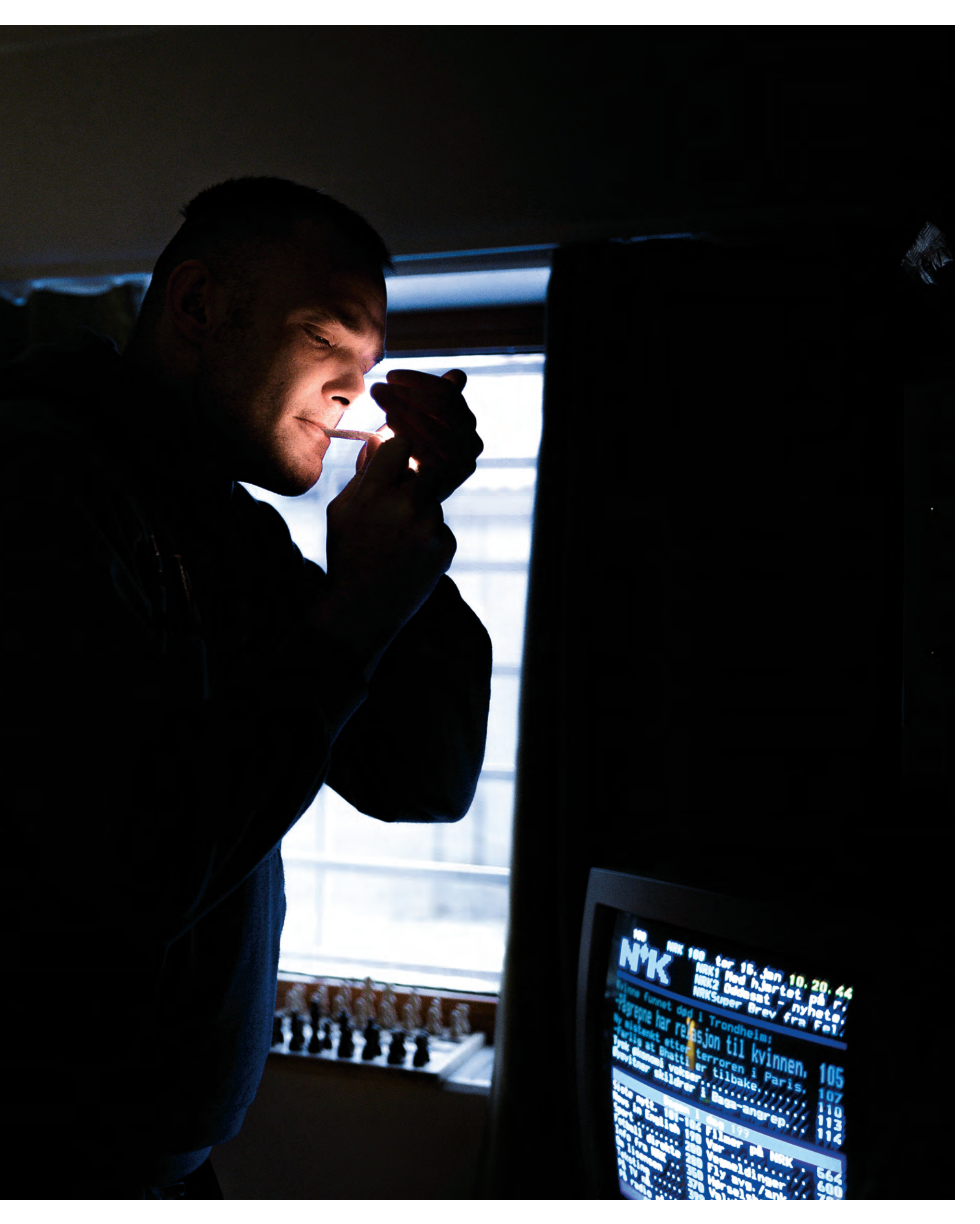


MØRKET BAK MURENE

Ni av ti innsatte i Norge har en psykisk lidelse, viser en ny sjokkerende rapport. «Jørgen» ble utsatt for overgrep på dobbeltcellen. To direktører i Kriminalomsorgen slår alarm: Fengselet er blitt det siste asylet.



TEKST: ASLAUG TANGVALD PEDERSEN
FOTO: KRISTER SØRBØ OG JANNE MØLLER-HANSEN



NRK 100 tar 15. Jan 10. 20. 44
NRK1 Med hjertet på r.
NRK2 Odde - nyheter
NRKSuper Brev fra Fel.
Kvinne funnet død i Trondheim:
Fagrepne har relasjon til kvinnen. 105
Ny mistenkt etter terroren i Paris. 107
Farelig at Bhatti er tilbake. 110
Ivar Gjønne vokser... 113
Revitour skildrer i Baga-angrep. 114
Siste nytt. 101-102
Siste i English 190
Sport 190
Fotball direkte 200
Info fra NRK 200
Om liemen 250
Telling 350
På TV 350
På radio 350
Filmer på NRK 564
Ver 600
Vegmeldinger 600
Fly avg. /ark 700
Horseish 700
Valg 700



SAMTALEPARTNER: Rune Minde er prest ved Bergen fengsel. Mange innsatte, uavhengig av religion, har behov for kontakt, og gudstjenestene er nesten alltid fulle.

Ved vinduet i kirkerommet i fengselet sitter «Knut». Han trekker genserhetta av hodet, og suger til seg lyset fra verden utenfor.

- Alt er bedre enn å sitte alene på en celle, sier han.

Det er ikke lenge siden han ble satt inn i Bergen fengsel, avdeling A.

Døgnet består av en times lufting og 23 timer innelåst på noen få kvadratmeter.

- Grusomt, jeg har ikke noe annet ord. Spesielt når du kommer inn fra en rusa tilværelse og ikke får noen ting. At noen ikke

fikser det, skjønner jeg godt.

Stressfoten går. Stolbeina vipper opp og ned. Virkningene etter narkoen sitter fast i kroppen.

18 av sine 41 år har Knut tilbrakt i fengsel. Hverken han eller de andre innsatte i denne reportasjen vil at vi skal bruke deres rette navn.

Prestene Rune Minde og Stein Rune Ottesen sitter rolig ved siden av ham. De er satellittene, de fristilte som uten uniform eller strenge vaktoppsett kan banke på alle celledørene.

De fleste innsatte setter pris på kontakten. De trenger den. Ikke praten om maten i fengselet, om dop eller suget etter røyk, men en samtale om det som er viktig. Familien, handlingene, skammen, skylden. Selve livet.

- I fengselet er det spesielt viktig å snakke med noen du kan være ærlig med. Du sitter så mye for deg selv og tenker. Det er bare ikke bra for meg, sier Knut.

DET VAR EN DRAMATISK VIRKELIGHET som ble avdekket. Epidemiolog Victoria Cramer ble selv overrasket over flere av funnene i undersøkelsen hun nylig kunne legge frem:

- Ni av ti innsatte i norske fengsler hadde på undersøkelsestidspunktet tegn på en psykisk lidelse.

- 61 prosent hadde såkalt samsykdom, altså flere psykiske lidelser.
- Tallet er svært høyt, sier Cramer, som jobber ved Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri Sør-Øst.

Særlig forekomsten av samsykdom overrasket henne.

- Det sier noe om lidelsesnivået. Det er høyt i fengselspopulasjonen.

«DET VI KAN TILBY DEM, ER FAKTISK ET HELSETRUENDE MILJØ»

LEIF WAAGE, ASSISTERENDE REGIONDIREKTØR

857 av de totalt rundt 3650 innsatte i norske fengsler deltok i Cramers fengselsundersøkelse, som er den største som noen sinne er gjort i Norge.

Rapporten heter «Forekomst av psykiske lidelser hos domfelte i norske fengsler» – og dokumenterer et massivt mørke bak murene:

- Tre av fire har symptomer forenlig med en eller flere personlighetsforstyrrelser.

- Fire av ti har symptomer på pågående angstlidelse.

Rapporten er basert på såkalte «forskningsdiagnoser». Det betyr at den bygger på intervjuer med de innsatte, ikke kliniske diagnoser.

Undersøkelsen sier ikke noe om lidelsen er noe den innsatte hadde før fengslingen, eller om den ble utviklet under oppholdet.

- Ubehaget ved å sone fører ofte til en psykisk reaksjon. Det er helt naturlig. Det naturlige oppfølgingsspørsmålet er: Hva gjør vi med dette? sier Cramer.

Konfrontert med det samme spørsmålet varsler helseminister Bent Høie og justisminister Anders Anundsen nå konkrete grep for å bedre forholdene.

Begge sier til VG Helg at de er overrasket over funnene i rapporten.

I KRIMINALOMSORGEN REGION VEST erkjenner assisterende regiondirektør Leif Waage den dramatiske utviklingen.

De syv årene han var psykolog i Bergen fengsel, frem til 2001, ble ikke belteseng brukt en eneste gang.

I fjor opplevde fengselet en markant økning i bruk av tvangsmidler – blant annet belteseng.

Siden åpningen for 15 år siden er kapasiteten sprengt. Belegget i Bergen fengsel ligger nå jevnt på 99 prosent, mens bemanningen stadig reduseres.

Det er kø for å komme på avdelingene der det er best skole- og arbeidstilbud. Aktivitørstillingene er rasjonalisert bort. Rehabiliteringsprogrammet også. Antall og tid til luftepauser er redusert.

Dette har ført til en betydelig økning i bruk av isolasjon, i opptil 23 timer per døgnet.

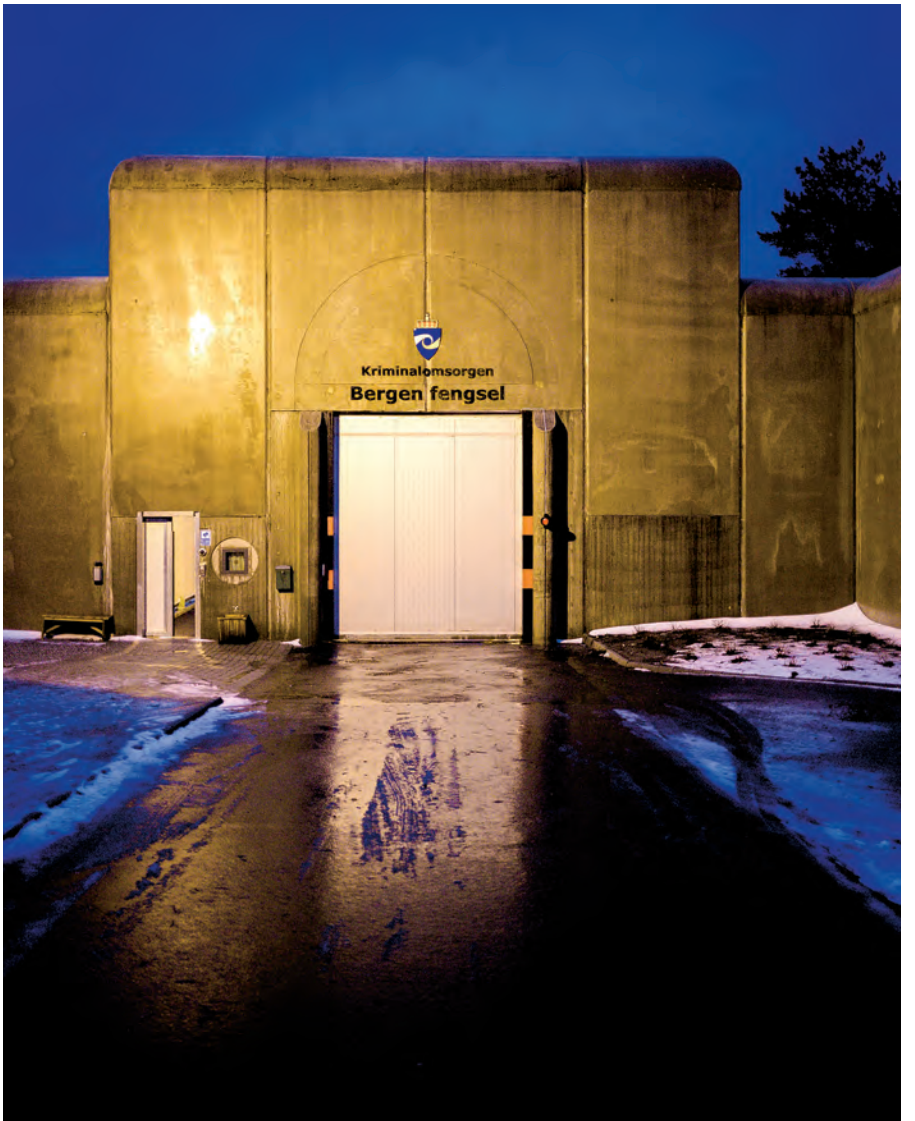
- Det vi kan tilby dem, er faktisk et helsetruende miljø, sier Waage.

Han legger lakonisk til, ikke uten alvor:

- Fengselet er blitt det siste asylt. Der galskapen hopper seg opp. ➔

90 PROSENT AV FENGSELSINNSATTE I NORGE

HAR TEGN PÅ EN PSYKISK LIDELSE. 61 PROSENT HAR SÅKALT SAMSYKDOM, ALTSÅ FLERE PSYKISKE LIDELSER.



SISTE LØSNING: Det siste året har det til enhver tid vært mellom fem og ti psykisk «ustabile» innsatte ved Bergen fengsel. Når de blir vanskelig å håndtere, er sikkerhetscellen en av de siste løsningene. En madrass, et hull i gulvet og håndjernene på før de ansatte kan åpne døren.



DAGLIGLIV: Er du heldig, blir det en times lufting. Er du enda mer heldig, får du noen timers jobbing på verkstedet. Da er det kroppsvisitering før du skal inn i cella igjen.

➤ **HEIDI SANDVIK RETTER PÅ SLIPSET.** Uniformshatten ligger på hyllen. Førsteinspektøren i Bergen fengsel studerer bemanningslister og celledlister.

Det kom to nye innsatte til ventecellene i går kveld. I dag skal en av dem ut til en annen avdeling. Hvordan skal de få dem dit?

Heidi regner. Ser på klokken. Hvem følger hvor? Hvem har tid til hva? Hvor mange betjenter trengs? Er den innsatte farlig?

Det siste året har til enhver tid mellom fem og ti innsatte vært regnet som «ustabile».

I snitt bor det tre personer med alvorlige sinnslidelser her, ifølge direktøren for Kriminalomsorgen region vest, Per Sigurd Våge.

Når en av dem skal ut på lufting, tar tre betjenter på seg stikksikre vester og blir med. Tilbake på avdelingen, innelåst, sitter de som ikke skriker høyest. Det er ikke sikkert de får tilbud om ekstra lufting i dag.

Mangelen på bemanning skaper utrygge forhold for de innsatte, påpeker Sivilombudsmannens forebyggingsenhet mot tortur, som var på besøk før jul.

Særlig kvinnelige innsatte ga uttrykk for at de følte seg engstelige, fordi betjentene ikke hadde tid til å være i fellesskapsavdelingene. Løsningen ble å trekke seg tilbake til cellen. Isolere seg.

Denne formiddagen er det betjentene Remi, Inge og Terese som gjør seg klar for sikkerhetscellen. De plukker frem nøkkelknippet og åpner gangen til nye celler. Døren har en rektangulær åpningsluke i øyehøyde. Den er for smal til å levere inn mat.

I dag tidlig ble papptallerkenen sendt gjennom luken nede ved gulvet. Papp og plast, så den innsatte ikke skader seg.

Radiatoren er fjernet. Flere ganger har noen forsøkt å smadre den. Noen ganger har den innsatte smurt ekskrementer utover gulvet. Da blir det vanskelig å få inn maten.

Andre ganger er det oversvømmelse, fordi doen er tettet. Da må hendene stikkes ut av luken på dørene og håndjernene festes før døren åpnes. Sikkerhetscellene, som har stått ubrukt i flere år, brukes nå jevnlig.

Therese Olsen har jobbet som betjent på avdelingen i syv år. De første årene hadde hun tid til å gå inn på boenheten og få til et sosialt miljø. Det var tid til å sette seg på sengekanten inne i cellen og slå av en prat. Eller friste de innsatte med lukten av egg og bacon fra et felleskjøkken.

I dag henger store ark på veggen i personalrommet. «Tre betjenter», står det på flere av dem. «Fire betjenter», står det på andre. Det er så mange som må til når de skal gå inn i cellen.

- Jeg er aldri redd, men kan bli mentalt sliten, sier Therese.
- Det er så mange flere trengende nå enn tidligere.

OG HVA GJØR DU? Når du sitter på vaktrommet og en person ligger på linjen hele kvelden så ingen andre kommer gjennom. Noen som kanskje trenger hjelp og litt ekstra.

Hva gjør du når du kommer til cellen og det bare kommer usammenhengende setninger ut av vedkommende, som trykker på callingen timer av gangen? Er han syk? Eller vil han bare ha oppmerksomhet?

Hva gjør du når en annen person gjemmer seg innerst i cellen og ikke vil snakke med noen, og dere ikke har felles språk å kommunisere på?

En tredel av de innsatte i Bergen fengsel er utlendinger. Det er på samme nivå som landssnittet. Noen er flyktninger, men utlendingene i norske fengsler kommer i hovedsak fra Europa: Polen, Litauen og Romania. Mange behersker hverken norsk eller engelsk. Tolk brukes i hovedsak ved innsamlingssamtalen. Utenom det er det stille.

Antallet utrykninger fra helseteamet var i fjor rekordhøyt, opplyser Erik Risnes, som er leder for det psykiske helsevernet i Bergen fengsel.

– Det har flere årsaker. Blandingen av de ulike, syntetiske narkotiske stoffene fører til flere psykiske lidelser. Vi får også flere utlendinger som bærer på traumatiske historier. Enkelte ganger har vi ingen felles språk. Uten tolk blir de ytterligere isolert. ➤➤

«JEG ER ALDRI REDD, MEN KAN BLI MENTALT SLITEN. DET ER SÅ MANGE FLERE TRENGENDE NÅ ENN TIDLIGERE».

THERESE, FENGSELSBETJENT

FOREKOMST AV PSYKISKE LIDELSER

	OSLO	SOGN OG FJORDANE	DOMFELTE I FENGSEL
Alkoholmisbruk/avhengighet	22,7 %	9,4 %	28,7 %
Stoffmisbruk/avhengighet	3,4 %	0,4 %	51,3 %
Moderat/alvorlig depresjon	17,8 %	8,3 %	57,6 %
Sosial fobi	13,7 %	7,3 %	11,2 %
Agorafobi	6,1 %	3,6 %	10,2 %
Panikkangst	4,5 %	2,6 %	20,4 %
Generalisert angst	4,5 %	3,4 %	12,6 %
Spiseforstyrrelser	1,8 %	0,5 %	0,3 %
Obsessiv-kompulsiv	1,6 %	0,6 %	7,9 %
Bipolar lidelse	1,6 %	0,2 %	13,1 %
Ikke-affektiv psykose	0,4 %	0,4 %	3,3 %

73 PROSENT AV FENGSELSINNSATTE I NORGE

HAR SYMPTOMER FORENLIG MED ÉN ELLER FLERE PERSONLIGHETSFORSTYRRELSER.



DÅRLIG FYSSK OG PSYKISK HELSE: Marianne Teigland har ansvaret for spesialhelsetjenestene ved Oslo fengsel. Hun er ikke i tvil om at mange av de innsatte ville hatt det bedre på institusjon. FOTO: MAGNAR KIRKNES OG AFTENPOSTEN

➔ I STORTINGETS SPØRRETID SPURTE KJERSTI TOPPE (SP) helseminister Bent Høie hvordan han ville styrke tilbudene til innsatte med psykiske lidelser.

Han svarte med å legge ansvaret over på det enkelte helseforetak og kriminalomsorgen i hver region. Det er de som må samarbeide, mente han.

I Kriminalomsorgen Region Vest er direktørene Våge og Waage ikke i tvil om at den dramatiske utviklingen har med økonomi å gjøre:

– I sikkerhetspsykiatrien koster en plass 18 000 kroner i døgnet. I fengselet er prislappen 2000 kroner. Det er ikke vanskelig å forstå at kvaliteten på behandlingen er utrolig forskjellig. Vi som ser dette i praksis, vet at dette er kortsiktig og svært kostbart for samfunnet. De større fengslene må få et langt sterkere helsetilbud, og samspillet med både sykehus og sikkerhetsklinikker må bli tettere. Nå blir de mest lukkede fengselsavdelingene alt for preget av akutt psykiatri og alvorlig sinnslidende, mener Waage.

De som før ble plassert i Bergen fengsel, får i dag en annen og lettere type straff, beskriver han: Elektroniske fotlenker, åpne soninger.

Mens de lukkede fengslene nå fylles opp med stadig flere tyngre pasienter.

OSLO FENGSEL, ELLER BOTSSEN, som det heter på folkemunne, ble bygget i 1844. Rett før jul stengte bydelsoverlegen deler av avdeling A, med øyeblikkelig virkning. En rapport fra Mycoteam påviste sopp. Hussopp, råtesopp og muggsopp.

20 innsatte ble umiddelbart flyttet. Bydelsoverlegen beskrev inneklammaet i underavdelingene ved avdeling A som «graverende».

Botsen var det første norske fengselet bygget etter «Philadelphia-systemet». De innsatte skulle isoleres strengt, så de skulle kunne angre sine forbrytelser.

Det ble med dette ene fengselet bygget etter den tankegangen.

I dag sitter 450 varetektstfanger i Oslo fengsel og Bredtvedt kvinnefengsel. Marianne Teigland har ansvaret for Helse Sør-Østs spesialtjenester ved begge fengslene, som enhetsleder i psykiatrisk poliklinikk:

– Terskelen for hva slags lidelser vi er villige til å akseptere i fengsel, er blitt lavere, mener hun.

– Fengselet avspeiler samfunnet. Andelen psykiske lidelser øker, også

i fengselet. Fordi det er så få plasser i det psykiske helsevernet, godtar vi at personer med store psykiske lidelser soner i fengsel, sier Teigland.

Faren for selvmord er størst de første to døgnene du sitter i fengsel. I fjor ble det begått seks selvmord i norske fengsler. Året før var antallet 11. Fem av dem sonet nettopp her i region øst. Teigland betegner det som «marerittåret».

Norge har fått kritikk for det medisinske tilbudet i fengslene av CPT, Europarådets torturovervåkningskomité. Men heller ikke boforholdene i fengsler som Ila, Ullersmo og Oslo fengsel, som ble bygget på 1850-tallet, er egnet for psykisk syke, poengterer Teigland.

Statsbygg overtok fengslene i 2009.

– Skal alle norske fengsler bli i optimal stand, koster det 3,7 milliarder kroner, anslo kommunikasjonsdirektør Hege Njaa Aschim overfor Dagbladet, og la til:

– Dette er penger vi ikke har.

I Oslo fengsel henger folk seg i gitteret som dekker vinduene på cellen. Det finnes celler uten toaletter. Fengselet er bygd som cellefengsel. Under halvparten av de innsatte her får tilbud om skole eller arbeid.

– Det er altfor lite, sier direktør Øyvind Alnæs.

Akkurat nå arbeides det aktivt for å få bygget flere rom som kan huse skole eller arbeidsfellesskap.

– Isolasjon, som er fengselets egenart, er sykdomsfremmende, mener direktøren.

– Alene på cellen nesten hele døgnet. 20 minutters ringetid per uke. To timer med mulighet til besøk. Tilværelsen i fengsel forverrer psykisk sykdom, sier han.

Flere innsatte går frem og tilbake mellom psykiatrien og fengselet, forklarer han. Noen uker på institusjon før de blir såpass friske at de kan sendes til fengselet, der de blir dårlig igjen.

Marianne Teigland er ikke i tvil om at mange av de innsatte ville hatt det bedre på en institusjon. Ikke bare hadde det vært mer humant. De kunne også fått ryddet opp i det psykiske landskapet:

Hva er rus? Hva skyldes isolasjon? Hva skyldes en psykisk lidelse?

I BERGEN TREKKER EVA tråden fra spiker til spiker på treplaten som ligger foran henne på bordet. I løpet av noen timer blir det forhåpentligvis et mønster. Hun kom inn for noen dager siden, og er sjeleglad for å få noen formiddagstimer på det ene «verkstedet» som finnes på avdeling A.

Tiden i varetekt betyr vanligvis uendelig mange timer på cellen. Eva har sett det hun kaller «sykdommen» på andre.

– Soningsskudet, kaller hun det. Du får angst, tør ikke gå ut, får konspirasjonsteorier, blir paranoid.

– Kjæresten min kom ut tidligere i høst. Sitter bare apatisk på sengen og venter at noen skal låse opp døren.

«Håkon» og «Jørgen» deler den andre siden av bordet. De skal montere fuglekasser.

Håkon kvitrer som ei lerce. Puster ut, på en måte. Etter å ha røyket på utendørs-treningsrommet måtte han tåle sanksjoner. Intet fellesskap, ingen tid på verkstedet. Kun cellen.

– 23 timer i cellen. Du får kjenne på følelser du ikke visste du hadde. Det er fælt, sier Håkon.

Siste uke var akkurat sånn; alene med seg selv. Han er blitt utredet for ADHD, posttraumatisk stress og atferdsproblemer. Det blir ikke bedre av å sitte alene.

– Vi har fellesskapsavdelinger også. Fungerer mye bedre der. Det betyr sinnssykt mye at du får jobbe, se andre mennesker, gjøre noe. Jeg vil dit.

Jørgen liker seg på cellen sin, forteller han. Det har sin grunn:

– Jeg måtte dele celle med en annen. Det var ingenting jeg kunne gjøre da han forgrep seg på meg. Jeg prøvde å rope, men ingen hørte. Jeg ringte, men ingen kom. Senere meldte jeg det, men det skjedde ingenting. Jeg fikk lov til å flytte helt for meg selv. ➔



65 PROSENT AV FENGSELSINNSATTE I NORGE

VAR RUSMIDDELAVHENGIGE FØR INNSETTELSE I FENGSEL.



«JEG MÅTTE DELE
CELLE MED EN ANNEN.
DET VAR INGENTING JEG
KUNNE GJØRE DA HAN
FORGREP SEG PÅ MEG».

«JØRGEN», INNSATT I BERGEN FENGSEL

HISTORIER Å BÆRE PÅ: «Jørgen» sliter med å forholde seg til for store fellesskap. Dårlige opplevelser i fengselet gjør at han stort sett søker eget selskap.



ISOLASJON GJØR DEG SYK:

De som får være på verkstedet noen timer, er heldige mener «Håkon» (til høyre), her sammen med «Jørgen».



➔ Han blunker tungt, får medisiner, klør seg i luggen og husker ikke helt hvor lenge han har sittet inne.

– Syv-åtte år. Kan det være noe sånt?

Han vil helst sitte for seg selv, inne på cellen med døren låst. Selv om det blir ensomt. Og tiden er lang.

– **Hvorfor vil du ikke ut i fellesskapet?**

– Jeg er redd det samme skal skje igjen. Etter å ha sittet mye for meg selv, føler jeg at de andre ser rart på meg. Jeg kan ikke forklare det på en annen måte.

Han gjesper.

– Jeg trenger tid til å samle tankene. Det er deilig også, å komme inn til seg selv.

Nå er han mest opptatt av å få vite svaret på prøveløslatelsen. Om det er mulighet for å komme ut noen måneder før tiden. Sist han kom ut, smadret en narkoman hospitsrommet hans.

Det hender han tenker på hvordan han skal klare seg denne gangen.

– Det vet jeg ikke. Håper psykisk helsevern kan hjelpe meg litt.

BERGEN FENGSEL, SIST HØST: Fengselsledelsen hadde lenge ment at den innsatte asylsøkeren fra Sør-Sudan skulle vært overført til sykehuset. Han kommuniserte dårlig. Nærmere et år i forveien var 31-åringen blitt drapsmann. Dagen før han skulle sendes ut av landet, gikk han om bord på Valdres-ekspresen, der han drepte bussjåføren og to passasjerer. Han fikk plass på avdeling A i Bergen. Psykologer og betjenter måtte følge han ut i lufttegården. Likevel kom han seg opp på fengselstaket og hoppet ned. Etter uker i koma valgte sykehuset å koble ham fra respiratoren.

De pårørende til de drepte fikk aldri tiltaltes forklaring. Asylsøkerens familie kom ikke til begravelsen. Men det ble oppvask og opprydning. Hvem har ansvaret når slike ting skjer?

Fengselet har en helseavdeling, men helsen er ikke kriminalomsorgens ansvar. Det er kommunen som stiller med fastlege i fengselet. Det er helseforetaket, i dette tilfellet Helse Vest, som er ansvarlig for spesialhelsetjeneste som psykologer og psykiatere. Og det er også Helse Vest som driver sikkerhetsklinikken i Sandviken – der flere psykisk syke innsatte legges inn.

I november innførte de ulike instansene et månedlig samarbeidsmøte. Kriminalomsorgen og Helse Vest har fått i stand en muntlig avtale der sykehuset garanterer for noen ledige plasser til svært syke innsatte.

Kriminalomsorgen ønsker også at spesialhelsetjenesten stiller med et ambulerende helseteam. Det ønsket er ikke oppfylt. Men alle parter er fornøyd med samarbeidet. De ser behovet.

– **Hvor alvorlig er det at fire prosent har symptomer på psykoselidelser, slik fengselsundersøkelsen avdekker?**

– Det er alvorlig, men ikke overraskende, sier epidemiolog Victoria Cramer, kvinnen bak undersøkelsen om psykiske lidelser i fengslene:

– Funnet stemmer overens med andre undersøkelser som har vært gjort tidligere. Det er ikke nødvendigvis noe galt med anstaltene, men vi ser at psykoser kan forekomme etter innsettelse. Det kan være vanskelig å få observert symptomer på psykose i forkant. Men personer med psykose skal ikke være i fengsel, fastslår hun.

Ikke alle innsatte trenger eller ønsker behandling, presiserer Cramer. Men både den innsatte og samfunnet vil tjene på at det organiseres behandlingsprogram i fengselet eller rett etter soning.

– Tallene viser at mange for eksempel lider av alvorlige personlighetsforstyrrelser. Fra før av vet vi at personlighetsforstyrrelser kan sees i sammenheng med gjentatte kriminelle handlinger, sier hun. ➔

42 PROSENT AV FENGSELSINNSATTE I NORGE

HAR SYMPTOMER PÅ PÅGÅENDE ANGSTLIDELSE. 23 PROSENT HAR SYMPTOMER PÅ PÅGÅENDE STEMNINGSLIDELSE.

«AT OMFANGET ER SÅ STORT, OVERRASKET MEG»

HELSE- OG OMSORGSMINISTER BENT HØIE (H)
OM FUNNENE I RAPPORTEN

➤ I NEDERLAND ER DET TIDLIG VÅR. Solen har tatt tak, fuglene har våknet, husbåtene dupper mildt i elven. Foruten å være en vakker universitetsby, huser Groningen et av de største rettspsykiatriske sentrene i landet.

Hit kommer de farligste kriminelle, de med de lange dommene. 260 menn som har begått en forbrytelse, og som er dømt til å sone hele eller deler av forbrytelsen sin her.

I snitt bor pasientene 11 år på FPC Dr. S Mesdag. Ingen slipper ut før faren for gjentakelse er betraktelig redusert.

Frans Fluttert loser oss inn gjennom sikkerhetsslusene. Han var opprinnelig psykiatrisk sykepleier, før han utarbeidet et behandlingssystem for kriminelle med psykiske lidelser. Kompetansen hans går akkurat i skjæringspunktet mellom sikkerhet og rehabilitering.

Det er to forskjellige tankeganger, forklarer han.

– I fengsel er sikkerhet det viktigste; å forsvare samfunnet mot lov- brytere. Innenfor psykiatrien er det viktig å forstå de innsatte, hjelpe dem og finne tiltak for å få dem tilbake til samfunnet.

Fluttert jobber både i Norge og i Nederland. Han har utviklet en me- tode som heter ERM (Early Recognizing Method), et system der helse- arbeidere i fengsel og personer med psykisk lidelse og voldsrisiko sam- arbeider om å identifisere individuelle forvarsler på vold, og etablere voldsforebyggende tiltak. På Mesdag er han veileder for behandlerne.

Vi leverer ID og slipper inn på grønn sone. I motsetning til et vanlig fengsel eller en lukket psykiatrisk institusjon er alt åpent når du har kommet inn på grønn sone.

Det er cockpitene, eller kontrollrommet, som ivaretar sikkerheten. Der sitter tre menn og følger med på de 80 overvåkningskameraene tilknyttet fellesområdene. Skjer det noe, piper det i søkeren til noen av de 500 ansatte.

Gangene er lange, vinduene mot atriet store. Spisesaler, butikker, verksteder, skole. De grønne sonene er et lite samfunn hvor ingen an- satte bærer uniform og du som utenforstående ikke skjønner hvem som er ansatt og hvem som er innsatt.

Flutters metode har vært innarbeidet på Mesdag siden 2003. Bak- grunnen var vold. Angst og rusbruk som ble til aggresjon. Hvert år ble det meldt om 170 tilfeller. I fjor var det 60.

Hva er det som får pasienten til å bli aggressiv? Hva er forvarselet?

– Å jobbe med ERM betyr at du som behandler må observere mye. Observasjon er gratis. En gang i uken har innsatt og behandler sam- taler. Behandleren spør. Har du merket noe? Jeg synes du begynner å trekke deg tilbake fra det sosiale? Eller blir mer nervøs? Eller sover dår- ligere? Eller begynner å telle knappene på puten? Dette er noen av dine symptomer når det begynner å bygge seg opp, eksemplifiserer Fluttert.

Etter hvert begynner den innsatte å kjenne igjen handlingsmønsteret som gjør ham voldelig. Da er det lettere å gå inn og forandre atferden på et tidlig tidspunkt – og unngå voldshandlingen.

VG HELG HAR OGSÅ BESØKT FENGSELET der fem av Nederlands 32 livs- tidsdømte sitter. Livstid betyr at de aldri kommer ut, at de aldri er på permisjon, at de kommer til å forbli innenfor atriene de neste 20-30-40 årene – til de dør.

De fem på livstid kom til fengselet i oktober for halvannet år siden. De deler oppholdsrom med 12 langtidsdømte, men vi får ikke snakke med dem.

– De må føle at de kan ta sine egne valg; at det er deres beslutning om de vil være i hagen, male eller snakke med journalister. Planlegging og rutiner er viktig fordi en forutsigbar fremtid skaper trygghet. I tillegg til kontakt med familien via Skype, er ro, stillhet og en vennlig atmosfære viktig for dem, forteller de ansatte.

For å kommunisere med livstidsfangene trenger fengselet godt trenet betjening, mener ledelsen.

De har tatt initiativ til å skolere de ansatte i ERM. Ønsket er å skape et bedre miljø mellom innsatt og de som jobber der.

– De skal være her resten av livet, og har mistet alt. Det minste vi kan gi dem, er en human tilnærming til livet. ●

aslaug.tangvald.pedersen@vg.no

Norske fanger til Nederland

Justisminister Anders Anundsen (Frp) undertegnet nylig en avtale om å sende 242 innsatte fra Norge til det nederlandske fengselet Norgerhaven.

Nederlenderne får 215 millioner kroner i året for å leie ut soningsplasser til Norge. For Norge blir den samlede prisen høyere, fordi fangene må transporteres til og fra Nederland, i tillegg til at fengselet skal ledes fra Norge.

Totalprisen er ikke klar, men Anundsen lover å legge frem beløpet for Stortinget, trolig før sommeren. De folkevalgte må godkjenne avtalen før den kan tre i kraft.

Den vil i så fall gjelde fra september og tre år fremover.

Fagorganisasjonene til de fengselsan- satte går imot avtalen. De stiller spørsmål ved kvaliteten på tilbudet de innsatte vil få.

Norgerhaven ligger på landsbygda nord i Nederland. Der venter celler på fire ganger to meter. Toalett og vask i hjørnet, seng, et lite kjøleskap og en TV.

Fengsels-Norge

▶▶ Til enhver tid er det ca. 3650 innsatte i norske fengsler. Rundt 13 000 menne- sker settes i fengsel hvert år.

▶▶ Det finnes 43 fengsler i Norge, noen med flere avdelinger. Tre av disse er rene kvinnefengsler; Bredtveit, Ravneberget og Sandefjord feng- sel. Fengslene har forskjellige typer sikkerhetsnivå; høyere og lavere sikker-

hetsnivå i tillegg til overgangsboliger.

▶▶ På ti år er antallet utenlandske innsatte i norske fengsler økt betydelig. På en bestemt dato i 2000 var rundt 13 prosent av alle innsatte i fengsel utenlandske statsborgere. På samme tidspunkt i 2011 hadde rundt 30 prosent av de innsatte utenlandsk statsborgerskap.

18 PROSENT AV FENGSELSINNSATTE I NORGE

HAR SYMPTOMER FORENLIG MED ADHD. 4,1 PROSENT HAR SYMPTOMER FORENLIG MED PÅGÅENDE PSYKOSE.



FENGSELS-SIKKERHET: Kompetansen mellom sikkerhet og behandling er presserende. Mer aktuelt enn noen gang. På FPC Dr. S Mesdag-klinikken i Nederland foregår overvåkningen fra et kontrollrom



EKSPERT: Frans Fluttert er veileder. Han har utviklet et system der helsearbeidere i fengsel og personer med psykisk lidelse og voldsrisiko samarbeider om å identifisere individuelle forvarsler på vold



FOTO: NTB SCANPIX

VARSLER BEDRE SAMARBEID

Forrige uke møttes helse- og omsorgsminister Bent Høie (H) og justisminister Anders Anundsen (Frp) for å diskutere Victoria Cramers rapport.

Begge er overrasket over det høye antallet innsatte med psykiske lidelser.

– Vi har alltid visst at innsatte er en gruppe som har slitt psykisk. Men at omfanget er så stort, overrasket meg, sier Bent Høie.

– Og at forholdene forverret seg under soning, legger Anders Anundsen til.

De ser nødvendigheten av samarbeidsmøter på tvers av de to departementene og setter nå ned en felles arbeidsgruppe som ser hva som kan gjøres ut fra funnene i Cramers rapport.

– I første omgang vil jeg pålegge helseregionene, som har ansvaret for spesialhelsetjenestene i fengslene, å styrke samarbeidet med Kriminalomsorgsdirektoratet, sier helse- og omsorgsministeren.

– I tillegg regner jeg med at den generelle styrkingen av psykisk helsevern gjennom den gylne regel, altså at psykisk helse skal ha større vekst enn somatikk, vil kunne styrke behovet i fengslene. Vi vil følge utviklingen.

Ansaret for innsatte og ansatte i norske fengsler er delt mellom Justis- og beredskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet.

Mens helseforetakene og kommunene er ansvarlig for de innsattes helse, har Justisdepartementet det overordnede ansvaret for fengslene.

Fra fengslene rapporteres det om økt bruk av sikkerhetsceller og reimsenger. Det meldes om dårlig inneklima, behov for flere fellesskapsrom, bekymring fra de ansatte, som mener flere fanger burde fått behandling – og økt bruk av isolasjon, fordi det ikke er tid til å luften innsatte som trenger det.

Justisministerens konkrete utfordringer er soningskøene, vedlikeholdsetterslepet i fengslene og bygging av eventuelle nye fengsler.

– I første rekke ser jeg utbygging av 41 nye fengselsplasser i 2015 og de nye leide fengselsplassene i Nederland som et ledd i styrkingen av situasjonene i fengslene.

– De gamle fengslene, bygget på midten av 1800-tallet, er ikke akkurat helsefrembringende?

– Nei, vi jobber med et vedlikeholdsetterslep vi håper å få bukt med. Gamle fengsler er ikke ensbetydende med dårlige fengsler. Fengselsplassene vi har leid i Nederland er av god kvalitet, selv om fengselet ikke er nytt.

– Vil den psykiske helsen hos de innsatte bli ivaretatt der? Hva med språkbarrierer, mulighet for psykisk hjelp og besøk/prøveløslatelser, som er et ledd i en rehabiliteringsplan?

– Dette regner vi med å tilpasse, slik at tilbudene og forholdene blir som i Norge, for eksempel ved at det er langtidsfanger i begynnelsen av soning som starter soningen sin der. På det tidspunktet er ikke permisjoner en mulighet. De innsatte vil få samme rettigheter og tilbud som i Norge.