfordringer under soningen. Hvis dere har eller har hatt noen innsatte i den aktuelle målgruppen, håper vi dere kan ta kontakt med oss snarest. Vi ønsker å møte både innsatte som klarer seg bra, og de som har utfordringer og problemer. Hvis det ikke er noen inne akkurat nå, vil vi gjerne møte betjenter som eventuelt har erfaringer med tidligere innsatte med funksjonsnedsettelse.

Ta gjerne kontakt på e-post til hilde.haualand@fafo.no, eller legg igjen en beskjed hos Fafo på telefon 22 08 86 60, så tar jeg kontakt.

Med vennlig hilsen

Hilde Haualand

Kopi: Regionadministrasjonen, YY

Straffet og isolert

Kriminalomsorgen i Norge hviler på to grunnpilarer – straff og rehabilitering. De som dømmes til fengselsstraff skal samtidig ha et tilbud som gjør at nye kriminelle handlinger forebygges. Undersøkelsen som presenteres i denne rapporten viser at hørsels- og bevegelsehemmedes soningsforhold preges av straff uten rehabilitering.

Funksjonshemmede dømmes til mer enn de er dømt for, som en informant sa. Manglende tilrettelegging for funksjonshemmede fanger fører til isolasjon og et smalere arbeids- og aktivitetstilbud enn det andre fanger har. Det er også flere eksempler på at de ikke får tilgang til medisiner, trening eller kommunikasjonsverktøy, og på mangelfulle muligheter til personlig hygiene. I den grad det tilrettelegges for fanger med hørsels- eller bevegelsehemminger, er dette gjerne tilfeldig og midlertidig.

Kartleggingen viser at kriminalomsorgen mangler system for å sikre funksjonshemmede fanger soningsforhold som ikke er uverdige eller integritetskrenkende. Rapporten avsluttes med en rekke forslag til tiltak for å bedre soningsforholdene for funksjonshemmede fanger.

Prosjektet er finansiert av Fritz Moens forskningsfond.



Fafo

Borggata 2B/Postboks 2947 Tøyen
N-0608 Oslo
www.fafo.no

Fafo-rapport 2011:01
ISBN 978-82-7422-786-6
ISSN 0801-6143
Bestillingsnr. 20192