

Innsatte med utviklingshemming – en deskriptiv undersøkelse av ulike etaters arbeid med identifikasjon og tilrettelegging

CHRISTINE FRIESTAD

BERIT JOHNSEN

BIRGITTE L. STORVIK

ERIK SØNDENAA

Innsatte med utviklingshemming – en deskriptiv undersøkelse av ulike etaters arbeid med identifikasjon og tilrettelegging

Publisert: Februar 2020

Utgiver:

Kriminalomsorgens høgskole og utdanningscenter – KRUS,
Lillestrøm

Christine Friestad, Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og
rettspsykiatri Helse Sør-Øst (KPS Sør-Øst)

Berit Johnsen, Kriminalomsorgens høgskole og utdanningscenter -
KRUS

Birgitte L. Storvik, Kriminalomsorgens høgskole og utdanningscenter -
KRUS

Erik Søndena, Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og
rettspsykiatri Helse Midt (KPS Midt)/Norges teknisk-naturvitenskapelige
universitet - NTNU

ISBN:

978-82-8257-058-9 (trykt)

978-82-8257-059-6 (pdf)

Forord

Undersøkelsen som presenteres i denne rapporten har vært et samarbeidsprosjekt mellom Kriminalomsorgens høgskole og utdanningscenter - KRUS, Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri Helse Midt (KPS Midt)/Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet - NTNU og Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri Helse Sør-Øst (KPS Sør-Øst). Oppdragsgiver for undersøkelsen har vært Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir). Vi takker seniorrådgiverne som har fulgt opp undersøkelsen fra Bufdir, Cecilie Håkonsen Sandness og Kristine Vierli, for et godt samarbeid.

En første delrapport som omhandler en systematisk litteraturgjennomgang vedrørende forekomst av innsatte med utviklingshemming og regelverket rundt innsatte med utviklingshemming, ble iht. avtale levert Bufdir 30. november 2018. Erik Søndena har hatt ansvaret for den systematiske litteraturgjennomgangen, mens Birgitte Langset Storvik har hatt ansvaret for gjennomgangen av regelverket. Foruten delrapporten presenterer denne sluttrapporten resultater fra en spørreundersøkelse utsendt til ledere i fengslene og fengselshelsetjenestene, og fra intervjuer med tilbakeføringskoordinatorer i kriminalomsorgen. Christine Friestad har vært ansvarlig for spørreundersøkelsen, mens Berit Johnsen har hatt ansvaret for intervjuundersøkelsen. Vi vil rette en takk til de som besvarte spørreundersøkelsen og til tilbakeføringskoordinatorene som stilte til intervju. Vi vil også takke Martin Bjørnstad som har hjulpet oss med analysene av resultatene fra spørreundersøkelsen.

Undersøkelsen har hatt en referansegruppe bestående av Grethe Lintho (leder Helseledelse og omsorgstjenester til innsatte og avdelingsleder for helsetjenesten i Indre Østfold fengsel), Berit Salvesen (fengselsleder Tromsø fengsel), Marte Bruer-Skarsbø (jurist kriminalomsorgen region øst), Terje Olsen (forsker II Nordlandsforskning/forskningsleder FAFO), Anne Berit Sandvik (nestleder og seniorrådgiver For fangers pårørende - FFP), Hedvig Ekberg (generalsekretær Norsk forbund for utviklingshemmede - NFU) og Kristian Reinert Haugland Nilsen (seniorrådgiver Norges institusjon for menneskerettigheter – NIM). Vi takker medlemmene i referansegruppe for arbeidet de har gjort. Deres bidrag har vært viktig for å kvalitetssikre undersøkelsen.

Resultater fra undersøkelsen har vært presentert på følgende fagkonferanser:

- Storvik, B. L., Johnsen, B., Søndena, E., og Friestad, C. Innsatte/domfelte med utviklingshemming. Fagkonferanse om mennesker med utviklingshemming i straffesakskjeden, Stjørdal, 2019. 11-6 (paper).
- Johnsen, B., Storvik, B. L., Søndena, E. and Friestad, C. Prisoners with Intellectual Disabilities. 19th Annual Conference of the European Society of Criminology (Eurocrim), Ghent, 2019.9-19 (paper).
- Søndena, E., Johnsen, B., Friestad, C. and Storvik, B. L. Prisoners with Intellectual Disabilities. 12th Congress of the European Association for Mental Health in Intellectual Disability, Barcelona, 2019. 5-24 (paper).

- Søndena, E., Johnsen, B., Friestad, C, and Storvik, B. L. Forekomst av utviklingshemming blant fengselsinnsatte, Oppdatert kunnskap fra 2009-2018, Stjørdal, 2018. 11-8 (paper).

Det er så langt publisert én artikkel fra undersøkelsen (i internasjonalt fagfelleurdert tidsskrift):

- Søndena, E., Friestad, C., Storvik, B. L. and Johnsen, B. (2019) Criminal Responsibility and Challenges in the Criminal Justice System for People with Intellectual Disability in Norway. *Bergen Journal of Criminal Law and Criminal Justice*, vol. 7 no. 1, pp. 97-109.
<https://boap.uib.no/index.php/BJCLCJ/article/view/2882/2776>

Innhold

Forord.....	2
Sammendrag.....	6
Summary.....	7
1 Innledning.....	10
2 Bakgrunn.....	13
2.1 Den nære historien.....	14
2.2 De er der, men vi ser dem ikke.....	14
2.3 Et grunnlag for studier.....	15
3 Materiale og metode.....	17
3.1 Oppdatering av kunnskapsgrunnlaget fra 2009-2018.....	17
3.1.1 Systematisk litteratursøk – hvorfor.....	17
3.1.2 Gjennomgang av gjeldende rett.....	17
3.2 Deskriptiv undersøkelse av dagens praksis.....	17
3.2.1 Spørreundersøkelse til alle landets fengsler og dertil hørende helse- og omsorgstjeneste.....	17
3.2.2 Intervjuer med tilbakeføringskoordinatorer.....	18
3.2.3 Metodiske begrensinger.....	19
4 Resultater.....	20
4.1 Systematisk litteratursøk.....	20
4.1.1 Faser i straffegjennomføringen.....	21
4.1.2 Forskning på aldersgrupper.....	22
4.1.3 Forekomst av utviklingshemming blant innsatte.....	22
4.1.4 Beskrivelser av tilleggspolmer, sykdommer og særlige behov hos målgruppen.....	24
4.1.5 Forskjellige undergrupper og befolkningsstudier.....	25
4.1.6 Screening og identifisering.....	25
4.1.7 Andre studier.....	25
4.1.8 Drøfting.....	25
4.1.9 Nøkkelfunn.....	26
4.2 Innsatte med utviklingshemming i fengsel – gjeldende rett.....	27
4.2.1 Regelverk som påvirker omfanget av personer med utviklingshemming i fengsel.....	27
4.2.2 Rettssikkerhet.....	27
4.2.3 Internasjonale forpliktelser og føringer under straffegjennomføringen..	28
4.2.4 Nasjonalt regelverk som gjelder under straffegjennomføringen.....	29

4.2.5	Regelverk knyttet til helse- og omsorgstjenester til innsatte	30
4.2.6	Regelverk knyttet til løslatelse.....	32
4.2.7	Regelverk knyttet til forvaring.....	32
4.2.8	Regelverk knyttet til vergemål.....	33
4.2.9	Regelverk knyttet til bruk av tvang og makt overfor innsatte	34
4.3	Innsatte med utviklingshemming i fengsel – gjeldende praksis	35
4.3.1	Formelle rutiner for å fange opp innsatte med utviklingshemming?	35
4.3.2	Hva skjer ved mistanke/avdekking av utviklingshemming under grensen for strafferettslig tilregnelighet?	37
4.3.3	Tilrettelegging for innsatte med utviklingshemming – prosedyrer og praksis	37
4.3.4	Aktivitetsplikt og muligheter for deltakelse i fritids- og kulturtilbud.....	39
4.3.5	Forberedelse til løslatelse i fengsel.....	40
4.3.6	Samarbeid med hjem- eller bosettelseskommune, hjelpeapparatet for øvrig og pårørende.....	40
4.3.7	Prøveløslatelse og elektronisk kontroll (EK).....	42
5	Diskusjon og konklusjon.....	44
5.1	Utviklingshemming blant kriminalomsorgens klienter	44
5.1.1	Identifisering.....	44
5.1.2	Opphopning i bestemte kriminalitetskategorier?	45
5.2	Oppholdet i fengsel.....	46
5.3	Progresjon og løslatelse	48
6	Oppsummerende anbefalinger.....	51
	Referanser.....	54
	Appendiks 1.....	61
	Spørreskjema fengsel	61
	Spørreskjema helse	66
	Appendiks 2.....	71
	Intervjuguide.....	71
	Appendiks 3.....	73
	Resultater spørreundersøkelse fengsel.....	73
	Resultater spørreundersøkelse helse.....	83
	Appendiks 4.....	92
	RAPID Screening for evnenivå.....	92

Sammendrag

Denne rapporten oppsummerer resultatene av en undersøkelse gjennomført av KRUS og Kompetansesentrene for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri Midt og Sør-Øst, på oppdrag fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. Oppdraget er gjennomført i perioden august 2018 - desember 2019. Formålet med undersøkelsen har vært å få ny kunnskap om situasjonen for personer med utviklingshemming i norske fengsler, og belyse hvordan ulike aktører kan bli bedre til å fange opp og tilrettelegge for denne gruppen *under straffegjennomføring*.

Undersøkelsen har bestått av fire deler:

- I. En kunnskapsoversikt basert på et systematisk litteratursøk for perioden 2009-2018.
- II. Gjennomgang av gjeldende rett for hhv. kriminalomsorgens og helse- og omsorgstjenestenes ansvar og oppgaver overfor innsatte med utviklingshemming, med fokus på endringer etter 2009.
- III. En spørreskjemaundersøkelse om kriminalomsorgens og helse- og omsorgstjenestens formelle rutiner og reelle praksis når det gjelder identifisering og oppfølging av innsatte med utviklingshemming.
- IV. Kvalitative intervjuer med et utvalg av kriminalomsorgens tilbakeføringskoordinatorer.

Kunnskapsoversikten viser at forskningen på feltet i hovedsak er gjennomført i vestlige, engelskspråklige land. Storbritannia dominerer forskningen på personer med utviklingshemming under straffegjennomføring, mens Australia dominerer forskningen både på personer med utviklingshemming før dom (varetekt) eller tidlig i straffegjennomføringsforløpet, og i avslutningsfasen av straffen og tiden etterpå. Hoveddelen av studiene hadde voksne med utviklingshemming som undersøkelsespopulasjon, men det var også en betydelig andel studier som fokuserte på unge. Studiene viste stor variasjon i forekomsttall, men et anslag på 10 prosent utviklingshemmede blant innsatte i norske fengsler fremstår som rimelig ut fra tilgjengelig kunnskap.

Gjennomgangen av gjeldende rett viser hvilke internasjonale forpliktelser vedrørende innsatte/domfelte med utviklingshemming som er nedfelt i norsk lovverk. Grunnloven og likestillings- og diskrimineringsloven fremhever likeverd, like muligheter og like rettigheter for alle og setter forbud mot direkte og indirekte forskjellsbehandling. Straffegjennomføringsloven nevner ikke innsatte/domfelte med utviklingshemming spesielt, men innbefatter også denne gruppen innsatte. Siden denne gruppen innsatte/domfelte kan betegnes som en sårbar gruppe, bør behovet for en ekstra bestemmelse i straffegjennomføringsloven som sikrer tilrettelegging for sårbare grupper, vurderes.

Resultatene fra de kvantitative undersøkelsene av helsetjenestenes og fengslenes formelle rutiner og reelle praksis, viser to sentrale forbedringspunkter for å sikre rettssikkerheten for innsatte med utviklingshemming. Det ene gjelder retten til reell brukermedvirkning (jf. FNs konvensjon om rettigheter til personer med nedsatt funksjonsevne, CRPD, artikkel 3 bokstav a), og den andre er retten til deltakelse i

kulturliv, fritidsaktiviteter, fornøyelser og idrett på linje med andre (jf. CRPD artikkel 30). På flere andre områder ser det ut til at begge etater stort sett ivaretar viktige sider av rettssikkerheten til personer med utviklingshemming *under* fengsling og straffegjennomføring for øvrig. Rapporten tar ikke stilling til rettssikkerheten etter løslatelse, men resultatene tyder på at det kan være vanskelig å tilrettelegge for et godt tjenestetilbud etter endt straffegjennomføring. Både i helsetjenesten og i fengslene etterspørres det mer kunnskap om utviklingshemming og mer samhandling og informasjonsutveksling for å bedre den praktiske tilretteleggingen for denne gruppen domfelte.

Det er kjent fra litteraturen at personer med utviklingshemming har forhøyet forekomst av tilleggsproblematikk som f.eks. psykiske lidelser. Alle helsetjenestene oppgir at utredning av psykiske lidelser overfor innsatte med psykisk utviklingshemming er viktig, men det varierer hvor godt de opplever at dette er ivare tatt. Siden psykisk utviklingshemming kan skygge for psykiske lidelser, er det viktig å sikre gode utredningsrutiner på dette området.

Vår anbefaling er at innsatte med utviklingshemming klassifiseres som en sårbar gruppe som trenger ekstra fokus – på lik linje med kvinner, barn, og psykisk syke i fengslene – og settes på agendaen bl.a. i styringsdokumenter som fengslene og regionene rapporterer på, slik som i disponeringsbrev til regionene og KRUS. I dette fokuset er det hele veien viktig å fastholde kravene i CRPD.

Nøkkelord: Innsatt, utviklingshemming, fengsel, straffegjennomføring

Summary

This report summarises the results of a study, carried out in the period August 2018 - December 2019, by the University College of Norwegian Correctional service KRUS and two of the regional Centres for Research and Education in Forensic Psychiatry (Oslo and Trondheim), on behalf of the Norwegian Directorate for Children, Youth and Family Affairs. The aims of the study are to give an updated description of the situation for individuals with intellectual disabilities *in Norwegian prisons*, and to examine how different groups of professionals may improve their work on identifying and facilitating for the serving of the sentence for this group of prisoners.

The study has four parts:

- I. A summary of the literature based on a systematic literature review for the period 2009-2018.
- II. An examination of the bodies of law regulating the responsibilities of the Correctional Service and the Health Service for prisoners with intellectual disabilities, with an especial focus on changes since 2009.
- III. Questionnaires assessing the routines and practices of the Correctional Service and the Health Service concerning identification of intellectual disability and the attention given to prisoners with intellectual disabilities.

IV. Qualitative interviews (semi-structured) of six resettlement coordinators working in the Correctional Service.

The literature review shows that most studies on prisoners with intellectual disabilities are carried out in Western, Anglophone countries. Studies from the UK dominate on matters concerning the serving of the sentence, while Australian studies dominate on matters concerning the pre-sentencing period (custody), the early and the late period in the serving of the sentence, and the period after the sentence is served. Most of the studies focused on adults. The studies vary considerably in prevalence estimates, but the previous estimate of 10 percent of the prison population having an intellectual disability, seems reasonable for the Norwegian context.

The examination of current law shows how international laws concerning individuals with intellectual disabilities are implemented in Norwegian law. The Constitution of Norway and the Anti-Discrimination Act emphasise equality, same possibilities and equal rights for everyone, and state that direct or indirect discrimination is forbidden. The Code of Correction does not refer to prisoners with intellectual disabilities especially, but this group of prisoners is included when the Code refers to prisoners in general. As prisoners with intellectual disabilities can be categorised as a vulnerable group of prisoners, a special section regulating the interest of this group should be considered.

The results from the surveys reveal two factors in need of improvement concerning prisoners with intellectual disabilities; the involvement of the prisoners in their everyday life decision-making. (cf. the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD, article 3-1), and their participation in cultural life, recreation, leisure and sport (cf. CRPD article 30). However, on several other areas concerning the prison life for persons with intellectual disabilities, both the Correctional Service and the Health Service meet many of the requirements in the law. The study does not provide sufficient data to conclude on how legal requirements are met after prisoners with intellectual disabilities are released, but it seems like it may be difficult to facilitate adequately for post-release life for this client group. Professionals in the Health Service and in the Correctional Service request more knowledge about intellectual disability, and they ask for more cooperation and more sharing of information with other services to improve their work with prisoners with intellectual disabilities.

Persons with intellectual disabilities are known to have increased risk of other problems and diagnoses, such as mental illnesses. The health service agrees upon the importance of diagnosing mental illnesses among prisoners with intellectual disabilities, but to what extent the health services manage to address this matter varies. Mental illnesses may be difficult to diagnose because of the intellectual disability. It is therefore important to secure good routines for the diagnosing process.

Prisoners with intellectual disabilities are vulnerable and need extra care To be sure that the Correctional Service and the Health Service (as well as other services) pay sufficient attention to this matter, prisoners with intellectual disabilities should – as

women, children and mentally ill prisoners – be categorised as a vulnerable group in the steering documents. This will make it easier to meet the articles in the CRPD.

Keywords: Prisoner, intellectual disability, prison, punishment

1 Innledning

Hensikten med undersøkelsen som formidles i denne rapporten, er

«å få ny kunnskap om situasjonen for personer med utviklingshemming/kognitive vansker i norske fengsler. Oppdraget skal bidra til å belyse hvordan de ulike aktører kan bli bedre til å fange opp og tilrettelegge for personer med utviklingshemming/kognitive vansker i fengsel.»
(Konkurransesgrunnlag Bufdir s. 1).

«Ny kunnskap» omfatter i denne rapporten kunnskap produsert og publisert etter 2009.

Personer med utviklingshemming/kognitive vansker utgjør én av flere grupper i kriminalomsorgen som kan betegnes som sårbare. I de siste årene har det av ulike årsaker vært størst fokus på andre sårbare grupper slik som barn, kvinner og innsatte med psykiske lidelser. Hvordan gjenstandsområdet «utviklingshemming/kognitive vansker» defineres, har betydning for studien. Utviklingshemming innebærer mangelfull læringsevne samt manglende evne til å nyttiggjøre seg kunnskaper på en adekvat måte. Ofte medfører utviklingshemming behov for omfattende og langsiktige støttetiltak i form av omsorg og habilitering. For å kunne sette i verk riktige og nødvendige tiltak er det imidlertid ofte en betingelse at diagnosen utviklingshemming er stilt. Sentrale myndigheter overfører dessuten midler til kommunene ut fra innrapportert antall innbyggere med utviklingshemming. I den gjeldende versjonen av det internasjonale klassifikasjonssystemet for sykdommer og relaterte helseproblemer, ICD-10, er utviklingshemming definert som «en tilstand med stagnert eller mangelfull utvikling av evner og funksjonsnivå, som viser seg i utviklingsperioden». Fire kategorier angir graden – lett, moderat, alvorlig og dyp. Siden diagnosen uttrykker avvik fra det vanlige, vil overgangen fra normal tilstand til lett grad av utviklingshemming (IQ 50–69) være flytende. IQ-testing, adaptiv funksjonstesting og omfattende anamnese blir anbefalt som del av utredningen (Offernes & Lorentzen 2008). Ettersom utviklingshemming er en livslang tilstand, trengs det et betydelig sammensatt kartleggingsarbeid før diagnosen blir stilt (Offernes & Lorentzen 2008). Straffeloven skiller seg noe fra ICD-10 ved at øvre grense for «psykisk utviklingshemmet i lettere grad» er satt til IQ<75 og at grensen for «utviklingshemming i høy grad» er satt til IQ<55 som representerer nedre grense for strafferettslig tilregnelighet i Norge. Under kategorien «kognitive vansker» kan funksjonshemninger som demens, traumer, hjerneslag, psykoser eller utviklingsforstyrrelser (for eksempel autisme eller ADHD) som gir problemer med persepsjon, tenkning, læring, problemløsning og oppmerksomhet, være aktuelle. Når slike problemer virker inn på evnen til å mestre dagliglivet, omtaler vi det gjerne som kognitive vansker (Helsebiblioteket, 2013). Vi forstår oppdraget dithen at studien ikke skal inkludere slike «kognitive vansker». Videre benyttes derfor betegnelsen personer, innsatte og/eller domfelte¹ med utviklingshemming om undersøkelsens målgruppe.

¹ Vi benytter domfelte overfor personer som er overført til straffegjennomføring i egen bolig etter straffegjennomføringsloven (strgjfl.) § 16 og prøveløslatte.

Kriminalomsorgens ansvar for å tilby individuelt tilrettelagt straffegjennomføring forutsetter sektorovergripende samhandling og samordnet innsats for å unngå svikt i forløpet enten under straffegjennomføring eller etter løslatelse (Nasjonal strategi for samordnet tilbakeføring etter gjennomført straff 2017-2021). Ansvar for å tilby tjenester til innsatte/domfelte er fordelt på ulike sektorer med ulike krav til egenaktivitet for å oppsøke tjenester og ulike terskler for å utløse tjenester. Dette kan by på særlige utfordringer for innsatte/domfelte med utviklingshemming, noe som reflekteres i høyere sykkelighet, uavdekkede behandlingsbehov samt lavere tilgang til og mindre koordinering av helsetjenestene (NOU 2016:17). Denne undersøkelsen fokuserer på kriminalomsorgens og helse- og omsorgstjenestenes arbeid overfor denne gruppen, siden disse to er helt sentrale aktører i et vellykket tilbakeføringsarbeid overfor innsatte med utviklingshemming.²

Undersøkelsen består av to deler:

Del I – Oppdatering av kunnskapsgrunnlaget fra 2009-2018

a) Kunnskapsoversikt basert på et systematisk litteratursøk for perioden 2009-2018. Kunnskap om alternative straffegjennomføringsformer vil bli inkludert. Kunnskapsoversikten vil ha et spesielt fokus på prevalens/forekomst av innsatte med utviklingshemming.

b) Gjennomgang av gjeldende rett for hhv. kriminalomsorgens og helse- og omsorgstjenestenes ansvar og oppgaver overfor innsatte med utviklingshemming, med fokus på endringer etter 2009.

Del II – Deskriptiv undersøkelse av dagens praksis

Følgende problemstillinger søkes besvart:

1. Foreligger det prosedyrer, retningslinjer eller veiledere som kan fange opp/identifisere personer med utviklingshemming? I hvilken grad er disse til hjelp for å møte behovene til denne gruppen i fengsel når det nærmer seg slutten av fengselsoppholdet og i overgangen/planlegging til løslatelse?
2. Hva gjøres hvis det under fengselsoppholdet avdekkes at innsatte er utviklingshemmet med IQ under 55 eller at innsatte har en utviklingshemming med en IQ mellom 55 og 70? Har man rutiner og prosedyrer for å følge opp disse personene, og er rutineene ulike på de ulike IQ nivå?
3. Blir det gitt tilrettelegging? I tilfelle hva slags tilrettelegging blir gitt? Finnes de prosedyrene for å kunne gi tilrettelegging?
4. I hvor stor grad får personer med utviklingshemming tiltak som arbeid, opplæring, skole eller deltakelse i ulike programmer, dvs. tiltak som tilfredsstillende kravene til arbeidsplikten? I hvilken grad deltar de i andre ordninger, slik som kulturtilbud? Hvilke muligheter har man til å tilpasse tilbudene til denne gruppen og hvordan gjøres i så fall dette?

² Rapporten *Oppfølging av innsatte med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer*, utgitt av Kriminalomsorgen og Helsedirektoratet, understreker at «det er viktig å sikre at også denne gruppen [innsatte med utviklingshemming] får et godt tilbud fra helsetjenesten og kriminalomsorgen, og det er et behov for en nærmere utredning av dette» (s. 15).

5. Hvordan følges personer med utviklingshemming opp i overgangen til løslatelse, dvs. når fengselsoppholdet nærmer seg slutten og vedkommende skal tilbakeføres samfunnet? (Konkurransesgrunnlag Bufdir s. 20-21.)

I spørsmålsstillingene til våre informanter har vi også forsøkt å innhente informasjon som kan belyse eventuelle sammenhenger mellom type kriminalitet, straffeutmåling og soningsforhold for personer med utviklingshemming. Et sentralt punkt i undersøkelsen er å vurdere hvorvidt rettsikkerheten til personer med utviklingshemming blir ivaretatt under fengsling og straffegjennomføring for øvrig.

Rapporten er organisert i seks kapitler. Kapittel 2 gir en oversikt over bakgrunnen for problemområdet, mens kapittel 3 utgjør metodekapittelet I kapittel 4 presenteres resultatene av undersøkelsen. Her presenteres først den oppdaterte kunnskapsoversikten for perioden 2009-2018 (kap. 4.1). Denne presenteres i sin helhet slik den ble presentert i første delrapport. Kapittel 4.2 om gjeldende regelverk for innsatte/domfelte inngikk også i første delrapport, men er noe endret i denne sluttrapporten. Både kap. 4.1 og 4.2 kan leses som selvstendige studier, samtidig som de danner grunnlaget for del II av undersøkelsen. Kapittel 4.3 presenterer dagens praksis i arbeidet med innsatte/domfelte med utviklingshemming. Kapittel 5 utgjør drøftingskapittelet, mens kapittel 6 inneholder konklusjon og anbefalinger om hvordan funnene kan følges opp.

2 Bakgrunn

Da Søndena et al. (2008) anslo at andelen innsatte med utviklingshemming i norske fengsler var 10,8 prosent, var dette et høyt estimat sammenlignet med befolkningen forøvrig hvor andelen personer med utviklingshemming anslås å være 1-2 prosent (Helsedirektoratet, 2019). I følge Søndena (ibid.) er funksjonsnedsettelsen kun kjent for 1/3 av de innsatte med utviklingshemming i norske fengsler. Dette skulle tilsi at flesteparten av innsatte med lettere utviklingshemming gjennomfører fengselsstraff uten at fengselet eller samarbeidspartnerne i velferdsetaten kjenner til diagnosen. Noen innsatte vet ikke engang selv at de har utviklingshemming. De kan ha en slags 'mistanke', men de kan være redde for å bli diagnostisert som utviklingshemmet pga. stigmaet denne diagnosen ofte kan medføre (se også Olsen et. al. 2018).

Identifisering av lovbrytere med utviklingshemming er viktig av mange grunner. Vi vet at personer med svakere intellektuell fungering er overrepresentert som siktede, tiltalte og dømte personer i straffesaker (Gjennomsnitt IQ på ca. 90: Lindsay & Taylor, 2018; Søndena et al., 2008; Bradley, 2009).

Når personer med utviklingshemming utgjør en så betydelig andel følger det også rettssikkerhetsmessige spørsmål om hvorvidt de får en rettferdig straffegjennomføring. De har en redusert forståelse for sine rettigheter i den situasjonen de er i, og de har ofte ikke fått nødvendige tjenester fra de kommunale sosial- og omsorgstjenestene. Hvordan kriminalomsorgen skal møte denne gruppen er derfor et sentralt spørsmål.

For personer i grenseområdet mellom lett utviklingshemming og nedre normalområdet er diagnosen ofte svært belastende, og de kan legge ekstra innsats inn på å kamouflere eller kompensere sin funksjonsnedsettelse (Goffman, 1968; Edgerton, 1993). Når de prøver så godt de kan å passere som normale er det et vanskelig etisk spørsmål hvorvidt vi skal identifisere dem. Kampen for å tilhøre det normale og mot å bli betegnet med merkelapper og diagnoser kan være sterk. Det kan bli en kamp for uavhengighet hvor personen veier rollen som hjelpetrequende opp mot rollen som selvstendig og ansvarlig person. Retten til å frasi seg en helseundersøkelse og en helsetilstand («psykisk utviklingshemmet») er nedfelt i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 (Helsedirektoratet, 2019).

Ho (2004) beskrev diagnosens problematiske sider som tapte håp, et liv utenfor normen og et mulig stigma, men samtidig som helt avgjørende for å få utløst ressurser og rettigheter. Fra norsk hold er det hevdet at den viktigste beveggrunnen for å få stilt diagnosen utviklingshemming er lettere tilgang på uførepensjon og gratis tannbehandling (Holden, 2013).

Det er nyttig å forstå hvilke krefter og motkrefter som virker i møte med diagnosen «utviklingshemming». For personer som er fratatt sin frihet og der kriminalomsorg skal dekke behovet for en omsorg som er nødvendig også i frihet, bør vi tillate oss å ha meninger om diagnosen. De siste ti årene har antallet personer i Norge med diagnosen holdt seg stabilt i underkant av 25.000 personer totalt (ca. 0.45 prosent av befolkningen). Det siste året har vi hatt et stort fokus på feilstilte diagnoser etter medieoppslag om at diagnosen gir norske kommuner økte statstilskudd. Et spørsmål

som har blitt debattert er om diagnosen stilles ut ifra hensynet til patologi (ICD-10) eller politikk (dekke omsorgskostnadene).

2.1 Den nære historien

Sammenstillingen mellom kriminalitet og utviklingshemming strekker seg vel 100 år tilbake i tid. På begynnelsen av 1900-tallet ble det hevdet at halvparten av lovbrøtterne hadde en utviklingshemming. Etter hvert har forskerne endret disse konklusjonene ved å peke på sosiale forhold heller enn kognitivt funksjonsnivå som forklaring. Det har blitt hevdet at IQ hadde blitt et rettspsykiatrisk mantra som fullstendig tilsidesatte de sosiologiske aspektene ved kriminaliteten (Scheerenberger, 1983). Det faktum at vi finner en forhøyet forekomst av personer med utviklingshemming blant domfelte har imidlertid bred internasjonal tilslutning også i dag (Lindsay & Taylor 2018).

Utredninger av 373 lovovertredere som ble underkastet rettspsykiatrisk observasjon i årene 1952/53 (Dalgard, 1966) påviste at 15 prosent av overtredere hadde en utviklingshemming. Noreik og Grunfeldt (1998) gjorde tilsvarende studier mellom 1980 og 1996 hvor de fant lignende forekomsttall. Senere undersøkelser fra statens sivilrettsforvaltning (Den rettsmedisinske kommisjon) har vist at andelen rettspsykiatrisk undersøkte personer med utviklingshemming holder seg stabilt på rundt 10 prosent.

Etter oppløsningen av HVPU (1990), ble sikringsdømte personer med utviklingshemming bosatt i eller nær hjemkommunen i såkalte sikringstiltak. Med endringer i særreaksjonslovgivningen i 2002, opphørte sikring og dommene ble faset ut. Sikringsordningen ble bl.a. erstattet med særreaksjonen "tvungen omsorg", der dom krever en høyere grad av utviklingshemming (IQ lavere enn 55), og der det er satt bestemte krav til alvorligheten av lovbruddet.

I og med at de fleste med utviklingshemming har dette i lett grad (IQ 55-75), vil bare en svært liten andel av lovbrøtterne komme i betraktning for særreaksjonen tvungen omsorg. De med IQ mellom 55 og 75 kan straffes på linje med tilregnelige lovbrøttere, men straffeloven gir mulighet for redusert straff eller alternative straffereaksjoner etter straffeloven § 80 (se også kap 4.2.1).

2.2 De er der, men vi ser dem ikke

I undersøkelsen av 143 tilfeldig utvalgte innsatte i norske fengsler fant forskere at 10,8 prosent (n = 15) av deltakerne hadde en IQ på under 70, og ytterligere 20,1 prosent (n = 28) skåret i grenseområdet (IQ = 70–84). Dermed hadde totalt 30,9 prosent betydelige intellektuelle funksjonsnedsettelse, definert av en IQ på under 85 (Søndenaa, et al. 2008). I de fleste tilfellene var ikke utviklingshemmingen oppdaget, noe som viser at det er mulig å gå igjennom hele rettssystemet med en uoppdaget utviklingshemming. Dette vil med stor sannsynlighet ha påvirket avhøret/forklaringen, rettshjelpen underveis og utfallet av saken uten at vedkommende har blitt forstått som utviklingshemmet eller fått tilrettelegging/behandling som utviklingshemmet.

Adgangen til å gi personer med lettere utviklingshemming redusert straff (se kap. 4.2.1), handler om at preventive hensyn i straffen ikke har samme virkning for denne gruppen lovovertredere (Søndenaa & Spro, 2016). Resultatene fra denne

undersøkelsen viste at nedsatt straff forekom i om lag halvparten av tilfellene der tiltalte hadde en utviklingshemming, og at nedsatt straff primært ble gitt i saker som omhandlet seksuallovbrudd.

Det har vært gjort lite forskning i Norge på strafferettspleiens møte med personer med utviklingshemming. Noen få studier i utlandet har vist hvordan politiet identifiserer personer med utviklingshemming, og disse studiene indikerer at det tas i bruk svært enkle metoder. En studie viste at politiet (etter egen vurdering) kunne identifisere utviklingshemming på grunnlag av observasjon av fysisk utseende eller uvanlig oppførsel (Brennan & Brennan, 1994). Andre studier viser til personens tidligere kontakt med politiet og derav offentlige registreringer som viktige verktøy for å identifisere utviklingshemming (Henshaw & Thomas, 2012).

Rapporten «Rettsikkerhet – likeverd og likeverdig behandling. Mennesker med kognitive funksjonsnedsettelse i møte med strafferettspleien» (2018) belyser rettssituasjonen for personer med kognitive vansker (Olsen, Kermit, Dahl, Søndena, & Envik, 2018). I denne undersøkelsen ble ansatte i politiet (N=216) spurt om de hadde rutiner på arbeidsplassen for å avdekke om en person hadde kognitiv funksjonsnedsettelse. Ni prosent av respondentene fra politiet svarte at de enten hadde skriftlige rutiner eller etablert felles praksis på dette området, mens 20 prosent svarte at den enkelte ansatte gjorde slike vurderinger som en del av løpende arbeidsoppgaver. På spørsmål om det på deres arbeidsplass ble benyttet kartleggingsverktøy (for eksempel psykologiske tester eller enkel screening) for å oppdage kognitive funksjonsnedsettelse, oppga 10 prosent av respondentene fra politiet at det ble benyttet slike verktøy på deres arbeidsplass. I en samlet vurdering av egen praksis, svarte 13 prosent av respondentene fra politiet at dagens praksis i høy grad ivaretar hensynet til personer med kognitiv funksjonsnedsettelse på en hensiktsmessig måte (Olsen et al., 2018).

Oppsummert har vi forskning som viser at personer med utviklingshemming idømmes strafferettslige reaksjoner uten at dommere, forsvarere eller politijurister kjenner til funksjonshemmingen. I den grad det oppdages, kjenner vi ikke til hvordan det skjer og hvorvidt denne kunnskapen gir endringer i praksis.

2.3 Et grunnlag for studier

For vel ti år siden igangsatte britiske «Prison Reform Trust» et program på oppdrag fra det britiske helsedepartementet. Programmet hadde som mål å gi en oppdatert status for vilkårene til personer med utviklingshemming som kom i kontakt med strafferetten som siktede, tiltalte eller domfelte. Programmet resulterte i flere publikasjoner og dannet grunnlaget for Bradley-rapporten (2009) som har bidratt til mange endringer i praktisk arbeid og forskning på området. Arbeidet omfattet blant annet intervjuer med innsatte med utviklingshemming (n=177) om deres situasjon i fengsel. Videre ble fengselsbetjentene som sto i kontakt med dem (n=173) også intervjuet. Svarene (tabell 1) viste at kriminalomsorgen står overfor bestemte og viktige utfordringer når det gjelder beskyttelse og omsorg for denne gruppen innsatte (Talbot, 2008)

Tabell 1: Intervju med innsatte (n=177) med utviklingshemming og ansatte (n=173) om soningsforhold og hvilke problemer de innsatte har under straffegjennomføring.

Fengselsansattes bemerkninger

Ingen spesialressurser: det blir som å sperre inne barn i håp om at det gir bedre oppførsel

Stigmatisering, mobbing, mer restriksjoner

Fungerer ikke sammen med andre innsatte

Misforstår og retter seg ikke etter informasjon/beskjeder

Mangel på tid til å ivareta enkeltpersoner med store behov

Fravær fra profesjonelt hjelpeapparat, familie og venner

Selvskading, isolasjon, blir latterliggjort

Fengselsinnsattes bemerkninger*

Flere skremmende episoder

Mer mobbing og utstøting

Manglende arbeidstilbud i fengsel

Kjenner ikke dato for løslatelse/prøveløslatelse

Dårligere kontakt med familie og venner

Ingen å spørre når de ikke forstår

Vet ikke hvordan de skal klage eller melde behov

Deltar sjeldnere i rehabiliterende program

Er mer alene uten å ha noe å gjøre

Mer tid i isolasjon

Mer depresjon og angst

*) de innsattes svar ble sammenlignet med svar fra andre innsatte uten utviklingshemming

3 Materiale og metode

3.1 Oppdatering av kunnskapsgrunnlaget fra 2009-2018

3.1.1 Systematisk litteratursøk – hvorfor

Det vitenskapelige kunnskapsgrunnlaget for vår forståelse av lovbrytere med utviklingshemming er en sentral faktor i dette oppdraget. Vi har søkt den siste (siste 10 år) oppdaterte kunnskapen fra et bredt tilfang av nasjonal og internasjonal litteratur. Fra internasjonale kilder kan vi se at noen prioriteringer har munnet ut i ny kunnskap. Dette gjelder forskning på unge lovbytere med utviklingshemming og noen tilgrensende grupper av utsatte lovbytere (blant annet autismespekterlidelser). Av stor betydning finner vi også studier av straffedømte med utviklingshemming som har avsluttet straffegjennomføringen og som er fulgt opp over et tidsrom etterpå. Slike studier gir viktig kunnskap om livskvaliteten til disse personene og hvilke utfordringer vi har med å forvalte omsorg til personer som har utvidede behov. Kunnskapsgrunnlaget gir også innblikk i ulike strafferettslige tilnærminger og kulturer der vår nærmest integrerte modell (med unntak av ca. 10 personer dømt til tvungen omsorg) står i kontrast til kulturer hvor domfelte med utviklingshemming gjennomfører straff i spesialinstitusjoner. En nærmere beskrivelse av metodikken i litteratursøket vil bli beskrevet sammen med funnene i kap. 4.1.

3.1.2 Gjennomgang av gjeldende rett

Gjennom www.lovdatab.no har vi søkt opp internasjonalt og nasjonalt regelverk som kan være relevant for innsatte med utviklingshemming. Av det internasjonale regelverket er det særlig FNs konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne som er relevant (CRPD). Norge ratifiserte konvensjonen i 2013. Vi har gjennomgått de artiklene som særlig må tas hensyn til i forbindelse med fengsling av personer med utviklingshemming. Av nasjonalt regelverk er Grunnloven og likestillings- og diskrimineringsloven sentrale. Når det gjelder straffegjennomføringsloven er det ingen bestemmelser som retter seg spesielt mot innsatte med utviklingshemming, men vi har gitt en oversikt over sentrale bestemmelser som regulerer innsattes rettigheter generelt. Vi har også søkt opp bestemmelser knyttet til helse- og omsorgstjenester til innsatte hvor sentrale bestemmelser i helse- og omsorgstjenesteloven særlig trekkes frem. Videre har vi søkt opp bestemmelser som knytter seg spesielt til løslatelse og forvaringsdømte. Vi har også sett nærmere på regler som gjelder bruk av tvang og makt både i straffegjennomføringsloven og helse- og omsorgstjenesteloven.

3.2 Deskriptiv undersøkelse av dagens praksis

3.2.1 Spørreundersøkelse til alle landets fengsler og dertil hørende helse- og omsorgstjeneste

Våren 2019 fikk ledere ved alle landets 58 fengselsenheter og 39 helsetjenester tilsendt en spørreundersøkelse med fokus på tilrettelegging av straffegjennomføringen for innsatte med utviklingshemming (se appendiks 1). Vi poengterte i oversendelsesbrevet til hver enhet at vi ønsket spørsmålene besvart av mottaker av skjemaet, eller en person bemyndiget av vedkommende, og at besvarelsen skulle baseres på erfaring fra hhv. kriminalomsorg og helsetjeneste. Våre informanter ble bedt om å besvare spørsmålene på vegne av sin enhet og vi

refererer derfor til hhv. «fengselet» eller «helseavdelingen» når vi gjengir respondentenes svar. Tabell 2 viser fordelingen av besvarelser fra hhv. fengsler og helsetjenester. Databehandlingsprogrammet SPSS ble benyttet i behandlingen og analysene av svarene (kvantitative data).

Tabell 2: Fordeling av besvarelser fra hhv helsetjeneste og kriminalomsorg (absolutte tall).

	Helsetjeneste ¹ (n=28)	Kriminalomsorg (n=40)
Sikkerhetsnivå		
Høyt sikkerhetsnivå	10	19
Lavere sikkerhetsnivå	7	10
Både høyt og lavere sikkerhetsnivå	11	6
Overgangsbolig	-	5
Antall innsatte		
< 50 innsatte	10	19
50-100 innsatte	10	9
Mer enn 100 innsatte	8	12
Innsatte med kjent PU		
Ja, til enhver tid	4	4
Ja, siste år	12	17
Nei, ikke siste år	8	14
Vet ikke	2	3

¹Helsetjenesten har besvart disse spørsmålene med utgangspunkt i det/de fengslene de betjener

3.2.2 Intervjuer med tilbakeføringskoordinatorer

Vi har gjennomført kvalitative intervjuer med seks tilbakeføringskoordinatorer (respondenter). De seks er strategisk utvalgt og fordeler seg geografisk på alle kriminalomsorgens fem regioner. De kommer fra enheter med høyt og/eller lavere sikkerhetsnivå, og de har erfaring fra tilbakeføringsarbeid med mannlige og/eller kvinnelige innsatte. Tilbakeføringskoordinatorfunksjonen er organisert forskjellig fra region til region. Noen av respondentene arbeider derfor på et mer overordnet systemnivå opp mot både fengsler og friomsorgskontorer, mens andre har ansvar for ett fengsel og er involvert i enkeltsaker. Flere har erfaring fra sosialfaglig arbeid i fengsel og brukte også denne erfaringen til å fortelle og svare på spørsmål i intervjuene.

Hensikten med intervjuene var å få innblikk i noen erfaringer med å drive tilbakeføringsarbeid med innsatte med utviklingshemming.

Til grunn for intervjuene lå en på forhånd utarbeidet intervjuguide med 15 spørsmål (se appendiks 2). Intervjuguiden ble utarbeidet på bakgrunn av litteraturgjennomgangen, gjennomgang av regelverket og spørreundersøkelsen. Respondentene fikk oversendt intervjuguiden med informasjon om undersøkelsen og samtykkeerklæring ved utsending av forespørsel via e-post. Intervjuene ble gjennomført som en samtale mellom intervjuer og respondent, hvor spørsmålene i intervjuguiden ble belyst og besvart i tilfeldig rekkefølge underveis (semi-strukturert intervju). Interessante momenter som dukket opp i intervjuet, ble fulgt opp og utdypet. Intervjuene kom derfor til å omhandle mer enn bare løslatelsen og forberedelsene til den.

Intervjuene ble gjennomført i mai og oktober 2019. Alle unntatt ett intervju ble gjennomført som et personlig intervju (ansikt til ansikt). Det siste intervjuet ble gjennomført som telefonintervju. De fleste intervjuene varte mellom 1-2 timer. På grunn av undersøkelsens tidsaspekt ble intervjuene ikke spilt inn, men det ble tatt fyldige notater fra intervjuene som ble renskrevet umiddelbart etter intervjuet. (Utsagn som presenteres i kursiv i kapittel 4.3 er derfor ikke direkte sitater, men en gjengivelse av hva som ble nedskrevet under intervjuet). Nedskrevne utsagn ble tolket og kodet etter tema, deretter ble det foretatt en meningsfortetning som uttrykker temaet så klart og tydelig som mulig.

3.2.3 Metodiske begrensinger

Vår undersøkelse har rettet oppmerksomheten mot hvordan hhv. kriminalomsorg og helse- og omsorgstjenestene til innsatte arbeider med avdekking av og tilrettelegging for utviklingshemmede i fengsel. Våre konklusjoner er basert på et bredt empirisk materiale, der et flertall av mulige respondenter har svart. Vi har også fått de kvantitative svarene nyansert og utdypet gjennom kvalitative intervjuer med et utvalg tilbakeføringskoordinatorer, og vi mener at dette til sammen gir et godt bilde av situasjonen. Hvordan det oppleves å være innsatt med utviklingshemming, hvilken tilrettelegging denne gruppen kunne ønske seg, og hvilke tiltak de mener er gode/mindre gode, er perspektiver vi ikke har undersøkt og som derfor ikke er omfattet av denne rapporten. Det skyldes utelukkende at rammene for prosjektet ikke tillot å legge til en slik vinkling, ikke at den ikke oppfattes som viktig.

4 Resultater

4.1 Systematisk litteratursøk

Prosjektgruppa samarbeidet med utvikling av en søkestreng der vi fanget opp hvilken populasjon som var fokuset for studien, hvilke rammer/kontekst vi ønsket å studere populasjonen i og hvilke forutsetninger som måtte ligge til grunn for populasjonen var satt i denne konteksten.

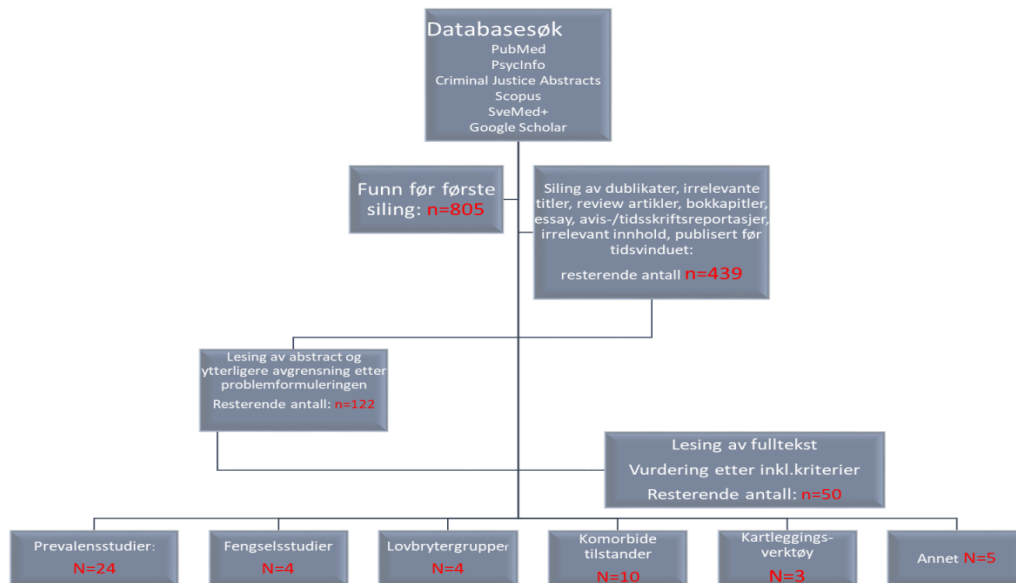
Søket ble gjennomført med hjelp fra forskningsbibliotekar ved OUS den 30.08.2018

Tabell 3: Søkerstreng for litteratursøk.

Population	«imprisonmet status»	Based on
✓ Intellectual disability	✓ Prison	✓ Offending behavior
✓ Mental deficiency	✓ Incarcerated	✓ Crime
✓ Learning disability	✓ Correctional institution	✓ Homicide
✓ Mental retardation	✓ Correctional service	✓ Sexual offence
✓ Developmental disability	✓ Inmate	✓ Delinquency
✓ Cognitive impairment	✓ Sentenced	
✓ Learning disorder	✓ Conviction	
✓ Cognitive deficits	✓ Remand	
	✓ Detainee	

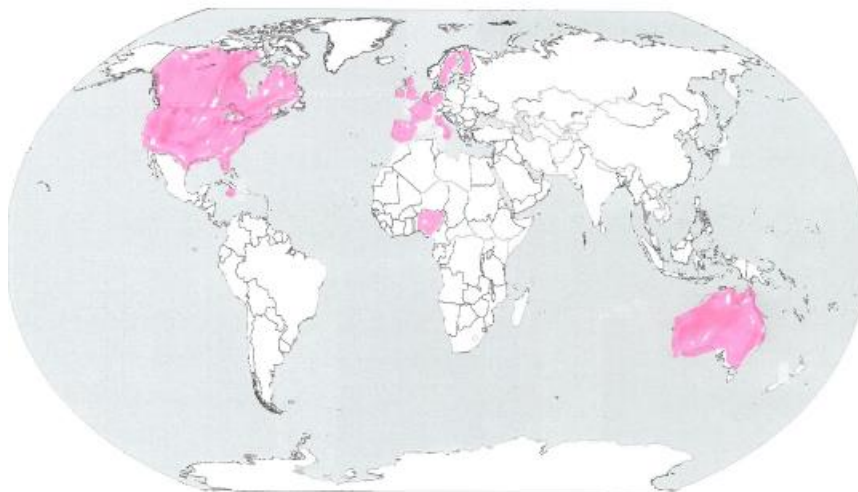
Søket ble gjennomført mot et stort utvalg av søkermotorer, og søkerordene ble satt sammen og tilpasset søkermotorenes standarder. Det ble i alt funnet 805 vitenskapelige publikasjoner. Av disse gjorde vi en grovsortering der vi skilte ut dublikater, irrelevante titler, bokkapitler, sammenfatninger av tidligere forskning, essays, avisartikler, reportasjer, samt artikler som var publisert før 2009. Vi satt da igjen med 439 artikler. Abstract/sammendrag av disse artiklene ble lest og vurdert etter målene/inkluderingskriteriene for litteraturgjennomgangen. Etter dette gjensto 122 artikler, som ble gjennomgått i fulltekst med ovennevnte vurderingsgrunnlag, og resulterte i 50 artikler som vi inkluderte i den videre studien (se figur 1).

Figur 1: Gjennomføring av litteratursøket og utvelgelsesprosessen.



De utvalgte artiklene viste seg å være konsentrert om studier fra vestlige land og særlig de engelskspråklige delene av verden (USA, UK, Australia). I figur 2 er det merket av hvor studiene var hentet fra. Fordelingen av studier var som følger: UK (16), Australia (13), USA (5), Nederland (3), Sverige (3), Canada (2), Japan (2). Følgende land var representert i utvalget med en artikkel hver: Portugal, Nigeria, Frankrike, Trinidad & Tobago, Finland, Tyskland, Spania og Italia.

Figur 2: Fordeling av studier på land.



4.1.1 Faser i straffegjennomføringen

Studiene ble først gruppert etter hvilke nasjoner som fokuserer hvilke deler av straffegjennomføringen. Her fant vi at Storbritannia dominerer forskningen på personer med utviklingshemming som er under straffegjennomføring. På den annen side finner vi at Australia dominerer forskningen både på personer med utviklingshemming før dom (varetekt) eller tidlig i domsgjennomføringsforløpet, men også forskningen som berører avslutningsfasen av gjennomføringen og tiden etterpå.

Forskning på personer før dom	Forskning på personer under straffegjennomføring		Forskning på personer etter løslatelse
Nigeria (1) Nederland (2) Australia (4) Sverige (1) Finland (1)	UK (12) Japan (2) Sverige (2) USA (3) Canada (1) Trinidad (1)	Portugal (1) Australia (2) Italia (1) Nederland (1) Frankrike (1)	UK (2) Australia (5)

4.1.2 Forskning på aldersgrupper

Vi grupperte også studiene med tanke på hvilke aldersgrupper som ble fokusert. Den kriminelle lavalder varierer rundt i verden og vi fant studier fra Storbritannia og Japan hvor domfelte helt ned i 10-års alder var inkludert. Tolv studier fokuserte på unge lovbrøyttere, 31 på voksne, og to på eldre innsatte. Studiene orienterte seg mot forskjellige faser av straffegjennomføringen, der vi så at tidlig fase/varetekt ble hyppig studert hos de unge, mens utslusing og ettervern var et viktig forskningsområde når målgruppen var voksne.

Unge lovbrøyttere	Voksne lovbrøyttere	Eldre lovbrøyttere
Tidlig fase (5 studier)	Tidlig fase (5 studier)	
Under straff (7 Studier)	Under straff (18 Studier) Utfasing/oppfølging (8 studier)	Under straff (2 studier)

4.1.3 Forekomst av utviklingshemming blant innsatte

Til sammen tjuufem av studiene i vårt utvalg omfattet et estimat av lærevansker hvorav de aller fleste (n=23) estimerte utviklingshemming blant sine studieutvalg. Studiene varierte mye både når det gjelder forskningsdesign, utvalg, representativitet, utredningsmetodikk, prosedyre og setting. Dette gjenspeiles i stor variasjon i forekomstallene (fra 1-46,7 prosent). Enkle analyser ga oss et gjennomsnittlig estimat av utviklingshemming på 13,5 prosent (standardavvik 12,2) og en median på 9,1. Tabell 4 gir en presentasjon av samtlige studier der det var presentert en prevalens og figur 3 gir en grafisk oversikt over studiene.

De metodiske forskjeller har avgjørende betydning for den oppgitte prevalensen. Hvis vi sammenligner et utvalg av undersøkelser som finner høy forekomst (for eks. Uno et al. 2014; Atilola et al. 2014; Lennox et al. 2014) med undersøkelser med lav forekomst (Billstedt et al. 2017; Holland et al. 2011; Tort et al. 2016), ser vi at undersøkelsene med den høyeste forekomsten (mellom 20 og 46 prosent) var basert

på utvalg av unge personer. To av studiene var dessuten hentet fra ikke-vestlige land. Studien med en lav forekomst så enten på allerede diagnostiserte personer med utviklingshemming (Holland et al. 2011), opererte med konservative kriterier (Billstedt et al. 2017) eller undersøkte avgrensede utvalg av lovbrytere (Billstedt et al. 2017; Tort et al. 2016). Flere av studiene var ikke målrettet for å finne forekomst av utviklingshemming, og dette inngikk heller som en av flere problemstillinger.

Tabell 4: Prevalens/forekomst av utviklingshemming blant innsatte i fengsel sortert etter utgivelsesår for publikasjonen.

Forfattere	År	Nasjon	Prevalens IQ<70/tilsvarende.	Utvalg
Vanny et al.	2009	Australia	10 %	
Herrington et al.	2009	UK	10% (unge)	185 (innsatt)
Matsuura et al.*	2010	Japan	Majoritet hadde BID (unge)	83 (i)
Perkins et al.	2011	USA	4,5 % (unge)	115 (i)
Hassiotis et al.	2011	UK	9,30 %	3100 (i)
Holland et al.	2011	Australia	1,3% (diagnostiserte PU)	102 (i)
Lennox et al.	2014	UK	20-32% (unge 10-15år)	590 (i)
Uno et al.	2014	Japan	32,1% (unge)	81 (i)
Atilola et al.	2014	Nigeria	46,70 %	67 (varetekt)
Haysom et al.	2014	Australia	14% (unge varetekt)	295 (v)
Vinkers et al.	2014	Nederland	4,4% (prejudisielle erklæringer)	12186
Bhandari et al.	2015	Australia	8,70 %	1325 (i)
Board et al.	2015	UK	11,6% (kvinner)	198 (i)
Bryan et al.	2015	UK	30% (språksvak)	118 (i)
McCarthy et al.	2016	UK	13,80 %	240 (i)
Trotter et al.*	2016	USA	Nasj stat. 6,5 x kogn svikt.	?
Ali et al.	2016	UK	5,40 %	N=3142 (i)
Tort et al.	2016	Spania	3,80 %	398 (i)
LaDuke et al.	2017	USA	8 %	95 (i)
Murphy et al.	2017	UK	7 %	2825 (i)
Ogloff et al.	2017	Australia	9,1% (urfolk)	123 (v)
Billstedt et al.	2017	Sverige	1% (10% ASD)	270 (vk i)**

Chaplin et al.	2017	UK	7,50 %	240 (i)
Hutchinson et al.	2017	Trinidad	37 %	56 (i)
Young et al.	2018	UK	9 %	392 (i)

*: Ikke oppgitt prevalens. **: Voldskriminelle innsatte,



4.1.4 Beskrivelser av tilleggsproblemer, sykdommer og særlige behov hos målgruppen

Ti studier ble identifisert der det ble gitt særlig oppmerksomhet til utfordringer som personer med utviklingshemming møter i forbindelse med straffe/domsgjennomføring. Enkelte av disse studiene viste til en forhøyet forekomst av psykiske helseplager hos lovbrøyttere med utviklingshemming (Alexander et al., 2010; Almeida, Graca, Vieira, Almeida, & Santos, 2010; Dias, Ware, Kinner, & Lennox, 2013).

Mange av studiene hadde tilnærminger til ulike tilleggsproblemer som gir ny kunnskap til fagområdet. En britisk studie (Chester, Vollm, Tromans, Kapugama, & Alexander, 2018) viste at mennesker med utviklingshemming hadde en høyere forekomst av atferdsproblemer og en høyere vurdert tilbakefallsrisiko, men samtidig et betydelig mindre antall straffesaker på rullebladet. Studier av oppveksten (A. Hassiotis et al., 2011) viste at mennesker med utviklingshemming hadde hatt mer oppfølging fra barnevern og innleggelse i psykiatri. Eldre fanger (over 60 år) med utviklingshemming ble funnet å ha høy forekomst av hjerte/kar og muskel og skjelettplager (Hayes, Burns, Turnbull, & Shaw, 2012). En australsk studie (Holland & Persson, 2011) fant høyere tilbakefall hos lovbrøyttere med utviklingshemming, samtidig fant de at disse personene ikke lykkes med lettere gjennomføringsformer, at de ikke slipper ut ved gjennomført minstetid og at de får færre permisjoner sammenlignet med domfelte som ikke har utviklingshemming. Å tilby virksom rusbehandling til innsatte med utviklingshemming har vist seg vanskelig (McGillivray & Newton, 2016). I en italiensk studie (Vadini et al., 2018) fant de en tydelig sammenheng mellom suicidforsøk og kognitiv svikt blant fengselsinnsatte.

4.1.5 Forskjellige undergrupper og befolkningsstudier

Sverige har publisert to store befolkningsstudier (Heeramun et al., 2017; Moberg et al., 2015). Moberg fulgte opp 49.000 menn etter sesjon i 1970 og fant en sterk sammenheng mellom IQ og voldskriminalitet på rullebladet 35 år etter sesjon. Heeramun fulgte opp 295.000 barn i Stockholmsregionen hvorav 5700 oppfylte kriteriene for autismespekterlidelse (ASD) ved alder 15 år. Med oppfølging fram til 27 års alder fant de at ASD korrelerte med voldskriminalitet forutsatt en komorbid ADHD/conduct disorder. Tilfeller med ASD og utviklingshemming uten ADHD viste ikke slik korrelasjon til voldskriminalitet.

En kvalitativ studie av seksten kvinnelige fanger med utviklingshemming (Levine, Proulx, & Schwartz, 2018) viste at kvinnene etterlyste bedre traumebehandling, intervensjonstilpasning og bistand ved løslatelse. Svært unge politiinnbrakte barn (10-12 år) ble vurdert i forhold til senere kontakt med politiet (Geluk et al., 2012). Barn som hadde symptomer på ASD hadde hyppigere kontakt med politiet.

4.1.6 Screening og identifisering

Identifisering av personer som har en utviklingshemming er et krevende felt. Forskningen innenfor strafferetten viser at antallet personer med en kognitiv svikt tilsvarende utviklingshemming er betydelig høyere enn antallet personer med diagnose utviklingshemming (Simpson & Hogg, 2001). Tre studier har søkt å belyse identifiseringsarbeidet hvor (Kaal, Nijman, & Moonen, 2015) har presentert et nytt lovende instrument for screening. Van Esch, Denzel, Scherder, & Masthoff, (2018) har vurdert 59 ulike screeningtester og funnet Quick-test (Ammons & Ammons, 1962) best egnet. Scheyett, Vaughn, Taylor, & Parish, (2009) spurte åtti fengselsledere om hvordan de identifiserer innsatte med utviklingshemming og fant at bare 6 prosent bruker standardiserte screeningverktøy.

4.1.7 Andre studier

Vi har valgt å trekke inn noen studier som utfyller kunnskapstilfanget på dette fagområdet. To viktige studier har sett på hvilke forhold som kan påvirke og motvirke en vellykket tilbakeføring for løslatte med utviklingshemming (R. Alexander et al., 2015; Kinner, Lennox, & Taylor, 2009). Pasientforløp hos rettspsykiatriske pasienter med utviklingshemming ble studert av Lindsay et al. (2010). En studie har gjennomgått tjenestene til personer med en borderline utviklingshemming (IQ 70-80) og omtaler gruppen som diskriminert i strafferetten (Herrington, 2016).

4.1.8 Drøfting

Forekomsten av utviklingshemming blant fengselsinnsatte har vært overordnet i denne litteraturgjennomgangen. Når vi tar hensyn til de to grupperingene av målgruppen (dvs. kjent eller ikke kjent utviklingshemming) får vi ulike svar. Bare én av de inkluderte studiene fokuserte på allerede diagnostiserte personer med utviklingshemming (Holland et al, 2011), og fant at 1,3 prosent av utvalget hadde diagnose. Gjennomsnittet på de øvrige 23 studiene som ga prevalenstall viste en forekomst som var ti ganger høyere. Disse estimatene er også noe høyere/i samsvar med funn fra den siste norske prevalensstudien som ble publisert (Søndena et al. 2008). Gjennom perioden som har vært fokusert, har Storbritannia lagt sentrale føringer for hvordan de søker å tilnærme seg temaet (Bradley, 2009). Her inngår tre

sentrale satsningsområder for å utvikle tjenestene i en bedre retning. I første omgang handler dette om å identifisere personer gjennom å utvikle identifiseringsrutiner slik at færre skal gjennomføre straff uten at det er gjort kjent at de har en utviklingshemming. De andre viktige satsningsområdene som Bradleyrapporten anga, var utvikling av alternativ straffegjennomføring og et forbedret ettervern for straffedømte med utviklingshemming.

Studiene som har fokusert på unge lovbrøtere (Herrington et al. 2009; Matsuura et al. 2010; Perkins et al. 2011; Lennox et al. 2014; Atilola et al. 2014; Uno et al. 2014; Haysom et al. 2014), viser i hovedsak en forhøyet prevalens av kognitiv svikt tilsvarende utviklingshemming (gjennomsnitt 22,2 prosent) i sine utvalg. I en norsk sammenheng vil aldersgrupper ned mot 10 år være irrelevant som strafferettslig tema, selv om kunnskapen om at grenseoverskridende atferd hos unge nok er like relevant.

Fra Sverige har vi tre studier som alle fokuserer på voldskriminalitet (Moberg, 2015; Heeramun, 2017 og Billstedt, 2017). Interessant med disse studiene er at Moberg finner en tydelig sammenheng mellom IQ og senere voldsdømme, Billstedt finner en forhøyet andel av unge voldsdømte menn med autismspekterlidelser (ASD) og Heeramun finner særlig kombinasjonen av ASD og ADHD som et risikoforhold til voldskriminalitet. I tilfeller med lav IQ og symptomer på ASD og ADHD, kan det således være en særlig risiko for voldskriminalitet.

Spørsmål om type kriminalitet, straffeutmåling, etnisitet, seksuell orientering og kjønnsidentitet, soningsforhold og kjønn er i vekslende grad belyst i den innsamlede litteraturen. Tradisjonelt vil litteraturen oppgi seksuallovbrudd og vold som de mest utbredte (Simpson & Hogg, 2001), men våre funn (Søndena et al., 2008) viste at kriminalitetsbildet er mer tilsvarende andre innsatte. Studier av minoritetsgrupper avgrensner seg til urfolksstudier i Australia og studier av kvinner (som i en innsattpopulasjon kan regnes som minoritet) (Board et al. 2014; Ogloff et al. 2016; Levine, et al 2018). Studiene er tydelige i at tilpasningen av straffegjennomføring er mangelfull for innsatte som har andre behov eller interesser.

Den metodiske kvaliteten i forekomststudiene varierer. Studiene har likevel en betydning ved at de gir en påminnelse om at utviklingshemming er et alvorlig tema innenfor strafferetten og at de fleste med slike funksjonshinder går uoppdaget inn og ut av straffegjennomføringen. Fra Australia finner vi en forskyvning av forskning som tyder på at kriminalitetsforebygging og ettervern blir mer prioritert. For vår del, kan en gjennomgang av lovverk, faglitteratur og kriminalomsorgens praksis for å identifisere mennesker med utviklingshemming under straffegjennomføring være en god innledning til å foreslå nye innsatsområder.

4.1.9 Nøkkelfunn

- Siden 2009 ble det funnet 23 studier som oppgir forekomsttall for utviklingshemming blant innsatte.
- En forekomst på 10 prosent virker å være et rimelig estimat
- Forskning på unge lovbrøtere, avslutning av straffegjennomføringen, og tiden etter løslatelse har særlig gitt oss ny kunnskap

4.2 Innsatte med utviklingshemming i fengsel – gjeldende rett

4.2.1 Regelverk som påvirker omfanget av personer med utviklingshemming i fengsel

Lovbrytere som på handlingstiden var utviklingshemmet i høy grad, kan ikke straffes, jf. straffeloven § 20 første ledd bokstav c. I praksis er det satt en veiledende grense på en IQ lavere enn 55.³ Lovbryteren kan enten frifinnes, eller det kan avsies dom på tvungen omsorg etter straffeloven § 62, jf. § 63. Grensen for straffrihet er foreslått hevet til 60, slik at personer med en IQ mellom 55 og 60 kan anses utilregnelige.⁴ I vurderingen skal det legges avgjørende vekt på funksjonsevnen. Forslaget kan føre til at omfanget av innsatte med utviklingshemming går ned da noen færre personer kan idømmes fengselsstraff og i stedet overføres til tvungen omsorg eller frifinnes. Rettspraksis kan imidlertid tyde på at konsekvensene av en endring vil være begrenset fordi omfanget av domfelte med IQ mellom 55 og 60 antas å være liten.⁵

Straffeloven § 80 bokstav g åpner opp for at straffen kan settes under minstestrafen i straffebudet eller til en mildere straffart når lovbyteren på handlingstidspunktet var utviklingshemmet i lettere grad. Veiledende IQ område er omkring 53-75.⁶ Dette er en videreføring av straffeloven 1902 § 56 c. At domfelte på handlingstidspunktet var lettere utviklingshemmet kan også være et straffutmålingsmoment i formildende retning, innenfor strafferammen, jf. straffeloven § 78 bokstav d. Vilåret er at utviklingshemmingen har medført at personen på handlingstidspunktet hadde redusert evne til realistisk å vurdere sitt forhold til omverdenen. Denne bestemmelsen er ny i forhold til straffeloven 1902, men momentet har også tidligere blitt tillagt vekt av domstolene.⁷ Det er derfor uvisst om denne lovendringen har hatt noen innvirkning på omfanget av innsatte med utviklingshemming.

4.2.2 Rettssikkerhet

Det følger av både nasjonalt og internasjonalt regelverk at Norge er forpliktet til å ivareta borgernes rettssikkerhet. Rettssikkerhet i forvaltningsrettslig sammenheng dreier seg om beskyttelse mot overgrep og vilkårlighet fra myndighetenes side, og at den enkelte skal ha mulighet til å forutberegne sin rettsstilling og kunne forsvare sine rettslige interesser (Eckhoff og Smith 2014)⁸. Rettssikkerhet knytter seg både til hvordan lover og regler skal utformes og hvordan forvaltningen praktiserer regelverket.

Det kan by på særlige utfordringer å ivareta rettssikkerheten til innsatte med utviklingshemming. Forutberegnelighet forutsetter at den enkelte har kompetanse og evne til å sette seg inn i lover og regler som regulerer deres rettigheter og plikter, noe som kan være utfordrende for personer med utviklingshemming. Det stilles derfor særskilte krav til kriminalomsorgen og samarbeidspartnere for at innsatte skal få den bistand de trenger for å sette seg inn i og forstå aktuelle regler og rutiner. I

³ NOU 1990:5 kapittel VII, 3.1.3 s. 52-53 og Ot.prp. nr. 87 (1993-94) kapittel 5.3.2.4 s. 28-29, samt Rt. 1993 s. 487.

⁴ Prop. 154 L (2016-2017) kapittel 4.

⁵ Se Prop. 154 L (2016-2017) kapittel 7.1.3.

⁶ Se Ot.prp. nr. 90 (2003-2004) s. 471

⁷ Se Ot.prp. nr. 8 (2007-2008) og Rt. 2007 s. 61.

⁸ Eckhoff T og Smith E. (2014). Forvaltningsrett 10. utgave. Oslo: Universitetsforlaget.

forbindelse med saksbehandling kan det også være nødvendig å få noen til å hjelpe innsatte i dialogen med kriminalomsorgen eller overlate til en fullmektig å ta hånd om saken, for eksempel, verge eller advokat. I de neste avsnittene vil vi gå gjennom lover og regler vi anser som sentrale for innsatte med utviklingshemming for å ivareta deres rettigheter.

4.2.3 Internasjonale forpliktelser og føringer under straffegjennomføringen

Norge er bundet av en rekke internasjonale konvensjoner, herunder Den europeiske menneskerettskonvensjonen (EMK), FN-konvensjonen om menneskerettigheter og FNs konvensjon om rettigheter til personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD).⁹ Norge undertegnet CRPD i 2013. Denne konvensjonen utdypet hvordan menneskerettighetene skal oppfylles overfor mennesker med nedsatt funksjonsevne, og fastslår at statspartene skal forby enhver form for diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne. Konvensjonen omfatter personer med utviklingshemming¹⁰ og får betydning for kriminalomsorgens ivaretagelse av denne gruppen under straffegjennomføringen. Nedenfor følger en gjennomgang av de artiklene i konvensjonen som vi anser mest sentrale under straffegjennomføringen.

Artikkel 3 inneholder generelle prinsipper som skal fremme formålet med konvensjonen. Den fremhever blant annet prinsippet om ikke-diskriminering og like muligheter. Disse prinsippene utdypes nærmere i henholdsvis artikkel 5 og 12. Videre fremhever artikkel 3 respekt for menneskers iboende verdighet, individuelle selvstendig med rett til å treffe egne valg, og uavhengighet.

Etter artikkel 9 nr. 1 skal personer med nedsatt funksjonsevne sikres tilgjengelighet på lik linje med andre, bl.a. når det gjelder det fysiske miljøet, informasjon og kommunikasjon. Det følger videre av artikkel 9 nr. 2 bokstav c at staten må sørge for at involverte parter gis opplæring om tilgjengelighet for mennesker med nedsatt funksjonsevne.

I henhold til artikkel 14 nr. 2 skal staten sikre at personer med nedsatt funksjonsevne som lovlig berøves sin frihet, behandles likeverdig med andre. De har krav på de samme menneskerettsgarantier som andre og skal sikres rimelig tilrettelegging.

Artikkel 15 pålegger staten å treffe alle nødvendige tiltak for å hindre at personer med nedsatt funksjonsevne utsettes for tortur eller grusom, umenneskelig eller nedverdiggende straff. Etter artikkel 16 skal de også beskyttes mot all form for utnyttning, vold og misbruk. Artikkelen omfatter både en plikt til å treffe hensiktsmessige tiltak og en plikt til å føre tilsyn for å forhindre slike hendelser.

Artikkel 24 sier at personer med nedsatt funksjonsevne har rett til utdanning. De skal ikke stenges ute fra det allmenne utdanningssystemet på grunn av nedsatt funksjonsevne. Etter artikkel 27 har de også rett til arbeid og sysselsetting på lik linje med andre. Det innebærer blant annet en rett til rimelig tilrettelegging.

⁹ Konvensjonen ble vedtatt av FNs Generalforsamling i 2006. Tilgjengelig fra:

https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/sla/funk/konvensjon_web.pdf

¹⁰ CRPD definerer nedsatt funksjonsevne som «mennesker med langvarig fysisk, mental, intellektuell eller sensorisk funksjonsnedsettelse som i møte med ulike barrierer kan hindre dem i å delta fullt ut og på en effektiv måte i samfunnet, på lik linje med andre.», jf. artikkel 1.

Artikkel 25 fremhever rett til likeverdig tilgang til helsetjenester. Dette innebærer blant annet at de skal få de helsetjenester som de trenger spesielt på grunn av sin nedsatte funksjonsevne, herunder tidlig utredning og inngripen. Artikkel 26 pålegger også staten å opprette, styrke og videreutvikle brede habiliterings- og rehabiliteringstjenester og -programmer.

Etter artikkel 30 har personer med nedsatt funksjonsevne rett til å delta i kulturliv, fritidsaktiviteter, fornøyelser og idrett på lik linje med andre. Det må treffes hensiktsmessige tiltak for blant annet å sikre tilgang til kulturmateriale, filmer etc. i tilgjengelige formater.

I tillegg til konvensjoner som Norge er rettslig bundet av, er det utformet internasjonale retningslinjer for straffegjennomføring som gir viktige prinsipielle føringer ved utarbeiding og tolkning av nasjonalt regelverk. De europeiske fengselsreglene¹¹ har et grunnprinsipp om at alle som berøves friheten, skal behandles på en måte som ivaretar deres menneskerettigheter. Etter FNs standard minimumsregler for behandling av innsatte (Mandela-reglene)¹² regel 5.2 skal fengslene legge til rette for at innsatte med utviklingshemming har full tilgang til fengselmiljøet på lik linje med andre innsatte. Regel 25.1 fastslår at fengslenes helsetjenester skal være tilpasset innsatte med særlige helsebehov, samt helseutfordringer som hindrer rehabilitering.

FNs bærekraftsmål er verdens felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikheter og stoppe klimaendringer innen 2030.¹³ Mål 16 omhandler fred og rettfærdighet, og delmål 16.3 fremhever at rettsstaten skal fremmes nasjonalt og internasjonalt, og det skal sikres lik tilgang til rettsvern for alle.

4.2.4 Nasjonalt regelverk som gjelder under straffegjennomføringen

Det følger av Grunnloven § 98 at alle er like for loven og at ingen skal utsettes for usaklig og uforholdsmessig forskjellsbehandling. Videre har likestillings- og diskrimineringsloven¹⁴ til formål å fremme likestilling og hindre diskriminering blant annet på grunn av funksjonsnedsettelse. Dette innebærer likeverd, like muligheter og like rettigheter, jf. § 1 andre ledd. Loven setter forbud mot både direkte og indirekte forskjellsbehandling, se §§ 7 og 8.

Straffegjennomføringsloven¹⁵ og straffegjennomføringsforskriften¹⁶ har ingen bestemmelser som retter seg direkte mot innsatte med utviklingshemming. Regelverket inneholder imidlertid en rekke generelle bestemmelser om innsattes rettigheter og plikter. Med bakgrunn i internasjonale forpliktelser, Grunnloven og likestillings- og diskrimineringsloven må det legges til rette for at innsatte med

¹¹ Reviderte retningslinjer vedtatt av Europarådets ministerkomité 11. januar 2006. Tilgjengelig fra: <http://www.kriminalomsorgen.no/getfile.php/292935.823.dtccdcvfyf/europeiske+fengselsreglene.pdf>

¹² Mandela-reglene fra 2015 er en revisjon av FNs standard minimumsregler for behandling av innsatte fra 1955. Tilgjengelig fra: <https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/1957/06/ENG.pdf>

¹³ FNs bærekraftsmål. Tilgjengelig fra: <https://www.fn.no/Om-FN/FNs-baerekraftsmaal>

¹⁴ Lov om likestilling og forbud mot diskriminering (likestillings- og diskrimineringsloven). LOV-2017-06-16-51.

¹⁵ Lov om gjennomføring av straff mv. (straffegjennomføringsloven). LOV-2001-05-18-21.

¹⁶ Forskrift til lov om straffegjennomføring (straffegjennomføringsforskriften). FOR-2002-02-22-183.

utviklingshemming oppnår sine rettigheter på lik linje med øvrige innsatte. Nedenfor følger en oversikt over sentrale bestemmelser.

Straffegjennomføringsloven § 4, sier at kriminalomsorgen, i samarbeid med andre offentlige etater, skal legge til rette for at domfelte og innsatte i varetekt får de tjenester lovgivningen gir dem krav på. Det gjelder blant annet sosiale tjenester, helsetjenester, undervisningstilbud, kulturtilbud og prestetjeneste. Kriminalomsorgen må sørge for at innsatte med utviklingshemming får tilgang til tjenestene på lik linje med øvrige innsatte.

Straffegjennomføringsloven § 18 presiserer at det skal legges til rette for at innsatte får et aktivitetstilbud på dagtid i form av arbeid, undervisning, program eller andre tiltak. Det skal også legges til rette for fritidsaktiviteter i form av fysisk aktivitet og kulturell virksomhet, jf. § 21. Kriminalomsorgen må sørge for at innsatte med utviklingshemming får tilbud om tilpasset opplæring og samme tilgang til aktivitetstilbudene som øvrige innsatte.

I henhold til straffegjennomføringsloven § 3 fjerde ledd skal det så vidt mulig skal skje en gradvis overføring fra fengsel til full frihet. Innsatte kan på bestemte vilkår overføres til ulike straffegjennomføringsformer både i og utenfor fengsel. Overføring kan skje til fengsel med lavere sikkerhetsnivå og overgangsbolig, jf. straffegjennomføringsloven § 15. Straffen kan også gjennomføres i egen bolig etter § 16. Kriminalomsorgen må legge til rette for at innsatte med utviklingshemming får samme mulighet for progresjon som øvrige innsatte.

Innsatte kan i særlige tilfeller gjennomføre deler av straffen ved heldøgnsopphold på institusjon etter straffegjennomføringsloven § 12 (såkalt § 12-soning). Forutsetningen er at det anses nødvendig for å bedre den domfeltes evne til å fungere sosialt og lovlydig, eller andre tungtveiende grunner taler for det. For domfelte med utviklingshemming kan det være aktuelt med et slikt opphold for å sikre behandling for problemer som har vært medvirkende årsak til deres kriminalitet, eller hvis de har sterkt behov for pleie eller omsorg som ikke kan tilbys i fengsel.

4.2.5 Regelverk knyttet til helse- og omsorgstjenester til innsatte

Etter helse- og omsorgstjenesteloven¹⁷ § 3-9, jf. § 3-1 har innsatte krav på samme helsemessige behandlingstilbud som den øvrige befolkningen. Tilsatte i kriminalomsorgen skal formidle kontakt med helsetjenesten hvis det er noe som tyder på at innsatte er syk, jf. straffegjennomføringsforskriften § 3-16. Personer med utviklingshemming kan ha behov for medisinsk og helsefaglig hjelp både med somatiske og psykiske sykdommer. Det er kommunene som har ansvaret for primærhelsetjenesten til innsatte, mens de regionale helseforetakene har ansvaret for spesialiserte helsetjenester. Helse og omsorgstjenester til innsatte tilbys i Norge etter importmodellen. Det betyr at kommunen der fengselet er lokalisert plikter å tilby forsvarlig primærhelsetjeneste. Helse- og omsorgstjenesten har i stor utstrekning egne lokaler i de aktuelle fengslene.

¹⁷ Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) LOV-2011-06-24-30. Loven trådte i kraft 1. januar 2012, og erstatter den tidligere kommunehelsetjenesteloven og deler av den tidligere sosialtjenesteloven.

Innsatte kan ha en utviklingshemming som ikke er diagnostisert.¹⁸ At utviklingshemmingen ikke er kjent, innebærer en risiko for at deres rettssikkerhet ikke blir godt nok ivaretatt. Det er kommunen som har ansvar for utredning, diagnostisering og behandling, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 nr. 4. Dersom kriminalomsorgen avdekker at en innsatt har kognitive vansker, vil det være aktuelt å rette en henvendelse til helsetjenesten for eventuell utredning. Ved behov må innsatte henvises videre til spesialisthelsetjenesten og til andre kommunale helse- og omsorgstjenester.

Kommunen skal drive helsefremmende og forebyggende arbeid, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3. Helsetjenesten har således en plikt til å sette i gang velferds- og aktivitetstiltak for personer med utviklingshemming som har behov for det.

Personer med utviklingshemming har rett til habiliteringstjenester fra kommunen, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 nr. 5.¹⁹ Habilitering betyr dyktiggjøring, og skal bidra til at pasient og bruker kan trene opp ferdigheter og evne til mestring. Det kan gis i form av praktisk bistand og opplæring, fysioterapi, ergoterapi, psykologisk behandling og trening i atferd og ferdigheter som å planlegge og utføre daglige gjøremål og øve på sosiale ferdigheter. Kriminalomsorgen må legge til rette for at personer med utviklingshemming kan motta nødvendige habiliteringstjenester i fengselet. Personer med helsefaglig kompetanse må trekkes inn, og ved behov må det gis tilstrekkelig opplæring og veiledning av ansatte i fengslene.

Kommunen har ansvar for å legge til rette for støttekontaktordning etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 nr. 6 bokstav b. En støttekontakt hjelper en annen person gjennom sosialt samvær og ulike aktiviteter. Personer med utviklingshemming kan ha lite nettverk, og for innsatte kan en støttekontakt være en viktig støttespiller i forbindelse med gjennomføring av permisjoner og ved forberedelse til løslatelse. Støttekontakten kan også besøke innsatte i fengselet.

Personer med utviklingshemming kan ha behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester. De har da rett til å få utarbeidet en individuell plan etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5.²⁰ Helse- og omsorgstjenesten har plikt til å utarbeide en slik plan etter helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1, spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 og psykisk helsevernloven § 4-1. En individuell plan som utarbeides under straffegjennomføringen, gir en oversikt over sosial- og helsetjenester som anses viktige for innsatte under straffegjennomføringen og i fremtiden. Planen sikrer samarbeid mellom domfelte og tjenesteyterne, og den bidrar til at tjenestene samordnes og blir vurdert i sammenheng.

For personer med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, skal kommunen tilby en koordinator. Koordinatoren skal sørge for oppfølging av den enkelte, og sikre samordning av tjenestetilbudet i arbeidet med

¹⁸ Søndena. E. (2008). «The prevalence and nature of intellectual disability in Norwegian prisons». *Journal of Intellectual Disability Research*

¹⁹ Se forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator kapittel 2.

²⁰ Se også sosialtjenesteloven § 28 og forskrift om habilitering, individuell plan og koordinator kapittel 5.

individuell plan. Når individuell plan utarbeides i fengselet, sørger koordinatoren for at domfelte kan bygge videre på tiltak som er igangsatt under straffegjennomføringen, og sikres nødvendig oppfølging etter løslatelse.

I utgangspunktet er det helse- og omsorgstjenesten som avgjør hvilke behov den enkelte innsatte har og hvilken hjelp som skal gis. Etter pasient og brukerrettighetsloven § 3-1 har imidlertid innsatte rett til å medvirke ved utformingen av kommunens tilbud, eventuelt i samråd med nærmeste pårørende eller verge. Helsehjelp skal bare gis med innsattes samtykke med mindre det foreligger lovhjemmel eller annet gyldig rettsgrunnlag for å fravike kravet om samtykke, jf. pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4

Helsedirektoratet har utarbeidet en veileder til helse- og omsorgstjenester for innsatte i fengsel.²¹ Punkt 4.8 spesifiserer at kriminalomsorgen har ansvar for å tilrettelegge for innsatte med nedsatt funksjonsevne, slik at de får et likeverdig tilbud uavhengig av funksjonsevne.

4.2.6 Regelverk knyttet til løslatelse

Det følger av straffegjennomføringsloven § 41 at kriminalomsorgen i god tid skal forberede og bidra til at forholdene legges til rette for løslatelse. Dette må skje i samarbeid med offentlige myndigheter, organisasjoner eller privatpersoner som kan yte bistand for å oppnå ordnede boligforhold, arbeid, opplæring eller andre tiltak som kan bidra til en lovlydig livsførsel. Det kan være behov for utstrakt samarbeid med skoleetaten for å tilrettelegge for undervisningsopplegg. Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-7 pålegger kommunen å medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, herunder boliger med særlig tilpasning og med hjelpe- og vernetiltak for dem som trenger det på grunn av funksjonshemming.

4.2.7 Regelverk knyttet til forvaring

Lovbrytere, herunder personer med utviklingshemming som er strafferettslig tilregnelig, kan idømmes forvaring etter straffeloven § 40 når en tidsbestemt straff ikke anses tilstrekkelig til å verne samfunnet mot ny, alvorlig kriminalitet. Forvaring kan bare idømmes for voldslovbrudd, seksuallovbrudd, frihetsberøvelse, ildspåsettelse eller et annet lovbrudd som har krenket andres liv, helse eller frihet. Det er i tillegg et krav om at det foreligger gjentakelsesfare på domstidspunktet.

Forvaringsdømte kan prøveløslates når tidspunktet for forvaringens minstetid utløper, jf. straffeloven § 44. Forutsetning for prøveløslatelse er at vilkårene for forvaring ikke lenger er oppfylt.²² Som vilkår for prøveløslatelse fra forvaring kan retten sette at domfelte skal ta opphold i institusjon eller kommunal boenhet ut over ett år, jf. straffeloven § 45 bokstav c, jf. § 37 bokstav h (refusjonsordningen). I forarbeidene antas det at vilkåret først og fremst vil være aktuelt for innsatte med

²¹ Helsedirektoratet (2013, oppdatert 2016): Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel. Veileder. IS-1971. Oslo: Helsedirektoratet.

²² Se Rt. 2014 s. 934.

utviklingshemming,²³ men at også andre kan komme i betraktning, for eksempel rusmisbrukere og personer med lettere psykiske lidelser.

Forutsetningen for en slik prøveløslatelse er at det foreligger særlige grunner. Etter retningslinjer om gjennomføring av forvaring²⁴ kapittel 6 foreligger særlige grunner når domfelte ellers ikke vil kunne prøveløslates fordi det er fare for gjentakelse og opphold i institusjon eller kommunal boenhet antas å være bedre for domfelte enn fortsatt opphold i fengsel. For enkelte domfelte med utviklingshemming kan prøveløslatelse under slike betingelser være eneste måten de kan oppnå et liv utenfor fengselet for å ivareta samfunnsvernet.

Det fremgår av forarbeidene at en slik prøveløslatelse bare kan skje dersom det er utsikter til at den forvaringsdømte, i løpet av prøvetidens slutt, er i stand til å bevege seg fritt ute i samfunnet uten alvorlig kriminalitet.²⁵ Personer med utviklingshemming kan ha behov for behandling og sosial trening over lengre tid for å kunne klare seg alene på en tilfredsstillende måte, uten fare for andre. Det kan være vanskelig å forutse hvor lang tid de trenger for å oppnå nødvendig grad av endring til å kunne klare seg i frihet.

Forvaringsdømte kan på lik linje med øvrige innsatte, gjennomføre deler av straffen ved heldøgnsopphold på institusjon etter straffegjennomføringsloven § 12, jf. forvaringsforskriften § 10. Oppholdet skal normalt ikke vare lenger enn ett år, men kan forlenges når særlige behov for behandlings- eller rehabiliteringstiltak tilsier at dette er nødvendig, jf. forvaringsforskriften § 10 andre ledd. Det fremgår imidlertid av retningslinjene om gjennomføring av forvaring at opphold ut over ett år ikke skal besluttes for domfelte som er i målgruppen for refusjonsordningen. Det betyr at domfelte som gjennomfører straff i institusjon og som er i målgruppen for refusjonsordningen, risikerer å bli tilbakeført til fengsel dersom ikke retten beslutter prøveløslatelse fra forvaring etter ett år.

4.2.8 Regelverk knyttet til vergemål

Personer med utviklingshemming som ikke er i stand til å ivareta sine interesser, kan ha rett til verge etter vergemålsloven § 20. Vergen kan være et familiemedlem, advokat eller andre. Et vergemål skal sikre at personer som har behov for det, får den hjelp og støtte de trenger for å utøve sin rettslige handleevne slik at de kan fungere på lik linje med andre personer i samfunnet. Vergemålet skal tilpasses det behovet personen har og ikke være mer omfattende enn det behovet tilsier. Innsatte med utviklingshemming som har verge, beholder i utgangspunktet sin rettslige handleevne, men har full mulighet til å søke hjelp fra vergen i spørsmål som gjelder dem. Vergens mulighet til å opptre på innsattes vegne strekker seg bare så langt vergemålet rekker. Hvis vergen kun skal ivareta innsattes økonomiske forhold, kan ikke vergen representere innsatte når det gjelder helse eller omsorg.

²³ Ot.prp. nr. 46 (2000-2001) side 47.

²⁴ Gitt av Kriminalomsorgens sentrale forvaltning 28. juni 2007.

²⁵ Ot.prp. nr. 46 (2000-2001) side 73.

4.2.9 Regelverk knyttet til bruk av tvang og makt overfor innsatte

Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 regulerer bruk av tvang og makt overfor personer med utviklingshemming. Formålet med disse bestemmelsene er å hindre at personer med utviklingshemming utsetter seg selv eller andre for vesentlig skade og forebygge og begrense bruk av tvang og makt. Reglene kommer bare til anvendelse på personer som har fått stilt diagnosen «utviklingshemming» (F70-F79 i ICD-10), og skal kun benyttes som ledd i tjenester hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven, jf. § 9-2. Loven åpner for at det kan anvendes tvang og makt når det er nødvendig for å hindre eller begrense vesentlig skade, jf. § 9-5 tredje ledd. Det kan være situasjoner hvor det er fare for selvskading, fysisk angrep på andre, materielle skader eller som tiltak for ivaretagelse av personens egenomsorg, f.eks. for å kontrollere inntak av mat og drikke eller ivareta personlig hygiene.²⁶ Forutsetningen er at andre løsninger enn tvang har vært forsøkt, at tiltaket er forholdsmessig og at tiltaket og gjennomføringen er faglig etisk forsvarlig, jf. § 9-5 første og andre ledd.

Så lenge fengselsansatte har relativt vid hjemmel etter straffegjennomføringsloven til å utøve tvang og makt for å opprettholde ro, orden og sikkerhet i fengselet, vil det sjeldent oppstå situasjoner der det er behov for å sette inn tiltak etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 overfor innsatte med utviklingshemming. Helse- og omsorgstjenesteloven kommer først til anvendelse når det som ledd i helse- og omsorgstjenester er behov for å iverksette tiltak som ikke omfattes av straffegjennomføringsloven. Iverksettelse av tiltak etter helse- og omsorgstjenesteloven kan være aktuelt når forvaringsdømte prøveløslates med vilkår om opphold i institusjon eller omsorgsbolig, jf. straffeloven § 45 bokstav c, jf. § 37 bokstav h (refusjonsordningen).

Etter straffegjennomføringsforskriften § 3-11 må alle innsatte rette seg etter gjeldende bestemmelser og etterkomme pålegg og avgjørelser som gis av ansatte for å opprettholde ro, orden og sikkerhet i fengselet. Ansatte kan bruke fysisk makt overfor innsatte som ikke retter seg etter bestemmelser om ro, orden og sikkerhet når det anses nødvendig og forsvarlig og mindre inngripende tiltak forgjeves har vært forsøkt eller fremstår som utilstrekkelig.

Ansatte kan også benytte seg av tvangsmidler overfor innsatte for å forebygge skade på liv, helse eller eiendom, jf. straffegjennomføringsloven § 38. Etter retningslinjene til straffegjennomføringsloven punkt 38.1 er følgende tvangsmidler godkjent: Håndjern, transportjern, strips, bodycuff, kulle, skjold, sikkerhetscelle, sikkerhetsseng og gassboks. Tvangsmidler skal bare brukes når forholdene gjør det strengt nødvendig, og andre lempeligere midler forgjeves har vært forsøkt og åpenbart vil være utilstrekkelig.

Etter straffegjennomføringsloven § 37 kan innsatte utelukkes helt eller delvis fra fellesskapet som forebyggende tiltak, bl.a. når det er nødvendig for å hindre at innsatte skader seg selv eller andre, hindre betydelig materiell skade, hindre straffbare handlinger eller opprettholde ro, orden og sikkerhet i fengselet. Fengselet

²⁶ Se rundskriv IS-10/2015 om rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med utviklingshemming kapittel 4.5.6.2.

kan også pålegge innsatte å avgi urinprøve og igangsette andre tiltak for å avdekke ulovlig inntak av rusmidler, jf. straffegjennomføringsloven § 29.

4.3 Innsatte med utviklingshemming i fengsel – gjeldende praksis

Under dette punktet presenterer vi funnene fra spørreundersøkelsen til hhv. fengslene og tilhørende helsetjeneste, samt data fra intervjuene med tilbakeføringskoordinatorene. Alle svarene i spørreundersøkelsen er fremstilt i figur- og tabellform i appendiks 3 og omtales kun i tekst i dette kapitlet.

Over halvparten av både fengslene og helsetjenestene svarer bekræftende på at de har/siste år har hatt innsatte med utviklingshemming. Dette illustrerer dermed at tematikken er aktuell for mange fengsler (jf. tabell 2, kapittel 3). Fengslene oppgir straffesaksdokumentene som følger den innsatte som viktige informasjonskilder, mens medisinske journaler er helsetjenestens viktigste kilde – i tillegg til den innsatte selv, og fengselet. Kun 18 prosent av fengslene betrakter informasjonen som følger med den innsatte med utviklingshemming som tilstrekkelig; 47 prosent, altså nærmere halvparten, sier eksplisitt at informasjonen *ikke* er tilstrekkelig. Heller ikke helseavdelingene ser ut til å være sikret systematisk informasjon om innkomst av innsatte med utviklingshemming; et flertall av helseavdelingene sier at dette ikke er informasjon som de rutinemessig får formidlet, og under 20 prosent sier at avdekking av utviklingshemming inngår som del av innkomstsamtalen med den innsatte.

Ekstra vanskelig er det med varetektsinnsatte der det foreligger lite skriftlig informasjon om den innsatte. Varetektsperioden er ofte utfordrende med mye usikkerhet og fortvilelse. I tillegg kan det være andre forhold som kan påvirke innsattes atferd som f.eks. rus og psykiske problemer, og som kan gjøre det vanskelig å finne ut av hva som forårsaker atferden:

Vi får mistanke når innsatte ikke klarer å følge beskjeder, har problemer med hygien, gir merkelige tilbakemeldinger på beskjeder – de forstår ikke. Så tenker vi «var jeg utydelig?» og prøver igjen, men når det ikke hjelper, tenker vi at det må være noe annet, noe som har med den generelle forståelsen å gjøre. Ofte er det helt basic ting rundt det med hygiene; at man ikke vasker seg, ikke dusjer etter trening, ikke skifter klær, etc. Det blir problematisk overfor andre innsatte, og det kan bli litt klager [...] Oppgaven vår i disse sakene er å bidra til avklaring – hva er dette? Er det rusrelatert? Utviklingshemming? [...] Hvis det er rus, kan det overskygge og forvanske utredningen. (TK 4)

4.3.1 Formelle rutiner for å fange opp innsatte med utviklingshemming?

Vi spurte både fengsler og helsetjeneste om deres erfaringer av at det er enkelte kriminalitetskategorier som personer med utviklingshemming oftere er involvert i, og fant relativt stor enighet om at seksuallovbrudd og voldslovbrudd oftere involverer personer med utviklingshemming enn andre innsatte.

Halvparten av fengslene oppgir at de ansatte har et særlig fokus på å avdekke utviklingshemming i innkomstsamtalen med hver enkelt innsatt. I situasjoner der utviklingshemming ikke er kjent, men hvor det fattes mistanke om dette etter at

innsatte er kommet til fengselet, har 30 prosent av fengslene formelle prosedyrer for å avdekke dette, og oppgir at disse anses tilstrekkelige for formålet. I all hovedsak består de formelle rutinene av å melde fra til helseavdelingen med anmodning om videre utredning. Førti prosent av helseavdelingene oppgir å ha rutiner/prosedyrer som kan iverksettes når slike henvendelser kommer fra kriminalomsorgen, mens de øvrige ikke har det. Ett fengsel oppgir at de i slike tilfeller formelt anmoder den domfelte om å oppheve taushetsplikten for helsetjenesten, slik at de kan samarbeide om videre oppfølging. Det store flertallet av fengslene oppgir at de ikke har formelle rutiner ved mistanke om utviklingshemming (50 prosent), eller ikke vet om slike finnes (20 prosent). Av de foreslåtte tiltakene for å bedre avdekking av utviklingshemming, mente et flertall av fengslene at bedre rutiner for informasjonsoverføring mellom ulike etater og bedre dialog med helsetjenesten ville ha stor effekt. Bedre tid til utredning og økt kompetanse blant betjentene ble også vurdert som potensielt virkningsfullt. Helseavdelingenes svar støtter opp om de samme tiltakene; bedre dialog med medisinsk sakkyndige, spesialisthelsetjeneste, og kriminalomsorg, samt kompetanseheving både blant helsepersonell og fengselsansatte.

Det hender at rene tilfeldigheter gjør at fengselet blir klar over at den innsatte har en utviklingshemming.

En for noen år siden var rar. Han gled igjennom, men han hadde ikke empati. Vi spurte om han ville i konfliktrådet, men han innrømte ingen skyld. Vi snakket med moren til drapsofferet som kunne opplyse at domfelte var utviklingshemmet. Han gjorde mye dumt mens han sonet her. Sa til andre innsatte at han samarbeidet med politiet. Vi kunne beskyttet bedre hvis vi hadde visst at han var utviklingshemmet. (TK 6)

Selv om mange helseavdelinger ikke har formelle prosedyrer å følge ved mistanke om utviklingshemming, ser det ut fra besvarelsene ut til at de jobber systematisk med å følge opp den det gjelder; først ved lokal legevurdering, innhenting av supplerende opplysninger, og deretter videre henvisning for utredning. Det siste ser imidlertid ut til å være en vurdering som delvis avhenger av gjenstående soningstid. Flere påpeker at utredninger er tidkrevende, og av og til er fengselsoppholdet for kort til at man får ferdigstilt en utredning. Det er også en utfordring med innsatte som ikke selv ønsker utredning. I tilfeller der helseavdelingen ikke iverksetter et utredningsløp, forsøker man å innhente samtykke til å dele helseinformasjon med kriminalomsorgen. Dette for å kunne jobbe tverrfaglig med tilrettelegging under straffegjennomføring, f.eks. i form av tettere oppfølging og mer skjerming. En løsning overfor noen innsatte er å overføre til enheter, ofte små,²⁷ som kan være bedre i stand til å ivareta innsatte under fengslingen.

Mens flere tilbakeføringskoordinatorer mener at de fleste innsatte med utviklingshemming blir utredet etter at de kommer i fengsel, kjenner de færreste helseavdelinger tilfeller der innsatte har fått påvist utviklingshemming etter innsettelse i fengsel. Flere av helseavdelingene har kommentert at det noen ganger er snakk om

²⁷ Dette kan for eksempel være Horten fengsel som er et lite fengsel for spesielt sårbare innsatte. Dette gjelder først og fremst for innsatte i region sør.

fungering i nedre del av normalområdet eller lettere utviklingshemming. For noen i denne kategorien kan fengselets rutiner og forutsigbarhet medføre at de fungerer godt under straffegjennomføring. Selv om det i mange tilfeller mangler formelle prosedyrer for helseavdelingens arbeid med disse innsatte, er det kun to helseavdelinger som eksplisitt beskriver dette som en mangel. Samtidig utelukkes det ikke at en mer systematisk tilnærming fra helseavdelingenes side kunne medført at flere tilfeller ble avdekket, noe som også påpekes i de utdypende svarene. Det skal også tilføyes at det finnes innsatte som har hatt en diagnose på utviklingshemming når de ble fengslet, men hvor diagnose er blitt revurdert underveis i straffegjennomføringen.

4.3.2 Hva skjer ved mistanke/avdekking av utviklingshemming under grensen for strafferettslig tilregnelighet?

På spørsmål om prosedyrer ved mistanke om utviklingshemming under grensen for strafferettslig tilregnelighet, svarer litt over halvparten av fengslene at de varsler regionen, mens en nesten like stor andel oppgir andre prosedyrer. Dialog med helseavdelingen utgjør en viktig hovedstrategi sammen med melding til påtalemyndighet og domfeltes advokat. Vi har ikke data på hva som skjer videre fra regionenes side.

De aller fleste helseavdelingene sier at de varsler fengselet i slike tilfeller, men også andrelinjetjenesten og eventuelt domfeltes advokat.

4.3.3 Tilrettelegging for innsatte med utviklingshemming – prosedyrer og praksis

Nesten 60 prosent av fengslene svarer bekræftende på at de har etablert en tverrfaglig samarbeidsarena der de deler opplysninger og diskuterer forhold rundt innsatte som det bør tas spesielt hensyn til. Tyve prosent sier at de ikke har en slik arena. Resten sier at de har slike arenaer, men at de omfatter flere sårbare grupper innsatte og ikke bare innsatte med utviklingshemming (slik spørsmålet impliserer). Det er altså et mindretall av fengslene som helt mangler en slik samarbeidsarena. Dette bekreftes delvis av helseavdelingenes svar; litt over halvparten bekrefter at det er etablert en tverrfaglig samarbeidsarena. De aller fleste fengslene oppgir samarbeid med de importerte tjenestene som en del av tilrettelegging av straffegjennomføringen for innsatte med utviklingshemming. Helseavdelingene fremstår som en sentral del av dette samarbeidet, idet et stort flertall av dem sier at de bistår kriminalomsorgen med tilrettelegging både på eget initiativ og når det etterspørres.

På spørsmål om innsatte med utviklingshemming får et likeverdig tilbud som andre innsatte, er det ingen som svarer nei («i liten grad»), mens 60 prosent av fengslene svarer «til en viss grad». Tretti prosent oppfatter at tilbudet er (helt) likeverdig. Helseavdelingene er samstemte i sin vurdering av kvaliteten på helsehjelpen til innsatte med utviklingshemming; med unntak av én helseavdeling svarer alle at helsehjelpen er likeverdig eller bedre sammenliknet med andre innsatte. En arena hvor fengsel og helse samarbeider direkte er i rusmestringsenhetene.²⁸ I følge

²⁸ Det finnes til sammen 18 rusmestringsenheter i norske fengsler.

tilbakeføringskoordinatorene kan rusmestringsenheter være aktuelle for innsatte med utviklingshemming som har et rusproblem. Siden innsatte med utviklingshemming ofte kan ha et alkoholproblem heller enn narkotikaproblem kan det være vanskelig for rusmestringsenhetene, som først og fremst er tilpasser innsatte med narkotikaproblem, å tilrettelegge et godt opplegg.

På spørsmålet om det er behov for særlige tiltak for å hindre innsatte med utviklingshemming å bli utnyttet av andre under straffegjennomføringen, svarer til sammen halvparten av fengslene enten nei eller at de er usikre på det. Den andre halvparten mener at det er nødvendig med særskilte tiltak og fremhever tettere oppfølging, ansattes tilstedeværelse i fellesskapet og mulighet for å skjerme den enkelte som eksempler på slike. Tilbakeføringskoordinatorene mener også at det fare for at innsatte med utviklingshemming utnyttes av andre innsatte. Tiltak som ble nevnt for å forhindre dette er aktivt miljøarbeid av betjentene, flere ansatte i verksdriften og oppnevne andre innsatte som mentorer for innsatte med utviklingshemming. Helseavdelingenes svar er mer samstemte på dette punktet; 70 prosent av helseavdelingene mener at det er behov for tiltak for å unngå utnyttelse under straffegjennomføring. I de fleste tilfeller er helseavdelingen orientert om hvilke tiltak fengselet har iverksatt. Helseavdelingen deltar også i utformingen av konkrete tiltak og veileder involverte ansatte i gjennomføringen.

På et mer generelt formulert spørsmål om det blir lagt spesielt til rette for at innsatte med utviklingshemming skal kunne utnytte sine muligheter og rettigheter og mestre fengselsoppholdet, svarer 40 prosent av fengslene bekreftende. I de utdypende beskrivelsene av hva slags tilrettelegging det dreier seg om, går individuell vurdering og tilrettelegging igjen. Noen fremhever tverrfaglig støtte og bruk av ressursteam/-grupper. Førti prosent av fengslene sier at det kun av og til blir lagt særskilt til rette, mens 20 prosent oppgir at de ikke har kjennskap til dette. Selv om det er stor enighet blant fengslene (60 prosent svarer ja) om at kriminalomsorgen bør ta særlige hensyn til innsatte med utviklingshemming, har ikke dette nødvendigvis nedfelt seg i formelle rutiner eller etablerte strukturer for tilrettelegging. Dette er mer et tema som håndteres ved hjelp av skjønnsmessige vurdering og individuell tilpasning.

Flere av tilbakeføringskoordinatorene understreker betydningen av at innsatte har tillitspersoner blant de ansatte som han/hun kan ha en god relasjon til og stole på. Spesielt interesserte og egnede betjenter kan benyttes som kontaktbetjenter overfor innsatte med utviklingshemming. Det har også hendt at fengselet/helsetjenesten har bistått med opprettelse av verge. Innsatte med utviklingshemming kan ha vansker med å fungere i grupper, og i slike tilfeller blir individuelle tilpasninger den mest nærliggende løsningen. Utvidet telefontid kan også være et tilpasningstiltak:

Vi hadde en innsatt som var mye sint og utagerende, men så fant vi ut at han roet seg ved å snakke med mor. Han fikk mer telefontid, og det ble laget en avtale på det. (TK 2)

Ellers bruker fengslene i liten grad hjelpemidler for kommunikasjonsstøtte. De satser heller på enklere språk og bedre tid både til saksbehandling og oppfølging under straffegjennomføring. Disse metodene går også igjen i helseavdelingenes svar; enklere språk, bedre tid til konsultasjon og veiledning til den innsatte. Halvparten av

fengslene oppgir at de i liten grad bruker opplæring av ansatte som en metode for å bedre tilretteleggingen, men ansvarsgrupper og individuell plan (IP) er tiltak som halvparten av fengslene i høy grad benytter seg av. Ansvarsgrupper benyttes i utstrakt grad: *Vi ser hva har man – hva må man stable på plass. Vi stabler på plass ansvarsgruppe om det ikke er på plass fra før av* (TK 5). Noen av tilbakeføringskoordinatorene mente også at kartleggingsverktøyet BRIK²⁹ kunne være nyttig for å tilrettelegge både for straffegjennomføringen og tilbakeføringen.

Helseavdelingenes svar på spørsmålet om behov for og faktisk tilrettelegging er mer konsistente; 60 prosent av helseavdelingene mener at det er behov for å ta særlige hensyn. Like mange sier at konsultasjonene alltid eller vanligvis tilrettelegges for at innsatte med utviklingshemming skal forstå sin situasjon og utnytte sine muligheter og rettigheter.

På spørsmål om straffegjennomføringslovens sanksjonsmuligheter i §§ 37 og 38, ga halvparten av fengslene uttrykk for at disse brukes enten likt eller i mindre grad over for innsatte med utviklingshemming. Likevel finnes det graverende eksempler på isolasjon av innsatte med utviklingshemming:

Det er nesten flaut å fortelle dette, men vi hadde en seksuallovbryter som satt i varetekt for [xx]. Han var samarbeidsvillig og grei, men fortalte dette til de andre på avdelingen. De andre ble sinte, og det ble brukt § 37 på han. Dette er diskriminering. Det finnes ikke belegg for å gjøre dette. (TK 2)

Det er grunn til å påpeke at ved forståelse av funksjonsnivå og ut fra dette en god tilrettelegging for straffegjennomføringen, så må isolasjon som nevnt i uttalelsen over, unngås.

På et mer overordnet nivå i forhold til å sette fokus på innsatte med utviklingshemming, mente en tilbakeføringskoordinator at innsatte med utviklingshemming kunne blitt eksplisitt nevnt i disponeringsbrevet (styringsdokumentet fra Kriminalomsorgsdirektoratet til regionene). Dette fordi det fengslene/friomsorgskontorene blir målt og vurdert etter, er det som blir prioritert.

4 3.4 Aktivitetsplikt og muligheter for deltakelse i fritids- og kulturtilbud

Nitti prosent av fengslene oppgir at det legges individuelt til rette for den enkelte innsatte med utviklingshemming for at vedkommende skal kunne oppfylle arbeidsplikten. I prosjektet «tilpasset arbeidsdag», der innsatte skal kunne jobbe ut fra sine individuelle forutsetninger, inngår flere innsatte med utviklingshemming. Når det gjelder fritids- og kulturtilbud derimot, sier bare 20 prosent av fengslene at de har tilbud som egner seg for innsatte med utviklingshemming. I all hovedsak dreier dette seg om individuelt tilrettelagte aktiviteter i form av ulike lavterskeltilbud utformet av fritidsleder eller aktivtør. Bibliotekjentesten blir imidlertid nevnt av tilbakeføringskoordinatorene som flinke til å tilrettelegge for innsatte med utviklingshemming. Dette handler kanskje mer om at bibliotekjentestens form passer for tilrettelegging, heller enn at lesing i seg selv er en god aktivitet for denne gruppen.

²⁹ Behovs og ressurskartlegging i kriminalomsorgen.

Det skal også nevnes at bibliotekjenten tilbyr mer enn bøker, de kan formidle filmer, lydbøker etc.

4.3.5 Forberedelse til løslatelse i fengsel

Ut fra svarene i spørreskjemaundersøkelsen ser ikke mulighetene for overføring av innsatte med utviklingshemming til andre straffegjennomføringsformer, enten på institusjon (strgjfl. § 12) eller i egen bolig (strgjfl. §16), ut til å bli benyttet i større grad enn for andre innsatte; 20 prosent av fengslene sier at disse mulighetene brukes mindre enn for andre grupper, mens 40 prosent er usikre på dette spørsmålet. På spørsmålet om hvorvidt det tas særlige hensyn ved løslatelse av innsatte med utviklingshemming, er det også usikkerhet blant en betydelig andel av fengslene (30 prosent vet ikke), og 20 prosent svarer at det ikke tas særlige hensyn ved løslatelse.

Tilbakeføringskoordinatorerne synes å arbeide mye med disse sakene, og på spørsmålet om hva deres viktigste arbeidsredskap var svarte noen: *pågangsmot, tålmodighet og ikke gi opp!* Flere tilbakeføringskoordinatorer understreker betydningen av å starte tilbakeføringsarbeidet tidlig. For at ikke innsatte med utviklingshemming skal bli «hengende i systemet» må man ofte finne alternative løsninger, som f. eks. å bruke overgangsbolig i større utstrekning enn i dag. Det er også viktig å bruke tid på å involvere den innsatte. Likevel ble det satt spørsmålsteget ved reell brukermedvirkning. Når mange instanser og personer er involvert er det vanskelig for den innsatte å holde oversikt. Dessuten: *Dette er også en gruppe som fort lærer seg å snakke oss etter munnen, de skjønner hva vi er ute etter og svarer det de tror vi vil at de skal si.* (TK 4)

Ved prøveløslatelse bør friomsorgskontoret som skal følge opp den innsatte under prøveløslatelsesperioden, kobles på tidlig. Dette har også betydning når innsatte skal overføres til egen bolig med eller uten elektronisk kontroll (strgjfl. § 16). På denne måten kan innsatte bli kjent med og trygge på de som skal følge dem opp utenfor fengselet.

I følge tilbakeføringskoordinatorerne finnes det ingen spesielle rutiner eller prosedyrer for hvordan fengslene arbeider med løslatelse av innsatte med utviklingshemming. Uavhengig av diagnose er tilbakeføringskoordinatorerne samstemte i at løslatelsesarbeid handler om å tilrettelegge for hver enkelt innsatt ut fra de behov han/hun har. Én tilbakeføringskoordinator mente at prosedyrer heller ikke var nødvendig: *Vi trenger ikke nok en veileder!* (TK 3). Likevel ble det nevnt at det kunne vært nyttig med en liten oversikt som forteller hvilke instanser som har ansvar for hva, og når ulike instanser bør kobles på. Dette ville bidratt til mer fokus i arbeidet.

4.3.6 Samarbeid med hjem- eller bosettelseskommune, hjelpeapparatet for øvrig og pårørende

Alle tilbakeføringskoordinatorerne og fengslene som oppgir at de jobber særskilt rundt løslatelse av innsatte med utviklingshemming, fremhever arbeid med bolig og samarbeid med hjemkommunen og det øvrige hjelpeapparat som viktig. For kvinner med barn der barnevernet har overtatt omsorgen, er det av stor betydning å få til et godt samarbeid med barnevernet rundt samværstider etc. Dette gjelder for så vidt også når mor er i fengsel. NAV ble også nevnt som en viktig samarbeidspartner.

Tilbakeføringskoordinatorene mener at samarbeidet med kommunene varierer; noen kommuner er lett å samarbeide med, mens andre er vanskeligere. Noen ganger kan det være særlig utfordrende: *Kommunene vil ikke ha dem hjem, dette gjelder spesielt brannstiftere* (TK 1). Kommuner som ikke vil bruke tvang etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 kan være spesielt vanskelig å samarbeide med, de kan til og med avvise henvendelser fra kriminalomsorgen. Én tilbakeføringskoordinator mener innsatte blir diskriminert når kommunene ikke er villige til å iverksette tiltak de har lov hjemmel til på grunnlag av kriminaliteten innsatte har begått. Det kan også være vanskelig å få kommunene til å ta ansvar for utarbeidelse og oppfølging av IP. På dette grunnlaget er det innsatte med utviklingshemming som ikke har IP. Små kommuner, særlig om de ligger nær fengselet, oppgis som lettere å samarbeide med enn store. Dessuten: *Kommunesammenslåingene gjør kontakten med kommunene vanskelig. Mye av det [fengselet] etterspør er uavklart i nye kommunestrukturer* (TK 1). Forskjellige regelverk, og avgjørelser om hvilket regelverk det er mest hensiktsmessig å benytte, samt forskjellig begrepsbruk vanskeliggjør også samarbeidet. Likevel finnes det eksempler på at samarbeidet lykkes:

Innsatte ble satt inn på [xx] og fant seg fort til rette. Andre innsatte støttet opp om ham, han var snill og grei. Vi kom til at vi skulle prøve overføring til egen bolig uten elektronisk kontroll etter straffegjennomføringsloven § 16, dette er ikke så vanlig. Friomsorgen, LAR, NAV, ruskonsulent i kommunen, fritidskontakt, tiltaksbedrift – til sammen var vi 12 stykker fra ulike instanser som var involvert i arbeidet med å forberede overføringen. Alle var velvillige, det lå en IP i bunn. Innsatte ble både skriftlig og muntlig informert, og ting måtte stadig repeteres. Det var ingen støtte i familie. Han ble overført [åpen avdeling] før overføring til egen bolig. (TK 3)

Ressurssituasjonen er selvsagt et hinder for samarbeid, og en av tilbakeføringskoordinatorene uttrykte at «*det hadde vært lettere om det hadde vært en pengesekk som kunne fulgt dem [innsatte] – kanskje utvide ordning med statlig finansiering?*».³⁰ Samhandling med kommunen er imidlertid lettere når utviklingshemming er konstatert og både kriminalomsorgen og kommunen er enig i diagnosen, og når det vises forståelse i samarbeidsprosessen. Det kan også være lettere å få kommunene til å ta ansvar når kriminalomsorgen kan tilby hjelp og støtte. Noen tilbakeføringskoordinatorer opplever imidlertid at samarbeidet med kommunene fungerer bedre nå enn tidligere:

Det virker som det har gått opp et lys for de der ute at fengselet er en god arena for å drive endringsarbeid. (TK 5)

Samarbeidet med offentlige instanser er veldig mye bedre nå sammenlignet med for 15 år siden. Vi har påvirket og signalisert at tjenestene må komme i gang med arbeidet mens personen ennå sitter inne, ikke vente. [...] Kommunene er mye mer aktive og initiativrike i forhold til før. (TK 6)

³⁰ En ordning for forvaringsdømte som løslates etter straffelovens § 45c, og hvor utgiftene blir dekt av staten. For en nærmere beskrivelse, se f. eks. Johnsen 2012.

Kriminalomsorgen har samarbeidsavtaler med ulike instanser, der rus og psykiske lidelser kan være nevnt, men ikke innsatte med utviklingshemming. Om utviklingshemming hadde vært nevnt, kunne det lettet arbeidet med denne gruppen av innsatte. Overfor forvaringsdømte er det etablert et omfattende dokumentasjonssystem, med bl.a. logg over hvilke tiltak som iverksettes, hvilke eksterne samarbeidspartnere som kontaktes, og når dette gjøres. På denne måten blir det lettere å følge opp kontakten med samarbeidspartnerne.

Pårørende kan være en viktig ressurs i forberedelse til løslatelse, men flere innsatte med utviklingshemming har få ressurspersoner rundt seg. Tilbakeføringskoordinatorerne sier også at noen pårørende kan sitte med mye ansvar når den innsatte løslates. Pårørende og/eller verge kan også være viktige personer å involvere i en ansvarsgruppe.

Det blir også beskrevet tilfeller der fengslet strekker seg langt for å initiere og koordinere tiltaksarbeidet lokalt. Én tilbakeføringskoordinator beskriver initiativene som avgjørende for at personen ved løslatelse har mulighet for å lykkes:

En som skulle sone ett år. Han hadde hjemmesoning med EK [elektronisk kontroll] mot slutten av soningen. Hadde bodd hjemme hos faren. Fikk en heldig utslusing. Ordna med leilighet. Vi kjørte til byen og var på visning sammen med gutten, kommunen og far. Burde ikke bo hjemme lenger, han fikk skoleplass. Under EK lyktes vi med at alle parter hadde tatt ansvar, han hadde fått verge og støttekontakt som hjalp han med fritidstilbud og sosial aktiviteter. Viktig med felles innsats og tilstrekkelig med bidragsytere. Foreldrene spilte på lag og ga positive samtykker. Tror offentlige tar det på alvor når det kommer henvendelse fra fengsel. (TK 6)

4.3.7 Prøveløslatelse og elektronisk kontroll (EK)

Prøveløslatelse med møteplikt for kriminalomsorgen kan fungere bra for prøveløslatte domfelte med utviklingshemming, for da kan de få oppfølging av friomsorgen. Tilbakeføringskoordinatorerne kan vise til at friomsorgskontorene har vist stor vilje til individuell tilrettelegging og fleksibilitet for å kunne følge opp både domfelte som gjennomfører straff i egen bolig (med og uten EK) og under prøveløslatelse. Det er også viktig å få innsatte til å forstå hva oppfølgingen vil bestå av og betyr. Sitatet under illustrerer at selv om man arbeider hardt og får ting på plass før overføring til egen bolig, er det mye som kan skje underveis:

Dette var krevende, det var mye arbeid for å få det til å fungere [overføring til egen bolig med EK], men [...] vi fikk løsninger på plass. Han ombestemte seg underveis og sluttet å samarbeide. Kontaktbetjenten var den med best kontakt med denne innsatte, både han og andre måtte inn. Vi fant en løsning også her, men det var utfordrende å få han til å forstå kontrollen og å huske ting slik som innetid og utetid. (TK 2)

Det er mye å forholde seg til ved prøveløslatelse og det kan være en utfordring for en person med kognitive utfordringer å forholde seg til alt som forventes:

Det gikk bra i 4 mnd. Han fulgte skjemaer, som var godt forberedt. De var laminerte og inneholdt ting slik som rutetider etc. Så sluttet han å ta telefonen

og han svarte ikke eller åpnet når noen ringte på døra. Han ble tilbakeført [åpent fengsel], hvor han fortalte at han var så sliten! Han hadde brukt så mye energi med å følge skjemaer og stille der han skulle til rett tid at han var helt utkjørt og klarte ikke forholde seg hverken til telefon eller ringeklokke. Han mente derfor det var deilig å være tilbake i fengsel der han slapp å jobbe så fælt med å forholde seg til skjemaer og tider. Etter 2-3 uker ble han løslatt på nytt. (TK 3)

Også etter løslatelse trenger flere domfelte med utviklingshemming tett oppfølging. Tiltakene som kommunen og andre instanser klarer å etablere er ikke alltid tilstrekkelig for å kunne etablere en god oppfølging av en domfelt med utviklingshemming etter løslatelse:

De tiltakene kommunen kan skaffe er ofte ikke tilstrekkelig, det holder ikke med en støttekontakt, det er for dårlig og for lite. Det er få institusjoner med døgnbemanning, og noen trenger faktisk det. De trenger et system rundt seg som gjør det mulig å gripe inn før en prosess har gått for langt. (TK 4)

Det ble også påpekt av tilbakeføringskoordinatorene at flere innsatte med utviklingshemming har et dårlig nettverk ute i samfunnet. Flere tilbakeføringskoordinatorer etterlyste en refusjonsordning tilsvarende den som finnes for forvaringsdømte, for innsatte med utviklingshemming som ikke er dømt til forvaring. Om pengene fulgte den innsatte kunne det blitt lettere å etablere et opplegg etter straffegjennomføringen som var tilpasset personens behov, og hvor ny kriminalitet lettere ville kunne forhindres.

5 Diskusjon og konklusjon

5.1 Utviklingshemming blant kriminalomsorgens klienter

Med utgangspunkt i en definisjon av utviklingshemming som medfødt eller tidlig ervervet kognitiv svikt, er det anslått en forekomst på 1-1,5 prosent i den generelle befolkningen, altså at mellom 60 000 og 75 000 personer i Norge tilfredsstillter diagnosekriteriene. Dette er basert på gjeldende diagnosesystemer som vektlegger utredning og vurdering av evnenivå, adaptive ferdigheter (ferdigheter i daglige gjøremål som personlig hygiene, renhold, matlaging, kommunikasjon, håndtering av økonomi), og alder (Helsedirektoratet, 2017; Helsedirektoratet, 2019). Det er imidlertid bare 24 000 personer som faktisk er registrert med diagnose «utviklingshemming» (jf. NOU 2016:17 På lik linje), altså en liten andel av den antatte totalpopulasjonen. Det er stort spenn i funksjonsnivå blant personer med samme diagnose, og de aller fleste fungerer intellektuelt og ferdighetsmessig opp mot normalområdet (jf. Elgsås, 2019), noe som kan bidra til at deres underliggende problemer ikke oppdages, og at de ikke mottar rettighetsfestede tjenester for sin tilstand. Elgsås (2019) beskriver personer med utviklingshemming som en usynlig gruppe, dels på grunn av gruppens størrelse, men mest på grunn av manglende kunnskap blant helsepersonell både om diagnosen og utfordringene som følger med den. Med diagnosen «utviklingshemming» sluser vi inn, men også ut, en gruppe mennesker. Å streve med kommunikasjon, språk, emosjonsregulering, ferdigheter i livet og forståelsen av hva som kreves av deg uten å ha diagnosen, er et funksjonelt utenforskap som kanskje gjelder for mange. Kanskje like mange som de faktisk diagnostiserte med utviklingshemming.

Det er generelt antatt at forekomsten av utviklingshemming er høyere blant kriminalomsorgens klienter enn i befolkningen generelt, noe som ble bekreftet i vår gjennomgang av forskningslitteraturen på feltet (jf. Singleton et al, 1998; Talbot 2008; Murphy et al. 2017; Søndena 2009). Dette kan delvis knyttes til noen av de grunnleggende utfordringene som denne diagnosen medfører. Hvis vi tar utgangspunkt i de mildere formene for utviklingshemming, som antas å være mest utbredt også blant kriminalomsorgens klienter (jf. Salekin, Olley & Hedge, 2010), noe som også bekreftes av våre intervjuer, er kjernen i problematikken grunnleggende sett problemer med å lære – lærevansker. Kombinasjonen av manglende kognitiv fleksibilitet og en passiv læringsstil (mer avhengighet av hva andre gjør, mer imitasjon av andre), samt økt avhengighet av sosial forsterkning som medfører en tendens til å gjøre ting for å tilfredsstille andre, er alle kjennetegn ved diagnosen som kan representere en økt sårbarhet for å havne i kriminalitet. Samtidig kan andre relaterte problemer knyttet til manglende målrettethet og langsiktig planlegging, ustabil arbeidshistorikk, og liten evne til å ta gode valg på egne vegne, være kjennetegn som er vanlige i kriminalomsorgens klientgruppe, og som derfor ikke nødvendigvis tenkes i sammenheng med en mulig utviklingshemming (Salekin et al., 2010).

5.1.1 Identifisering

Halvparten av både fengslene og helsetjenestene oppgir å ha hatt innsatte med utviklingshemming siste år, og bekrefter dermed at dette er en aktuell tematikk. Samtidig ble det formidlet en opplevelse av for lite informasjon (konkret om den

enkelte innsatte), men også mer generelt i form av behov for kompetanseheving, i begge etater. Samtidig som det er viktig med avdekking, må både fengslene og helsetjenestene være oppmerksomme på at avdekking av en ukjent utviklingshemming kan være et sensitivt tema for en person som kan ha brukt mye av livet sitt på å skjule sin funksjonsnedsettelse pga. stigmatisering. Han/hun kan oppleve å bli konfrontert med dette som skamfullt og flaut. Dette er det også viktig å være oppmerksom på i håndteringen av informasjon om den innsatte.

Prosedyrer og rutiner for identifisering kan ut fra svarene synes noe mangelfulle, men innkomstsamtalene oppgis å være en god situasjon for avdekking. Kartlegging ved BRIK kan også bidra til å avdekke mistanke. Siden BRIK skal revideres er det mulig å ta inn RAPID, som vil gi en indikasjon på ukjent funksjonshemming (se appendiks 4). En eventuell personundersøkelse kan også gi informasjon om (mulig) utviklingshemming, og den bør være tilgjengelig for fengslene i saksbehandlingssystemet Doculive. Det er imidlertid særegne utfordringer med diagnostisering i fengsel. Varetektsperioden er utfordrende, diagnostiseringen er tidkrevende og vil kanskje ikke kunne slutføres i fengsel, og det kan også være at innsatte ikke vil bli diagnostisert. Svarene i undersøkelsen viser at både fengselet og helsetjenesten har prosedyrer for hva de skal gjøre ved mistanke om en uavklart utviklingshemming under grensen for strafferettslig tilregnelighet. Prosedyrene er imidlertid noe forskjellige, og siden dette er viktig for å kunne avklare strafferettslig tilregnelighet, bør både fengslene og helsetjenesten vurdere å etablere ensrettede prosedyrer på dette.

Et viktig kompetanseområde er hvilke tilleggsproblemer utviklingshemming kan medføre, utover de mer åpenbare som knytter seg til generelle problemer med å forstå og lære. Helseavdelingenes svar på spørsmålet vedrørende tilleggsproblematikk viser høy grad av enighet om de nevnte områdenes viktighet, men delte oppfatninger av hvorvidt utredningen er tilstrekkelig ivaretatt. Utredning av psykiske lidelser og annen tilleggsproblematikk hos utviklingshemmede er komplisert og tidkrevende og fordrer tett samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Det er vel kjent at utviklingshemming kan fungere som en overskyggende diagnosekategori som medfører at aktuelle tilleggsproblemer ikke utredes, fordi symptomene oppfattes som del av/uttrykk for utviklingshemmingen. Vår studie har ikke hatt spesielt fokus på psykiske lidelser, men tatt opp dette som ett av flere aktuelle tilleggsproblemer som det er viktig å ha kunnskap om og oppmerksom på i arbeidet med utviklingshemmede. Kunnskap om slik tilleggsproblematikk kan bidra til at identifisering av innsatte/domfelte som har en ukjent utviklingshemming når de kommer i fengsel, blir lettere. Fra studier fra andre land, er det kjent at innsatte med utviklingshemming har høyere forekomst av flere psykiske lidelser, selvskading og suicidalitet (Hassiotis et al., 2011; Dias et al., 2013; Chaplin et al., 2017). Det er særlig verdt å merke seg at både selvmordstanker (Salvatore et al., 2016) og tidligere selvmordsforsøk (Chaplin et al., 2017) er utbredt i denne gruppen.

5.1.2 Opphopning i bestemte kriminalitetskategorier?

Det har lenge vært en oppfatning av at personer med utviklingshemming er overrepresentert i noen kriminalitetskategorier, som ildspåsettelse og seksuallovbrudd, selv om dette ikke er underbygget empirisk. Da Olsen et al., (2018)

intervjuet politi, statsadvokater og dommere, ble det oppgitt at seksuallovbrudd forekom i over halvparten av sakene. En gjennomgang av dommer der det er registrert utviklingshemming hos domfelte, viser det samme bildet (Søndenaa & Spro, 2016). Forskningsbasert kunnskap tilsier at det generelt er slik at personer med utviklingshemming *ikke* skiller seg fra andre dømte mht. type kriminalitet (Murphy og Mason, 2014; Søndenaa et al., 2008). Når både fengsler og helsetjeneste likevel fremhever særlig volds- og seksuallovbrudd som hyppigere forekommende blant innsatte/domfelte med utviklingshemming, kan det skyldes at dette representerer en særlig utfordrende kombinasjon å *håndtere*. En av utfordringene som særlig knytter seg til kombinasjonen utviklingshemming og seksuallovbrudd, er der hvor personen samtidig utviser problematisk seksualatferd her-og-nå, som må reguleres av hensyn både til den enkelte selv og omgivelsene. Dette er en kjent problemstilling både i fengsel og friomsorg, og det fins internasjonalt utarbeidede faglige råd for denne tematikken som det kan være nyttig å konsultere (se Blasingame, Boer, Guidry, Haaven, Wilson, 2014).

5.2 Oppholdet i fengsel

Undersøkelsen viser at både ansatte i fengslene og helseavdelingene i stor grad legger til rette for at innsatte med utviklingshemming skal få et likeverdig tilbud med øvrige innsatte i fengselet, slik som kreves etter CRPD artikkel 14 nr. 2. Lite er nedfelt i formelle rutiner, og det kan synes som tilretteleggingen er noe tilfeldig. Samtidig fremstår tilretteleggingen som et resultat av individuelle vurderinger, tverrfaglige samarbeidsarenaer og ressursteam som omfatter flere sårbare grupper. Tett samarbeid mellom fengselet og importerte tjenester, særlig helse og skole, fremheves som en viktig del av tilretteleggingen.

Fengslene tilkjenner større tvil enn helsetjenesten om hvorvidt innsatte med utviklingshemming får et tilbud som er likeverdig med andre innsatte. Helsetjenesten er, med ett unntak, samstemte i at tilbudet (kvaliteten på helsehjelpen) til innsatte med utviklingshemming er på linje med, eller bedre, enn det som gis andre innsatte. Kravet i CRPD artikkel 25 anses således godt ivaretatt. Dette står i tilsynelatende kontrast til resultatene fra landsomfattende tilsyn med kommunenes helse- og omsorgstjenester til mennesker med utviklingshemming, der det ble funnet til dels alvorlig svikt i tjenestetilbudet i 45 av 57 undersøkte kommuner (jfr. Helsetilsynet, 2017). Det er viktig å understreke at manglene som avdekkes i tilsynsrapporten omhandler tjenester til personer som bor i egen bolig, og særlig fremheves mangler knyttet til tjenester som inngår i personlig assistanse. Blant våre informanter ble det gitt uttrykk for at de rammene fengselet har med faste rutiner og forutsigbarhet, kan bedre funksjonsnivået for noen innsatte med funksjonshemming. Det ble også uttrykt bekymring for kommunenes mulighet til å følge opp slike strukturer etter løslatelse.

Når det gjelder kravet i CRPD artikkel 9 nr. 1 om tilrettelegging med hensyn til informasjon og kommunikasjon, anses innsattes rettsikkerhet særlig ivaretatt. Både fengslene og helseavdelingen benytter i stor grad enklere språk, tar seg bedre tid til saksbehandling og veileder for at innsatte skal forstå sin situasjon og utnytte sine muligheter og rettigheter. Det fremkommer ikke av undersøkelsen hvorvidt skriftlig

informasjonsmaterieill er tilpasset lesere med utviklingshemming, men vi antar at den muntlige veiledningen vil være den viktigste informasjonskanalen for denne gruppen innsatte. Det kan være en ide å utarbeide informasjonshefter som fokuserer på spesielt tilrettelagt informasjon for innsatte med utviklingshemming, og som gjennomgås sammen med en ansatt. Undersøkelsen viser også at innsatte med utviklingshemming i stor grad plasseres på avdelinger der de får ekstra oppfølging. Region sør har øremerket et av de mindre fengslene til å ta imot sårbare grupper, noe som også kan vurderes av andre regioner.³¹ Dette betyr ikke at alle innsatte med utviklingshemming trenger å bli plassert i tilpassede enheter/fengsler; dette må hele veien vurderes opp mot om den innsatte kan nyttiggjøre seg tilbud som tilbys på andre avdelingen/fengsler. Det hender at spesielt egnede og interesserte kontaktbetjenter kobles inn, og noen innsatte bistås av verge. Pårørende kan være en ressurs, og det kan være viktig med dialog med pårørende for å tilrettelegge straffegjennomføringen og for å dempe bekymringer og angst hos pårørende. Økt kompetanse etterlyses, men det blir i fengselsbetjentutdanningen gitt opplæring om innsatte med utviklingshemming. Ytterligere kompetanse om særlige behov for personer med utviklingshemming, vil imidlertid kunne øke rettssikkerheten til denne gruppen innsatte. En mulighet kan være å tilby ytterligere kursing for ansatte som har interesse eller arbeider på tilpassede avdelinger og fengsler. Endringer i regelverk som sikrer innsatte med utviklingshemming likeverdig tilbud og tilrettelegging, kan også vurderes.

I undersøkelsen kommer fengslene med en rekke forslag til tiltak for å hindre at innsatte med utviklingshemming utsettes for utnyttning, vold og overgrep fra andre, i tråd med kravet i CRPD artikkel 16. Det er imidlertid uklart hvorvidt dette gjennomføres i praksis, da det vises til minimumsbemanning og lite tid til oppfølging. På den annen side gir helseavdelingene uttrykk for at de deltar i utformingen av konkrete tiltak for å forebygge overgrep, og de veileder involverte ansatte i gjennomføringen. Flere tiltak nevnes, blant annet skjerming av innsatte, vernet arbeidsplass og tett oppfølging av kontaktbetjent og aktivtører.

Undersøkelsen viser at innsatte med utviklingshemming ikke utsettes for mer utelukkelse fra fellesskapet enn andre innsatte. Det benyttes heller ikke mer tvangsmidler på denne gruppen, heller mindre. Likevel finnes det urovekkende eksempler på utelukkelse og isolasjon av innsatte med funksjonshemming.

Kravet i CRPD artikkel 27, om retten til å delta i arbeid og annen sysselsetting anses godt ivaretatt ved at fengslene legger individuelt til rette for den enkelte innsatte. Flere innsatte med utviklingshemming er involvert i prosjektet «tilpasset arbeidsdag». Både arbeids- og skoletilbud tilpasses så langt det lar seg gjøre den enkeltes funksjonsnivå.

Når det gjelder spesiell tilrettelegging for deltagelse i fritids- og kulturaktiviteter svarer imidlertid flertallet nei på spørsmål om det finnes egnede tilbud for innsatte med utviklingshemming. Her kan det synes som at fengsler med egne fritidsledere er flinkest til å tilby tilpassede aktiviteter. Også bibliotekjenesten fremheves som flinke til å tilrettelegge tilbud for innsatte med spesielle behov. Siden så få fengsler oppgir å

³¹ Dette er også anbefalt fra Kriminalomsorgen og Helsedirektoratet, 2016.

ha et tilrettelagt fritids- og kulturforbud, bør det satses på å forbedre dette slik at CRPD art. 30 om rett til å delta i kulturliv, fritidsaktiviteter, fornøyelser og idrett på lik linje med andre etterkommes.

5.3 Progresjon og løslatelse

Gode rutiner i forbindelse med progresjon og forberedelse til løslatelse anses nødvendig for å ivareta kravet i CRPD artikkel 14 nr. 2 om likeverdig behandling. Selv om det i svarene fra fengslene var en del usikkerhet om benyttelsen av andre straffegjennomføringsformer og spesiell tilrettelegging for løslatelse, er det kun i et fåtall av fengslene (to av ti) der innsatte med utviklingshemming har mindre mulighet til å bli overført til institusjon (strgjfl. § 12), egen bolig (strgjfl. § 16) eller der det ikke tas spesielle hensyn ved løslatelse. Den kvalitative empirien viser at det kreves en ekstra innsats for at innsatte med utviklingshemming skal kunne nyttiggjøre seg progresjonssystemet og få en god løslatelsesprosess. Innsatte med utviklingshemming har behov for særskilt tilrettelegging ved løslatelse, ikke minst hvis diagnose er stilt og rettigheter er utløst. Ifølge tilbakeføringskoordinatorene er løslatelsesprosessen et tidkrevende arbeid, der det er viktig å starte tidlig for å kunne oppnå en ønsket progresjon (jf. strgjfl. § 41). Det er derfor tvilsomt at fengsler som ikke tilrettelegger spesielt for progresjon og løslatelse av innsatte med utviklingshemming innfrir i forhold til straffegjennomføringsloven § 3 om gradvis tilbakeføring og § 41 om tilrettelegging for løslatelse.

Empirien identifiserer ikke at det finnes spesielle prosedyrer, retningslinjer eller veiledere for hvordan det skal eller bør arbeides med innsatte med utviklingshemming, hvis man ser på dette i snever forstand. Overfor forvaringsdømte finnes det imidlertid et dokumentasjonssystem. Likevel ser vi at godt innarbeidede tiltak slik som ansvarsgrupper, fungerer godt i tilbakeføringsarbeidet. Det er her viktig å nevne at pårørende/verge kan være viktige bidragsytere i en ansvarsgruppe. Pårørende kjenner den innsatte godt, og gjennom deltakelse i en slik gruppe kan deres erfaringer og synspunkter være viktig. Kartleggingsverktøyet BRIK og IP er også tiltak som er ment å kunne være til hjelp i tilbakeføringsarbeidet. I en videre forståelse av prosedyrer, retningslinjer eller veiledere kan både opprettelse av ansvarsgruppe, gjennomføring av BRIK og etableringen av IP inngå. Utfordringen kan imidlertid være å skulle benytte alle disse tiltakene på en god og systematisk måte. Overordnet kan man også si at etableringen av tilbakeføringskoordinatorfunksjonen i kriminalomsorgen er en erkjennelse av at godt løslatelsesarbeid generelt sett er komplisert, og at funksjonen er et tiltak for å bedre og systematisere dette arbeidet.

Det er imidlertid ingen tvil om at tilbakeføringsarbeidet skjer ut fra prinsippet om individuell behovstilpasning. Det er heller ingen tvil om at det utøves mye kreativitet i dette arbeidet, hvor man på en systematisk måte prøver og feiler for å finne gode løsninger for den enkelte. For å kunne finne gode løsninger må det ofte tenkes alternativt og skapes et mulighetsrom for utradisjonelle løsninger. Dette kan være å gjeninnsette i fengsel med lavere sikkerhetsnivå i stedet for høyere sikkerhetsnivå hvis vilkår brytes i prøveløslatelsesperioden, å benytte overgangsboliger i større

grad, eller å utøve stor fleksibilitet i oppfølging under straffegjennomføring i egen bolig. Innføring av stringente prosedyrer, retningslinjer eller veiledere for hvordan løslatelsesarbeidet skal skje kan begrense dette nødvendige mulighetsrommet for kreative og individuelt tilpassede løsninger. Oversikter over hvem som kan kontaktes når kan være til hjelp i dette arbeidet.

I løslatelsesarbeidet med innsatte med utviklingshemming er samarbeid en nøkkelfaktor, spesielt hvis omfattende hjelpetiltak skal på plass før innsatte forlater fengselet. Ifølge tilbakeføringskoordinatorerne er det utfordrende å finne gode samarbeidsstrukturer med kommunene og øvrig hjelpeapparat. Dette er kanskje ikke så merkelig siden kommunene og øvrig hjelpeapparat kan være organisert forskjellig. Det er verd å merke seg at ny kommunestruktur kan forvanske samarbeidet pga. at nye strukturer ikke kan være helt etablert i sammenslåtte kommuner, og at små kommuner med nærhet til fengselet ofte oppleves som lettere å samarbeide med. Ulikt regelverk med f.eks. forskjellige strukturer for hvordan beslutninger fattes, vanskeliggjør naturlig nok samarbeidet. Dette er det viktig at kriminalomsorgen viser forståelse for. Når løslatelsesdatoen er usikker, slik som f.eks. ved forvaringsdom, er det også forståelig at mottakskommunens tilrettelegging vanskeliggjøres.

Noe av det mest betenkelige i våre resultater er at ifølge tilbakeføringskoordinatorerne vil ikke kommunene eller det øvrige hjelpeapparatet ta ansvaret de er pålagt, for eksempel iht. helse og omsorgstjenesteloven § 3-7 om tilpasset bolig. Noen kommuner vil ikke ta imot domfelte, spesielt personer som har begått lovbrudd som kommunene finner vanskelig å takle. Noen kommuner vil heller ikke bruke tvang iht. helse og omsorgstjenesteloven kap. 9 for å kunne forhindre ny kriminalitet, noe som kan medføre at innsatte med utviklingshemming blir værende i fengsel i stedet for å prøveløslates. Bruk av tvang overfor personer med utviklingshemming er et omdiskutert tema, ikke minst opp mot CRPD (se f. eks. NOU 2016: 17), men et svar fra Helse og omsorgsdepartementet til fylkesmannen i Oslo og Akershus stadfester at tvang kan benyttes for å hindre eller avverge straffbare handlinger (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009). Noen kommuner har også et utilstrekkelig tjenestetilbud som ikke dekker den innsattes behov. Det skal tas høyde for at denne undersøkelsen ikke omfatter kommunenes synspunkter, men disse funnene stemmer ganske godt overens med rapporterte funn fra helsetilsynet (Helsetilsynet 2017, se også NOU 2016: 17). I en presset situasjon der kommunene generelt har problemer med å yte tilstrekkelig helse- og omsorgstilbud til sine innbyggere med utviklingshemming, er det ingen grunn til å tro at innbyggere med utviklingshemming som har begått kriminelle handlinger og blitt straffet for disse, vil bli prioritert med tanke på stigmaet som utøvelse av kriminelle handlinger medfører (Goffman 1968). Likevel vil det være viktig å tilrettelegge spesielt for denne gruppen for å forhindre ny kriminalitet, spesielt i de situasjonene hvor nettverk/familie mangler. Det kan også opplyses om at det finnes en ordning hvor man kan søke Helsedirektoratet om delvis refusjon av direkte lønnsutgifter i forbindelse med særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjeneste.³² En interessant diskusjon i forlengelsen av dette er om man kan

³² Se <https://www.helsedirektoratet.no/tilskudd/saerlig-ressurskrevende-helse-og-omsorgstjenester>.

gå utover stigmabegrepet og si at innsatte på bakgrunn av kriminaliteten de har begått, blir diskriminert når de ikke får det tjenestetilbudet de har krav på.

I empirien finnes det eksempler på gode løslatelsesopplegg der samarbeidet mellom ulike instanser fungerer godt. At utviklingshemmingen er diagnostisert letter naturlig nok samarbeidet. Det går også lettere når det følger midler med den innsatte, slik det f. eks. gjør i refusjonsordningen for forvaringsdømte. Det synes som at etterhvert som kriminalomsorgen har fått mer struktur på sitt rehabiliterings- og tilbakeføringsarbeid, samt at kommunene (og andre) gjennom avtaler er blitt nødt til å samarbeide med kriminalomsorgen, så har samarbeidsklimaet mellom kriminalomsorgen og kommunene forbedret seg. Å nevne innsatte/domfelte spesielt i samarbeidsavtaler vil nok lette samarbeidet ytterligere. Et bedre samarbeidsklima kan også ha sammenheng med norsk kriminalomsorgs renommé internasjonalt (se f.eks. Pratt, 2008a, 2008b; Pratt and Eriksson, 2009, 2014), som etter hvert kan ha fått betydning nasjonalt, og at det foreligger en bredere anerkjennelse og forståelse av straffens individualpreventive nytteverdi. Et godt forberedt prøveløslatelsesopplegg tilpasset den innsattes forutsetninger og behov, der friomsorgskontoret har en trygg, tett og god oppfølging av den domfelte, bør også være av kommunens interesse i en overgang til et liv i frihet.

Et annet forhold som er betenkelig, er vanskeligheten med å få til en reell brukermedvirkning. Denne retten er sentral i CRPD (se f.eks. art. 3 bokstav a), men i det komplekse tilbakeføringsarbeidet er det vanskelig å oppnå en reell brukermedvirkning. Samarbeidet mellom tilbakeføringskoordinator, personen som skal tilbake i frihet og velferdstjenestene på hjemstedet fortjener en fortsatt prioritering. Chiu et al (2019) og Ellem et al (2019) viser at de fleste løslatte personene med utviklingshemming blir overlatt til seg selv, sin egen ensomhet og utrygghet i det frie livet. Noen virkemidler der personen får muligheter og tilbud basert på sine forutsetninger, er nødvendig. Et arbeidstilbud, bolig, en sosial arena og en forutsigbar økonomi er nok i personens egen interesse. Dette kommer dessverre i skyggen for hva ovennevnte forskere påpeker av psykiske belastninger og forsøksvis selvstendighet.

6 Oppsummerende anbefalinger

Problemstillingene som er belyst i denne undersøkelsen omhandler følgende tre forhold:

- prosedyrer, retningslinjer eller veiledere for å *identifisere* innsatte med utviklingshemming (problemstilling 1, første spørsmål, og problemstilling 2)
- *tilrettelegging i straffegjennomføringen* (problemstilling 3 og 4)
- *progresjon og løslatelse* (problemstilling 1, andre spørsmål, og problemstilling 5).

I dette avslutningskapitlet henter vi opp konkrete anbefalinger basert på resultatene som er presentert og diskutert i de foregående kapitlene.

Anbefalinger vedrørende prosedyrer, retningslinjer eller veiledere for å *identifisere* innsatte med utviklingshemming:

- Helsetjenestens inntakssamtale er en innarbeidet prosedyre som kan benyttes til en enkel screening for å fange opp indikasjon på ukjent funksjonshemming (se appendiks 4). Dagens tilnærming til identifikasjon av utviklingshemming er ikke systematisk i verken fengsel eller helsetjeneste, men det finnes allerede etablerte rutiner (personundersøkelse, BRIK, inntakssamtaler) som bør vurderes brukt til dette formålet.
- Det bør vurderes å tilby undervisning og kurs om innsatte/domfelte med utviklingshemming som omhandler hvordan man kan identifisere og best mulig tilrettelegge for personer med utviklingshemming, samt hvilke tilleggproblemer en innsatt med utviklingshemming kan ha. Med et estimert omfang på 10 % er utviklingshemming et relevant tema i kriminalomsorgen, noe både helsetjenestens og fengslenes besvarelser bekrefter.
- Informasjonsutveksling mellom ulike aktører i straffesakskjeden og mellom helse og fengsel må ivareta den enkelte innsattes krav på personvern.
- Det er viktig å understreke at straffegjennomføringen skal være tilpasset funksjonsnivå uansett om en innsatt blir diagnostisert eller ikke. Det er kun et fåtall av fengslene som ikke har prosedyrer for å varsle ved mistanke om utviklingshemming under grensen for strafferettslig tilregnelighet, men disse prosedyrene kunne med fordel vært klarere og mer ensartede.
- Det bør utarbeides rutiner for utredning av tilleggspromatikk som er kjent å ha forhøyet forekomst blant utviklingshemmede, herunder psykiske lidelser.

Anbefalinger vedrørende *tilrettelegging i straffegjennomføringen*:

- Innsatte med utviklingshemming bør klassifiseres som en sårbar gruppe som trenger ekstra fokus – på lik linje med kvinner, barn, og psykisk syke i fengslene – og settes på agendaen bl.a. i styringsdokumenter som fengslene og regionene rapporterer på, slik som i disponeringsbrev til regionene og KRUS. I dette fokuset er det hele veien viktig å fastholde kravene i CRPD.
- Det bør vurderes om rommet for tilpasninger innenfor gjeldende regelverk er tilstrekkelig for ivaretagelse av denne gruppen innsatte, eller om det er behov for en ekstra bestemmelse i straffegjennomføringsloven om tilrettelegging for domfelte/innsatte med utviklingshemming (og andre sårbare grupper).

- Samarbeid mellom fengselet, helsetjenesten og andre importerte tjenester oppgis som viktige faktorer i tilretteleggingsarbeidet. Der det ikke allerede er gjort er det viktig å etablere regelmessige samhandlingsarenaer og -rutiner mellom fengselet og fengselshelsetjenesten der utviklingshemmede som sårbar gruppe er på agendaen.
- Det bør vurderes å opprette ressursavdelinger for innsatte med utviklingshemming også i andre deler av landet, ikke bare i region sør.³³ Gjennom spesialtilpassede avdelinger og fengsler for sårbare innsatte kunne tilretteleggingen blitt enda bedre, ikke minst for å unngå at innsatte med utviklingshemming blir utnyttet av andre.
- Forbedre kultur- og fritidstilbudet til innsatte med funksjonshemming for at tilbudet til denne gruppen skal være likeverdig med tilbudet til andre innsatte
- Fengsler og helsetjeneste er opptatt av å fokusere på at den innsatte skal forstå det som skjer med han/henne, og at den innsatte skal gjennomføre straffen i trygge omgivelser. Opplæring av ansatte, utvikling av tilpasset informasjon, og tilrettelegging for mer medvirkning og innflytelse på eget liv i straffegjennomføringen, er tiltak som vil kunne forbedre rettssikkerheten ytterligere for utviklingshemmede domfelte/innsatte.
- Erkjenne tidsaspektet i arbeidet med innsatte med utviklingshemming, og at tid og rom for prøving og feiling er viktige forutsetninger for å etablere en god straffegjennomføring for den enkelte.

Anbefalinger vedrørende *progresjon og løslatelse*:

- I progresjons- og løslatelsesarbeidet er særlig tiltak som ansvarsgruppe og IP viktig, og spesielt ansvarsgrupper synes å være et godt innarbeidet tiltak. Progresjon- og prøveløslatelsesarbeid for innsatte med utviklingshemming er imidlertid krevende, ikke minst er det anstrengende å få på plass tjenester fra det kommunale og det øvrige tjenesteapparatet. En viktig faktor synes å være å legge en plan for progresjons- og prøveløslatelsesarbeidet tidlig og å engasjere kommunene i dette arbeidet. Et godt dokumentasjonssystem kan gi en oversikt og en struktur på arbeidet. Individuelle og kreative løsninger er nøkkelfaktorer i dette arbeidet, og for strikte rutiner og prosedyrer kan heller begrense enn utvide mulighetsrommet for å finne de gode løsningene.
- Videreføre og forsterke samarbeid som skjer i etablerte og anerkjente fora, slik som ansvarsgrupper og IP. Disse er integrert i praksis og ser ut til å fungere bra.
- Etablere samarbeidsavtaler med andre instanser der innsatte/domfelte med utviklingshemming nevnes spesielt.
- Ordningen om delvis refusjon av direkte lønnsutgifter i forbindelse med særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjeneste bør gjøres mer kjent.
- Utvikle en oversikt over hvem som kan kontaktes og når de bør kontaktes i løslatelsesarbeidet.

³³ Se også kriminalomsorgen og Helsedirektoratet, 2016 s. 15. Det er interessant at en del av tiltakene som er anbefalt i denne rapporten overlapper med tiltakene vi anbefaler i denne rapporten.

- Gi åpning for og støtte oppunder utradisjonelle og kreative løsninger i forberedelsene til løslatelse og overgangen til et liv i frihet. Ikke lage for stringente strukturer som forhindrer dette.
- Identifisere 'best practice' som kan fungere som et eksempel for andre.

Referanser

- Alexander, R., Devapriam, J., Michael, D., McCarthy, J., Chester, V., Rai, R., . . . Roy, A. (2015). "Why can't they be in the community?" A policy and practice analysis of transforming care for offenders with intellectual disability. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 9(3), 139-148. doi:<http://dx.doi.org/10.1108/AMHID-02-2015-0011>
- Alexander, R. T., Green, F. N., O'Mahony, B., Gunaratna, I. J., Gangadharan, S. K., & Hoare, S. (2010). Personality disorders in offenders with intellectual disability: a comparison of clinical, forensic and outcome variables and implications for service provision. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(7), 650-658. doi:10.1111/j.1365-2788.2010.01248.x
- Ali, A., Ghosh, S., Strydom, A., & Hassiotis, A. (2016). Prisoners with intellectual disabilities and detention status. Findings from a UK cross sectional study of prisons. *Research in Developmental Disabilities*, 53-54, 189-197. doi:10.1016/j.ridd.2016.02.004
- Almeida, J., Graca, O., Vieira, F., Almeida, N., & Santos, J. C. (2010). Characteristics of offenders deemed not guilty by reason of insanity in Portugal. *Medicine, Science and the Law*, 50(3), 136-139. doi:10.1258/msl.2010.100003
- Atilola, O., Omigbodun, O., Bella-Awusah, T., Lagunju, I., & Igbeneghu, P. (2014). Neurological and intellectual disabilities among adolescents within a custodial institution in South-West Nigeria. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(1), 31-38. doi:10.1111/jpm.12044
- Bhandari, A., van Dooren, K., Eastgate, G., Lennox, N., & Kinner, S. A. (2015). Comparison of social circumstances, substance use and substance-related harm in soon-to-be-released prisoners with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59(6), 571-579. doi:10.1111/jir.12162
- Billstedt, E., Anckarsater, H., Wallinius, M., & Hofvander, B. (2017). Neurodevelopmental disorders in young violent offenders: Overlap and background characteristics. *Psychiatry Research*, 252, 234-241. doi:10.1016/j.psychres.2017.03.004
- Board, T., Ali, S., & Bartlett, A. (2015). Intellectual disability screening in women prisoners: preliminary evaluation. *Int J Prison Health*, 11(4), 243-254. doi:10.1108/IJPH-09-2014-0027
- Bradley, The Rt. Hon. Lord, K (2009). *The Bradley report*. Lord Bradleys review of people with mental health problems or learning disabilities in the criminal justice system. London UK, Department of Health.
- Brennan, M., & R. Brennan. (1994). *Cleartalk: police responding to intellectual disability*. Criminology Research Council, Canberra
- Bryan, K., Garvani, G., Gregory, J., & Kilner, K. (2015). Language difficulties and criminal justice: the need for earlier identification. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 50(6), 763-775. doi:10.1111/1460-6984.12183

- Chaplin, E., McCarthy, J., Underwood, L., Forrester, A., Hayward, H., Sabet, J., . . . Murphy, D. (2017). Characteristics of prisoners with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 61(12), 1185-1195. doi:10.1111/jir.12441
- Chester, V., Vollm, B., Tromans, S., Kapugama, C., & Alexander, R. T. (2018). Long-stay patients with and without intellectual disability in forensic psychiatric settings: comparison of characteristics and needs. *BJPsych Open*, 4(4), 226-234. doi:10.1192/bjo.2018.24
- Chiu, P., Triantafyllopoulou, P., & Murphy, G. (2019). Life after release from prison: The experience of ex-offenders with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. DOI: 10.1111/jar.12661
- Dalgard, O. S. 1966. *Abnorme lovovertredere: diagnose og prognose*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Dias, S., Ware, R. S., Kinner, S. A., & Lennox, N. G. (2013). Co-occurring mental disorder and intellectual disability in a large sample of Australian prisoners. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 47(10), 938-944. doi:10.1177/0004867413492220
- Edgerton, R. B. (1993). *The cloak of competence: Stigma in the lives of the mentally retarded*. University of California Press. Berkeley.
- Elgsås, T. (2019). Psykologers overtro, debattartikkel i *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*. <https://psykologtidsskriftet.no/2019/03/psykologers-overtro>
- Ellem, K., Denton, M., & Davidson, D. (2019). Supporting people with intellectual and developmental disabilities leaving prison. *The Wiley Handbook on What Works for Offenders with Intellectual and Developmental Disabilities: An Evidence-Based Approach to Theory, Assessment, and Treatment*, 261-281.
- Dias, S., Ware, R. S., Kinner, S. A., & Lennox, N. G. (2013). Co-occurring mental disorder and intellectual disability in a large sample of Australian prisoners. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 47(10), 938-944. doi:10.1177/0004867413492220
- Geluk, C. A., Jansen, L. M., Vermeiren, R., Doreleijers, T. A., van Domburgh, L., de Bildt, A., Hartman, C. A. (2012). Autistic symptoms in childhood arrestees: longitudinal association with delinquent behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 53(2), 160-167. doi:10.1111/j.1469-7610.2011.02456.x
- Goffman, E. (1968/1990). *Stigma: Notes on the Management of the Spoiled Identity*. New Jersey: penguin Books.
- Hassiotis, A., Gazizova, D., Akinlonu, L., Bebbington, P., Meltzer, H., & Strydom, A. (2011). "Psychiatric morbidity in prisoners with intellectual disabilities": Reply. *The British Journal of Psychiatry*, 199(6), 514. doi:http://dx.doi.org/10.1192/bjp.199.6.514a

- Hassiotis, A., Gazizova, D., Akinlonu, L., Bebbington, P., Meltzer, H., & Strydom, A. (2011). Psychiatric morbidity in prisoners with intellectual disabilities: analysis of prison survey data for England and Wales. *British Journal of Psychiatry*, 199(2), 156-157. doi:10.1192/bjp.bp.110.088039
- Hayes, A. J., Burns, A., Turnbull, P., & Shaw, J. J. (2012). The health and social needs of older male prisoners. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(11), 1155-1162. doi:10.1002/gps.3761
- Haysom, L., Indig, D., Moore, E., & Gaskin, C. (2014). Intellectual disability in young people in custody in New South Wales, Australia - prevalence and markers. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(11), 1004-1014. doi:10.1111/jir.12109
- Heeramun, R., Magnusson, C., Gumpert, C. H., Granath, S., Lundberg, M., Dalman, C., & Rai, D. (2017). Autism and Convictions for Violent Crimes: Population-Based Cohort Study in Sweden. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 56(6), 491-497.e492. doi:10.1016/j.jaac.2017.03.011
- Helsebiblioteket (2013). 12.4.3 Kognitive Vansker. <http://www.helsebiblioteket.no>
- Helsedirektoratet (2017). *Personer med utviklingshemnings bruk av fylkeskommunale og kommunale helse- og omsorgstjenester. Rapport IS-2555*. Helsedirektoratet: Oslo.
- Helsedirektoratet (2019). *Utredning og diagnostisering av utviklingshemming. Rapport* til Helse- og omsorgsdepartementet. Helsedirektoratet: Oslo.
- Helsetilsynet (2017). *Det gjelder livet. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2016 med kommunale helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming. Rapport 4/2017*. Helsetilsynet: Oslo.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2009). *Klagesak etter sosialtjenesteloven kapittel 4A – bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med utviklingshemming som begår straffbare handlinger – forespørsel om lovforståelse*. Svar på henvendelse fra fylkesmannen i Oslo og Akershus 21.10.2009.
- Helsetilsynet (2017). *Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2016 med kommunale helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming: Det gjelder livet. Rapport*, Helsetilsynet tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenester, 4/2017. https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/Publikasjoner/rapporter2017/helsetilsynetrapport4_2017.pdf/
- Henshaw, M., & Thomas, S. (2012). Police encounters with people with intellectual disability: prevalence, characteristics and challenges. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(6), 620-631.
- Herrington, V. (2009). Assessing the prevalence of intellectual disability among young male prisoners. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(5), 397-410. doi:10.1111/j.1365-2788.2008.01150.x

Herrington, V. (2016). Equivalence, equality and equity for prisoners with a borderline intellectual disability: reflections from the UK. *Journal of Criminological Research, Policy and Practice*, 2(3), 217-227. doi:10.1108/JCRPP-02-2016-0002

Ho, A. (2004). To be labelled, or not to be labelled: that is the question. *British Journal of Learning Disabilities*, 32, 86-92.

Holden, B. (2013). Lett utviklingshemning: Forbannelse og velsignelse. *Fontene*, 5(2), 20-26.

Holland, S., & Persson, P. (2011). Intellectual disability in the Victorian prison system: characteristics of prisoners with an intellectual disability released from prison in 2003-2006. *Psychology, Crime & Law*, 17(1), 25-41. doi:10.1080/10683160903392285

Hutchinson, G., Rose, J., Willner, P., & Bastick, T. (2017). Intellectual disability in a prison population with anger problems in Trinidad. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 28(4), 513-524. doi:10.1080/14789949.2017.1301530

Konkurransgrunnlag Bufdir.

Johnsen, B. (2012). Prøveløslatelse fra forvaring med vilkår om opphold i institusjon eller kommunal boenhet utover ettårsfristen – ikke bare noen, men mange problemstillinger. *Kritisk Juss*, vol. 38 nr. 1, s. 29-51

Kaal, H. L., Nijman, H. L. I., & Moonen, X. M. H. (2015). Identifying offenders with an intellectual disability in detention in The Netherlands. *Journal of Intellectual Disabilities and Offending Behaviour*, 6(2), 94-101. doi:10.1108/JIDOB-04-2015-0008

Kinner, S. A., Lennox, N. G., & Taylor, M. (2009). Randomized controlled trial of a post-release intervention for prisoners with and without intellectual disability. *Journal on Developmental Disabilities*, 15(2), 72-76.

Kriminalomsorgen og Helsedirektoratet (2016). *Oppfølging av innsatte med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer. Rapport 9. mai 2016.*
<https://www.kriminalomsorgen.no/rapport-oppfoelging-av-innsatte-med-psykiske-lidelser-ogeller-rusmiddelproblemer.5914097-237613.html>

LaDuke, C., DeMatteo, D., Heilbrun, K., Gallo, J., & Swirsky-Sacchetti, T. (2017). The Neuropsychological Assessment of Justice-Involved Men: Descriptive Analysis, Preliminary Data, and a Case for Group-Specific Norms. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 32(8), 929-942. doi:10.1093/arclin/acx042

Lennox, C. (2014). The health needs of young people in prison. *British Medical Bulletin*, 112(1), 17-25. doi:10.1093/bmb/ldu028

Levine, K. A., Proulx, J., & Schwartz, K. (2018). Disconnected lives: Women with intellectual disabilities in conflict with the law. *J Appl Res Intellect Disabil*, 31(2), 249-258. doi:10.1111/jar.12387

Lindsay, W. R., Holland, T., Wheeler, J. R., Carson, D., O'Brien, G., Taylor, J. L., Young, S. J. (2010). Pathways through services for offenders with intellectual disability: a one- and two-year follow-up study. *Am J Intellect Dev Disabil*, 115(3), 250-262. doi:10.1352/1944-7558-115.3.250

Lindsay, W.R. and Taylor, J.L. (2018), "Historical and theoretical approaches to offending in people with intellectual and developmental disabilities", in Lindsay, W. and Taylor, J.L. (Eds), *Handbook on Offenders with Intellectual Developmental Disabilities: Research, Training, Practice*, Wiley, Chichester, pp. 3-20.

Matsuura, N., Hashimoto, T., & Toichi, M. (2010). The characteristics of AD/HD symptoms, self-esteem, and aggression among serious juvenile offenders in Japan. *Research in Developmental Disabilities*, 31(6), 1197-1203.
doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2010.07.026

McCarthy, J., Chaplin, E., Underwood, L., Forrester, A., Hayward, H., Sabet, J., . . . Murphy, D. (2016). Characteristics of prisoners with neurodevelopmental disorders and difficulties. *Journal of Intellectual Disability Research*, 60(3), 201-206.
doi:10.1111/jir.12237

McGillivray, J. A., & Newton, D. C. (2016). Self-reported substance use and intervention experience of prisoners with intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 41(2), 166-176.
doi:http://dx.doi.org/10.3109/13668250.2016.1146944

Moberg, T., Stenbacka, M., Tengstrom, A., Jonsson, E. G., Nordstrom, P., & Jokinen, J. (2015). Psychiatric and neurological disorders in late adolescence and risk of convictions for violent crime in men. *BMC Psychiatry*, 15, 299. doi:10.1186/s12888-015-0683-7

Murphy, G. H., Gardner, J., & Freeman, M. J. (2017). Screening Prisoners for Intellectual Disabilities in Three English Prisons. *J Appl Res Intellect Disabil*, 30(1), 198-204. doi:10.1111/jar.12224

Noreik, K., & Grunfeld, B. (1998). Mentally retarded persons who have undergone psychiatric forensic examination. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 118(14), 2149-2151.

NOU 2016:17 (2016) *På lik linje. Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming*, Barne- og likestillingsdepartementet, Oslo.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/b0baf226586543ada7c530b4482678b8/nou/pdfs/nou201620160017000dddpdfs.pdf>

Offernes N, Lorentzen E. (2008). Diagnostisering av utviklingshemming hos voksne. I: Eknes J, Bakken TL, Løkke J et al (red). *Utredning og diagnostisering: utviklingshemming, psykiske lidelser og atferdsvansker*. Oslo, Universitetsforlaget.

Ogloff, J. R. P., Pfeifer, J. E., Shepherd, S. M., & Ciorciari, J. (2017). Assessing the Mental Health, Substance Abuse, Cognitive Functioning, and Social/Emotional Well-Being Needs of Aboriginal Prisoners in Australia. *J Correct Health Care*, 23(4), 398-411. doi:10.1177/1078345817723345

Olsen, T., Kermit, P., Dahl, N., Søndena, E. and Envik, R. (2018). *Rettsikkerhet – likeverd og likeverdig behandling*. Bodø, Nordlandsforskning.

- Perkins, S. C., Smith-Darden, J. P., & Graham-Bermann, S. A. (2011). The relation of violence exposure and ethnicity to intelligence and verbal-performance discrepancies in incarcerated male adolescents. *Violence and Victims, 26*(4), 496-512.
- Pratt, J. (2008a). Scandinavian exceptionalism in an era of penal excess, part I: The nature and roots of Scandinavian exceptionalism. *British Journal of Criminology 48*(2): 119–137.
- Pratt, J. (2008b). Scandinavian exceptionalism in an era of penal excess, part II: Does Scandinavian exceptionalism have a future? *British Journal of Criminology 48*(3): 275–292.
- Pratt, J. and Eriksson, A. (2009). Den skandinaviska exceptionismen i kriminalpolitiken [The Scandinavian exceptionalism in crime politics]. *Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab 96*(2): 135–151.
- Pratt, J. and Eriksson, A. (2014.) *Contrasts in Punishment: An Explanation of Anglophone Excess and Nordic Exceptionalism*. Abingdon, Routledge.
- Schalock, R. L., Luckasson, R. A., Shogren, K. A. J. I., & disabilities, d. (2007). The renaming of mental retardation: Understanding the change to the term intellectual disability. *45*(2), 116-124.
- Scheerenberger, R. C. (1983). *A History of Mental Retardation*. Baltimore, P. H. Brookes.
- Singleton, N., Meltzer, H., Gatward, R., Coid, J., & Deasy, D. (1998). *Psychiatric morbidity among prisoners in England and Wales*. London, The Stationery Office.
- Scheyett, A., Vaughn, J., Taylor, M., & Parish, S. (2009). Are we there yet? Screening processes for intellectual and developmental disabilities in jail settings. *Intellect Dev Disabil, 47*(1), 13-23. doi:10.1352/2009.47:13-23
- Simpson, M. K., & Hogg, J. J. J. o. I. D. R. (2001). Patterns of offending among people with intellectual disability: A systematic review. Part I: Methodology and prevalence data. *45*(5), 384-396.
- Søndenaa, E., Rasmussen, K., Palmstierna, T. & Nøttestad, J. A. (2008). The prevalence and nature of intellectual disabilities amongst Norwegian prisoners. *Journal of intellectual disability Research*.
- Søndenaa, E & Spro, M. (2016). Lettere psykisk utviklingshemmede i strafferettslig forstand – En gjennomgang av alle registrerte saker fra Lovdata 2002–2014. *Lov og Rett, 55*, 504-516.
- Talbot, J. (2008). *Prisoners' Voices: No One Knows report and final recommendations*. London, Prison Reform Trust.
- Tort, V. (2016). Prisoners with intellectual disability: How to adapt interventions and the environment. *European Psychiatry, 33*, S38.

Trotter, A., & Noonan, M. (2016). MEDICAL CONDITIONS, MENTAL HEALTH AND PROBLEMS, DISABILITIES, MORTALITY AMONG JAIL INMATES. (cover story). *American Jails*, 30(2), 8-14.

Uno, Y., Mizukami, H., Ando, M., Yukihiro, R., Iwasaki, Y., & Ozaki, N. (2014). Reliability and validity of the new Tanaka B Intelligence Scale scores: a group intelligence test. *PloS One*, 9(6), e100262. doi:10.1371/journal.pone.0100262

Vadini, F., Calella, G., Pieri, A., Ricci, E., Fulcheri, M., Verrocchio, M. C., . . . Parruti, G. (2018). Neurocognitive impairment and suicide risk among prison inmates. *Journal of Affective Disorders*, 225, 273-277. doi:10.1016/j.jad.2017.08.030

van Esch, A., Denzel, A., Scherder, E., & Masthoff, E. (2018). Intelligence assessment instruments in adult prison populations: A systematic review. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62(10), 3225-3244. doi:http://dx.doi.org/10.1177/0306624X17739186

Vanny, K. A., Levy, M. H., Greenberg, D. M., & Hayes, S. C. (2009). Mental illness and intellectual disability in Magistrates Courts in New South Wales, Australia. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(3), 289-297. doi:10.1111/j.1365-2788.2008.01148.x

Vinkers, D. (2013). Pre-Trial Reported Defendants in the Netherlands with Intellectual Disability, Borderline and Normal Intellectual Functioning. 26(5), 357-361.

Young, S., Gonzalez, R. A., Mullens, H., Mutch, L., Malet-Lambert, I., & Gudjonsson, G. H. (2018). Neurodevelopmental disorders in prison inmates: comorbidity and combined associations with psychiatric symptoms and behavioural disturbance. *Psychiatry Research*, 261, 109-115. doi:10.1016/j.psychres.2017.12.036

Appendiks 1

Spørreskjema fengsel

1) Hva er fengselets/avdelingens/enhetens sikkerhetsnivå? (Hvis fengselet/enheten/avdelingen har avdelinger med både høy og lavere sikkerhet, kryss av for begge)

- Høyt
- Lavere
- Overgangsbolig

2) Hvor mange innsatte er det plass til i fengselet/avdelingen/enheten totalt?

- 1-49
- 50-99
- Over 100

3) I løpet av det siste året, har fengselet/avdelingen/enheten hatt innsatte med kjent psykisk utviklingshemming?

- Ja, det har vi til enhver tid
- Ja, det har vi hatt siste år
- Nei, ikke siste år
- Vet ikke

4) Hvilke kilder er de viktigste for fengselet når det gjelder å få relevant informasjon om en innsatt med psykisk utviklingshemming?

- I dommen
- I rettspsykiatriske erklæringer
- Fra fengselet/avdelingen/enheten den innsatte ble overført fra
- Fra personundersøkelsen
- Fra advokat
- Fra påtalemyndighet
- Innsatte forteller det selv
- Andre kilder (beskriv i punktet under)

5) Hvis "andre kilder" i punktet over, beskriv her:

6) Synes du informasjonen som følger med den innsatte med psykisk utviklingshemming er tilstrekkelig?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

7) I hvilken grad bruker fengselet/avdelingen/enheten følgende metoder for å tilrettelegge for innsatte med psykisk utviklingshemming:

I liten grad/Til en viss grad/I høy grad/Vet ikke/Ikke relevant

Bruker enklere språk

Setter av bedre tid til saksbehandlingen

Plasserer innsatte på avdelinger der de får ekstra oppfølging

Benytter teknisk hjelp (slik som f. eks. PC) i kommunikasjonen med innsatte

Benytter kommunikasjonsstøtte (tolk, flipover, tidslinjer)

Gir opplæring til ansatte

Gir veiledning til ansatte
Gir veiledning til innsatte om rettigheter etc.
Benytter ekstra kompetente ansatte som kontaktbetjener
Gir ekstra tett oppfølging under straffegjennomføringen
Oppretter kontakt med familie og pårørende
Etablerer individuell plan/ansvarsgruppe
Tilrettelegger for at verge/advokat kan kommunisere med kriminalomsorgen på vegne av den innsatte
Gir utvidet besøkstid/telefontid
Andre tiltak (beskriv tiltaket i punktet under)

8) Hvis "andre tiltak" i punktet over, beskriv her:

9) I inntakssamtalen med den innsatte, har ansatte et spesielt fokus på om vedkommende er psykisk utviklingshemmet?

- Ja
- Nei
- Ikke relevant
- Vet ikke

10) Hvordan legges det til rette for at innsatte med psykisk utviklingshemming skal oppfylle sysselsettingsplikten?

- De unntas sysselsetting
- Ingen særlig tilrettelegging, de deltar på samme vilkår som andre (i arbeid, skole, programaktivitet, etc.)
- Særlig tilrettelegging basert på individuell vurdering
- Vet ikke

11) Har fengselet/avdelingen/enheten egnede fritids- og kulturtilbud for innsatte med psykisk utviklingshemming?

- Ja (beskriv nærmere i punktet under)
- Nei
- Ikke relevant
- Vet ikke

12) Hvis "ja" i spørsmålet over, beskriv hva slags fritids- og kulturtilbud her:

13) I hvilken grad vil du si at innsatte med psykisk utviklingshemming får et likeverdig tilbud med andre innsatte i dette fengselet/avdelingen/enheten?

- I liten grad
- Til en viss grad
- I høy grad
- Ikke relevant
- Vet ikke

14) I hvilken grad samarbeider fengselet med de importerte tjenestene (helse, skole, bibliotek, prest/religiøse tjenester) for å kunne tilrettelegge for straffegjennomføringen for innsatte med psykisk utviklingshemming?

- Ikke noe samarbeid
- I liten grad

- I noen grad
- I stor grad
- Ikke relevant
- Vet ikke

15) I situasjoner der innsatte ikke har en kjent utviklingshemming, men fengselets/avdelingens/enhetens ansatte får mistanke om kognitiv svikt: Har fengselet formelle rutiner for å avdekke psykisk utviklingshemming blant innsatte?

- Ja (beskriv nærmere i punktet under)
- Nei
- Vet ikke

16) Hvis "ja" i punktet over, beskriv de formelle rutinene dere har for å avdekke psykisk utviklingshemming blant innsatte her:

17) Anser du at fengselets/avdelingens/enhetens formelle rutiner og prosedyrer er tilstrekkelige for å fange opp personer med psykisk utviklingshemming?

- Ja
- Nei (beskriv nærmere i punktet under)
- Har ingen formelle prosedyrer
- Vet ikke

18) Hvis nei i punktet over, hva er den viktigste mangelen slik du ser det:

19) Hva skjer hvis det under fengslingen fattes mistanke om at en innsatt ikke er strafferettslig tilregnelig (har IQ under 55)?

- Fengselet varsler regionen
- Fengselet varsler den innsattes advokat
- Andre prosedyrer, beskriv i neste punkt

20) Hvis "andre prosedyrer" i punktet over, beskriv nærmere her:

21) Er det etablert en tverretattlig samhandlingsarena i fengselet der man deler opplysninger og diskuterer spesielle forhold det bør tas hensyn til i forhold til innsatte med psykisk utviklingshemming?

- Ja, og møtene er regelmessige
- Ja, men møtene er ikke regelmessige
- Ja, men den fungerer ikke i praksis
- Nei, det er ikke etablert
- Annet (beskriv nærmere i punktet under)

22) Hvis "annet" i punktet over, beskriv her:

23) Etter din erfaring, er det behov for særlige tiltak for å hindre at innsatte med psykisk utviklingshemming utnyttes av andre under straffegjennomføringen?

- Ja (beskriv særlige tiltak nærmere i punktet under)
- Nei
- Vet ikke

24) Hva slags tiltak er det snakk om? Beskriv her:

25) Etter din vurdering, hvilke typer av rutiner og praksiser vil ha størst effekt når det gjelder å fange opp innsatte med psykisk utviklingshemming?

Ingen effekt/Liten effekt/Noe effekt/Stor effekt/Vet ikke

Etablere rutiner som fanger opp personer med psykisk utviklingshemming tidlig

Sette av mer tid til utredning

Bedre dialog med helsepersonell

Heve fengselsbetjentenes kompetanse om psykisk utviklingshemming

Bedre rutinene for informasjonsoverføring mellom ulike etater

Bedre rutiner for bruk av folk i saker som involverer språkproblemer

Annet (beskriv nærmere i punktet under)

26) Hvis "annet" i punktet over, beskriv nærmere her:

27) Etter din vurdering, er det spesielle straffesaker der innsatte med psykisk utviklingshemming oftere er involvert?

- Ordensforstyrrelser
- Voldskriminalitet
- Vinningskriminalitet
- Seksuallovbrudd
- Skadeverk og ildspåsettelse
- Bedrageri og økonomisk kriminalitet
- Ingen særlige kriminalitetskategorier som peker seg ut
- Annet (beskriv i punktet under)
- Vet ikke

28) Hvis "annet" i punktet over, beskriv nærmere her:

29) I henhold til din erfaring, blir det lagt spesielt til rette for at innsatte med psykisk utviklingshemming skal kunne mestre fengselsoppholdet og kunne utnytte sine muligheter og rettigheter?

- Ja, alltid (beskriv nærmere i punktet under)
- Ja, vanligvis (beskriv nærmere i punktet under)
- Av og til
- Nei, vanligvis ikke
- Nei, aldri
- Ikke relevant
- Vet ikke

30) Hvis "ja, alltid" eller "ja, vanligvis" i punktet over, beskriv nærmere her:

31) Er ditt inntrykk at innsatte med psykisk utviklingshemming i større grad enn andre innsatte utsettes for bruk av utelukkelse fra fellesskapet etter strgfjl. § 37 eller tvangsmidler etter strgfjl. § 38?

- Ja, i mye større grad
- Ja, i noen grad
- Nei, det er likt
- Nei, heller i mindre grad
- Ikke relevant
- Vet ikke

32) Slik du vurderer det, bør kriminalomsorgen ta særlige hensyn til innsatte med psykisk utviklingshemming?

- Ja, alltid
- I de fleste tilfeller
- I enkelte tilfeller
- Nei, aldri
- Vet ikke

33) Foreligger det spesielle rutiner for overføring av innsatte med psykisk utviklingshemming til andre fengsler?

- Ja (beskriv nærmere under)
- Nei
- Ikke relevant
- Vet ikke

34) Hvis "ja" i punktet over, beskriv nærmere her:

35) Etter din vurdering, har innsatte med psykisk utviklingshemming i samme grad som andre innsatte mulighet til å bli overført til § 12 soning eller hjemmesoning (§ 16)?

- Ja, i større grad
- Ja, i samme grad
- Nei, i mindre grad
- Vet ikke

36) Er det spesielle forhold som vektlegges i løslatelsen av innsatte med psykisk utviklingshemming?

- Ja (beskriv nærmere under)
- Nei
- Ikke relevant
- Vet ikke

37) Hvis "ja" i punktet over, beskriv nærmere hvilke forhold her:

38) Etter din vurdering, blir innsatte med psykisk utviklingshemming i like stor grad som andre innsatte prøveløslatt mellom 2/3 og full tid?

- Ja, faktisk i større grad
- Nei, det er likt
- Nei, heller i mindre grad
- Ikke relevant
- Vet ikke

39) Er det noe annet du vil tilføye vedrørende innsatte med psykisk utviklingshemming?

Spørreskjema helse

1) Hva er fengselets/avdelingens/enhetens sikkerhetsnivå? (Hvis fengselet/enheten/avdelingen har avdelinger med både høy og lavere sikkerhet, kryss av for begge)

- Høyere sikkerhet
- Lavere sikkerhet
- Både høyere og lavere sikkerhet

2) Hvor mange innsatte totalt har helseavdelingen ansvar for?

- 1 – 49
- 50 – 99
- Over 100

3) I løpet av siste år, har fengselet hatt innsatte med kjent psykisk utviklingshemming?

- Ja, det har vi til enhver tid
- Ja, det har vi hatt siste år
- Nei, ikke siste år
- Vet ikke

4) Hvilke kilder er de viktigste for helseavdelingen når det gjelder å få relevant informasjon om en innsatt med psykisk utviklingshemming?

- I medisinske journaler
- I dommen
- I rettspsykiatriske erklæringer
- Fra fengselet
- Fra personundersøkelsen
- Fra advokat
- Fra påtalemyndighet
- Den innsatte selv
- Andre kilder (beskriv under i punkt 5)

5) Hvis "andre kilder" i spørsmålet over, beskriv her:

6) Er det etablert en tverretattlig samhandlingsarena i fengselet der man deler opplysninger og diskuterer spesielle forhold det bør tas hensyn til i forhold til innsatte med psykisk utviklingshemming?

- Ja, og møtene er regelmessige
- Ja, men møtene er ikke regelmessige
- Ja, men den fungerer ikke i praksis
- Nei, det er ikke etablert en slik arena
- Vet ikke

7) Opplever du at helseavdelingen rutinemessig får informasjon om det når fengselet får en innsatt med psykisk utviklingshemming?

- Ja, det formidles rutinemessig til helseavdelingen
- Nei, det er ikke informasjon som rutinemessig formidles
- Helseavdelingen får ikke informasjon om psykisk utviklingshemming
- Vet ikke

8) Vet du om fengselet for øyeblikket har innsatte med en diagnostisert psykisk utviklingshemming?

- Nei, ingen for øyeblikket
- 1-3
- 4-6
- 7-9
- 10-12
- 13-15
- 16-20
- 21 eller flere
- Vet ikke

9) Har helseavdelingen kjennskap til tilfeller der innsatte har fått påvist utviklingshemming etter innsettelse i fengsel?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

10) Hvilke rutiner/prosedyrer har helseavdelingen i slike tilfeller?

11) Omfatter helseavdelingens inkomstsamtale med den enkelte innsatte spørsmål rettet mot avdekking av psykisk utviklingshemming?

- Ja, vi bruker kartleggingsverktøy/screener for å avklare dette
- Ja, vi har enkeltspørsmål for å avdekke dette
- Nei
- Vet ikke
- Annet (beskriv i punktet under)

12) Hvis «annet» i punktet over, beskriv her:

13) Hvis det i helseavdelingens kontakt med en innsatt vekkes mistanke om psykisk utviklingshemming, uten at det foreligger en diagnose, hva gjøres da? Beskriv:

14) Hva er helseavdelingens erfaring i saker med mistanke om psykisk utviklingshemming?

15) Har helseavdelingen rutiner/prosedyrer for bruk i situasjoner der kriminalomsorgen melder bekymring for en innsatts kognitive funksjonsnivå?

- Ja (vennligst beskriv i punktet under)
- Nei
- Vet ikke

16) Beskriv rutiner/prosedyrer:

17) På hvilke av følgende måter legges konsultasjonene til rette for innsatte med psykisk utviklingshemming:

I liten grad/Til en viss grad/I høy grad/Vet ikke/Ikke relevant

Bruker enklere språk

Setter av bedre tid til konsultasjonen

Benytter teknisk hjelp (slik som f. eks. PC)

Gir veiledning til den innsatte

Benytter tolk

Benytter annen kommunikasjonsstøtte (flipover, tidslinjer)

Tilrettelegger for at verge/advokat kan kommunisere med helsetjenesten på vegne av den innsatte

18) Bistår helseavdelingen kriminalomsorgen for tilrettelegging av soningsforholdene for innsatte med psykisk utviklingshemming?

- Ja, på eget initiativ
- Ja, dersom bistand etterspørres
- Nei
- Vet ikke

19) Vil du si at helsetjenesten gir helsehjelp av likeverdig kvalitet til innsatte med psykisk utviklingshemming som til innsatte uten denne diagnosen?

- Ja, den er til og med bedre
- Den er av samme kvalitet
- Nei, den er dårligere

20) Anser du at helseavdelingens formelle rutiner og prosedyrer er tilstrekkelige for å fange opp personer med psykisk utviklingshemming?

- Ja
- Har ingen formelle prosedyrer
- Nei (beskriv i feltet under)
- Vet ikke

21) Hvis nei i spørsmålet over: Hva er den viktigste mangelen?

22) Hva skjer hvis helseavdelingen under fengselsoppholdet avdekker at en innsatt ikke er strafferettslig tilregnelig (har IQ under 55)?

- Varsler fengselet
- Varsler leder i kommunehelsetjenesten
- Varsler andrelinjetjenesten
- Varsler verge/advokat
- Annet (se neste punkt)

23) Hvis "annet" er valgt i spørsmålet over. Vennligst beskriv her:

24) Etter din erfaring, er det behov for særlige tiltak for å hindre at innsatte med psykisk utviklingshemming utnyttes av andre under straffegjennomføringen?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

25) Hvis ja i spørsmålet over: Er helseavdelingen orientert om hvilke slike tiltak fengslet har innført?

- Ja (beskriv under)
- Nei

26) Hvis ja i spørsmålet over, beskriv her:

27) Etter din vurdering, hva vil ha størst effekt når det gjelder å fange opp innsatte med psykisk utviklingshemming? (stor effekt/noe effekt/liten effekt/ingen effekt)

Ingen effekt/Liten effekt/Noe effekt/Stor effekt/Vet ikke

Etablere rutiner som fanger opp personer med psykisk utviklingshemming tidlig

Sette av mer tid til utredning

Bedre dialog med spesialisthelsetjenesten

Bedre dialog med medisinsk sakkyndige

Bedre dialog med kriminalomsorgen

Heve førstelinjetjenestens kompetanse om psykisk utviklingshemming

Heve fengselsbetjentenes kompetanse om psykisk utviklingshemming

Bedre rutinene for informasjonsoverføring mellom ulike etater

Annet (beskriv nærmere i punktet under)

28) Hvis "annet" i spørsmålet over, beskriv nærmere her:

29) Etter din vurdering, er det spesielle straffesaker der personer med psykisk utviklingshemming oftere er involvert?

- Ordensforstyrrelser
- Voldskriminalitet
- Vinningskriminalitet
- Seksuallovbrudd
- Skadeverk og ildspåsettelse
- Bedrageri og økonomisk kriminalitet
- Ingen særlige kriminalitetskategorier som peker seg ut
- Annet (beskriv under)
- Vet ikke

30) Hvis "annet" i spørsmålet over, beskriv nærmere her:

31) Blir konsultasjonene i helseavdelingen lagt spesielt til rette for at innsatte med psykisk utviklingshemming skal kunne forstå sin situasjon og kunne utnytte sine muligheter og rettigheter?

- Ja, alltid
- Ja, vanligvis
- Av og til
- Nei, vanligvis ikke
- Nei, aldri
- Ikke relevant
- Vet ikke

32) Slik du vurderer det, er det behov for at helse- og omsorgstjenesten i fengsel tar særlige hensyn til innsatte med psykisk utviklingshemming?

- Ja, alltid
- I de fleste tilfeller
- I enkelte tilfeller
- Nei, aldri
- Vet ikke

33) Innsatte med psykisk utviklingshemming har ofte flere og sammensatte behov. Hvilke av de følgende helseproblemene anser du som særlig viktige å utrede blant disse pasientene, og hvor godt får dere gjort det?

Ikke spesielt viktig/Viktig, og tilstrekkelig ivaretatt/Viktig, men ikke tilstrekkelig ivaretatt/Usikker/vet ikke

Alvorlige psykiske lidelser

Lettere psykiske lidelser

Andre utviklingsforstyrrelser

Epilepsi

Diabetes

Syn/hørselvansker

Hjerte/karlidelser

Rusavhengighet

34) Er det noe annet du vil tilføye vedrørende innsatte med psykisk utviklingshemming?

Appendiks 2

Intervjuguide

1. I din jobb hvor ofte arbeider du med innsatte som har en utviklingshemming iht. overføring § 12, § 16, prøveløslatelse etc.?
2. I din jobb, har du støtt på innsatte der det ikke er avklart at han/hun har en utviklingshemming?
Hvis ja: Hvor ofte? Hva oppfatter du blir din oppgave i disse sakene?
3. Når blir du involvert i løslatelsesarbeidet med innsatte som er utviklingshemmet?
4. Hvordan arbeider du med innsatte som er utviklingshemmet? Eksempler?
5. Foreligger det noen prosedyrer/veiledere/retningslinjer for hvordan du arbeider med innsatte med utviklingshemming
Hvis ja: Hvilke? Har du en kopi?
Hvis nei: Skulle det vært noen prosedyrer/veileder/retningslinjer på plass – evt. hvilke?
6. Hva mener du er viktig å vektlegge eller legge til rette for i løslatelsen av innsatte med utviklingshemming?
7. Hvilke forhold finner du utfordrende i dette løslatelsesarbeidet?
8. Hva tenker du om rettssikkerhet og ivaretagelse av rettigheter når du jobber med innsatte med utviklingshemming?
Tenker du at det må tas andre hensyn her enn i annet løslatelsesarbeid? I så fall – hvilke?
9. Hva er ditt viktigste 'arbeidsredskap' i disse sakene?
10. Hva med samarbeid med offentlige instanser?(kommune, helse, nav etc.)?
11. Hva med samarbeid familie/pårørende, eventuelt verge og andre ideelle organisasjoner?
12. I det store og det hele, hvordan opplever du at innsatte med utviklingshemming blir tatt hånd om og får oppfølging i løslatelsesprosessen?
13. Hvordan jobber du konkret med forebygging av ny kriminalitet i løslatelsen av innsatte med utviklingshemming?
Er det spesielle utfordringer eller spesielle hensyn som det må tas hensyn til?
14. Etter din erfaring – hva er de største utfordringene i tilbakeføringsarbeidet i disse sakene? Hvor ligger det eventuelle forbedringspotensialer?

Hva kan gjøres for at ditt arbeid med tilbakeføring kunne blitt bedre med denne gruppen innsatte?

15. Andre forhold du mener er viktig å belyse?

Appendiks 3

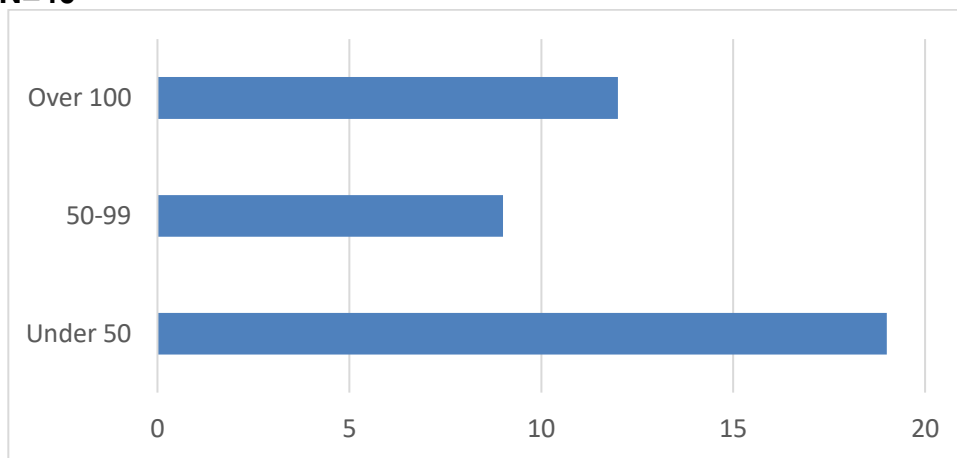
Resultater spørreundersøkelse fengsel

1. Hva er fengselets/avdelingens/enhetens sikkerhetsnivå? (Hvis fengselet/enheten/avdelingen har avdelinger med både høy og lavere sikkerhet, kryss av for begge)

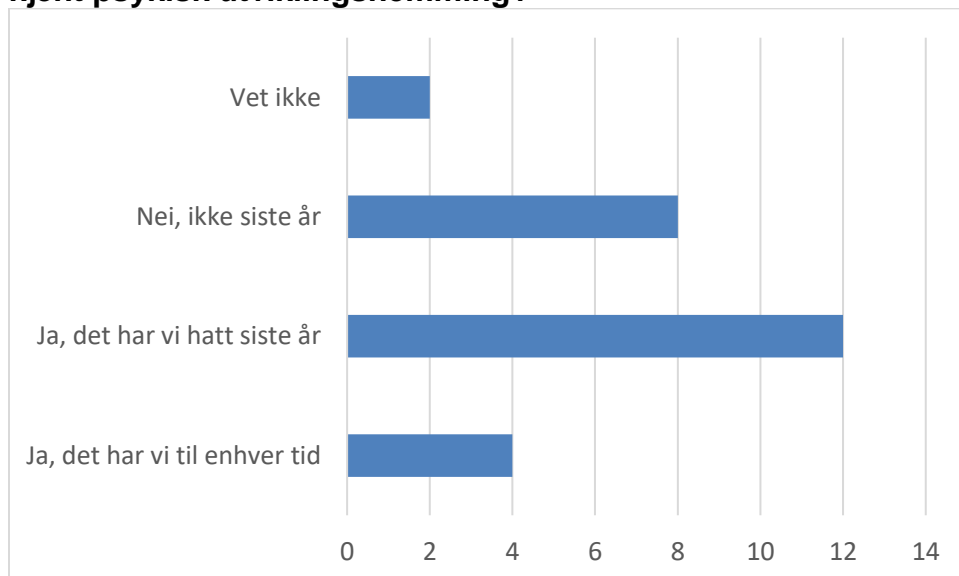
Navn	Antall
Kun høyt	19
Kun lavere	10
Både høy og lavere sikkerhet	6
Overgangsbolig	5
N	40

2. Hvor mange innsatte er det plass til i fengselet/avdelingen/enheten totalt?

N=40



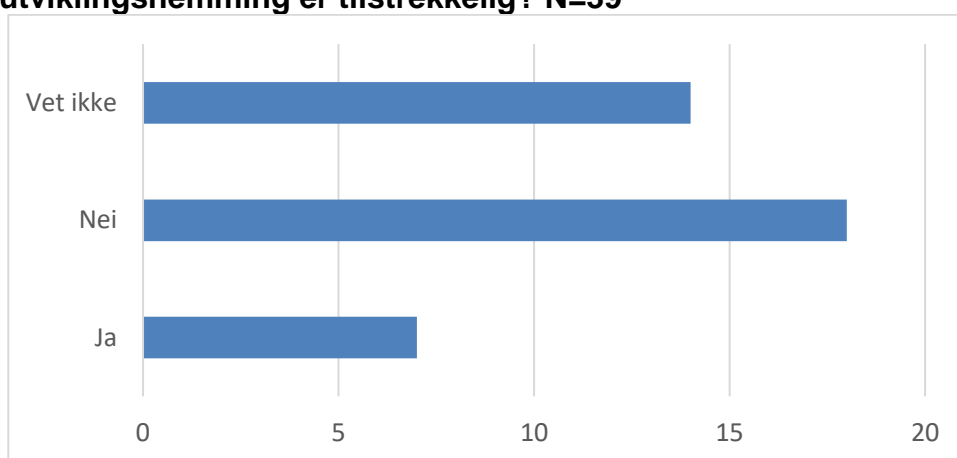
3. I løpet av det siste året, har fengselet/avdelingen/enheten hatt innsatte med kjent psykisk utviklingshemming?



4. Hvilke kilder er de viktigste for fengselet når det gjelder å få relevant informasjon om en innsatt med psykisk utviklingshemming?

Navn	Antall
I dommen	28
I rettspsykiatriske erklæringer	22
Fra fengselet/avdelingen/enheten den innsatte ble overført fra	18
Fra personundersøkelsen	15
Fra advokat	11
Fra påtalemyndighet	12
Innsatte forteller det selv	11
Andre kilder (beskriv i punktet under)	14
N	40

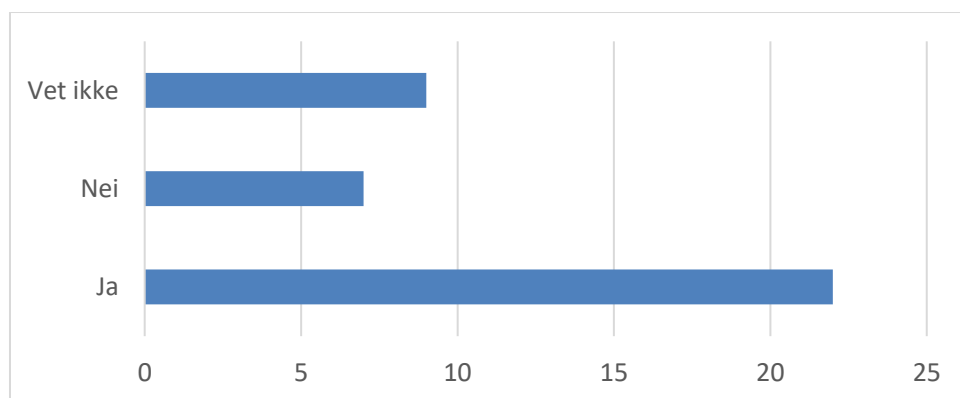
6. Synes du informasjonen som følger med den innsatte med psykisk utviklingshemming er tilstrekkelig? N=39



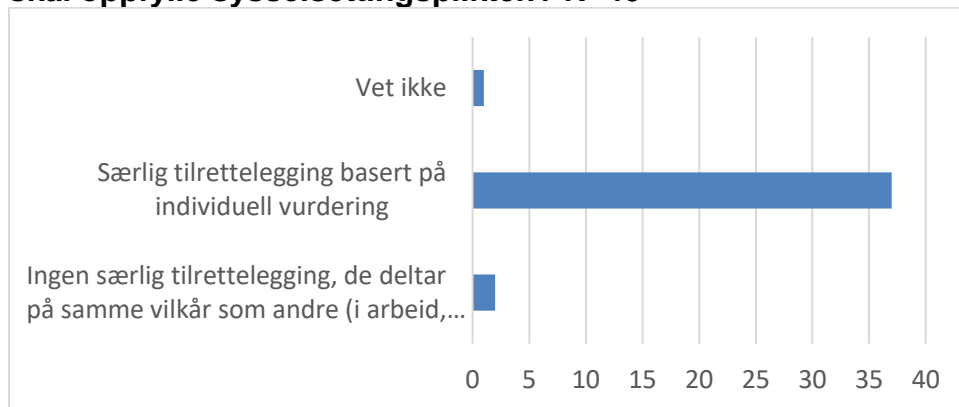
7. I hvilken grad bruker fengselet/avdelingen/enheten følgende metoder for å tilrettelegge for innsatte med psykisk utviklingshemming:

	I liten grad	Til en viss grad	I høy grad	Vet ikke	Ikke relevant	N
Bruker enklere språk	0	20	16	0	2	38
Setter av bedre tid til saksbehandlingen	6	19	6	3	3	37
Plasserer innsatte på avdelinger der de får ekstra oppfølging	3	12	13	1	9	38
Benytter teknisk hjelp (slik som f. eks. PC) i kommunikasjonen med innsatte	22	5	3	2	5	37
Benytter kommunikasjonsstøtte (tolk, flipover, tidslinjer)	24	4	1	4	4	37
Gir opplæring til ansatte	18	14	1	0	4	37
Gir veiledning til ansatte	5	23	9	0	2	39
Gir veiledning til innsatte om rettigheter etc.	5	18	9	2	3	37
Benytter ekstra kompetente ansatte som kontaktbetjenter	4	20	11	1	3	39
Gir ekstra tett oppfølging under straffegjennomføringen	2	13	22	1	2	40
Oppretter kontakt med familie og pårørende	3	22	10	1	3	39
Etablerer individuell plan/ansvarsgruppe	3	14	18	1	2	38
Tilrettelegger for at verge/advokat kan kommunisere med kriminalomsorgen på vegne av den innsatte	4	18	12	2	1	37
Gir utvidet besøkstid/telefonid	6	14	9	2	6	37
Andre tiltak (beskriv tiltaket i punktet under)	3	1	0	8	7	19

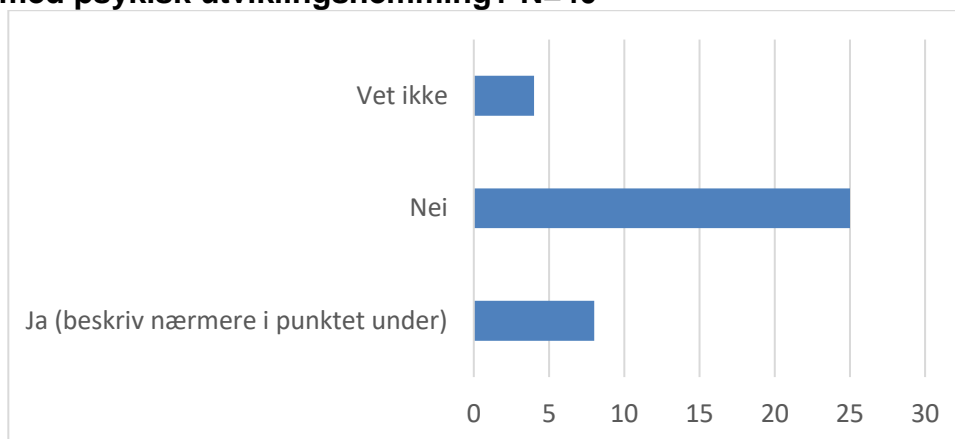
9. I inntakssamtalen med den innsatte, har ansatte et spesielt fokus på om vedkommende er psykisk utviklingshemmet? N=41



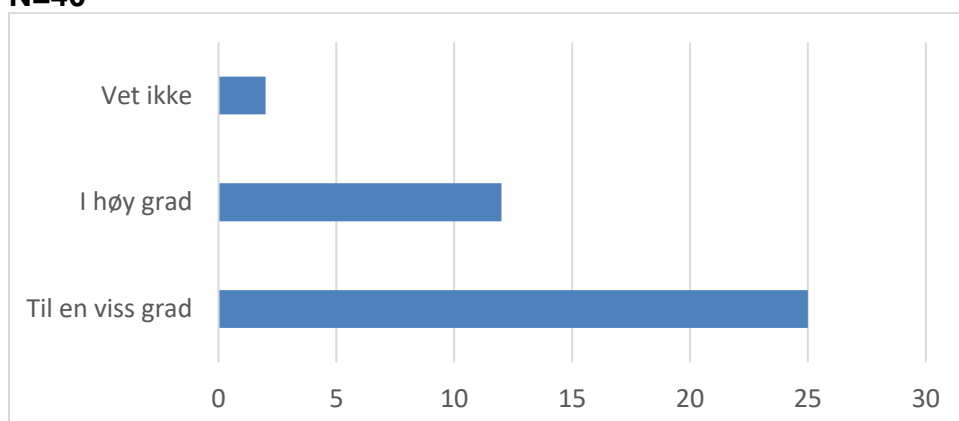
10. Hvordan legges det til rette for at innsatte med psykisk utviklingshemming skal oppfylle sysselsettingsplikten? N=40



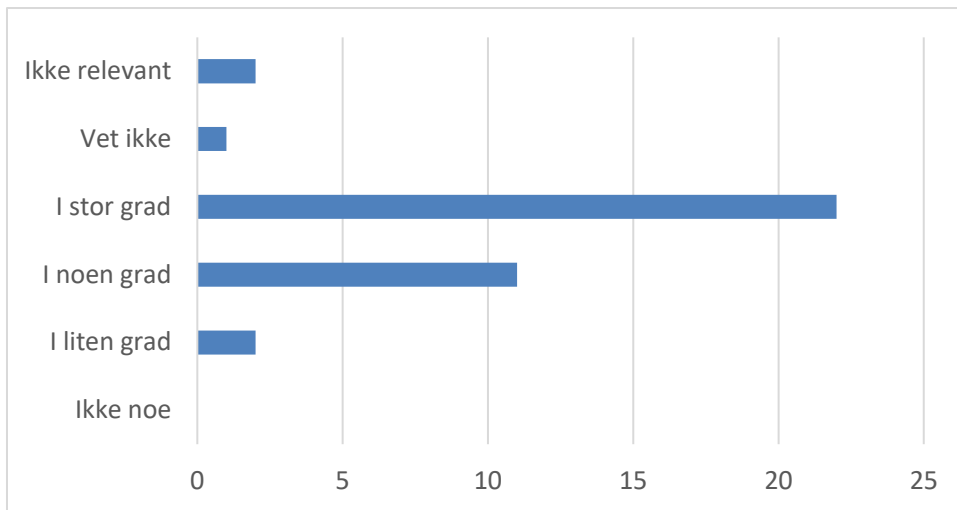
11. Har fengselet/avdelingen/enheten egnede fritids- og kulturtilbud for innsatte med psykisk utviklingshemming? N=40



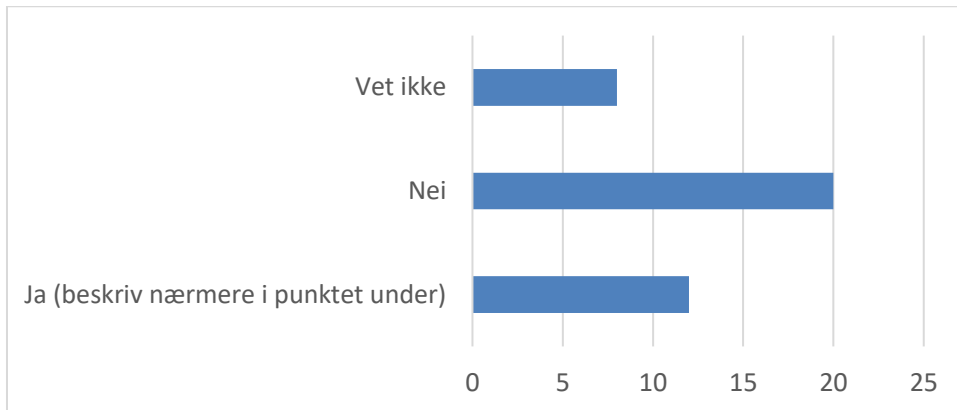
13. I hvilken grad vil du si at innsatte med psykisk utviklingshemming får et likeverdig tilbud med andre innsatte i dette fengselet/avdelingen/enheten? N=40



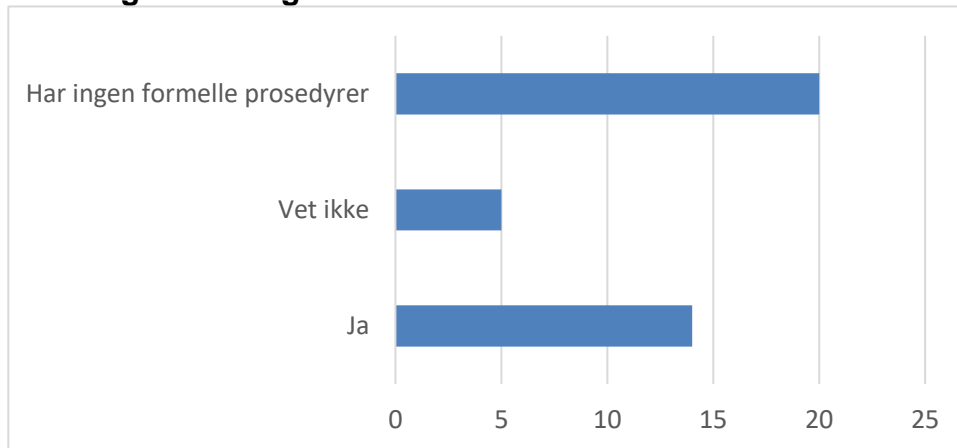
14. I hvilken grad samarbeider fengselet med de importerte tjenestene (helse, skole, bibliotek, prest/religiøse tjenester) for å kunne tilrettelegge for straffegjennomføringen for innsatte med psykisk utviklingshemming? N=38



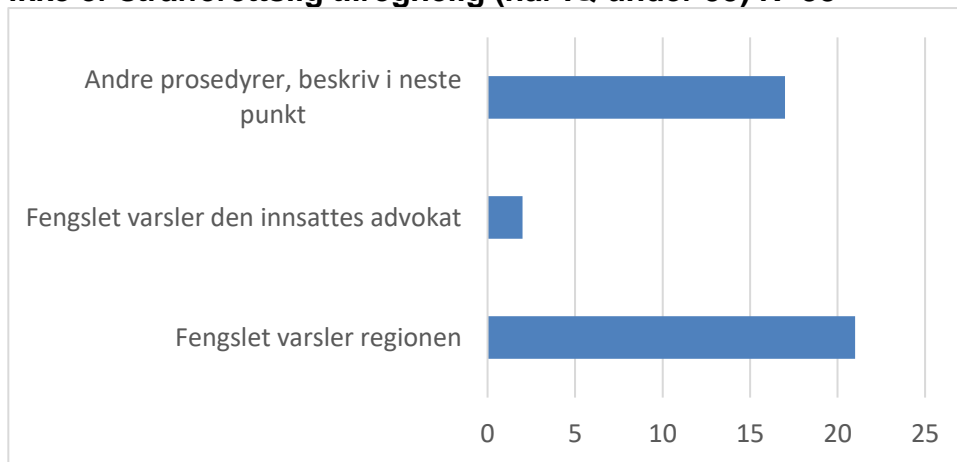
15. I situasjoner der innsatte ikke har en kjent utviklingshemming, men fengselets/avdelingens/enhetens ansatte får mistanke om kognitiv svikt: Har fengselet formelle rutiner for å avdekke psykisk utviklingshemming blant innsatte? N=40



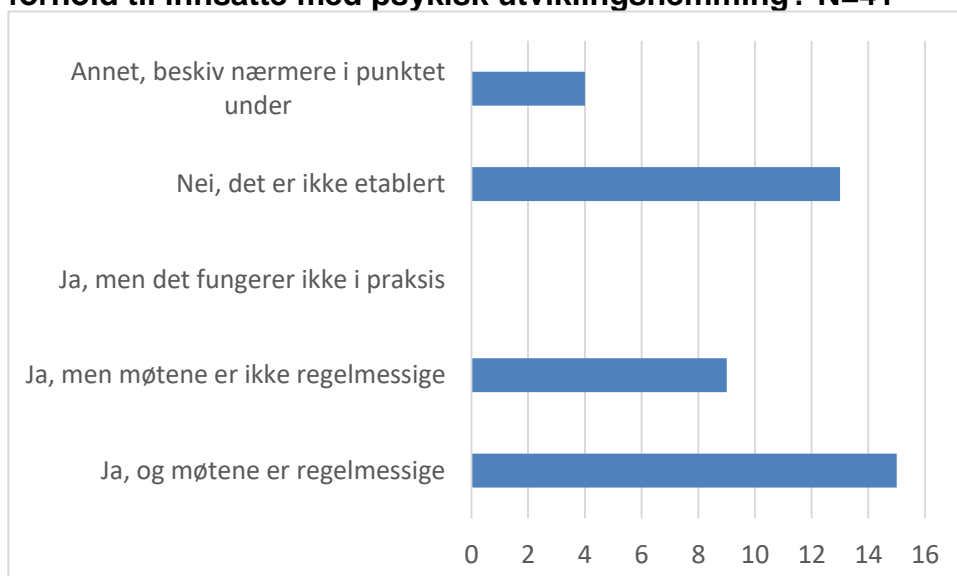
17. Anser du at fengselets/avdelingens/enhetens formelle rutiner og prosedyrer er tilstrekkelige for å fange opp personer med psykisk utviklingshemming? N=39



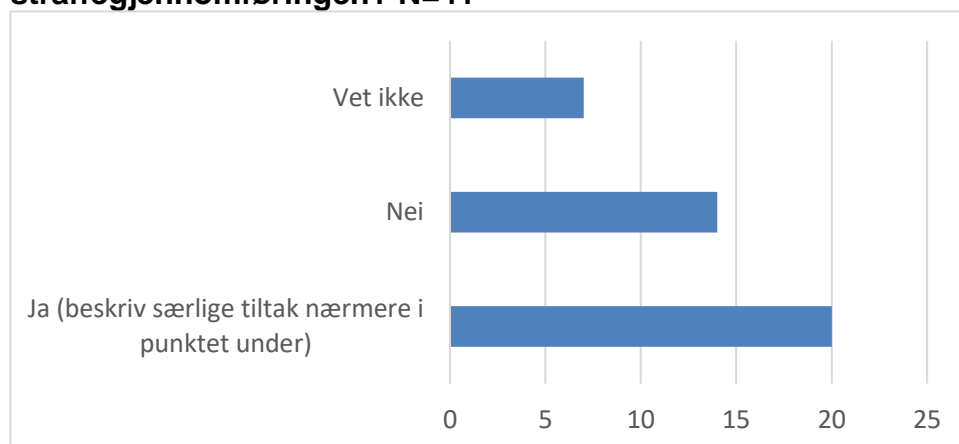
19. Hva skjer hvis det under fengslingen fattes mistanke om at en innsatt ikke er strafferettslig tilregnelig (har IQ under 55) N=38



21. Er det etablert en tverretattlig samhandlingsarena i fengselet der man deler opplysninger og diskuterer spesielle forhold det bør tas hensyn til i forhold til innsatte med psykisk utviklingshemming? N=41



23. Etter din erfaring, er det behov for særlige tiltak for å hindre at innsatte med psykisk utviklingshemming utnyttes av andre under straffegjennomføringen? N=41



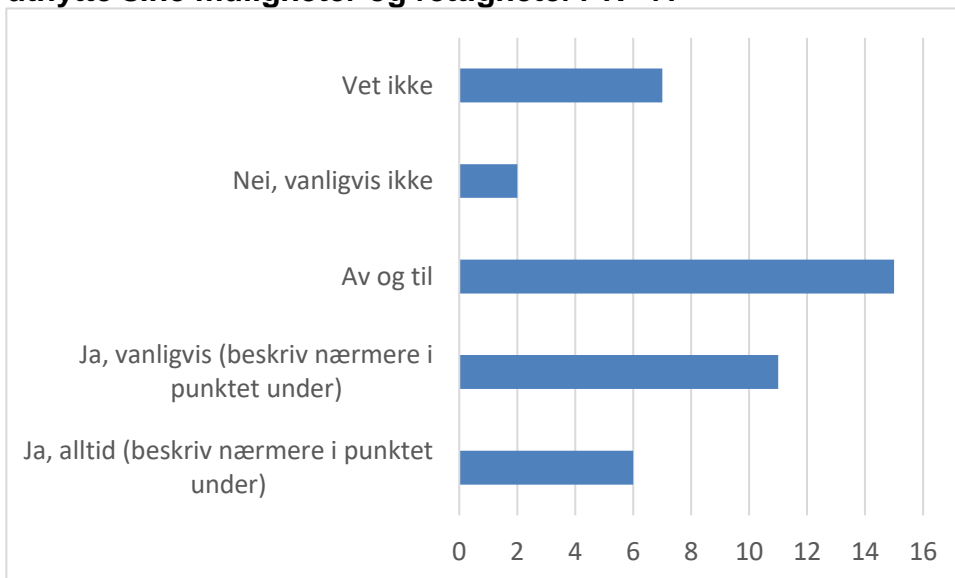
25. Etter din vurdering, hvilke typer av rutiner og praksiser vil ha størst effekt når det gjelder å fange opp innsatte med psykisk utviklingshemming?

	Ingen effekt	Liten effekt	Noe effekt	Stor effekt	Vet ikke	N
Etablere rutiner som fanger opp personer med psykisk utviklingshemming tidlig	0	6	12	16	7	41
Sette av mer tid til utredning	0	4	16	17	3	40
Bedre dialog med helsepersonell	0	0	11	30	0	41
Heve fengselsbetjentenes kompetanse om psykisk utviklingshemming	0	3	20	16	1	40
Bedre rutinene for informasjonsoverføring mellom ulike etater	0	0	11	30	0	41
Bedre rutiner for bruk av folk i saker som involverer språkproblemer	0	3	18	16	3	40
Annet (beskriv nærmere i punktet under)	1	0	0	1	14	16

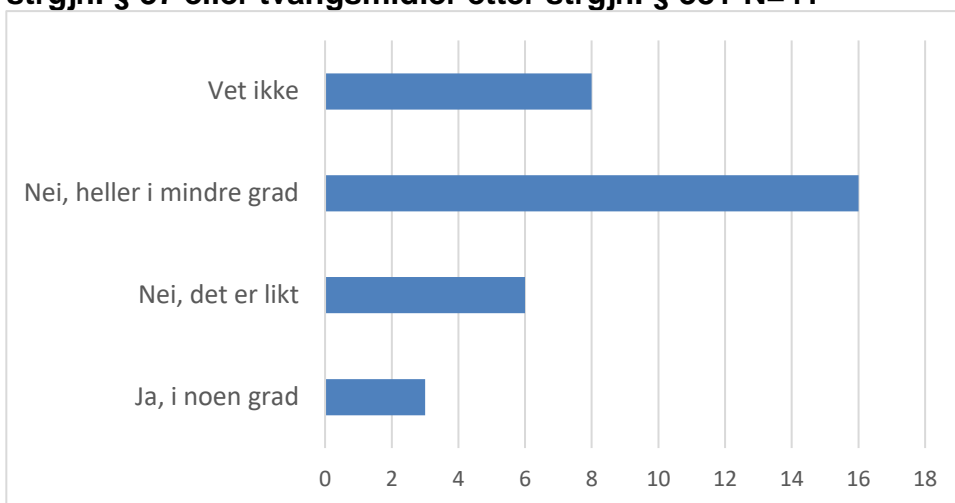
27. Etter din vurdering, er det spesielle straffesaker der innsatte med psykisk utviklingshemming oftere er involvert?

Navn	Antall
Ordensforstyrrelser	9
Voldskriminalitet	11
Vinningskriminalitet	3
Seksuallovbrudd	16
Skadeverk og ildspåsettelse	4
Bedrageri og økonomisk kriminalitet	2
Ingen særlige kriminalitetskategorier som peker seg ut	5
Vet ikke	17
Annet (beskriv i punktet under)	2
N	41

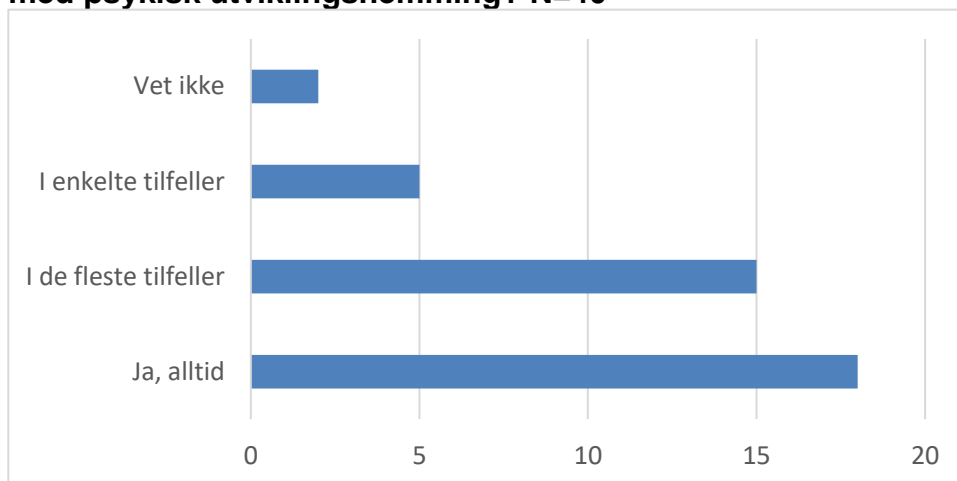
29. I henhold til din erfaring, blir det lagt spesielt til rette for at innsatte med psykisk utviklingshemming skal kunne mestre fengselsoppholdet og kunne utnytte sine muligheter og rettigheter? N=41



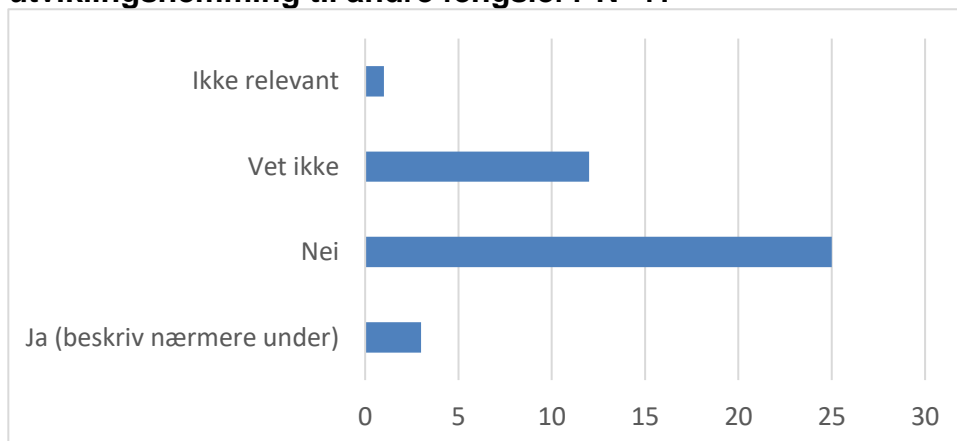
31. Er ditt inntrykk at innsatte med psykisk utviklingshemming i større grad enn andre innsatte utsettes for bruk av utelukkelse fra fellesskapet etter strgjfl. § 37 eller tvangsmidler etter strgjfl. § 38? N=41



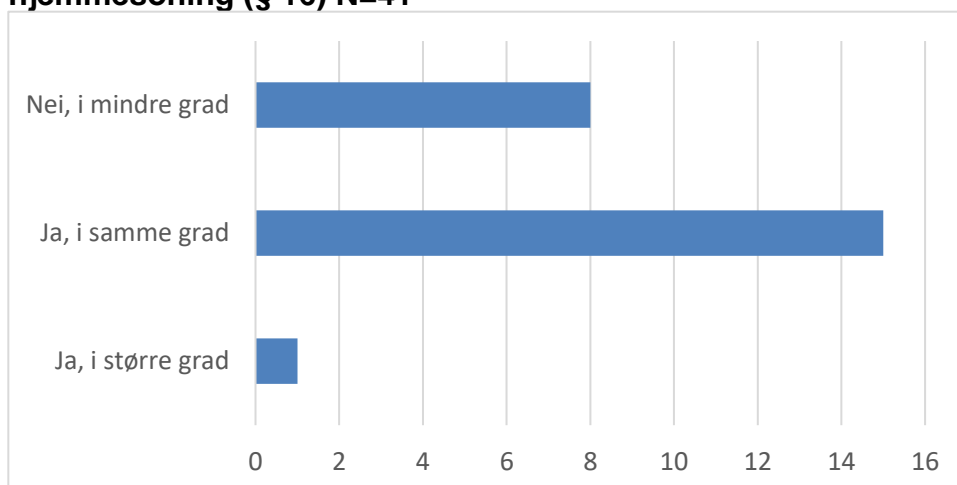
32. Slik du vurderer det, bør kriminalomsorgen ta særlige hensyn til innsatte med psykisk utviklingshemming? N=40



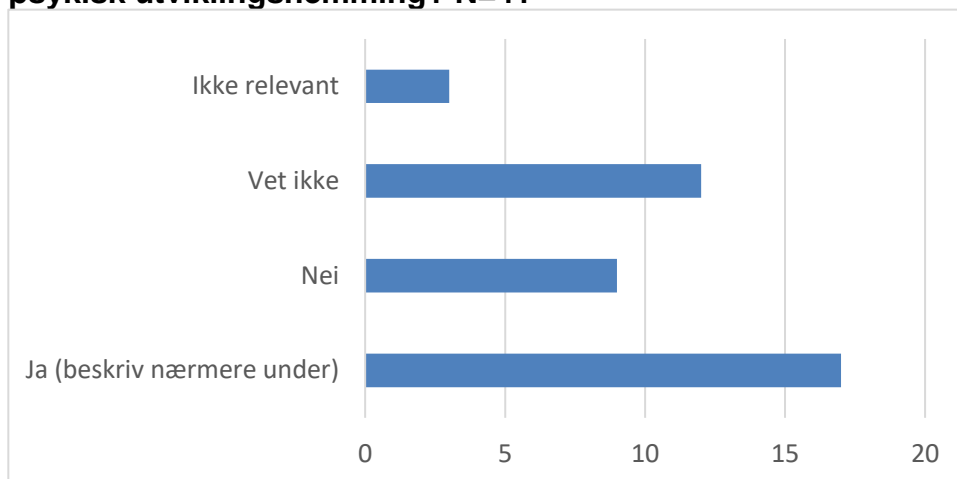
33. Foreligger det spesielle rutiner for overføring av innsatte med psykisk utviklingshemming til andre fengsler? N=41



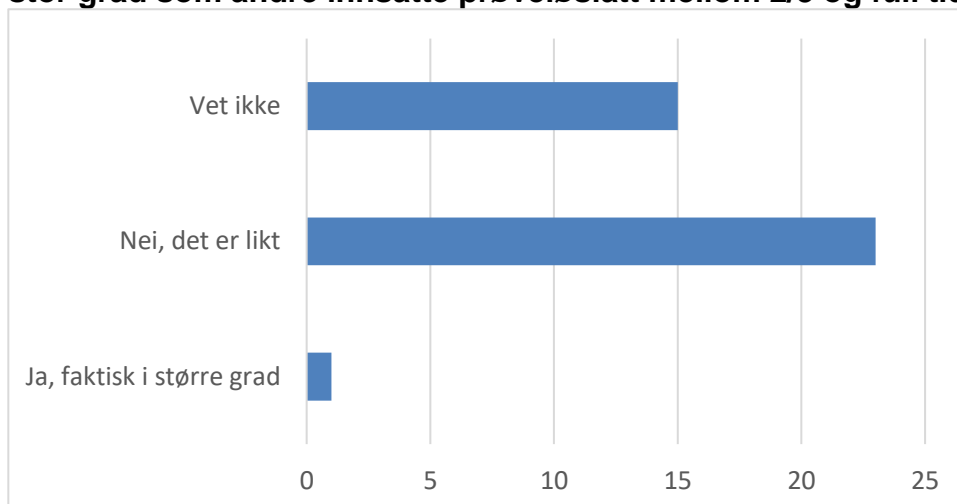
35. Etter din vurdering, har innsatte med psykisk utviklingshemming i samme grad som andre innsatte mulighet til å bli overført til § 12 soning eller hjemmesoning (§ 16) N=41



36. Er det spesielle forhold som vektlegges i løslatelsen av innsatte med psykisk utviklingshemming? N=41

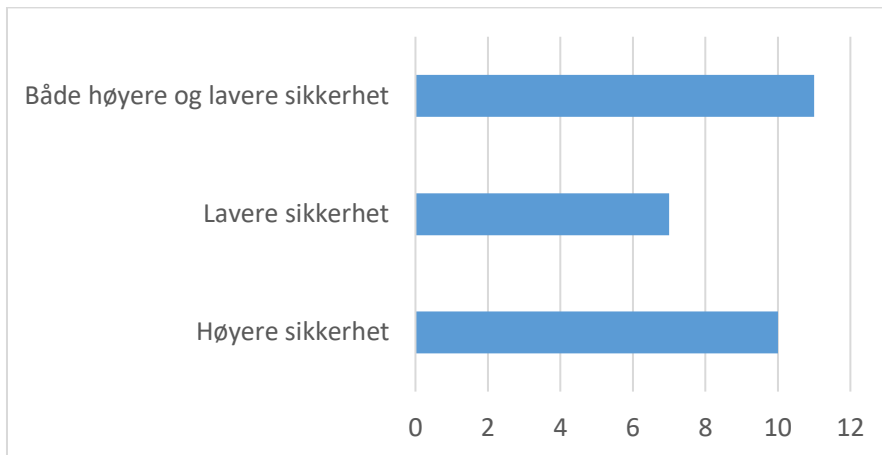


38. Etter din vurdering, blir innsatte med psykisk utviklingshemming i like stor grad som andre innsatte prøveløslatt mellom 2/3 og full tid? N=41

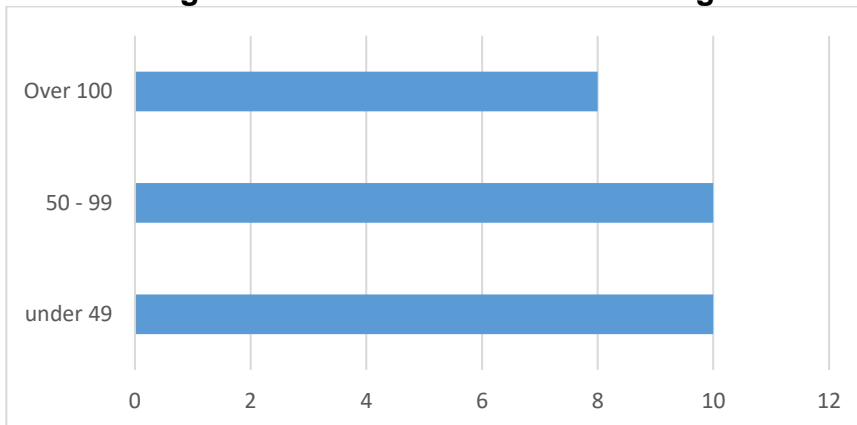


Resultater spørreundersøkelse helse

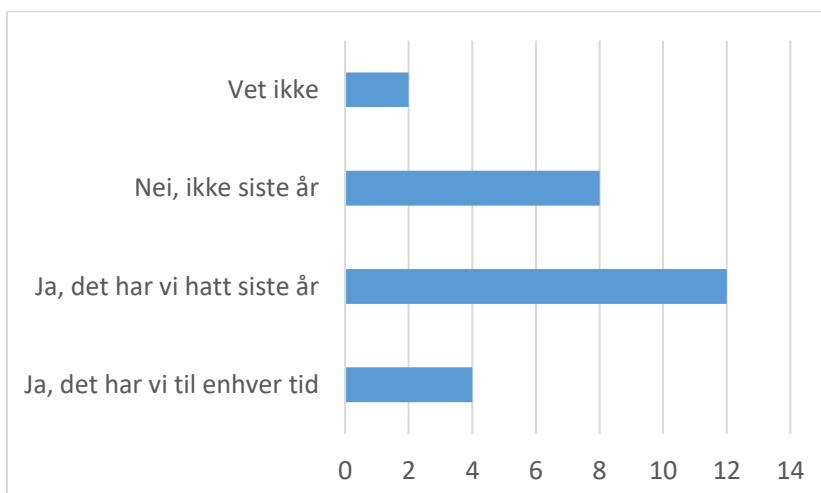
1. Hva er fengselets/avdelingens/enhetens sikkerhetsnivå? (Hvis fengselet/enheten/avdelingen har avdelinger med både høy og lavere sikkerhet, kryss av for begge) N=28



2. Hvor mange innsatte totalt har helseavdelingen ansvar for? N=28



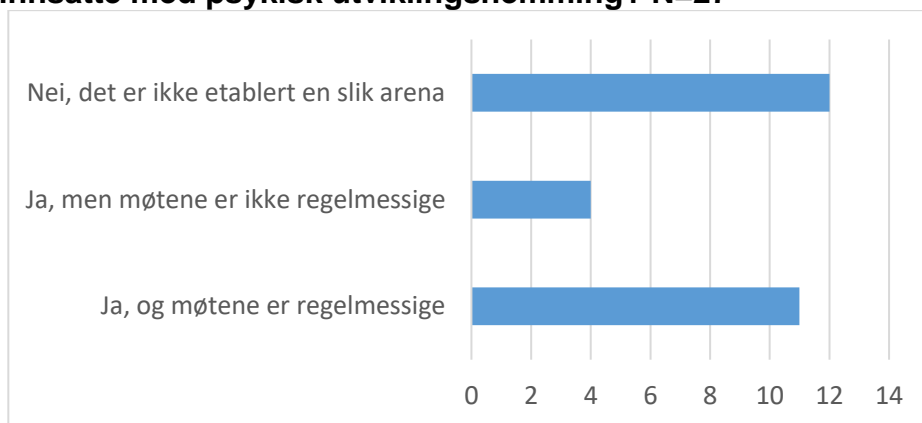
3. I løpet av siste år, har fengselet hatt innsatte med kjent psykisk utviklingshemming? N=26



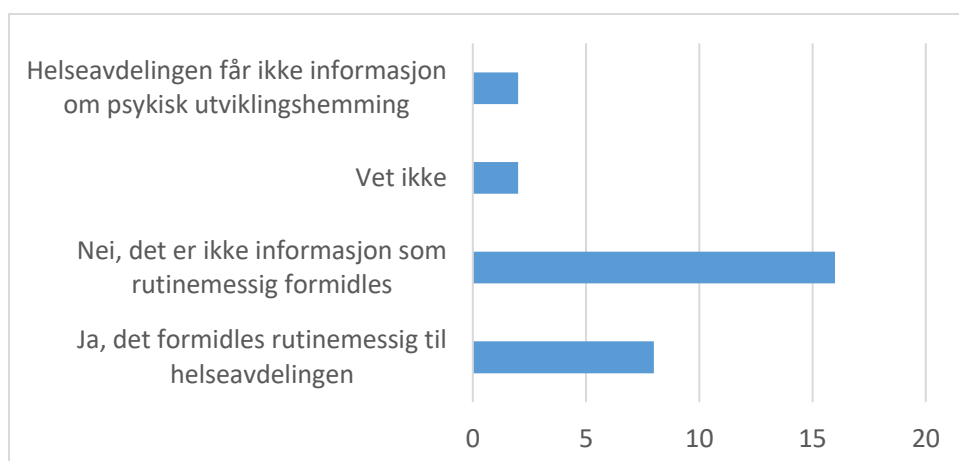
4. Hvilke kilder er de viktigste for helseavdelingen når det gjelder å få relevant informasjon om en innsatt med psykisk utviklingshemming

Navn	Antall
I medisinske journaler	22
I dommen	7
I rettspsykiatriske erklæringer	12
Fra fengselet	11
Fra personundersøkelsen	6
Fra advokat	2
Fra påtalemyndighet	1
Den innsatte selv	17
Andre kilder (beskriv under i punkt 5)	4
N	28

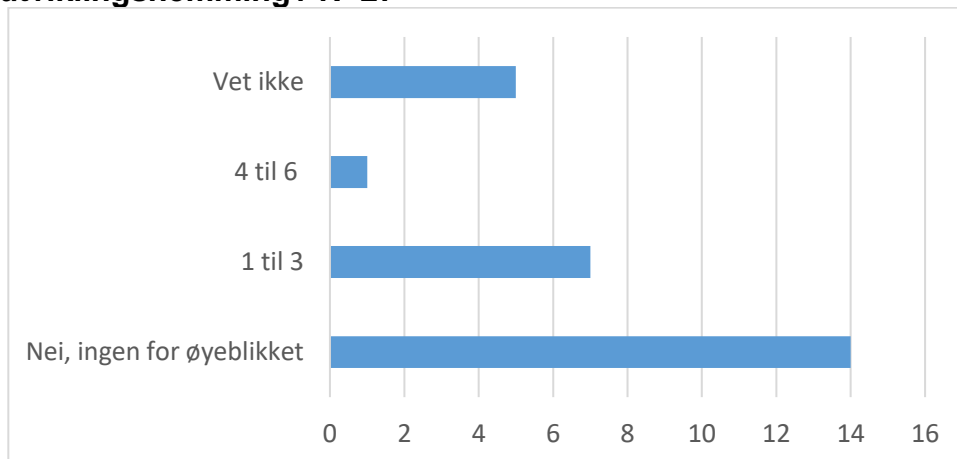
6. Er det etablert en tverretattlig samhandlingsarena i fengselet der man deler opplysninger og diskuterer spesielle forhold det bør tas hensyn til i forhold til innsatte med psykisk utviklingshemming? N=27



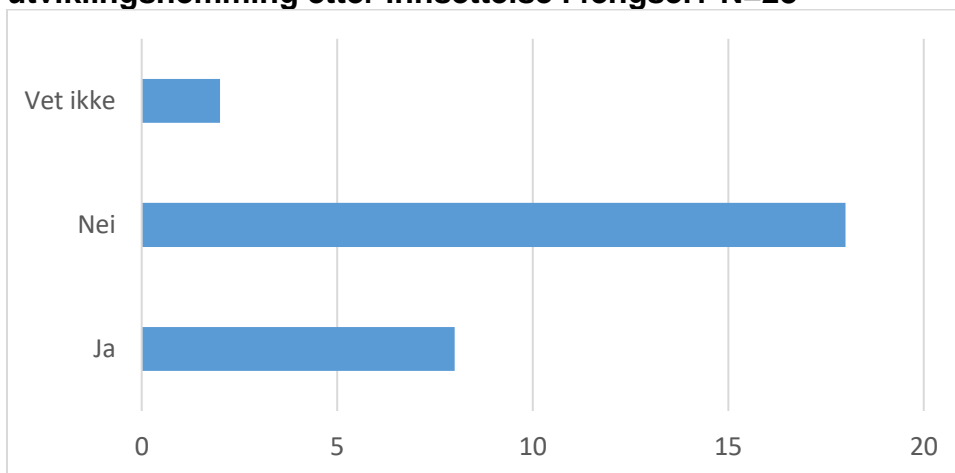
7. Opplever du at helseavdelingen rutinemessig får informasjon om det når fengselet får en innsatt med psykisk utviklingshemming? N=28



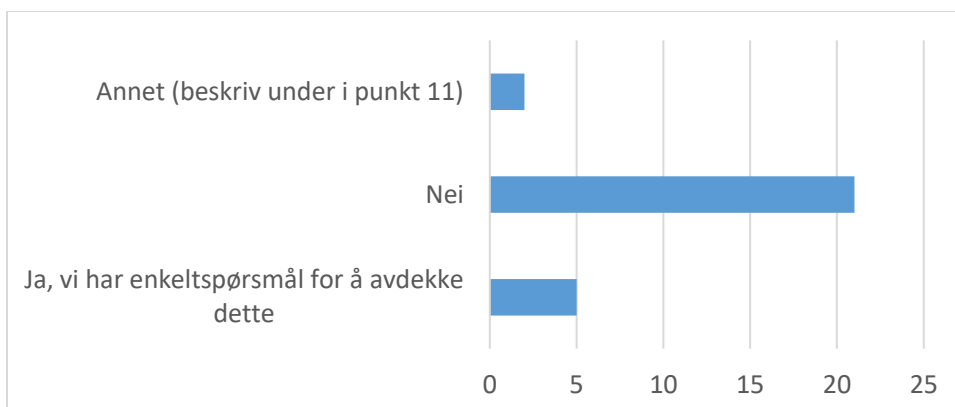
8. Vet du om fengselet for øyeblikket har innsatte med en diagnostisert psykisk utviklingshemming? N=27



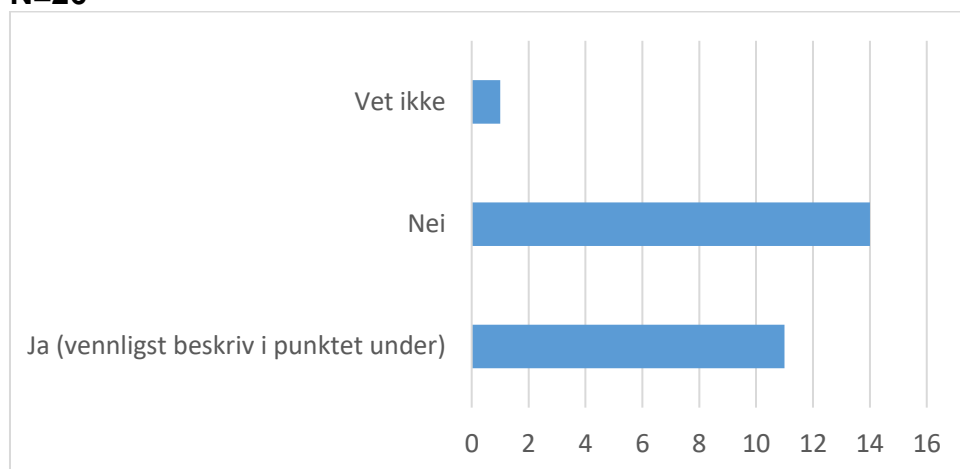
9. Har helseavdelingen kjennskap til tilfeller der innsatte har fått påvist utviklingshemming etter innsettelse i fengsel? N=28



11. Omfatter helseavdelingens inntakssamtale med den enkelte innsatte spørsmål rettet mot avdekking av psykisk utviklingshemming? N=28



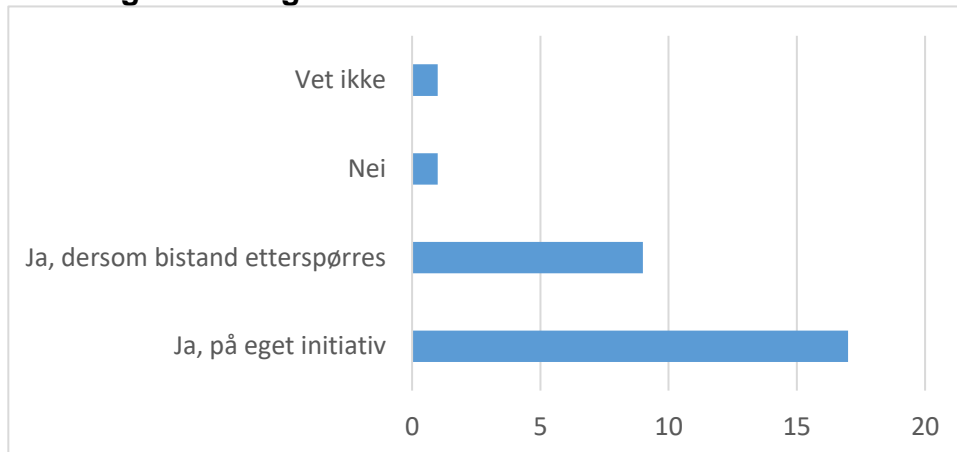
**15. Har helseavdelingen rutiner/prosedyrer for bruk i situasjoner der kriminalomsorgen melder bekymring for en innsatts kognitive funksjonsnivå?
N=26**



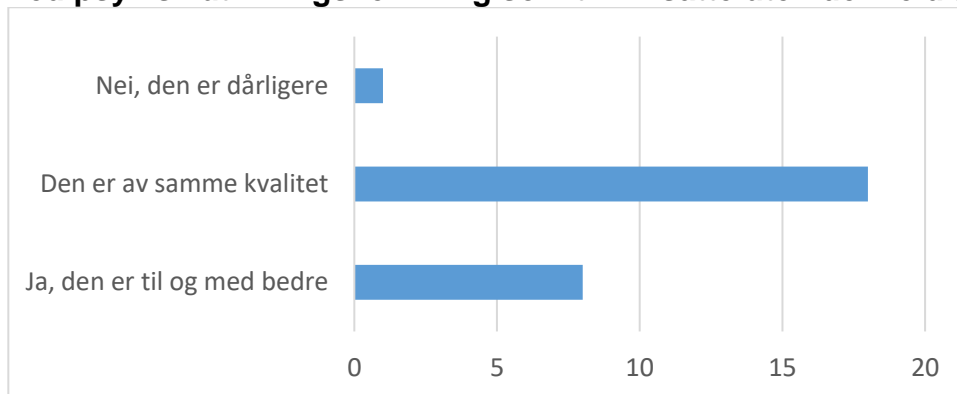
17. På hvilke av følgende måter legges konsultasjonene til rette for innsatte med psykisk utviklingshemming:

	I liten grad	Til en viss grad	I høy grad	Vet ikke	Ikke relevant	N
Bruker enklere språk	0	8	17	1	1	27
Setter av bedre tid til konsultasjonen	1	7	17	0	2	27
Benytter teknisk hjelp (slik som f. eks. PC)	15	1	1	1	7	25
Gir veiledning til den innsatte	2	7	16	1	1	27
Benytter tolk	9	4	9	1	4	27
Benytter annen kommunikasjonsstøtte (flipover, tidslinjer)	15	4	2	2	4	27
Tilrettelegger for at verge/advokat kan kommunisere med helsetjenesten på vegne av den innsatte	7	4	10	3	3	27

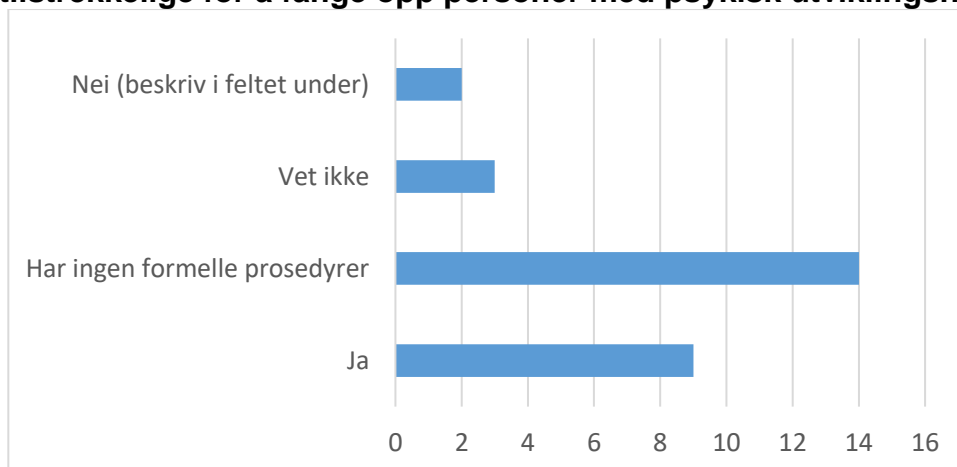
18. Bistår helseavdelingen kriminalomsorgen for tilrettelegging av soningsforholdene for innsatte med psykisk utviklingshemming? N=28



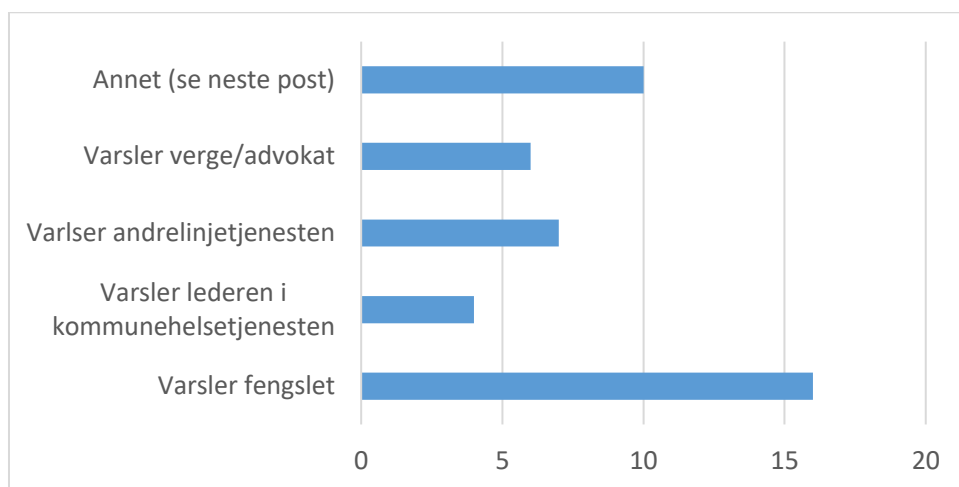
19. Vil du si at helsetjenesten gir helsehjelp av likeverdig kvalitet til innsatte med psykisk utviklingshemming som til innsatte uten denne diagnosen? N=27



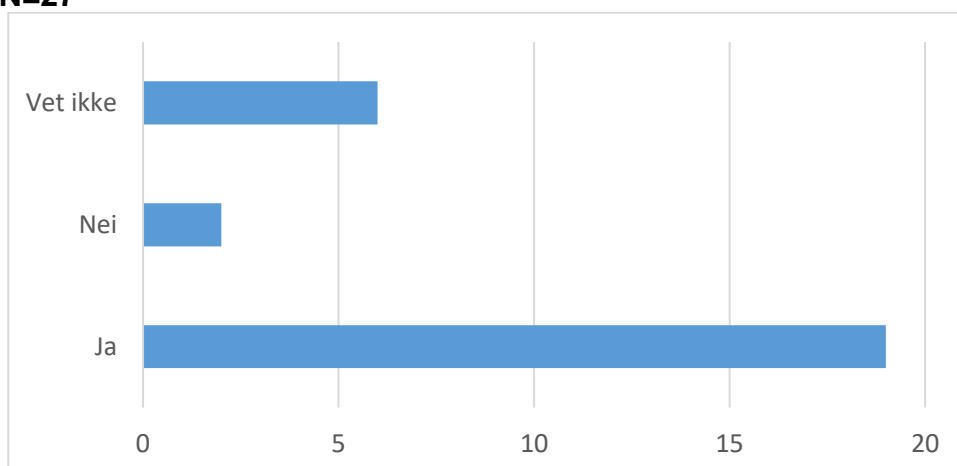
20. Anser du at helseavdelingens formelle rutiner og prosedyrer er tilstrekkelige for å fange opp personer med psykisk utviklingshemming? N=28



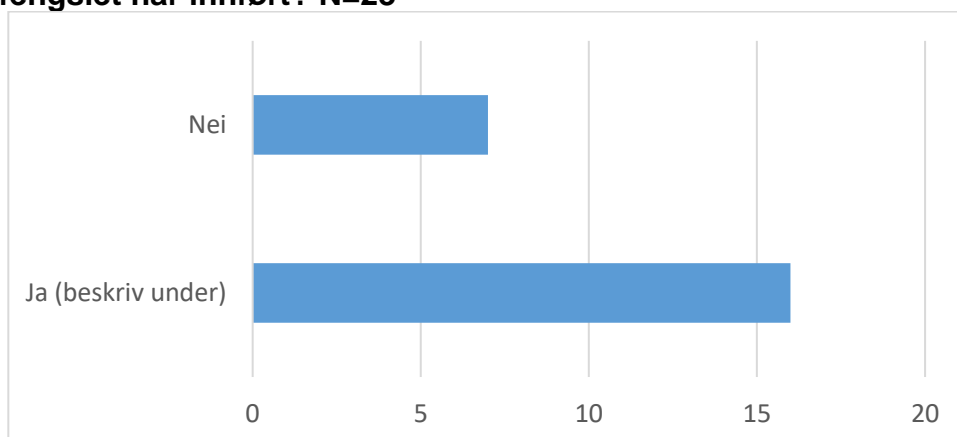
22. Hva skjer hvis helseavdelingen under fengselsoppholdet avdekker at en innsatt ikke er strafferettslig tilregnelig (har IQ under 55) N=28



24. Etter din erfaring, er det behov for særlige tiltak for å hindre at innsatte med psykisk utviklingshemming utnyttes av andre under straffegjennomføringen? N=27



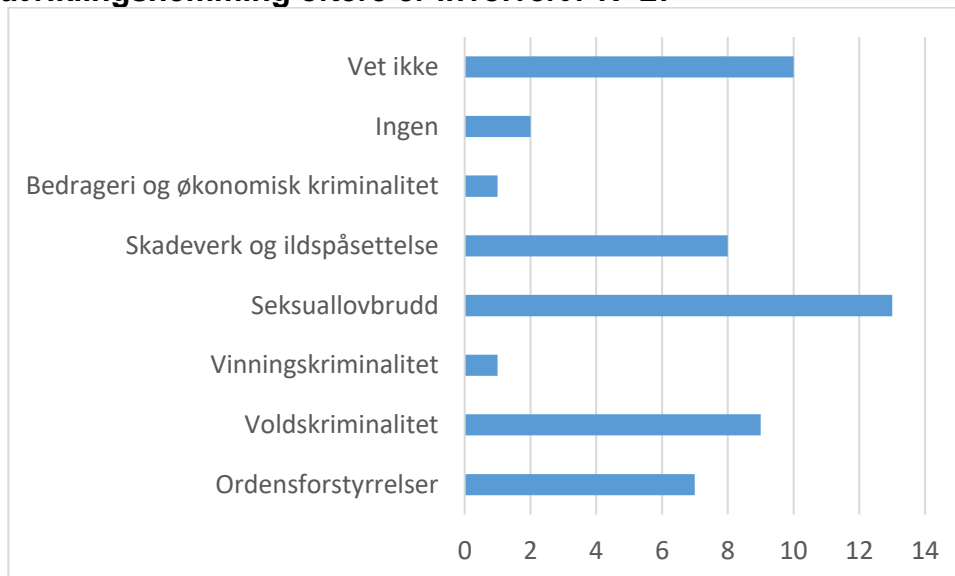
25. Hvis ja i spørsmålet over: Er helseavdelingen orientert om hvilke slike tiltak fengslet har innført? N=23



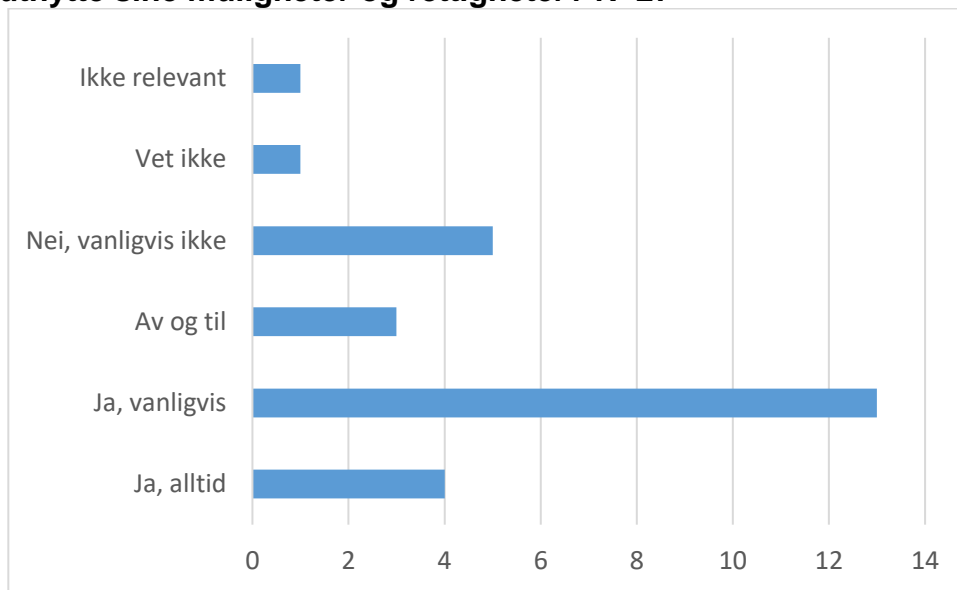
27. Etter din vurdering, hva vil ha størst effekt når det gjelder å fange opp innsatte med psykisk utviklingshemming? (stor effekt/noe effekt/liten effekt/ingen effekt)

	Ingen effekt	Liten effekt	Noe effekt	Stor effekt	Vet ikke	N
Etablere rutiner som fanger opp personer med psykisk utviklingshemming tidlig	0	1	11	8	6	26
Sette av mer tid til utredning	1	0	15	5	4	25
Bedre dialog med spesialisthelsetjenesten	0	3	8	13	2	26
Bedre dialog med medisinsk sakkyndige	0	1	8	15	3	27
Bedre dialog med kriminalomsorgen	1	0	10	14	1	26
Heve førstelinjetjenestens kompetanse om psykisk utviklingshemming	0	0	12	14	1	27
Heve fengselsbetjentenes kompetanse om psykisk utviklingshemming	0	0	15	10	1	26
Bedre rutinene for informasjonsoverføring mellom ulike etater	0	1	3	22	1	27
Annet (beskriv nærmere i punktet under)	0	0	0	2	5	7

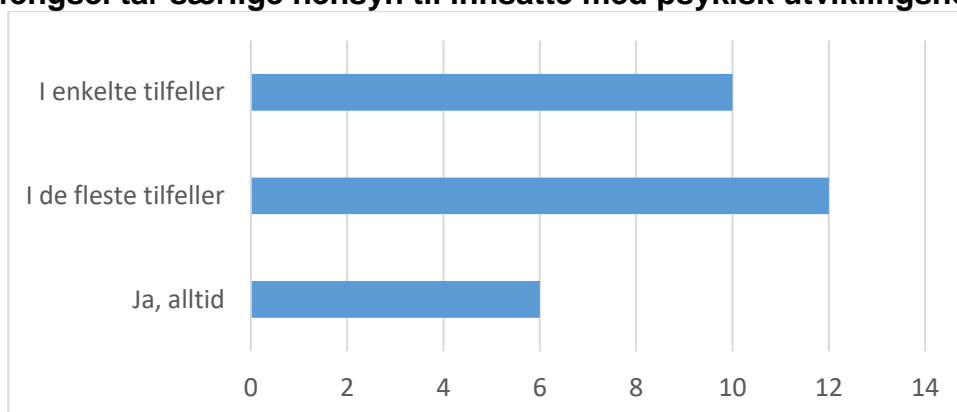
29. Etter din vurdering, er det spesielle straffesaker der personer med psykisk utviklingshemming oftere er involvert? N=27



31. Blir konsultasjonene i helseavdelingen lagt spesielt til rette for at innsatte med psykisk utviklingshemming skal kunne forstå sin situasjon og kunne utnytte sine muligheter og rettigheter? N=27



32. Slik du vurderer det, er det behov for at helse- og omsorgstjenesten i fengsel tar særlige hensyn til innsatte med psykisk utviklingshemming? N=28



33. Innsatte med psykisk utviklingshemming har ofte flere og sammensatte behov. Hvilke av de følgende helseproblemene anser du som særlig viktige å utrede blant disse pasientene, og hvor godt får dere gjort det?

	Ikke spesielt viktig	Viktig, og tilstrekkelig ivaretatt	Viktig, men ikke tilstrekkelig ivaretatt	Usikker /vet ikke	N
Alvorlige psykiske lidelser	0	12	12	2	26
Lettere psykiske lidelser	0	18	9	0	27
Andre utviklingsforstyrrelser	0	11	10	5	26
Epilepsi	0	14	4	8	26
Diabetes	1	16	4	5	26
Syn/hørselvaner	2	8	8	7	25
Hjerte/karlidelser	1	10	6	8	25
Rusavhengighet	0	14	8	5	27

Appendiks 4

RAPID Screening for evnenivå

(Ali og Galloway, 2016; oversatt av Søndena, 2018)

Marker 1 for hver «JA» og

0 for hver «NEI» eller «VET IKKE»

	0/1
Hadde du problemer med å være i skoleklassen eller med skolefag?	
Hadde du vedtak om spesialundervisning eller elevassistent?	
Gikk du på spesialskole eller i spesialklasse?	
Mottok du ekstra støtteundervisning i:	
Lesing	
Skrijving	
Matematikk	
Trenger du nå hjelp med følgende:	
Fylle ut skjema	
Husholdningsoppgaver	
Håndtering av penger/ økonomi	
Bruk av offentlig transport	
<i>Har du vært diagnostisert med- eller har noen sagt at du har:</i>	
<i>Utviklingshemming</i>	
<i>Lærevansker</i>	
<i>Dysleksi</i>	
<i>ADHD</i>	
<i>Autisme</i>	
	=
Total skåre mellom 0 og 15. Med skåre fra og med 4 blir videre utredning anbefalt.	

Saksnummer

Navn/f.nr

Testdato