

Kristin Johnsen

Risikofaktorer og forebygging av gjentatt kriminalitet

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Erik Søndena

Mai 2023

Kristin Johnsen

Risikofaktorer og forebygging av gjentatt kriminalitet

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Erik Søndena
Mai 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for psykisk helse



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Tittel: Risikofaktorer og forebygging av gjentatt kriminalitet.

Introduksjon/bakgrunn: Innsatte i fengsel er en marginalisert gruppe i samfunnet. Reintegrering til samfunnet etter løslatelse kan by på utfordringer og flere begår nye lovbrudd etter løslatelse. Forebygging av risikofaktorer for gjentatt kriminalitet vil være viktig for å bistå denne gruppen.

Hensikt: Formålet med denne oppgaven er å belyse risikofaktorer for gjentatt kriminalitet og se på hvordan man kan redusere disse.

Metode: Denne oppgaven benytter seg av metoden litteraturstudie, ved å ta for seg fem ulike forskningsartikler, samt annen relevant teori og litteratur for å belyse problemstillingen.

Resultater: Resultatene i artiklene danner grunnlag for tre hovedtema som blir diskutert i oppgaven: 1. Rusproblem som risikofaktor, 2. Psykiske helseutfordringer som risikofaktor og 3. Sosioøkonomiske forhold som risikofaktor.

Konklusjon: Rusproblem, psykiske helseutfordringer og sosioøkonomiske forhold kan hver for seg, men spesielt samlet, utgjøre en risiko for gjentatt kriminalitet. Fokus på tverrfaglig, sammensatt behandling av både rusproblemer og psykiske helseutfordringer, bidrar til økt bedring og forebygger mot gjentatt kriminalitet. Bistand til bedring av sosioøkonomiske forhold kan i tillegg hjelpe reintegreringen til samfunnet. Vernepleieren er en viktig ressurs i slikt arbeid. Studiens resultater kan være nyttig for videre forskning om gjentatt kriminalitet.

Nøkkelord: Innsatte, rusproblemer, psykiske helseutfordringer, risikofaktorer, gjentatt kriminalitet og forebygging.

Antall ord: 7584

Abstract

Title: Risk factors and prevention of repeated crime.

Introduction/background: Prison inmates are a marginalized group in society. Reintegration into society after release can present challenges and many commits new offenses after release. Prevention of risk factors for repeated crime will be important to assist this group.

Purpose: The purpose of this assignment is to shed light on risk factors for repeated crime and to look at how these can be reduced.

Method: The method used in this thesis is literature study, by including five different research articles, as well as other relevant theory and literature, to shed light on the issue.

Results: The results in the articles form the basis for three main themes that are discussed in the thesis: 1. Drug problem as a risk factor, 2. Mental health challenges as a risk factor and 3. Socio-economic conditions as a risk factor.

Conclusion: Drug problems, mental health challenges and socio-economic conditions can individually, but especially together, constitute a risk for repeat crime. Focus on interdisciplinary, complex treatment of both drug problems and mental health challenges contributes to increased recovery and prevents repeat crime. Assistance to improve socio-economic conditions can also help reintegration into society. The social educator is an important resource in such work. The study's results may be useful for further research on repeat crime.

Keywords: Prisoners, substance abuse problems, mental health problems, risk factors, repeat crime and prevention.

Number of words: 7584

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	4
1.1 Begrunnelse for valg av tema	4
1.2 Avgrensning.....	4
1.3 Forforståelse.....	5
1.4 Hensikt	5
1.5 Begrepsavklaring.....	5
1.6 Oppgavens disposisjon.....	5
2.0 Teori	6
2.1 Psykiske helseutfordringer blant innsatte	6
2.2 Rusproblem blant innsatte.....	6
2.3 Sosioøkonomiske og samfunnsmessige forhold.....	7
2.4 Gjentatt kriminalitet etter løslatelse.....	8
2.5 Kriminalomsorgens arbeid.....	8
3.0 Metode	10
3.1 Valg av metode.....	10
3.2 Søkeprosess	10
3.3 Søkehistorikk	12
3.4 Litteratormatrise.....	13
3.5 Analyse.....	19
4.0 Resultater	21
4.1 Rusproblem.....	21
4.2 Psykiske helseutfordringer	21
4.3 Sosioøkonomiske forhold	22
4.3.1 Bolig	22
4.3.2 Jobb	22
5.0 Diskusjon	23
5.1 Rusproblemer som risikofaktor.....	23
5.2 Psykiske helseutfordringer som risikofaktor.....	24
5.3 Sosioøkonomiske forhold som risikofaktor	26
5.3.1 Bolig som risikofaktor	27
5.3.2 Jobb som risikofaktor.....	27
5.4 Metode diskusjon	28
6.0 Konklusjon	29
7.0 Litteraturliste	30

1.0 Innledning

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Oppgavens tema tar utgangspunkt i tidligere fengselsinnsatte og gjentatt kriminalitet. Tema og problemstilling er relevant for vernepleierens profesjon gjennom at vernepleieren blant annet kan jobbe med mennesker med psykiske helseutfordringer eller rusproblemer, samt bistå disse og personer med ulike behov til å styre sin egen hverdag og ta viktige valg (Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse, u.å.). Vernepleieren kan arbeide i fengsel, som miljøterapeut, med innsatte med ulike behov. Det vil derfor være viktig og nyttig å være klar over ulike risikofaktorer som kan føre til at personer kommer i fengsel. Gjennom denne kunnskapen vil man best mulig kunne utføre sitt arbeid og vite hvilken oppfølging og bistandsbehov de har både under soning og etter løslatelse. Slik kunnskap kan bidra til å redusere risikofaktorer og forebygge mot gjentatt kriminalitet. Dette vil både være positivt for samfunnet, men spesielt for hvert enkelt individ som får den bistanden som er nødvendig for å kunne leve livet slik den ønsker, uten kriminalitet (Helsedirektoratet & Kriminalomsorgsdirektoratet, 2016, s. 3-4 & 22-23). Viser til et intervju av en vernepleier som jobber på forvaringsavdelingen i Trondheim fengsel, som beskriver vernepleieren som en ressurs i fengselet:

Kunnskap om målretta miljøarbeid har vært spesielt viktig ... Her mener jeg vi som vernepleiere har en styrke. Vi er vant til å jobbe med mennesker med ulike utfordringer, og det er viktig å se muligheter fremfor utfordringer ... Så jeg vil si at vår profesjon absolutt passer inn i et tverrfaglig samarbeid her ved fengselet. (Finden, 2019).

Med dette som bakgrunn er problemstillingen i oppgaven som følger: Hvilke risikofaktorer bidrar til at flere tidligere innsatte begår nye straffbare handlinger og hvordan kan man redusere disse risikofaktorene?

1.2 Avgrensning

Oppgaven er avgrenset til å gjelde personer over 18 år, da det ble erfart som mest relevant i henhold til problemstillingen. Den omfatter tidligere straffedømte som har sonet i fengsel og som er strafferettslig tilregnelig. Ingen konkret avgrensning ble gjort i henhold til kjønn. Det er generelt en ujevn kjønnsbalanse blant innsatte, med en større andel menn enn kvinner som soner i fengsel, noe som gjenspeiles i anvendt litteratur.

1.3 Forforståelse

Bakgrunnen og inspirasjonen for denne bacheloroppgaven kommer av min erfaring fra praksis i fengsel. Jeg var i Trondheim fengsel, avdeling Leira, som er et lavsikkerhetsfengsel og en rusmestringsenhet. Der fikk jeg innblikk i hvordan vernepleieren kan jobbe som miljøterapeut/ruskonsulent i fengsel. I tillegg fikk jeg høre hvordan flere innsatte hadde vært inn og ut av fengsel tidligere. Jeg fikk også erfare hvilke individuelle og komplekse utfordringer hver enkelt sliter med. Samtidig ble det belyst hvordan innsatte er en marginalisert gruppe i samfunnet og hvordan dette kan påvirke mulighetene deres og gjøre det vanskeligere å gjenintegreres i samfunnet etter løslatelse. Jeg vil være bevisst min forforståelse gjennom hele arbeidet med litteraturstudien og hvordan dette kan ha påvirkning på oppgaven, men vil forsøke å benytte disse erfaringene som en styrke i besvarelsen av den gitte problemstillingen.

1.4 Hensikt

Denne litteraturstudien har som hensikt å se på hva som er risikofaktorer som gjør at tidligere innsatte begår nye straffbare handlinger, samt hva som kan gjøres for å redusere disse risikofaktorene. Det blir anvendt fem forskningsartikler for å undersøke og finne informasjon, samt annen relevant litteratur og teori.

1.5 Begrepsavklaring

Psykiske helseutfordringer og rusproblemer vil i denne oppgaven si både de med og uten en diagnose. Dermed vil det omfatte alle innsatte som opplever slike utfordringer. Dette er som følge av funn i litteratursøket, mengde litteratur og oppgavens omfang. Vernepleieren inngår som en del av kriminalomsorgen og medregnes når kriminalomsorgen blir nevnt i denne oppgaven.

1.6 Oppgavens disposisjon

Oppgaven er inndelt i syv hovedkapitler. I teorien vil sentrale tema og relevant litteratur for å belyse problemstillingen bli presentert. Videre i metode delen vil oppgavens metodiske grunnlag, hvordan litteraturstudien er systematisk gjennomført og analysen av artiklene bli presentert. Deretter blir resultatene fra artiklene som er relevant for problemstillingen sammenfattet. Diskusjonskapittelet vil drøfte teori og resultater opp mot hverandre, samt belyse styrker og svakheter ved litteraturstudien. I konklusjonen vil problemstillingen bli besvart med utgangspunkt i sentrale funn i diskusjonen og de andre kapitlene, samt forslag til videre forskning basert på disse funnene. Til slutt blir anvendt litteratur i oppgaven presentert i litteraturlisten.

2.0 Teori

2.1 Psykiske helseutfordringer blant innsatte

Forekomsten av psykiske helseutfordringer blant innsatte i fengsel er høyere enn ellers i befolkningen. Dette kommer frem i flere studier (Cramer, 2014, s. 29 & 35; Friestad & Skog Hansen, 2004, s. 49; Helsedirektoratet, 2013, s. 10). Tidligere studier har lagt ulike diagnosekriterier til grunn i sine undersøkelser, noe som kan påvirke forekomsten, på bakgrunn av hvor mange som da blir diagnostisert med en psykisk lidelse ut ifra forskjellen i de ulike diagnostiske klassifikasjonssystemene. I tillegg finnes mange med psykiske helseutfordringer uten en konkret diagnose. ICD-10 («Den internasjonale statistiske klassifikasjon av sykdommer og beslektede helseproblemer») har vært det obligatoriske klassifikasjonssystemet i Norge siden 1997. Det er verdt å merke seg at både ICD-10 og DSM-IV er hyppig brukt internasjonalt, men de har noen ulikheter som kan spille inn på diagnoseutfallet (Cramer, 2014, s. 7). HSCL-25 er en symptomskala som brukes til helseundersøkelser av den generelle befolkningen, og den blir brukt i noen rapporter og studier for å kunne lettere sammenligne innsatte og den generelle befolkningen, men den baseres på opplevde symptomer og er ikke et diagnosesystem (Friestad & Skog Hansen, 2004, s. 48; SSB, 2015, s. 40). Til tross for ulikheter i diagnosekriterier så finner flere undersøkelser større forekomst av psykiske helseutfordringer blant innsatte enn i den øvrige befolkningen. Blant de innsatte som ønsket behandling for psykiske helseutfordringer, var det kun halvparten som fikk hjelp under soningen (Friestad & Skog Hansen, 2004, s. 52). Rapporten fra statistisk sentralbyrå (2015, s. 42) viser til at flere innsatte som har behov for behandling for psykiske helseutfordringer under fengsling, ikke har mottatt slik behandling. Grunnen til dette var hovedsakelig lange ventelister. Cramer (2014, s. 33) påpeker at forekomsten av psykiske helseutfordringer blant innsatte i fengsel tyder på et økt behov for undersøkelse av behandlingsbehovet.

2.2 Rusproblem blant innsatte

Personer med rusproblematikk i fengsel kan både omfatte de som har en rusmiddelrelatert lidelse, som blir diagnostisert, men også de som har et generelt rusproblem med både alkohol, men også narkotika og andre rusmidler (Cramer, 2014, s. 9; Friestad & Skog Hansen, 2004, s. 58-63; SSB, 2015, s. 49). Bruk av rusmidler er større blant innsatte enn den øvrige befolkningen. Andelen som drakk alkohol oftere og hadde et høyere forbruk når de drakk var betydelig større hos innsatte. Ifølge flere studier brukte over halvparten av innsatte rusmidler og flere hadde et til dels omfattende blandingsforbruk. Dette er i stor kontrast til den øvrige befolkningen (Friestad & Skog Hansen, 2004, s. 63; SSB, 2015, s. 49; Ødegård, 2008, s. 169 & 181). Utbredelsen av

både alkohol og narkotika er også høyere blant tidligere domfelte enn førstegangssonere. Om lag 20 prosent av de tunge narkotikabrukerne uttrykte at de hadde hatt behov for rusbehandling under soning, uten å få dette. Innsatte som hadde sonet tidligere uttrykte et større udekket behov for behandling enn førstegangs sonere (SSB, 2015, s. 49 & 56).

At det er en sammenheng mellom rusproblemer og psykiske helseutfordringer er undersøkt i flere ulike studier. Det finnes ulikheter blant brukere av forskjellige rusmidler, men de har generelt dårligere helse, både fysisk og psykisk, enn ellers i befolkningen (Friestad & Skog Hansen, 2004, s. 65; SSB, 2015, s. 36). En samlebetegnelse som ofte blir brukt for personer med samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse er ROP-lidelse. Det er godt dokumentert at denne samtidigheten ikke er uvanlig. Helsedirektoratet viser også til flere undersøkelser som bekrefter at forekomsten av ROP-lidelser er høyere blant fengselspopulasjonen enn den øvrige befolkningen (Helsedirektoratet, 2013, s. 11; Lien & Stensrud, 2020, s. 177-178). En behandlingsform for ROP-lidelser som har blitt mer fremtredende de senere årene er en bedringsorientert praksis, best kjent som recovery. Det mest sentrale i recovery tilnærmingen er fokus på at personen selv skal medvirke i beslutninger i behandlingen, og man tar utgangspunkt i dens ressurser, ønsker og mål. Slik medvirkning er viktig for at personen skal føle at den har noe å si i valgene som tas rundt behandlingen. Det kan bidra til økt myndighet, mestring og kontroll over eget liv, gjennom at man får ta egne valg. I tillegg bidrar det til økt gjennomføring av behandlingen, ettersom personen opplever selvbestemmelse og ønsker bedring (Bank, Karlsson & Borg, 2020, s. 438; Helsedirektoratet, 2012, s. 41; Lien & Stensrud, 2020, s. 178). Nasjonale faglige retningslinjer, samt flere undersøkelser, viser til at samtidig behandling av både rusproblemene og de psykiske plagene bidrar til økt varig bedring på begge områdene, enn hvis man bare får behandling for en (Friestad & Skog Hansen, 2004, s. 84; Helsedirektoratet, 2012, s. 3 & 58).

2.3 Sosioøkonomiske og samfunnsmessige forhold

Innsatte er en marginalisert gruppe i samfunnet, både generelt og på flere ulike arenaer. Flere undersøkelser viser til at innsatte i fengsel har dårligere sosioøkonomiske forhold enn den generelle befolkningen. Både i form av vanskeligheter med å få arbeid, bolig og økonomiske problemer (Cramer, 2014, s. 33; Friestad & Skog Hansen, 2004, s. 79 & 88; Nilsson, 2003, s. 80-81). Innsatte med rusproblemer er spesielt utsatt. For mange går det ut over økonomien, gjennom problemer med å få og beholde jobb, rusmidler er dyrt og mange opparbeider seg gjeld (Friestad & Skog Hansen, 2004, s. 65-66). En slik økonomisk påvirkning går også utover boforhold, noe som fører til at færre tidligere

innsatte har stabile boforhold, i form av eie eller leie av bolig, enn den resterende befolkningen (SSB, 2015, s. 20). En studie fra Australia fant at å ha en trygg og stabil bolig var et viktig steg for å redusere gjentatt kriminalitet, gjennom bedre sjanse til å få og opprettholde arbeid, samt mulighet til å fokusere på andre livsområder som er nødvendig etter løslatelse (Doyle et al., 2022, s. 14). Å finne seg en stabil jobb med tilstrekkelig inntekt etter løslatelse vil bidra til å redusere risikoen for gjentatt kriminalitet, viser en studie fra Norge (Skardhamar & Telle, 2012, s. 646-647).

Det er en sammenheng mellom tidligere kriminalitet, og dårligere sosioøkonomiske og samfunnsmessige forhold. De som er tidligere dømt er generelt mindre optimistisk til livet etter soning og har dårligere levekår enn førstegangs sonere (SSB, 2015, s. 4 & 34). Det er en tydelig sammenheng mellom mengde levekårsproblemer og hvor mange tidligere fengslinger en har hatt. Flere tidligere fengslinger gir økt mengde levekårsproblemer. I tillegg har et økt antall av personer med flere tidligere fengslinger rusproblemer. Samtidig er det også en sammenheng mellom at de som har flest psykiske helseutfordringer, har økt mengde levekårsproblemer (Friestad & Skog Hansen, 2004, s. 75-76). Flere slike sosioøkonomiske problemer kan samlet være med på å øke risikoen for utviklingen av psykiske helseutfordringer, noe som er viktig å være klar over. Dette kan være som følge av manglende mulighet til å kompensere for ressursvikt på noen områder, med ressurser på andre områder (Cramer, 2014, s. 33). Det er altså funn som tyder på at dårligere levekår og sosioøkonomiske forhold er med på å øke risikoen for gjentatt kriminalitet (Nilsson, 2003, s. 79-80).

2.4 Gjentatt kriminalitet etter løslatelse

Undersøkelsen til statistisk sentralbyrå (2015, s. 70-71) fant at de yngste innsatte antok at de ville ha mindre sjanse til å leve et liv uten kriminalitet etter løslatelse. Blant de som hadde lengre dom, så trodde de det var større sannsynlighet for at de ville klare å holde seg unna kriminalitet, enn de som hadde kortere dom. I tillegg var det stor sammenheng mellom egen vurdering av risiko for kriminalitet etter løslatelse og mengden levekårsproblemer. De som hadde flere levekårsproblemer, anså det som mindre sannsynlig at de kom til å holde seg unna kriminalitet etter løslatelse, mens for de med færre levekårsproblemer var det omvendt. Slike funn viser hvor stor påvirkning faktorer som levekår kan ha på muligheten for å leve lovlydig etter soning (SSB, 2015, s. 70-71).

2.5 Kriminalomsorgens arbeid

Formålet med at noen skal få en straff hvis de begår en handling som er i strid med loven blir beskrevet i Straffegjennomføringslovens (strgjfl.) §2 «Straffen skal

gjennomføres på en måte som tar hensyn til formålet med straffen, som motvirker nye straffbare handlinger, som er betryggende for samfunnet og som innenfor disse rammene sikrer de innsatte tilfredsstillende forhold.» (Straffegjennomføringsloven, 2001). Kriminalomsorgens hensikt er derfor å trygge samfunnet og motvirke straffbare handlinger, samtidig som det skal legges til rette for habilitering og rehabilitering, slik at innsatte kan endre seg og bli en lovlydig borger etter løslatelse. Visjonen til kriminalomsorgen som baserer seg på dette er «straff som endrer» (Kriminalomsorgsdirektoratet, u.å.-d). At straffedømte skal «bedre ut enn inn» er derfor målet til denne visjonen. For å oppnå dette bistår kriminalomsorgen innsatte på flere ulike områder, både under soning og ved løslatelse (Kriminalomsorgsdirektoratet, u.å.-e). Som beskrevet i strgfjfl. §4 (Straffegjennomføringsloven, 2001) har innsatte samme rett på tjenester og ulike tilbud som resten av befolkningen, noe som skal bidra til å fremme deres tilpasning til samfunnet. Kriminalomsorgen har et ansvar for å legge til rette slik at strgfjfl. §4 blir oppfylt. Kriminalomsorgen bistår med å finne eventuell bolig, jobb, utdanning, fritidsaktivitet og legge til rette for muligheten til å skape et positivt sosialt nettverk uten kriminalitet etter løslatelse (Kriminalomsorgsdirektoratet, u.å.-e). Innsatte får også tilbud om ulike programmer. Hensikten er at domfelte skal få motivasjon til endring, samt økt kompetanse og ressurser til å jobbe med kriminaliteten sin for å mestre et liv uten kriminalitet. Slike programmer kan være sinnemestring, rusproblematikk, seksualproblematikk mm (Kriminalomsorgsdirektoratet, u.å.-b). Det finnes også egne rusmestringsenheter, som er fengselsavdelinger spesielt tilrettelagt innsatte med rusproblematikk. Rusmestringsenhetene har ansvar for god samhandling mellom spesialisthelsetjenesten, kriminalomsorgen og helse- og omsorgstjenesten i fengsel, samt kommunale tjenester, for å tilby best mulig helsehjelp og klargjøre for tilbakeføring til samfunnet. Et slikt tverrfaglig samarbeid er viktig for at innsatte skal føle seg ivaretatt og ha tillit til helse- og omsorgstjenestene, både under og etter soning, samt være motivert til å fortsette eventuell rusbehandling og unngå kriminalitet. I tillegg har kriminalomsorgen samarbeid med flere ideelle og frivillige organisasjoner, f.eks. Røde Kors og Wayback, som er nyttig i nettverksbygging etter løslatelse (Helsedirektoratet, 2013, s. 17 & 31; Helsedirektoratet & Kriminalomsorgsdirektoratet, 2016, s. 3-4; Kriminalomsorgsdirektoratet, u.å.-a & u.å.-c; Kriminalomsorgsdirektoratet, 2018).

Med bakgrunn i teorien og litteraturen som er presentert her, vil denne litteraturstudien forsøke å besvare den gitte problemstillingen: Hvilke risikofaktorer bidrar til at flere tidligere innsatte begår nye straffbare handlinger og hvordan kan man redusere disse risikofaktorene?

3.0 Metode

3.1 Valg av metode

Metoden anvendt i denne oppgaven er litteraturstudie. Litteraturstudie er en systematisk metode som anvendes for å besvare problemstillingen som er gitt i denne oppgaven. Man jobber systematisk gjennom hele denne prosessen. Dette gjøres ved å ta utgangspunkt i trinnene/sjekklisten som blir presentert i Thidemann (2019, s. 77-79). IMRaD-struktur (introduksjon, metode, resultat og diskusjon) og sammendrag (abstract) var nyttige verktøy som ble hyppig brukt under søkeprosessen for å vurdere om artiklene var relevant for å svare på problemstillingen i denne oppgaven (Thidemann, 2019, s. 30-31).

3.2 Søkeprosess

I forkant av søkeprosessen ble et hjelpemiddel i form av PICO-skjema benyttet for å få en oversikt over problemstillingen og tydeliggjøre hva formålet er. Dette bidro til å avgrense og konkretisere søkingen (Thidemann, 2019, s. 82-84).

Tabell 1. PICO-skjema.

Population/patient/problem Hvem/hvilke	Intervention Hva	Comparison Alternativer	Outcomes Resultater
Voksne over 18 år som er eller har vært i fengsel	Risikofaktorer for gjentatt kriminalitet og forebygging av disse	Ingen	Redusere mengden gjentatt kriminalitet og bistå personer i slike situasjoner

I innledende fase av litteratursøket ble det benyttet ulike søkemotorer på internett for å få en oversikt over tema og hvilken forskning og litteratur som fantes (Thidemann, 2019, s. 81-82). Her ble Google Scholar, Oria og Pubmed først benyttet av databaser. Problemstillingen ble etter hvert noe justert, ut ifra disse søkene og den ønskede vinklingen på oppgaven. Her ble det benyttet både norske og engelske søkeord, for å belyse hvilken litteratur som finnes om tema på begge språk. Etter å ha fått en oversikt over tema og litteraturen ble systematisk litteratursøk benyttet. Det er en metode for å søke etter litteratur som er planlagt, begrunnet, dokumentert og etterprøvbart (Thidemann, 2019, s. 82).

Systematisk litteratursøk ble benyttet for å finne de fem forskningsartiklene som er inkludert i denne oppgaven. Søkeordene ble derfra mer konkret og spisset ut ifra problemstillingen, etter hvert som den ble justert underveis. I det systematiske søket ble databasene Pubmed, Embase og Web of Science brukt, da de ble ansett som mest relevant for å finne litteratur rundt tema i oppgaven. Det ble kun benyttet engelske søkeord i denne prosessen ettersom det ble ansett som mest relevant ut ifra databasene som er brukt og det som ble erfart i den innledende søkeprosessen. I den systematiske søkeprosessen ble både tekstord og emneord benyttet. Tekstord bidro til å finne artikler der forfatteren selv har brukt disse ordene i sammendraget eller stikkord. Emneord i form av MeSH terms ble benyttet for å få ord fra databasens eget emneordssystem (Thidemann, 2019, s. 86). De boolske operatorene AND og OR ble benyttet i søkeprosessen, hvor OR ble plassert mellom synonymer og AND ble brukt for å kombinere flere ord i samme søk. Trunkering og anførselstegn ble brukt på noen søkeord hvor dette fremstod som hensiktsmessig for å få de ønskede søkene (Thidemann, 2019, s. 87-88). Det er litteratursøkene fra den systematiske søkeprosessen som vil bli dokumentert i søkehistorikken ettersom det var da søkene begynte å gi mer relevante treff (Thidemann, 2019, s. 82).

Har videre laget en tabell for å vise til inklusjons- og eksklusjonskriteriene som er benyttet under søkeprosessen og i vurdering og valg av artikler. Slike avgrensninger er gjort for å finne litteratur som er mest mulig relevant for problemstillingen (Thidemann, 2019, s. 83).

Tabell 2

Inkluderingskriterier	Ekskluderingskriterier
<ul style="list-style-type: none"> • Fagfelleverderte artikler • IMRaD-struktur • Personer over 18 år • Personer som er tidligere straffedømt • Tidsrom fra 2012-2023 • Engelsk språklige land og/eller skandinavisk 	<ul style="list-style-type: none"> • Ikke fagfelleverdert • Personer under 18 år

Kvalitetsvurdering av artiklene ble gjort gjennom å benytte sjekklister fra Helsebiblioteket (2016). Disse er utviklet som et pedagogisk verktøy slik at man lettere skal kunne gjøre en kritisk vurdering av artiklene (Thidemann, 2019, s. 91). Artikkel 1, 4

og 5 (Brooks et al., 2023; Fisher et al., 2014; Håkansson & Berglund, 2012) anvendte kvantitativt design i form av kohortstudie og her ble sjekklisten for kohortstudie brukt (Helsebiblioteket, 2018). Artikkel 2 (Zgoba et al., 2020) benyttet også kvantitativt design, men her ble sjekklisten for kasus-kontrollstudie brukt (Helsebiblioteket, 2018). Artikkel 3 (Barrenger et al., 2017) ble sjekklisten for kvalitativ metode benyttet (Helsebiblioteket, 2020).

Artiklenes relevans i forhold til problemstillingen ble vurdert og alle ble vurdert relevant. De ser på ulike faktorer som kan spille inn, både forebyggende og risikofaktorer, på sannsynligheten for at tidligere innsatte begår nye straffbare handlinger slik at de returnerer til strafferettssystemet. Fire av artiklene så hovedsakelig på data og statistikk som var registrert og vurderte det opp mot ulike variabler. Artikkel 3 av Barrenger et al. (2017) ble tatt med siden det er gjennomført intervju med tidligere innsatte og det bidrar til en annen vinkling og perspektiv, noe som kan være interessant og nyttig for oppgavens problemstilling.

I løpet av søkeprosessen ble det benyttet flere ulike synonymer for et ord, med hensikt å finne relevante artikler som omfatter problemstillingens tematikk. Dette ble gjort da det er mange varianter man kan bruke av hvert ord, men med samme betydning. Med dette som bakgrunn blir kun et av synonymene vist i søkehistorikken, mens de resterende ordene vil bli beskrevet videre i teksten, av hensyn til søkehistorikkens oversiktighet og ryddighet. Substance use omfatter også: drug user, drug addict, addict, drug abuse, substance abuse. Prisoner omfatter også: inmate, convict, offender. Mental health omfatter også: mental illness, mental disease, mentally disordered, mentally disturbed. Recidivism omfatter også: criminal recidivism, reincarceration, reconviction, re-arrest.

3.3 Søkehistorikk

Videre er det lagt ved en tabell i løpende tekst som viser hvordan det systematiske litteratursøket ble noe justert og mer strukturert etter hvert i søkeprosessen. Dette er for å gi leseren en oversikt over hvordan søkeprosessen ble utført for å finne frem til artiklene benyttet i denne oppgaven. Tabellen er inspirert av Thidemann (2019, s. 89).

Tabell 3

Søke dato	Søk nummer	Database	Søkeord	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
14.04.2023	1	Pubmed	Substance use AND Prisoner AND Recidivism	2012-2023 Text Word, MeSH Terms	183	10	3	2 Artikkel 1 & Artikkel 2
19.04.2023	2	Pubmed	Prisoner AND Recidivism	Text Word, MeSH Terms	6	2	1	1 Artikkel 3
19.04.2023	3	Embase	Reincarceration	2012-2023 Sortert etter relevance	165	6	2	1 Artikkel 4
20.04.2023	4	Embase	Recidivism AND Prisoner AND Substance use AND Mental health	2012-2023 Sortert etter relevance	132	5	2	0
21.04.2023	5	Web of science	Substance use AND Prisoner AND Recidivism AND Mental health	2012-2023 Søkte med topic inndeling Sortert etter relevance	327	32	2	0
21.04.2023	6	Web of science	Recidivism AND Mental health AND State prison inmates	Søkte med topic inndeling Sortert etter relevance	37	4	2	1 Artikkel 5

3.4 Litteratormatrise

Når de fem artiklene var valgt ut, ble de lest over enda en gang i utarbeidelsen av en litteratormatrise som skaper en oversikt og sammenfatter innholdet og belyser de elementene som er viktigst og mest relevant for den videre oppgaven. Litteratormatrisen under er inspirert av Thidemann (2019, s. 95).

Tabell 4. Artikkel 1

Full referanse	Håkansson, A. & Berglund, M. (2012). Risk factors for criminal recidivism - a prospective follow-up study in prisoners with substance abuse. <i>BMC Psychiatry</i> , 12(1). Hentet 14.04.23 fra https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-111
Hensikt med studien	Hensikten med denne studien var å se på hva som kunne være potensielle risikofaktorer for gjentatt kriminalitet for innsatte som bruker rusmidler. De la samtidig vekt på hvilken spesifikke typer rusmiddel som ga størst risiko.
Metode	Metoden som er brukt er kohortstudie. Det er en metode under kvantitativt design. Data fra intervjuer av innsatte blir sammenlignet med det svenske strafferettssystemets data.
Utvalg/ populasjon	Deltakerne i studien var 4 152 innsatte med rusproblemer i det svenske rettssystemet. 89 prosent var menn og de var fra 18-73 år med en gjennomsnittsalder på 33,2 år. De ble fulgt i gjennomsnitt 2,7 år for å se hvor mange som falt tilbake til kriminalitet.
Hovedfunn/ resultater	Hovedfunnene i denne studien var: <ul style="list-style-type: none"> - De største risikofaktorene for gjentatt kriminalitet, i forhold til type rusmiddel, var bruk av amfetamin og heroin, samt sprøytebrukere og polysubstans brukere. I tillegg til bruk av et høyere antall stoffer før fengsling. - Andre faktorer var hjemløshet og tidligere psykiatrisk behandling. - Faktorer som ikke ble sett på som en risiko for gjentatt kriminalitet var overstadig drikking, andre opioider enn heroin og hallusinogene stoffer.
Kvalitetsvurdering	Styrker: Denne studien tar utgangspunkt i et ganske stort datasett og analyserer flere potensielle risikofaktorer, noe som øker reliabiliteten og overføringsverdien. I tillegg gir den et innsyn i rusmiddelbruk hos innsatte før fengsling og kan bidra til informasjon når man skal utarbeide tiltak eller oppfølgingstjenester til innsatte både i og etter fengsel. Svakheter: Forfatterne nevner selv noen svakheter. Studien er basert på selvrapporterte data fra innsatte, som kan påvirke utfallet av informasjonen. De som er med i kohorten er i tillegg valgt av fengselsansatte til å være med på bakgrunn av rusproblematikk og det er dermed ikke et tilfeldig utvalg, noe som kan være en svakhet. Dette studiet kan heller ikke forutsi alle risikofaktorer eller straffbare handlinger som fører til at noen blir dømt, men det er et utdrag.
Relevans	Artikkelen er relevant for min problemstilling da den ser på risikofaktorer for gjentatt kriminalitet for innsatte i fengsel med rusproblematikk. I tillegg kommenterer den på tiltak som bør fokuseres på for å bistå denne gruppen og som samtidig kan minimere risikoen for gjentatt kriminalitet.
Etiske overveielser	De innsatte kunne avslutte eller nekte å være med på intervjuet hvis de ikke ønsket. Det er gjort flere etiske overveielser, slik som å utelukke personer som har dødd underveis i innhenting av materialet. I tillegg har Etikkomiteen ved Lunds universitet godkjent studien.

Tabell 5. Artikkel 2

Full referanse	Zgoba, K. M., Reeves, R., Tamburello, A. & Debilio, L. (2020). Criminal Recidivism in Inmates with Mental Illness and Substance Use Disorders. <i>Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law</i> , 48(2), 209-215. Hentet 14.04.23 fra https://jaapl.org/content/48/2/209.long
Hensikt med studien	Studiens formål var å undersøke hvem som hadde størst risiko for å begå en ny straffbar handling blant de med psykisk lidelse, ruslidelse, begge deler eller ingen av delene.
Metode	Denne studien er en retrospektiv kasus-kontrollstudie. Metoden som er brukt blir derfor kvantitativ metode.
Utvalg/ populasjon	Deltakerne var 9 669 personer som hadde vært innsatt i New Jerseys fengselssystem og løslatt i 2013. Av disse var 83 prosent menn. Gjennomsnittsalderen i gruppen var 35 år. De ble undersøkt i de tre årene etter løslatelse fra fengsel. Det ble benyttet medisinske og juridiske data fra New Jersey Department of Corrections.
Hovedfunn/ resultater	Resultatene studien kom frem til: <ul style="list-style-type: none"> - De som bare hadde en ruslidelse, var de med høyest frekvens og størst risiko for å begå nye straffbare handlinger. - Deretter kom de som hadde både psykisk lidelse og en ruslidelse, etterfulgt av de som ikke hadde noen av delene og til slutt var de som bare hadde en psykisk lidelse. - Det viser at de som har en ruslidelse, enten med eller uten en psykisk lidelse, har betydelig større risiko for å begå nye straffbare handlinger enn de uten.
Kvalitetsvurdering	Styrker: En styrke med studien er at den ser på et stort datasett, noe som øker overføringsverdien til funnene. Det ble også brukt registrerte data, noe som styrker reliabiliteten. Svakheter: En svakhet forfatterne nevner er at de fleste av deltakerne i studien som hadde en psykisk lidelse, hadde en ruslidelse i tillegg. Studien hadde derfor svakt grunnlag for å undersøke om det å ha en psykisk lidelse i seg selv var en risikofaktor for å begå en ny straffbar handling. En annen svakhet de påpeker kan være diagnosemetoden, ved at antall personer med psykiske lidelser og ruslidelse kan være underdiagnostisert. I tillegg så ikke studien på andre faktorer som kan være med å forutsi kriminalitet, slik som sosiale, strukturelle og miljømessige forhold. Det svekker grunnlaget for om det kan konkluderes med at rusproblematikk alene utgjør en risiko for gjentatt kriminalitet. Dette kan påvirke overføringsverdien og reliabiliteten.
Relevans	Studien anses relevant i denne oppgaven siden den ser på hvilke gruppe av innsatte som er mest utsatt for å begå nye straffbare handlinger og hva som er en risikofaktor. Dette vil være viktig å ha en forståelse for slik at man kan finne de behandlingsmetodene og hjelpetiltakene som er mest effektiv for å redusere forekomsten av gjentatte straffbare handlinger.
Etiske overveielser	Studien ble godkjent av Rutgers University Robert Wood Johnson Medical School Institutional Review Board og av NJDOCs Departmental Research Review Board. Samtykke ble vurdert ikke nødvendig da forskerne ikke skulle ha noen direkte kontakt med de som ble tatt med i studien.

Tabell 6. Artikkel 3

Full referanse	Barrenger, S. L., Draine, J., Angell, B. & Herman, D. (2017). Reincarceration Risk Among Men with Mental Illnesses Leaving Prison: A Risk Environment Analysis. <i>Community Mental Health Journal</i> , 53(8), 883-892. Hentet 19.04.23 fra https://doi.org/10.1007/s10597-017-0113-z
Hensikt med studien	Studiens hensikt var å undersøke hvilke sosiale eller miljømessige faktorer som er med å bidra til eller forhindre gjentatt kriminalitet hos personer med psykiske lidelser.
Metode	Studien bruker kvalitativ metode gjennom intervjuer, men tar utgangspunkt i å undersøke effekten av en randomisert kontrollert studie, ved å intervjuer deltakerne i den randomiserte kontrollerte studien.
Utvalg/ populasjon	Deltakerne i undersøkelsen var 28 menn fra alderen 21-52 år, med en gjennomsnittsalder på 34,5 år, som var løslatt fra fengsel innen de siste 6 månedene, i Camden County.
Hovedfunn/ resultater	Hovedfunnene som kom frem i studien: <ul style="list-style-type: none"> - Sosiale og miljømessige faktorer, som lover og regler i et land, samfunnsforhold, synet på rusmidler, forpliktelser og konflikter med andre mennesker, kan være med på å øke risikoen for å begå nye straffbare handlinger. - Slike strukturelle faktorer kan, sammen med individuelle og mellommenneskelige, øke risikoen for gjentatt kriminalitet og gjøre reintegreringen i samfunnet vanskelig for den enkelte. - Faktorer som var med å redusere risikoen for gjentatte straffbare handlinger var å gjenopprette positive relasjoner, å ha stabil jobb og bolig, samt tilgang til psykisk helsehjelp.
Kvalitetsvurdering	Styrker: En styrke med studien er at man får et godt bilde av hvilke faktorer, både individuelle, mellommenneskelige og strukturelle/miljømessige, som kan både bidra til å øke eller redusere risikoen for gjentatt kriminalitet. At det er gjennomført intervjuer, flere av noen deltakere, samt inkludert sitater fra intervjuene, styrker validiteten og reliabiliteten. Svakheter: Svakheter forfatterne påpeker er at det er begrenset til et område, Camden County, og at her kan det være egne individuelle retningslinjer innad i lokalsamfunnet. Studien er også relativt liten noe som kan påvirke overføringsverdien. I tillegg er det begrenset til den gruppen som frivillig deltok i studien, noe som kan resultere i lavere reliabilitet.
Relevans	Denne artikkelen er relevant for å svare på problemstillingen siden den ser på hvilke risikofaktorer som finnes generelt i samfunnet, både strukturelle, miljømessige og mellommenneskelige, som kan bidra til å øke risikoen for gjentatt kriminalitet. Studien kommer også med forslag til intervensjoner og tiltak for å forebygge, samt retningslinjer som bør evalueres for å bedre reintegreringen.
Etiske overveielser	De institusjonelle vurderingskomiteene ved de respektive organisasjonene som er involvert i denne forskningen, godkjente denne studien.

Tabell 7. Artikkel 4

Full referanse	Brooks, O., Hayashi, K., Cui, Z., Milloy, M-J., Kerr, T. & Fairbairn, N. (2023). Re-incarceration and associated social, structural and behavioural factors among people who use drugs in an urban Canadian setting. <i>The International journal of drug policy</i> , 115. Hentet 19.04.23 fra https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2023.104018
Hensikt med studien	Studiens formål var å se på ulike typer rusmiddel misbruk og hvilke sosiostrukturelle faktorer som kunne knyttes til risiko for gjentatt kriminalitet blant personer som bruker rusmidler.
Metode	Data fra to kohortstudier ble sammenlignet. Det er dermed brukt kvantitativt design i innhenting av forskningsmaterialet.
Utvalg/ populasjon	Populasjonen var to kohorter på til sammen 2350 personer i Vancouver, Canada, hvor 468 hadde vært fengslet minst en gang i løpet av undersøkelsen og som fullførte minst ett ekstra oppfølgingsstudiebesøk. Det var de 468 som ble undersøkt i denne studien. Studien varte fra juni 2006 til november 2018.
Hovedfunn/ resultater	Studiens resultater var: <ul style="list-style-type: none"> - Dårlige sosioøkonomiske forhold, som mangel på bolig og jobb, samt økonomi ble funnet som risikofaktorer for gjentatt kriminalitet. - Bare alkoholmisbruk ble vurdert som en risiko, sammenlignet med andre rusmidler, men da i sammenheng med sosioøkonomiske forhold. - Psykiske lidelser alene og å delta på avhengighetsbehandling, var faktorer som ikke økte risikoen for gjentatt kriminalitet.
Kvalitetsvurdering	Styrker: Noe som styrker reliabiliteten til studien er at den foregikk over en såpass lang periode og det gir derfor et godt innblikk i livssituasjonen og risikofaktorer for denne gruppen. Svakheter: En svakhet forfatterne viser til er de tapte besøkene, eller mangelen på oppfølgingsintervju som forekom blant flere. Dette kan ha påvirket den korrekte observasjonen og dokumentasjonen av mengde gjentatt kriminalitet i gruppen, noe som kan ha innvirkning på validiteten og reliabiliteten til studien. Studien var også en eksplorativ analyse slik at resultatene kan ikke direkte overføres til at det er årsakssammenheng til gjentatt kriminalitet.
Relevans	Studien anses relevant for å hjelpe til å svare på problemstillingen da den ser på sosiale, strukturelle og rusbruks faktorer som kan påvirke gjentatt kriminalitet og hvilke tiltak som kan/bør innføres for å forhindre og redusere risikoen for gjentatt kriminalitet.
Etiske overveielser	Forfatterne erklærer at de har innhentet etikkgodkjenning fra en hensiktsmessig sammensatt etisk komité/institusjonell vurderingskomité der forskningen medførte deltakelse fra mennesker. University of British Columbia/Providence Health Care Research Ethics Board godkjente begge kohortstudiene.

Tabell 8. Artikkel 5

Full referanse	Fisher, W. H., Hartwell, S. W., Deng, X., Pinals, D. A., Fulwiler, C. & Roy-Bujnowski, K. (2014). Recidivism Among Released State Prison Inmates Who Received Mental Health Treatment While Incarcerated. <i>Crime & Delinquency</i> , 60(6), 811–832. Hentet 21.04.23 fra https://doi.org/10.1177/0011128714541204
Hensikt med studien	Hensikten bak studien var å undersøke sannsynligheten for gjentatt kriminalitet blant en gruppe voksne som hadde vært fengslet og fått psykisk helsehjelp under fengslingen, samt hva som var beskyttende faktorer eller risikofaktorer. Variablene de kontrollerte for var demografiske, klinisk historie, strafferettslig historie og tilsyn etter løslatelse.
Metode	Metoden brukt i denne studien er kvantitativ metode i form av en kohortstudie.
Utvalg/ populasjon	Deltakerne bestod av 1438 voksne som ble fulgt i 24 måneder etter de hadde blitt løslatt fra Massachusetts fengselssystem fra 2007 til 2009, hvor de hadde fått en psykiatrisk diagnose og mottatt psykiske helsetjenester mens de var fengslet.
Hovedfunn/ resultater	Funnene som ble gjort i denne studien var: <ul style="list-style-type: none"> - Klinisk historie, slik som rusbruk, ble ikke betegnet som risikofaktor. - Psykiske lidelser i seg selv utgjorde ikke en risiko, men andre faktorer som kommer med det å ha en psykisk lidelse som stigma/mangel på hjelp, lav sosioøkonomisk status og miljøfaktorer, bidro til å øke risikoen for gjentatt kriminalitet.
Kvalitetsvurdering	Styrker: Forfatterne nevner at studien likner en modell man kan observere i den generelle befolkningen, noe som øker overføringsverdien, hvis man tar hensyn til de ulike variablene som er vurdert her. Studien er relativt stor, noe som styrker reliabiliteten. Svakheter: Forfatterne påpeker at en svakhet i funnene er at de bare har inkludert noen variabler som de har vurdert risiko opp mot. De har ikke hatt tilgang til andre faktorer slik som boforhold, sysselsetting/jobb eller bruk av psykiske helsetjenester etter løslatelse. En annen svakhet er tolkningen av resultatene som forekommer, som disse tilgjengelige variablene påvirker. De har også bare tilgang på data om arrestasjoner gjort i delstaten og ikke andre stater. Disse implikasjonene kan ha påvirkning på validiteten, reliabiliteten og overføringsverdien.
Relevans	Studiens relevans for oppgaven er at den ser på ulike beskyttende faktorer og risikofaktorer for gjentatt kriminalitet blant en populasjon med psykiske lidelser, som fikk behandling av psykiske helsetjenester under fengsling. De sammenligner ulike variabler som påvirker, for å se hvilken av de som utgjør en risiko.
Etiske overveielser	Denne studien ble gjennomgått og godkjent av de institusjonelle vurderingsstyrene ved University of Massachusetts Lowell, University of Massachusetts Boston, University of Massachusetts Medical School, MDOC, Massachusetts Department of Mental Health og Massachusetts Department of Public Health.

3.5 Analyse

I analysen av artiklene ble Aveyards tematiske analysemodell benyttet til å ta utgangspunkt i (Thidemann, 2019, s. 96-99). Den blir benyttet som er verktøy som viser hvordan man trinnvis kan foreta en systematisk analyse av forskningsartikler. Denne ble tilpasset til bruk i den gitte oppgaven. Underveis i analysen ble også Blooms taksonomi benyttet som et hjelpemiddel for å veilede i analyseprosessen og slik at den ble gjennomført på best mulig strukturert og systematisk måte (Thidemann, 2019, s. 54).

Analysen begynte med at man leste grundig gjennom hver enkelt artikkel med et kritisk blikk for å få en oversikt over innholdet. Deretter ble hver enkelt del lest over enda en gang slik at man var trygg på at innholdet i hver del var forstått. Videre ble hver artikkel lest en tredje gang, imens en litteraturmatrise ble utarbeidet. Litteraturmatrisen ble brukt som et hjelpemiddel for å få en oversikt over hovedessensen av artikkelen og resultatene. Resultatdelen i hver artikkel ble deretter lest igjen samtidig som litteraturmatrisen ble brukt som støtte for å vurdere om resultatene nedskrevet der, faktisk var de som kom frem i artikkelen. Dette ble gjort da analysen tar utgangspunkt i artiklenes funn/resultater. En tabell over temaene i hver artikkel ble samtidig laget, slik at man fikk en systematisk oversikt over hvilke hovedresultater som kom frem i de ulike artiklene.

Denne tabellen ble så brukt til å sammenligne resultatene fra de ulike artiklene gjennom at man så hvilke temaer som gikk igjen i flere artikler. En fargekode ble så benyttet hvor temaer som var lik ble markert med samme farge for å gjøre det enda enklere å få sortert og sett hvilke temaer som gikk oftest igjen i de ulike artiklene. I denne prosessen måtte det jobbes frem og tilbake for å kunne konkludere med hvilke temaer i de ulike artiklene som samsvarte med hverandre. Deretter ble temaene generalisert slik at det var enklere å se hvilke temaer som kunne sammenlignes i de ulike artiklene. Her ble f.eks. tema som omhandlet «rus» generalisert, selv om noen artikler så på spesifikke rusmidler. Med utgangspunkt i problemstillingen ble det mest logisk å generalisere disse under hovedtema «rusproblem». De temaene som gikk igjen i flere artikler ble deretter vurdert og analysert i henhold til relevansen til problemstillingen, hvorav temaene vurdert som mest relevant ble beholdt med en oversikt i tabellen, mens de resterende mindre relevante ble fjernet. Gjennom generaliseringen ble det dannet temanavn som var oversiktlig og beskrivende for hvert tema. Temaene som ble beholdt og ansett relevant for problemstillingen, er de som vil bli presentert videre i resultat delen av oppgaven. En oversikt over temaene med fargekode er vist i tematabellen under.

Tabell 9

Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
Rusproblem	Rusproblem	Rusproblem	Rusproblem	Rusproblem
Psykiske helseutfordringer	Psykiske helseutfordringer	Psykiske helseutfordringer	Psykiske helseutfordringer	Psykiske helseutfordringer
Sosio-økonomiske forhold		Sosio-økonomiske forhold	Sosio-økonomiske forhold	Sosio-økonomiske forhold

4.0 Resultater

Med bakgrunn i litteraturmatriksen og analysen ble tre hovedtema identifisert: 4.1. Rusproblem, 4.2. Psykiske helseutfordringer og 4.3. Sosioøkonomiske forhold. Under hovedtema 4.3 vil to undertema presenteres, 4.3.1 Bolig og 4.3.2 Jobb. Disse resultatene vil presenteres i denne delen (Thidemann, 2019, s. 109).

4.1 Rusproblem

Alle fem artiklene har med rus som en faktor i vurderingen av gjentatt kriminalitet. Artikkel 1 vurderer virkningen av spesifikke typer rusmidler og fant at heroin, amfetamin, polysubstans og sprøytebruk økte risikoen for gjentatt kriminalitet. I tillegg fant de at flere rusmidler brukt før fengsling ga større risiko for gjentatt kriminalitet. Alkoholmisbruk, hallusinogene stoffer og andre opioider var derimot ikke sett på som en risikofaktor (Håkansson & Berglund, 2012, s. 4). Rusproblemer var den største risikofaktoren for gjentatt kriminalitet ifølge resultatene til Zgoba et al. (2020, s. 212). Både alene og i kombinasjon med psykiske helseutfordringer. Artikkel 3 viser til ulike sitater fra intervjuer som er foretatt i forbindelse med studien. De fant der at å bruke rusmidler i seg selv var ikke en faktor for gjentatt kriminalitet, men heller alle samfunnsmessige forholdene rundt rus. Både gjennom eget rusbruk, å selge rusmidler for å tjene penger, å begå kriminalitet for å ha penger til rus eller å ha rusdom på rullebladet (Barrenger et al., 2017, s. 888). Etter en analyse med ulike variabler fant Brooks et al. (2023, s. 4) at bare alkoholmisbruk var en risikofaktor for gjentatt kriminalitet, og ikke andre rusmidler. Men dette var når det ble sett i sammenheng med sosioøkonomiske forhold. Rusproblemer eller tidligere rusbruk var ikke en risikofaktor for gjentatt kriminalitet ifølge artikkelen til Fisher et al. (2014, s. 823).

4.2 Psykiske helseutfordringer

Psykiske helseutfordringer var en variabel som alle artiklene hadde med i sin studie. Tidligere psykiatrisk behandling eller psykiske problemer ble funnet å være en risikofaktor for gjentatt kriminalitet i artikkelen til Håkansson & Berglund (2012, s. 4). Funn i artikkel 2 tilsier at å ha en psykisk lidelse i seg selv ikke utgjorde en risikofaktor, bare i kombinasjon med en ruslidelse (Zgoba et al., 2020, s. 212-213). Resultatene i artikkel 4 og 5 fant at det å ha en psykisk lidelse ikke økte risikoen for å begå nye straffbare handlinger, men det kom heller som følge av at personer med psykiske lidelser hadde lavere sosioøkonomisk status (Brooks et al., 2023, s. 4; Fisher et al., 2014, s. 821). Artikkel 3 viser til risikofaktorer i samfunnet som bidrar til at personer med psykiske lidelser havner tilbake i fengsel. Flere faktorer som hjemløshet, vanskeligheter

med å få seg jobb, kriminelle miljøer og mangel på bistand til psykisk helsehjelp, bidro til redusert psykisk helse og emosjonell ustabilitet. Disse faktorene var samlet med på å bidra til gjentatt kriminalitet, men den psykiske lidelsen alene var ikke en risikofaktor (Barrenger et al., 2017, s. 886-889).

4.3 Sosioøkonomiske forhold

Flere av artiklene viser til at sosiale, økonomiske, strukturelle og miljømessige forhold er faktorer som på ulik måte kan redusere og øke risikoen for gjentatt kriminalitet hos flere tidligere innsatte. Ulike sosioøkonomiske og strukturelle faktorer blir undersøkt og vurdert opp mot om de påvirker forekomsten av gjentatt kriminalitet, enten ved å forebygge eller øke risikoen, i studiene til Brooks et al. (2023, s. 4-5) & Fisher et al. (2014, s. 821). Barrenger et al. (2017, s. 885-890) ser på flere ulike samfunns- og miljømessige faktorer som spiller inn på risikoen for gjentatt kriminalitet, samt hvordan disse påvirker hverandre. Blant annet hjemløshet, jobb, stigmatisering, press fra familie og samfunnet, retningslinjer og lovverk mm. Bolig og jobb vil bli videre presentert i hvert sitt undertema.

4.3.1 Bolig

Tre av artiklene har sett på bolig som en variabel og om mangel på bolig eller hjemløshet kan være en faktor som spiller inn på risiko for gjentatt kriminalitet. Funnene i både artikkel 1 og 4 viser til at det å være hjemløs var med på å øke risikoen for å havne tilbake i fengsel (Brooks et al., 2023, s. 4; Håkansson & Berglund, 2012, s. 4). Mange som løslates fra fengsel har ikke en bolig på utsiden som de kan flytte tilbake til. Barrenger et al. (2017, s. 886) påpeker at det finnes noen alternativer hvor de kan få midlertidig bolig, som hus for hjemløse eller overgangsbolig, men disse alternativene er relativt dårlig og blir regulert og begrenset av ulike retningslinjer.

4.3.2 Jobb

Artikkel 3 viser til hvor vanskelig det kan være for personer med et kriminelt rulleblad å få seg jobb. Mangel på jobb ble funnet å være en risikofaktor for gjentatt kriminalitet, både i seg selv, men også for hvordan det påvirket andre områder, slik som økonomi, rusbruk og bolig. For de som klarte å få seg en jobb, som både var langvarig og godt nok lønnet, ble det sett på som en forebyggende faktor (Barrenger et al., 2017, s. 886-887). Brooks et al. (2023, s. 4-5) hadde noen like resultater som Barrenger et al. ved at vanskeligheter med å få seg jobb ble en risikofaktor for gjentatt kriminalitet ved at det påvirket andre områder, slik som økonomi, og det kunne bidra til engasjement i kriminell aktivitet for å tjene penger.

5.0 Diskusjon

I denne delen vil teorikapittelet bli drøftet opp mot hovedfunnene til artiklene som er sammenfattet og presentert i resultatkapittelet. Det viste seg å være noe vanskelig å diskutere temaene separat, ettersom de gjensidig påvirker hverandre. Målet med diskusjonen vil være å besvare oppgavens problemstilling: Hvilke risikofaktorer bidrar til at flere tidligere innsatte begår nye straffbare handlinger og hvordan kan man redusere disse risikofaktorene? Til sist vil en metodisk diskusjon foreligge, hvor styrker og svakheter i oppgaven og anvendt litteratur vil beskrives.

5.1 Rusproblemer som risikofaktor

Flere undersøkelser gjennomført i Norge viser til at bruken av rusmidler er større blant innsatte enn den øvrige befolkningen. Både i form av alkoholforbruk, men spesielt tyngre narkotiske stoffer, samt et omfattende blandingsforbruk. Bruken av narkotiske stoffer står i betydelig kontrast til ellers i befolkningen (Friestad & Skog Hansen, 2004, s. 63; SSB, 2015, s. 49; Ødegård, 2008, s. 169 & 181). Zgoba et al. (2020, s. 212) viser til at rusmisbruk ble funnet å være den største risikofaktoren for gjentatt kriminalitet i deres studie. Sett i sammenheng så kan den økte bruken av rusmidler blant innsatte tyde på at det kan være en faktor for gjentatt kriminalitet. Bruken av rusmidler er i tillegg høyere blant tidligere domfelte enn førstegangssonere, viser en undersøkelse fra statistisk sentralbyrå (2015, s. 49), noe som er med på å støtte opp under Zgoba et al. sitt funn. Håkansson & Berglund (2012, s. 4) skiller derimot mellom ulike rusmidler og fant at noen narkotiske stoffer kunne utgjøre en risiko, men at alkohol ikke gjorde det. I kontrast til dette så fikk Brooks et al. (2023, s. 4) helt andre resultater og fant at bare alkoholmisbruk utgjorde en risiko for gjentatt kriminalitet, men ingen narkotiske stoffer. Slike store ulikheter kan komme av hvilke variabler, faktorer og fokus studiene har hatt med i vurderingen sin. Når det er sagt viser Barrenger et al. (2017, s. 888) og Brooks et al. (2023, s. 4) at rusbruket i seg selv ikke utgjorde en risiko, men bruken av rus sett i sammenheng med sosioøkonomiske forhold ble en risikofaktor. Dette samsvarer med flere undersøkelser hvor de viser til at innsatte er en marginalisert gruppe og deres sosioøkonomiske forhold er dårligere enn befolkningen ellers (Cramer, 2014, s. 33; Friestad & Skog Hansen, 2004, s. 65-66, 79 & 88; Nilsson, 2003, s. 80-81). Undersøkelsen til Fisher et al. (2014, s. 823) fant også at lav sosioøkonomisk status spilte inn som en risikofaktor, men til tross for dette så utgjorde ikke rusproblemer en risiko. Slike ulikheter i funn og litteratur kan komme av flere grunner, som fokusområdet og variablene inkludert i de ulike studiene. I tillegg forekommer det funn fra både Sverige, USA og Canada, som kan være noe ulik fra Norge.

Til tross for disse variasjonene i funn, så viser flere undersøkelser i Norge økt forekomst av rusproblem blant innsatte (Friestad & Skog Hansen, 2004, s. 63; SSB, 2015, s. 49; Ødegård, 2008, s. 169 & 181). Med dette som bakgrunn så viser strgfjl § 4 (Straffegjennomføringsloven, 2001) at innsatte har samme rett på tjenester og ulike tilbud som resten av befolkningen, noe som skal bidra til å fremme deres tilpasning til samfunnet. I denne sammenhengen vil det være behov for flere typer tjenester. Friestad og Skog Hansen (2004, s. 83-84) legger vekt på viktigheten av rusbehandling under soningsprosessen, samt å ha kontinuitet og videre oppfølging etter løslatelse. Videre presiserer de behovet for samtidig støtte og bistand på andre livsområder hvor dette er nødvendig, i tillegg til rusbehandling. Levekårene henger sammen og rusbehandling alene vil derfor ikke være tilstrekkelig for å bekjempe rusproblemer. Slike tilbud finnes allerede i kriminalomsorgen i Norge. Innsatte får bistand til å finne seg bolig, jobb eller utdanning, samt danne nettverk gjennom ulike frivillige organisasjoner (Kriminalomsorgsdirektoratet, u.å.-e). De får i tillegg tilbud om program for rusbehandling og mulighet til å sone på rusmestringsenheter. Det skal gjennom dette tilrettelegges for tilbakeføringen til samfunnet (Helsedirektoratet, 2013, s. 17 & 31; Helsedirektoratet & Kriminalomsorgsdirektoratet, 2016, s. 3-4; Kriminalomsorgsdirektoratet, u.å.-c). Disse behovene blir også trukket frem i flere av artiklene som områder hvor tiltak er nødvendig for å forebygge mot gjentatt kriminalitet (Barrenger et al., 2017, s. 890 & 891; Brooks et al., 2023, s. 5; Håkansson & Berglund, 2012, s. 4 & 5). Til tross for at det finnes tilbud for rusbehandling i fengselet har flere innsatte med rusproblemer, spesielt tidligere domfelte, uttrykt å ha et udekket behandlingsbehov (SSB, 2015, s. 49 & 56). Dette tyder på et økt behov for fokus og utredning av rusproblemer. Samlet sett tilsier det at rusbehandling bør gis sammen med bistand på andre livsområder, blant annet sosioøkonomiske forhold, for at den ønskede virkningen for rusbehandling og reduksjon i gjentatt kriminalitet skal forekomme.

5.2 Psykiske helseutfordringer som risikofaktor

Det er gjennomført ulike undersøkelser på forekomsten av psykiske helseutfordringer blant innsatte i fengsel. Funn fra disse viser til at innsatte har høyere andel psykiske helseutfordringer enn den øvrige befolkningen (Cramer, 2014, s. 29 & 35; Friestad & Skog Hansen, 2004, s. 49; Helsedirektoratet, 2013, s. 10). Ulike diagnose system og kriterier kan påvirke disse resultatene som følge av over/under diagnostisering, men også gjennom hvor mange som blir undersøkt på bakgrunn av diagnose kriteriene (Cramer, 2014, s. 7; Friestad & Skog Hansen, 2004, s. 48; SSB, 2015, s. 40). Hvorvidt psykiske helseutfordringer spiller inn som en risikofaktor for gjentatt kriminalitet er det ulike resultater på. Psykiske helseutfordringer i seg selv utgjør ikke en risiko, men

personer med psykiske helseutfordringer har ofte dårligere sosioøkonomiske forhold enn de uten. Faktorer som hjemløshet, mangel på jobb, omgang i kriminelle miljøer, samt rusbruk og emosjonell ustabilitet, kan spille inn på risiko for gjentatt kriminalitet, ifølge flere studier (Barrenger et al., 2017, s. 886-889; Brooks et al., 2023, s. 4; Fisher et al., 2014, s. 821; Zgoba et al., 2020, s. 212-213). Håkansson & Berglund (2012, s. 4) fant likevel at psykiske problemer eller tidligere psykiatrisk behandling er med å utgjøre en risiko. Slike forskjeller i risikovurderingen er interessant å bemerke seg og en mulig forklaring er variasjon i diagnose systemer og kriterier som tidligere nevnt (Cramer, 2014, s. 7; Friestad & Skog Hansen, 2004, s. 48; SSB, 2015, s. 40).

Til tross for disse ulikhetene, så er forekomsten av psykiske helseutfordringer blant innsatte høyere enn befolkningen for øvrig. Det tyder på et behov for økt kunnskap og tiltak (Cramer, 2014, s. 29, 33 & 35; Friestad & Skog Hansen, 2004, s. 49; Helsedirektoratet, 2013, s. 10). Tilgang til psykisk helsehjelp både i fengsel og etter løslatelse vil være nyttig for å bistå innsatte med sine psykiske helseutfordringer og kan samtidig bidra til bedring på flere levekårsområder (Cramer, 2014, s. 33; Friestad & Skog Hansen, 2004, s. 84). Flere innsatte med ubehandlede psykiske helseutfordringer som har uttrykt ønske om behandling har ikke fått slik hjelp, hovedsakelig som følge av lange ventelister (Friestad & Skog Hansen, 2004, s. 52; SSB, 2015, s. 42). Strgjfl §§ 2 & 4 sier at innsatte skal sikres tilfredsstillende forhold og de har samtidig rett på like tjenester og tilbud som befolkningen ellers (Straffegjennomføringsloven, 2001). Kriminalomsorgen etterstreber å oppfylle denne loven og gjør dette blant annet gjennom samhandling med spesialisthelsetjenesten. Dette skal bidra til at innsatte får den helsehjelpen de har behov for i fengsel, samt at de kan fortsette behandlingen etter løslatelse ved behov for det. Tilrettelegging for sosiale nettverk og nettverksbygging skjer også gjennom samarbeid med frivillige og ideelle organisasjoner (Helsedirektoratet, 2013, s. 15 & 17; Kriminalomsorgsdirektoratet, 2018). Friestad & Skog Hansen (2004, s. 75-76) viser til at innsatte med flest psykiske helseutfordringer også har økt mengde levekårsproblemer. Dette tilsier at psykiske helseutfordringer har en påvirkning på levekårsproblemer og sosioøkonomiske forhold, noe som tyder på at behovet for og nytten av behandling er stor. I tillegg viser Cramer (2014, s. 33) til at flere sosioøkonomiske problemer samlet kan øke risikoen for å utvikle psykiske helseutfordringer. Psykiske helseutfordringer og sosioøkonomiske problemer påvirker altså hverandre gjensidig, noe som er viktig å være bevisst på ved behandling og bistand på de ulike områdene. Det tyder på et behov for økt fokus på og behandling av psykiske helseutfordringer i fengsel, ettersom det kan bidra til å bedre livskvaliteten for innsatte generelt.

Flere undersøkelser viser, som tidligere nevnt, at innsatte har mer rusproblemer og psykiske helseutfordringer enn den generelle befolkningen (Cramer, 2014, s. 29; Friestad & Skog Hansen, 2004, s. 49; SSB, 2015, s. 49; Ødegård, 2008, s. 181). Når dette er tilfellet, så er det heller ikke uvanlig at innsatte befolkningen er preget av en økt andel komorbiditet av disse utfordringene, ofte kalt ROP-lidelser (Helsedirektoratet, 2013, s. 11; Lien & Stensrud, 2020, s. 177-178). Barrenger et al. (2017, s. 886-889) og Zgoba et al. (2020, s. 212-213) fant også at en slik komorbiditet med utfordringer hadde negativ virkning på den innsatte, både for levekårsproblemer og risiko for gjentatt kriminalitet. Behandling av både rusproblemene og de psykiske helseutfordringene samtidig tyder på å gi best effekt og varig bedring for personer med ROP-lidelser, da de kontinuerlig påvirker hverandre (Friestad & Skog Hansen, 2004, s. 84; Helsedirektoratet, 2012, s. 3 & 58). Recovery tilnærmingen kan her være nyttig ettersom den tar utgangspunkt i personens egne ressurser og verdier, samt at målet er økt mestring og å ta kontroll over eget liv ved å aktivt ta egne valg (Bank, Karlsson & Borg, 2020, s. 438; Helsedirektoratet, 2012, s. 41; Lien & Stensrud, 2020, s. 178). En slik tilnærming i fengsel må tilpasses kriminalomsorgens, fengselets og straffens rammer. Gjennom samarbeidet med spesialisthelsetjenesten skal innsatte få et tilfredsstillende behandlingstilbud som ideelt er med å bidra til å motvirke nye straffbare handlinger (Helsedirektoratet, 2013, s. 17 & 31; Kriminalomsorgsdirektoratet, u.å.-c; Straffegjennomføringsloven, 2001).

5.3 Sosioøkonomiske forhold som risikofaktor

Sosioøkonomiske forhold omfatter mange områder i livet som økonomi, jobb og bolig. Innsatte i fengsel er en utsatt gruppe og deres sosioøkonomiske status er generelt lavere enn den øvrige befolkningen (Cramer, 2014, s. 33; Friestad & Skog Hansen, 2004, s. 79 & 88; Nilsson, 2003, s. 80-81). Barrenger et al. (2017, s. 885-890), Brooks et al. (2023, s. 4-5) og Fisher et al. (2014, s. 821) viser til funn som tyder på at sosioøkonomiske forhold kan være med å påvirke gjentatt kriminalitet, enten forebyggende eller som risikofaktor. Personer som er tidligere dømt har dårligst sosioøkonomiske forhold. De anså det også som mindre sannsynlig at de ikke ville begå ny kriminalitet etter løslatelse (Friestad & Skog Hansen, 2004, s. 75-76; SSB, 2015, s. 70-71). Dette samsvarer med funnene til Nilsson (2003, s. 79-80) om at dårligere sosioøkonomiske forhold kan øke risikoen for gjentatt kriminalitet. Det tyder på at sosioøkonomiske forhold har stor påvirkning på hvorvidt tidligere domfelte begår ny kriminalitet. I tillegg har de som er tidligere straffedømt og har dårligere sosioøkonomiske forhold, økt mengde rusproblemer og psykiske helseutfordringer. Det tilsier at sosioøkonomisk status er veldig komplekst og

har stor påvirkning på mange områder i livet (Friestad & Skog Hansen, 2004, s. 75-76). I denne sammenheng påpeker Nilsson (2003, s. 81) at det er viktig å se de ulike sosioøkonomiske faktorene, rusproblemer og psykiske helseutfordringer samlet, ettersom de påvirker hverandre. Kriminalomsorgen bør ha et slikt syn som utgangspunkt for å på best mulig måte bistå innsatte, bedre reintegreringen og redusere gjentatt kriminalitet.

5.3.1 Bolig som risikofaktor

Som følge av at innsatte har dårligere sosioøkonomisk status enn befolkningen ellers, så fører det blant annet til vanskelige boforhold. Færre innsatte har stabile boforhold, i form av eie eller leie av bolig etter løslatelse og mange har ikke bolig eller er hjemløse, ifølge flere studier (Brooks et al., 2023, s. 4; Håkansson & Berglund, 2012, s. 4; SSB, 2015, s. 20). De påpeker at hjemløshet er en risikofaktor for gjentatt kriminalitet, som følge av utrygge boforhold og omgang i kriminelle miljøer (Brooks et al., 2023, s. 4; Håkansson & Berglund, 2012, s. 4). Å ha en trygg og stabil bolig er forebyggende og med på å redusere risikoen, samt bidra til bedre reintegrering i samfunnet (Doyle et al., 2022, s. 14). Det å komme i fengsel kan være medvirkende til å havne i ustabile bosituasjoner siden domfelte mister inntekten de har hatt, noe som kan føre til vanskeligheter med å betale for en bolig (Brooks et al., 2023, s. 5). Barrenger et al. (2017, s. 886) viser til at det finnes ulike midlertidige boligalternativer, men de er begrenset og relativt dårlig. I Norge derimot skal kriminalomsorgen, i samarbeid med kommunen, legge til rette og bistå innsatte som har behov for det, med å skaffe seg bolig før løslatelse (Helsedirektoratet, 2013, s. 17 & 31; Kriminalomsorgsdirektoratet, u.å.-e). Dette er et tiltak for at tidligere domfelte skal ha bedre forutsetninger for reintegrering og muligheter til bedring, samt å leve lovlydig (Friestad & Skog Hansen, 2004, s. 85).

5.3.2 Jobb som risikofaktor

Å ha et kriminelt rulleblad kan være en hindring på jobbmarkedet for mange straffedømte. Mangel på arbeid og inntekt går igjen utover økonomi og bolig, noe som kan bidra til gjentatt kriminalitet. På den andre siden kan det å få seg en stabil jobb med tilstrekkelig inntekt redusere gjentatt kriminalitet (Barrenger et al., 2017, s. 886-887; Brooks et al., 2023, s. 4-5; Skardhamar & Telle, 2012, s. 646-647). Kriminalomsorgen er med å bistå innsatte i anskaffelse av arbeid, som en del av løslatelsesprosessen. Behovet for jobb er viktig. Både med tanke på inntekt og økonomi, men også som en sosial arena og for sysselsetting slik at domfelte holder seg borte fra kriminell aktivitet. I tillegg bidrar det til reintegreringen i samfunnet, økt mestringsfølelse, samt at de får en annen identitet som arbeidstaker, i motsetning til kriminell (Kriminalomsorgsdirektoratet, u.å.-e; Skardhamar & Telle, 2012, s. 646-647).

5.4 Metode diskusjon

Artiklenes kvalitet er vurdert ut ifra sjekklister (Helsebiblioteket, 2016). Anvendt litteratur er valgt ut ifra hensiktsmessig metodisk design. Fire av artiklene benytter kvantitativ metode som er en styrke da det er hensiktsmessig i besvarelsen av den gitte problemstillingen. En kvalitativ studie er inkludert for å få dybdekunnskap, innblikk i menneskers erfaringer og meninger, samt et nyansert bilde for problemstillingens besvarelse. Anvendelsen av begge metodene er nyttig for å gi et helhetlig bilde, da det viser både målbare data og gruppens eget perspektiv, noe som styrker gyldigheten.

Det er viktig å merke seg at alle artiklene er utenlandske, som kan påvirke overføringsverdien til norske forhold. Til tross for dette så er den ene artikkelen svensk, noe som styrker overføringsverdien ettersom det er ganske liknende forhold til Norge (Håkansson & Berglund, 2012). Studien er basert på nyere forskning, som kan være en styrke. Liknende forskning viste seg å være vanskelig å finne fra Norge. Anvendt teori fra Norge viser likevel likhetstrekk man kan knytte til artiklene, som styrker reliabiliteten og overføringsverdien. Tre av fem artikler (Barrenger et al.; Fisher et al.; Zgoba et al.) er fra nesten samme geografiske område, som kan bidra til å svekke bredden av forskning.

Samtidig er det verdt å merke seg at som følge av artiklenes opphav, så er de på engelsk, noe som kan føre til feiltolkning, ettersom det ikke er undertegnedes morsmål. For å motvirke denne svakheten, ble artiklene nøye lest over gjentatte ganger, samt oversatt til norsk. Artiklene har noen like, men samtidig ulike resultater. Dette kan komme av at de har hatt ulikt utgangspunkt for sin studie, brukt ulike faktorer og variabler for sine resultater, samt er fra noen ulike land.

Generalisering av resultatene i de valgte artiklene kan ha påvirkning på reliabiliteten til resultatene i denne oppgaven. Ulike variabler og fokus i anvendt litteratur bidro til en nødvendig generalisering som følge av oppgavens omfang, noe som kan svekke resultatene. Derimot viser relevant teori lignende resultater, slik at påliteligheten styrkes. Benyttelse av andre søkeord kunne gitt ulikt funn av litteratur, samt andre resultater. Artiklene tar opp flere temaer som er relevant, men grunnet oppgavens omfang blir ikke de diskutert, som kan bidra til en svakere konklusjon. Undertegnedes forforståelse kan ha påvirket valgte søkeord, utvalget av anvendt litteratur og temaene presentert, samt at relevant litteratur kan ha blitt oversett, noe som kan ha innvirkning på oppgaven.

6.0 Konklusjon

Avslutningsvis ser vi at flere faktorer er med å påvirke for gjentatt kriminalitet. Rusproblemer, psykiske helseutfordringer og sosioøkonomiske forhold, spesielt i form av jobb og bolig, er faktorer som spiller inn på om tidligere innsatte begår nye straffbare handlinger. Forekomsten av rusproblemer og psykiske helseutfordringer er stor blant innsatte i fengsel. Hvorvidt det utgjør en risiko for gjentatt kriminalitet, er det noe ulike resultater på i anvendt litteratur. Rusproblemer er likevel en større risiko for gjentatt kriminalitet, enn det psykiske helseutfordringer er. Dårlige sosioøkonomiske forhold bidrar også til økt risiko. Alle tre faktorene i kombinasjon, forekommer hyppig og de påvirker hverandre gjensidig. Et samlet fokus på behandling og bistand på disse områdene vil derfor være en nyttig ressurs i arbeidet mot å redusere forekomsten av gjentatt kriminalitet. Disse faktorene har stor påvirkning på straffedømte. Det vil derfor være viktig med økt fokus og kunnskap blant ansatte som jobber med denne gruppen.

Kriminalomsorgen og vernepleieren er viktig i dette arbeidet. Som miljøterapeut vil man jobbe med innsatte med ulike rusproblemer og psykiske helseutfordringer. Gjennom kurs og programmer, samt uformelle samtaler, vil man kunne bistå de til å på best mulig måte jobbe med problemene sine, få mer kontroll i eget liv og kjenne på mestring. I tillegg vil hjelp til å finne jobb og bolig etter løslatelse være viktig for reintegreringen til samfunnet. Videre oppfølging fra helsetjenestene og kommunene, er også sentralt for om tidligere innsatte holder seg unna kriminalitet.

Forskning som konkret omhandlet denne problemstillingen, var noe vanskelig å finne. Videre forskning vil være viktig for å kunne besvare problemstillingen, samt avdekke om studiens resultater styrkes og kan generaliseres. Både forskning på generelle utfordringer, slik denne studien har undersøkt, men også enda mer konkretisert på de ulike faktorene, slik noe av den anvendte litteraturen har gjort. Mer forskning i Norge vil også være nyttig for å kunne vurdere og evaluere arbeidet til kriminalomsorgen og kommunene og se hvorvidt det har den ønskede effekten.

7.0 Litteraturliste

- Bank, R-M., Karlsson, B. E. & Borg, M. (2020). Recovery: Røtter, perspektiver, praksiser og tjenester. I M. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 438-446). Gyldendal.
- Barrenger, S. L., Draine, J., Angell, B. & Herman, D. (2017). Reincarceration Risk Among Men with Mental Illnesses Leaving Prison: A Risk Environment Analysis. *Community Mental Health Journal*, 53(8), 883-892. Hentet 19.04.23 fra <https://doi.org/10.1007/s10597-017-0113-z>
- Brooks, O., Hayashi, K., Cui, Z., Milloy, M-J., Kerr, T. & Fairbairn, N. (2023). Reincarceration and associated social, structural and behavioural factors among people who use drugs in an urban Canadian setting. *The International journal of drug policy*, 115. Hentet 19.04.23 fra <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2023.104018>
- Cramer, V. (2014). *Forekomst av psykiske lidelser hos domfelte i norske fengsler*. (Kompetansesenterets Prosjektrapport 2014-1). Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels-, og rettspsykiatri Helseregion Sør-Øst. Tilgjengelig fra: <https://sifer.no/psykiske-lidelser-blant-innsatte/>
- Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse. (u.å.). *Vernepleier*. Utdanning.no. Hentet 11.05.2023 fra <https://utdanning.no/yrker/beskrivelse/vernepleier>
- Doyle, C., Yates, S., Bartels, L., Hopkins, A. & Taylor, H. (2022) «People say you're going home, but I don't have a home»: Housing after prison. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 0(0), 1-18. Hentet 14.05.2023 fra <https://doi.org/10.1177/0306624X221132226>
- Finden, E. (2019, 26.november). *En vernepleier i kriminalomsorgen*. Vernepleier.no. Hentet 12.05.2023 fra <https://vernepleier.no/2019/11/en-vernepleier-i-kriminalomsorgen/>
- Fisher, W. H., Hartwell, S. W., Deng, X., Pinals, D. A., Fulwiler, C. & Roy-Bujnowski, K. (2014). Recidivism Among Released State Prison Inmates Who Received Mental Health Treatment While Incarcerated. *Crime & Delinquency*, 60(6), 811-832. Hentet 21.04.23 fra <https://doi.org/10.1177/0011128714541204>
- Friestad, C. & Hansen, I. L. S. (2004). *Levekår blant innsatte*. (Fafo-rapport 429). Fafo. https://www.fafo.no/media/com_netsukii/429.pdf
- Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). *Sjekklister*. Hentet 18.04.2023 fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklister>

- Helsebiblioteket. (2018, april). *Sjekkliste for vurdering av en kasus kontroll studie*. Hentet 22.04.2023 fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekkliste>
- Helsebiblioteket. (2018, april). *Sjekkliste for vurdering av en kohortstudie*. Hentet 02.05.2023 fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekkliste>
- Helsebiblioteket. (2020, oktober). *Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie*. Hentet 25.04.2023 fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekkliste>
- Helsedirektoratet. (2012). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus – og psykisk lidelse - ROP-lidelser*. Hentet 14.05.2023 fra [https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-lidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lging%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20\(fullversjon\).pdf/](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-lidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lging%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf/) /attachment/inline/c3cf6958-227f-499a-8f0b-0055dca9fc2c:286222117d81c9f269cddb85a495a47bf9df29/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lging%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf
- Helsedirektoratet. (2013). *Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel*. Hentet 08.05.2023 fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/helse-og-omsorgstjenester-til-innsatte-i-fengsel/Helse-%20og%20omsorgstjenester%20til%20innsatte%20i%20fengsel%20-%20Veileder.pdf/> /attachment/inline/54b7b100-9415-4bc0-993e-66175a4cd4c1:5537f215b0ba85ca4a0159612413ab7450b23467/Helse-%20og%20omsorgstjenester%20til%20innsatte%20i%20fengsel%20-%20Veileder.pdf
- Helsedirektoratet & Kriminalomsorgsdirektoratet. (2016). *Veileder rusmestringsenhetene*. Hentet 10.05.2023 fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/rusmestringsenhetene-helse-og-kriminalomsorgsfaglige-tjenester-til-innsatte-i-fengsel/Helse-%20og%20kriminalomsorgsfaglige%20tjenester%20til%20innsatte%20i%20fengsel%20-%20Veileder%20rusmestringsenhetene.pdf/> /attachment/inline/390f8f7b-0740-

[4124-811e-def775046fa7:be3b6628cb10313aaa57ff07dbc57516d68adc01/Helse-%20og%20kriminalomsorgsfaglige%20tjenester%20til%20innsatte%20i%20fengsel%20-%20Veileder%20rusmestringsenhetene.pdf](https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-111)

- Håkansson, A. & Berglund, M. (2012). Risk factors for criminal recidivism - a prospective follow-up study in prisoners with substance abuse. *BMC Psychiatry*, 12(1). Hentet 14.04.23 fra <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-111>
- Kriminalomsorgsdirektoratet. (u.å.-a) *Frivillige og ideelle organisasjoner*. Kriminalomsorgen. Hentet 09.05.2023 fra <https://www.kriminalomsorgen.no/frivillige-organisasjoner.535466.no.html>
- Kriminalomsorgsdirektoratet. (u.å.-b). *Programvirksomhet*. Kriminalomsorgen. Hentet 09.05.2023 fra <https://www.kriminalomsorgen.no/programvirksomhet.532514.no.html>
- Kriminalomsorgsdirektoratet. (u.å.-c). *Ruskontroll og rusmestringsenheter*. Kriminalomsorgen. Hentet 09.05.2023 fra <https://www.kriminalomsorgen.no/ruskontroll-og-rusmestringsenheter.527949.no.html>
- Kriminalomsorgsdirektoratet. (u.å.-d) *Samfunnsoppdraget til kriminalomsorgen*. Kriminalomsorgen. Hentet 09.05.2023 fra <https://www.kriminalomsorgen.no/samfunnsoppdraget-til-kriminalomsorgen.583766.no.html>
- Kriminalomsorgsdirektoratet. (u.å.-e). *Tilbake til samfunnet*. Kriminalomsorgen. Hentet 08.05.2023 fra <https://www.kriminalomsorgen.no/tilbake-til-samfunnet.280288.no.html>
- Kriminalomsorgsdirektoratet. (2018) *Aktører, roller og ansvar*. Tilbakeføring. Hentet 12.05.2023 <https://tilbakeføring.no/roller-og-aktorer/>
- Lien, L. & Stensrud, B. (2020). Samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse – «ROP-lidelser». I M. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 177-186). Gyldendal.
- Nilsson, A. (2003). Living conditions, social exclusion and recidivism among prison inmates. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, 4(1), 57-83. Hentet 10.05.2023 fra <https://doi.org/10.1080/14043850310005321>
- Skardhamar, T. & Telle, K. (2012). Post-release Employment and Recidivism in Norway. *Journal of Quantitative Criminology*, 28, 629–649. Hentet 14.05.2023 fra <https://doi.org/10.1007/s10940-012-9166-x>
- Statistisk sentralbyrå. (2015). *Innsattes levekår 2014: før, under og etter soning*. (Rapporter 2015/47). Hentet 08.05.2023 fra <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/attachment/244272?ts=150b2db02c8>

- Straffegjennomføringsloven. (2001). Lov om gjennomføring av straff mv. (LOV-2001-05-18-21). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2001-05-18-21?q=strgjfl>
- Thidemann, I-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk skriving* (2.utg.). Universitetsforlaget.
- Zgoba, K. M., Reeves, R., Tamburello, A. & DeBilio, L. (2020). Criminal Recidivism in Inmates with Mental Illness and Substance Use Disorders. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 48(2), 209-215. Hentet 14.04.23 fra <https://jaapl.org/content/48/2/209.long>
- Ødegård, E. (2008). Narkotika- og alkoholproblemer blant innsatte i norske fengsler. *Nordisk alkohol- og narkotikatidskrift*, 25(3), 169-185. Hentet 10.05.2023 fra <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/145507250802500301>

