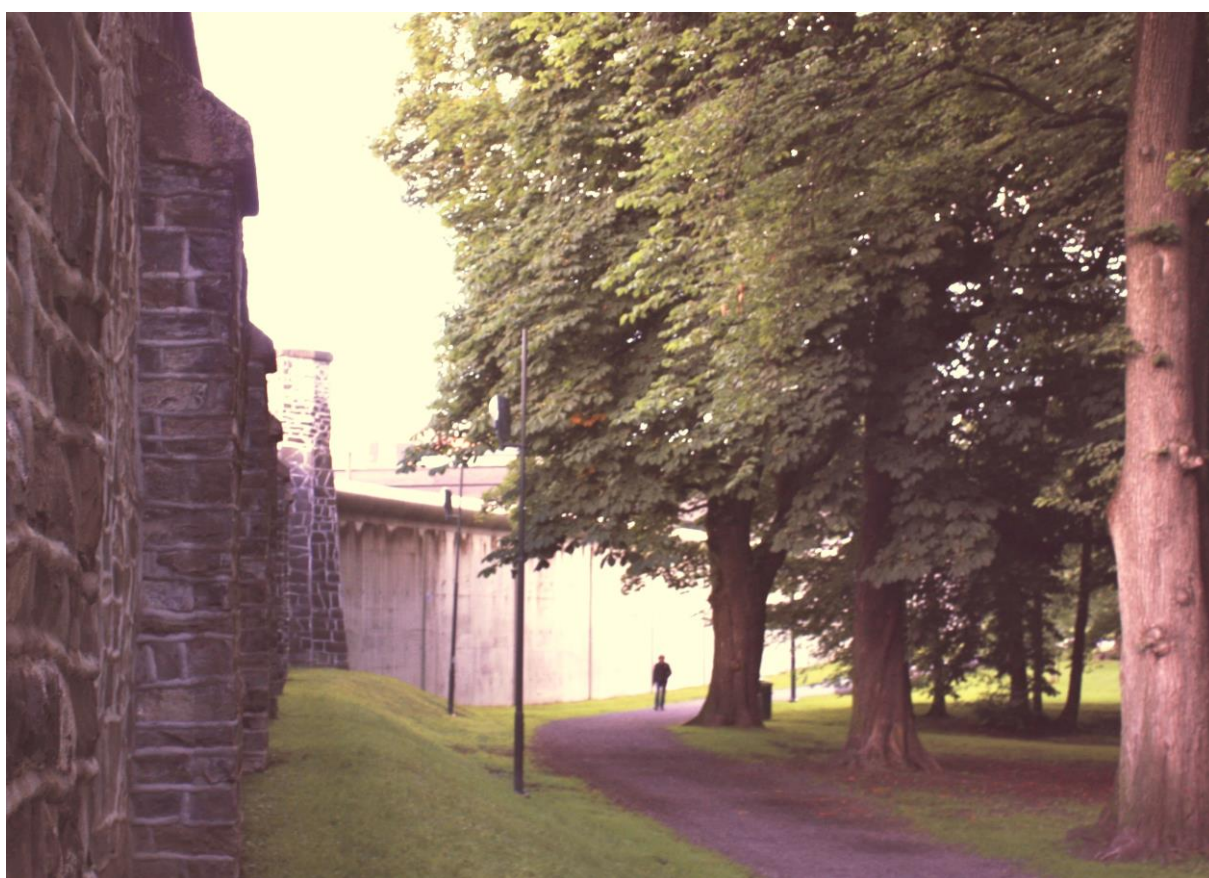


RAPPORT 2/2016

SENTER FOR RUS- OG AVHENGIGHETSFORSKNING (SERAF)

RUSMIDDELBRUK OG HELSESITUASJON BLANT INNSATTE I NORSKE FENGSEL

RESULTATER FRA THE NORWEGIAN OFFENDER MENTAL HEALTH AND ADDICTION STUDY (NorMA)



Anne Bukten, Marianne Riksheim Stavseth, Svetlana Skurtveit, Nikolaj Kunøe, Philipp Lobmaier,
Ingunn Olea Lund, Thomas Clausen

Seraf



UiO • Universitetet i Oslo

RAPPORT 2/2016

SENTER FOR RUS- OG AVHENGIGHETSFORSKNING (SERAF)

RUSMIDDELBRUK OG HELSESITUASJON BLANT INNSATTE I NORSKE FENGSEL

RESULTATER FRA THE NORWEGIAN OFFENDER MENTAL HEALTH AND ADDICTION STUDY (NorMA)

Anne Bukten, Marianne Riksheim Stavseth, Svetlana Skurtveit, Nikolaj Kunøe, Philipp Lobmaier,
Ingunn Olea Lund, Thomas Clausen

© SERAF, 2016

Engelsk tittel: Substance use and health status among Norwegian inmates. Results from the Norwegian Offender Mental Health and Addiction Study (NorMA)

Omslagsbilder:

Forside: Fængselsparken, Oslo fængsel. Foto Anne Bukten

Bakside: Gotland. Foto Thomas Clausen

Rapporten kan lastes ned fra SERAF's hjemmeside
www.seraf.uio.no

INNHOOLD

Forord.....	1
Sammendrag	2
English summary	4
1. Bakgrunn.....	6
2. Metode	8
3. Resultater	10
3.1 Demografi.....	10
3.1.1 Nåværende fengsling.....	11
3.1.2 Typer av siktelser og domfellelser.....	11
3.1.3 Oppvekst og familiesituasjon	12
3.1.4 Utdanning og inntekt.....	13
3.1.5 Boligforhold	14
3.2 Helse og livskvalitet	16
3.2.1 Legemiddelasistert-behandling (LAR) i fengsel.....	16
3.2.2 HIV og Hepatitt	16
3.2.3 Forholdet til seg selv og andre	17
3.2.4 Angst og depresjon.....	18
3.3 Bruk av narkotika og medikamenter (ikke forskrevne)	20
3.3.1 Bruk av narkotika og medikamenter – livstid.....	20
3.3.2 Bruk av narkotika og medikamenter – debutalder	21
3.3.3 Bruk av narkotika og medikamenter – siste halvår før soning.....	22
3.3.4 Ruspåvirkning under lovbrudd	25
3.3.5 Injeksjonsbruk	25
3.3.6 Bruk av narkotika og medikamenter - under soning.....	26
3.4 Bruk av alkohol	29
3.5 Tidligere behandlingserfaring.....	31
4. Oppsummering.....	32
Referanser	36

FORORD

Denne rapporten tar utgangspunkt i data fra The Norwegian Offender Mental Health and Addiction Study (NorMA). Studien har som målsetning å kartlegge rus og helse blant innsatte, samt å undersøke hvordan det går med innsatte etter løslatelse. For å kartlegge rusmiddelbruk og helse ble det utviklet et spørreskjema som innsatte svarte på selv. Oppfølging av innsatte over tid vil skje ved hjelp av nasjonale registre. I denne rapporten beskrives kun data hentet fra spørreskjemaundersøkelsen som ble gjennomført i perioden 2013-2014.

Datamaterialet som presenteres er omfattende og inkluderer en rekke personlige spørsmål. Vi vil først og fremst rette en stor takk til alle innsatte som deltok i undersøkelsen. Vi vil også rette en stor takk til ansatte ved alle fengslene og overgangsboligene som tok i mot oss underveis i datainnsamlingen.

Ved utformingen av denne studien har vi hatt god dialog med Kriminalomsorgens sentrale forvaltning (KSF) og ønsker særlig å takke Andreas Skulberg og Gerhard Ploeg for nyttige innspill.

Spørreskjemaet som ligger til grunn for undersøkelsen er delvis basert på en tidligere undersøkelse av rus blant innsatte i fengsel, utformet av Einar Ødegård og medarbeidere ved SIRUS [1]. Vi takker SIRUS (nå Folkehelseinstituttet) for samarbeidet med å fremskaffe dette spørreskjemaet.

Gruppen som har hatt ansvar for rapporten består av Anne Bukten, Marianne Riksheim, Nikolaj Kunøe, Philipp Lobmaier, og Thomas Clausen ved Seraf, samt Ingunn Olea Lund og Svetlana Skurtveit ved Folkehelseinstituttet. Vi står alene ansvarlige for eventuelle feil og mangler i rapporten

Studien er finansiert av Helse Sør-Øst, Senter for rus og avhengighetsforskning (SERAF) og Kriminalomsorgens sentrale forvaltning (KSF).

Senter for rus- og avhengighetsforskning (SERAF), Universitetet i Oslo

Oslo, august 2016

SAMMENDRAG

HOVEDFUNNENE I RAPPORTEN VISER AT:

- En stor andel av innsatte har hatt en oppvekst preget av problemer: en fjerdedel vokste opp i en familie med alkohol- eller narkotikaproblemer, og en av ti vokste opp i en familie med alvorlige psykiske problemer. Innsatte har ofte lav utdanning og svak tilknytning til arbeidsmarkedet: i underkant av en tiendedel hadde ikke fullført grunnskole, mens nærmere en tredjedel hadde grunnskole som høyeste fullførte utdanning. Om lag halvparten var verken under utdanning eller i arbeid de siste 6 månedene før innsettelse.
- En stor andel innsatte har betydelige helseproblemer: en av ti rapporterte å være smittet av Hepatitt C, og en høy andel sliter med alvorlige symptomer på angst og depresjon. En av ti var i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) under soningsoppholdet.
- En betydelig andel innsatte har eller har hatt rusproblemer, både knyttet til narkotika, medikamenter (ikke forskrevne) og/eller alkohol:
 - Totalt hadde 65 prosent erfaring med å ha brukt narkotika eller medikamenter (ikke forskrevne) for å oppnå rus. Av disse hadde om lag ni av ti brukt mer enn et stoff, mens nær halvparten hadde brukt ti ulike rusmidler eller mer.
 - I seksmånedersperioden før innsettelse hadde halvparten daglig bruk av narkotika og/eller medikamenter (ikke forskrevne) for å ruse seg: om lag en tredjedel brukte cannabis daglig, en fjerdedel brukte benzodiazepiner daglig, og en tiendedel brukte LAR-medisiner (ikke forskrevne) daglig. Om lag syv prosent brukte heroin daglig.
 - Blant de som hadde daglig bruk av narkotika og/eller medikamenter i halvåret før soning var 80 prosent tidligere domfelt, og halvparten hadde injeksjonserfaring.
 - Halvparten hadde vært ruspåvirket da de begikk lovbruddet de soner for, og da de begikk tidligere lovbrudd.
 - Omtrent halvparten hadde siktelsener eller domfellelser knyttet til rusrelatert kriminalitet (det vil si bruk og besittelse, smugling og omsetning, og kjøring i beruset tilstand).
 - Om lag 30 prosent hadde injisert rusmidler, og 25 prosent hadde hatt perioder med daglig bruk av sprøyte.
 - Totalt oppga 35 prosent å ha brukt narkotika og/eller medikamenter (ikke forskrevne) under soning. Cannabis var mest brukt under soning, etterfulgt av LAR-medisiner og ulike former for benzodiazepiner.

- Blant de som hadde brukt narkotika og/eller medikamenter under soning hadde 87 prosent brukt narkotika og/eller medikamenter (ikke forskrevne) daglig i halvåret før soning, og 86 prosent hadde vært domfelt tidligere.
- En høy andel hadde et høyt alkoholforbruk i året før soning: en fjerdedel hadde et alkoholforbruk i tiden før fengsling som indikerte behov for rådgiving og klinisk oppfølging.
- Det var kjønnsforskjeller blant de innsatte som svarte på undersøkelsen: kvinner hadde hatt mindre stabile oppvekstvilkår sammenlignet med menn og hadde mer psykiske plager. En stor andel kvinner hadde alvorlig rusbruk i halvåret før soning, mens en større andel menn rapporterte om bruk av rusmidler under soningsoppholdet.
- Det ble også funnet forskjeller blant innsatte basert på fødeland: innsatte som var født i Norden hadde mer alvorlig rusbruk i halvåret før innsettelse, og rapporterte om mer injeksjonsbruk sammenlignet med innsatte som var født i andre land. En høyere andel av innsatte som var født i Norden rapporterte også om bruk av narkotika og medikamenter under fengselsopphold.

Basert på resultatene fra denne rapporten kan man konkludere at innsatte i norske fengsel utgjør en gruppe som har behov for betydelige tiltak, både når det gjelder somatisk helse, psykisk helse og rusbehandling. En videreføring av de eksisterende tiltakene innenfor kriminalomsorgen, samt etablering av nye tiltak kan føre til at enda flere innsatte vil få hjelp med hensyn til sitt rusproblem, noe som er en viktig forutsetning for å mestre den sårbare overgangen mellom soning og et liv i frihet.

ENGLISH SUMMARY

MAIN FINDINGS:

- A large proportion of prisoners have had an upbringing marked by various problems: a quarter grew up in a family with alcohol or drug problems, and one in ten grew up in a family where one or more family members suffered from serious psychological problems. Inmates often have low education and weak labour force attachment; just under a tenth had not completed elementary school, while nearly one third had primary school as their highest education. About half were neither undergoing education or in work during the last six months before imprisonment.
- A large proportion of prisoners have significant health problems: one in ten had Hepatitis C, and a high proportion struggled with severe symptoms of anxiety and depression. One in ten were patients in opioid maintenance treatment (OMT) while incarcerated.
- A significant proportion of prisoners have a history of drug problems, both related to narcotics, medications (not prescribed) and / or alcohol:
 - In total, 65 percent reported having used narcotics or medications (not prescribed) to get high. Of these, about nine out of ten had used more than one type of drug, while almost half had used ten different drugs or more.
 - In the six months before incarceration, half of the inmates had daily used narcotics and/or medications to get high: about a third used cannabis daily, a quarter used benzodiazepines daily and one tenth used OMT medications (not prescribed) daily. Approximately seven percent used heroin daily.
 - Among those who had daily use of narcotics and /or medications (not prescribed) in the six months before prison, 80 percent were previously convicted and half had injection experience.
 - About half had been intoxicated when they committed the offense associated with their current imprisonment, and when committing previous offenses.
 - About half had charges or convictions for drug-related crime (i.e. possession of drugs, sale and distribution, and driving while intoxicated).
 - About 30 percent had injected drugs, and 25 percent have had periods of daily use of syringe.
 - In total 35 percent reported having used narcotics or medications (not prescribed) while being incarcerated. Cannabis was the most used during incarceration, followed by OMT-medications and various forms of benzodiazepines.

- Among those who had used narcotics and/or medications while being incarcerated, 87 per cent had used narcotics and/or medications (not prescribed) daily during the six months before incarceration, and 86 percent had been convicted previously.
- A high percentage had a risky consumption of alcohol the previous year before imprisonment: a quarter had an alcohol consumption indicating a need for counselling and clinical monitoring.
- There were gender differences among the inmates who responded to the survey: women had a less stable upbringing than men and had more psychological problems. A large proportion of women had a severe drug use-pattern in six months prior to incarceration, but a larger proportion of men reported using drugs while incarcerated.
- There were also differences among inmates based on country of birth: inmates born in the Nordic countries had more severe substance use six months before incarceration, and reported more injecting drug use compared to inmates born in other countries. Inmates of Nordic origin also reported more use of narcotics and medications (not prescribed) during imprisonment.

Based on the results of this report it may be concluded that Norwegian inmates constitute a group in need of significant therapeutic measures, both in terms of physical health, mental health and substance abuse treatment. We recommend that the existing treatment provision concerning inmates with extensive drug problems is continued and that there will be implemented measures to strengthen the inmates' situation following prison release.

1. BAKGRUNN

Både i internasjonale og norske studier er det dokumentert at innsatte i fengsel skiller seg fra den generelle populasjonen på en rekke områder [2-8]. Tidlig på 2000-tallet ble det gjennomført flere Norske fengselsstudier som beskrev situasjonen for innsatte i fengsel. En studie som ble gjennomført i 2000 og publisert av Torbjørn Skardhamar i 2002, presenterte resultater som kartla norske fangers levekår på tilsvarende måte som de nasjonale levekårsundersøkelsene for normalbefolkningen [4]. I 2002 gjennomførte Einar Ødegård og medarbeidere ved SIRUS (nå Folkehelseinstituttet) en undersøkelse blant innsatte som var mer spisset mot å fremskaffe kunnskap om alkohol- og narkotikaproblemene blant innsatte [1]. Videre gjennomførte forskningsstiftelsen FAFO en levekårsundersøkelse blant innsatte i 2003, presentert av Christine Friestad og Inger Lise Skog Hansen ved FAFO i 2004 [9].

I løpet av 2011-2013 gjennomførte Victoria Cramer ved SIFER en undersøkelse som kartla forekomst av psykiske lidelser hos domfelte i fengsel i Norge [10]. Denne studien var svært omfattende og er basert på diagnostiske intervjuer. Parallelt med datainnsamlingen for denne undersøkelsen, gjennomførte Statistisk Sentralbyrå en levekårsundersøkelse av innsatte i fengsel som hadde til hensikt å oppdatere informasjonen som ble samlet inn ved tidligere undersøkelser. Den nye undersøkelsen, presentert av Revold i 2015 [11], inneholdt i tillegg en rekke sammenligninger med den generelle befolkningen, og utvidet dermed perspektivet på innsattes levekårsproblematikk.

Til sammen har de foregående undersøkelsene vært svært viktige for å etablere et godt kunnskapsgrunnlag omkring livssituasjonen til innsatte i fengsel. Levekårsundersøkelsen til FAFO oppsummerte med at innsatte hadde en opphopning av levekårsproblemer da tre fjerdedeler hadde problemer på to eller flere levekårsområder. Levekårsproblemene som beskrives i de tidligere undersøkelsene er blant annet kjennetegnet med en oppvekst preget av alvorlige problemer, lav utdanning, svak tilknytning til arbeidsmarkedet, manglende bolig, rusbruk og problemer med psykisk og fysisk helse [9].

The Norwegian Offender Mental Health and Addiction Study (NorMA) er ikke en ren levekårsundersøkelse slik som flere av de foregående undersøkelsene, men vi presenterer en del statistikk som beskriver ulike levekårskomponenter. Ut i fra kunnskapsstatus i perioden da studien ble planlagt, var formålet å dokumentere et bredt spekter av rusbruk og psykiske problemer hos innsatte i norske fengsler før, under og etter soning. I tillegg til å være en tverrsnittsundersøkelse, som alle de foregående undersøkelsene blant innsatte i fengsel, ønsket vi også å se hvordan det går med innsatte over tid etter soning. For å gjøre dette mulig skal data som er presentert i denne rapporten senere kobles med data fra en rekke nasjonale registre for å få mål på dødelighet, psykisk sykkelighet og tilbakefall til kriminalitet. Dette vil bidra til mer kunnskap om hvordan det går med ulike grupper av innsatte i årene etter soning, noe som er viktig for å kunne iverksette kunnskapsbaserte tiltak for innsatte både under og etter soning. Denne rapporten inneholder kun data fra spørreskjemaundersøkelsen.

Da vi var rundt i fengslene og snakket med innsatte og ansatte i kriminalomsorgen, opplevde vi stor interesse for prosjektet vårt. På tross av at vi brukte et omfattende spørreskjema med en rekke personlige spørsmål, ble vi ofte møtt med ønske om å delta, samt et behov om mer kunnskap knyttet til rus og helseproblematikk blant innsatte. Hovedårsaken til at vi publiserer denne rapporten er for å imøtekomme dette behovet.

Ved gjennomføringen av NorMA-studien har vi brukt noe forskjellige måleinstrumenter enn det som er benyttet i tidligere studier og levekårsundersøkelser. Selv om vi presenterer resultater på mange av de samme områdene, vil metodologiske forskjeller kunne gjøre at resultatene ikke kan sammenlignes direkte. Ulikheter mellom våre resultater og resultatene fra de tidligere undersøkelsene gjenspeiler derfor ikke nødvendigvis at det har skjedd endringer over tid eller at det er direkte forskjeller i fengselspopulasjonen, men kan også skyldes at utvalgene er basert på ulike inklusjons kriterier. Observerte ulikheter kan selvsagt også være uttrykk for reell endring sammenlignet med tidligere studier.

2. METODE

En viktig målsetning med undersøkelsen var å indentifisere innsattes rus og helsesituasjon både forut for og under soning, samt å kartlegge ulike erfaringer og utfordringer fra tidlig i livet. Spørreskjemaet som er brukt i denne undersøkelsen er basert på et spørreskjema utviklet av Einar Ødegård og medarbeidere ved SIRUS og har tidligere vært brukt til å undersøke rusbruk blant innsatte i fengsel [1]. Spørreskjemaet ble delvis modifisert og flere standardiserte instrumenter ble lagt til.

Spørreskjemaet ble dobbeltoversatt til engelsk, tysk russisk og fransk og inkluderer en rekke ulike deltema: 1) Demografi: nasjonalitet, arbeid, utdanning, inntekt, sosiale stønader og boforhold, 2) Nåværende fengsling: sikkerhetsnivå, tiltaler og domfellelser, 3) Helseopplysninger: fysisk og psykisk helse (HSCL-10), livskvalitet (QOL5), behandlingsmotivasjon (DUDIT E), trening og livsstil, 4) Bruk av alkohol: AUDIT, 5) Bruk av narkotika og medikamenter: livstid, siste halvår før soning, under tidligere og nåværende fengsling, behandling for narkotika og medikamentbruk og DUDIT E, 6) Tidligere kriminalitet: utsatthet for kriminalitet og utøvd kriminalitet (livstid), 7) Selvkontroll og 8) Bruk av forskrevne legemidler før og under soning.

Gjennomføring av undersøkelsen

I planleggingsfasen ble det lagt vekt på å øke generaliserbarheten til undersøkelsen gjennom stort antall respondenter, hvilket innbar ønske om å innhente svar fra innsatte i alle fengsler i Norge uten noen definerte eksklusjonskriterier. Innsatte som var på institusjoner utenfor kriminalomsorgen ved undersøkelsestidspunktet (for eksempel § 12) ble ikke forespurt om å delta i undersøkelsen.

For å gi tydelig informasjon om hva studien handlet om, ble det sendt ut informasjonsskriv til innsatte og ansatte i forkant av datainnsamlingen. All informasjon til innsatte var oversatt til engelsk. Kun forskere tilknyttet prosjektet besøkte fengslene ved datainnsamling. Ved rekruttering ble det gitt tydelig muntlig informasjon om studien til innsatte på norsk og engelsk. For de innsatte som var på fellesskapsavdeling informerte man ofte avdelinger samlet, mens det ble gitt informasjon individuelt for de innsatte som satt på avdelinger med høyt sikkerhetsnivå (lukket avdeling).

Det ble understreket at deltakelse i studien var frivillig og at man når som helst kunne trekke seg fra undersøkelsen, uten å måtte begrunne dette. Innsatte som ville delta kunne i stor grad velge om de ville besvare spørreskjemaet alene på cellen, eller i samvær med andre. I den grad det var mulig, var prosjektmedarbeidere tilgjengelige for å svare på spørsmål knyttet til utfyllingen av skjema. Det var også lagt stor vekt på at prosjektmedarbeidere skulle ta i mot ferdig utfylte spørreskjema direkte fra innsatte. Innsatte som ønsket mer tid på å fylle ut skjema, og som ikke hadde noen motforestillinger mot å levere spørreskjema til ansatte ved fengslene, kunne ettersende spørreskjema rekommandert per post.

Utvalg

Data ble samlet inn i til sammen 57 fengselsenheter i perioden 2013-2014, og inkluderer fengsel med høyt og lavt sikkerhetsnivå, samt overgangsboliger. Tre av landets fengsel er forbeholdt soning for kvinner. Disse fengslene er alle inkludert i datainnsamlingen, noe som er viktig da kvinner utgjør en minoritet i fengselspopulasjonen.

Seks enheter, med en samlet kapasitet på 179 innsatte, ble ikke inkludert i datainnsamlingen, primært på grunn av geografisk tilgjengelighet og logistikk. De fengselsenheterne som ikke ble besøkt, skiller seg ikke fra de som er inkludert i materialet på andre kriterier enn beliggenhet.

ANALYSER

Resultatene som beskrives i rapporten er rent beskrivende. Vi har valgt å presentere grupper i hele tall og prosenter, men har ikke gjort noen statistiske tester for å undersøke om det er statistisk signifikante forskjeller mellom gruppene.

Fordi det ofte er store forskjeller mellom mannlige og kvinnelige innsatte, beskrives menn og kvinner hver for seg. Vi har valgt å være konsekvente på kjønnsrapportering, også på områder uten vesentlige kjønnsforskjeller. Fra tidligere undersøkelser vet vi også at innsatte som er født i Norge og Norden kan ha en annen problematikk enn de som er født utenfor Norge og Norden. Vi har derfor inndelt enkelte tabeller etter fødeland. Vi har slått sammen flere kategorier av fødeland (fra Tabell 1), noe som gjør at man får store nok grupper til å gjøre mer robuste sammenligninger, samtidig som man mister noen nyanser.

Noen studiedeltagere besvarte ikke alle spørsmålene i spørreskjema fullt ut. Årsakene kan være mange, for eksempel at man misforsto spørsmålet eller ikke ville svare. I tabellene hvor vi fremlegger absolutte tall og prosenter, presenterer vi alltid svarene basert på den totale prosent (n=1499), og man vil dermed se at ikke alle prosentene alltid summerer seg til 100. På steder hvor det refereres til prosenter av undergrupper i materialet, markeres dette alltid med absolutte tall i tillegg til prosenter.

ETISKE BETRAKTNINGER

Prosjektet "Kartlegging av helsestatus, rusmiddelbruk og motivasjon for endring blant innsatte i norske fengsel" er godkjent av Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK). I både skriftlig og muntlig forhåndsinformasjon ble frivilligheten i deltagelse vektlagt. Samtykkeerklæringen og spørreskjemaet var tilgjengelig på norsk, engelsk, russisk og tysk.

FOR MER INFO OM STUDIEN

En egen artikkel er publisert for å gi en grundig beskrivelse av NorMA-prosjektet og gjennomføringen av datainnsamlingen [12]. Hele artikkelen er fritt tilgjengelig: <http://www.la-press.com/the-norwegian-offender-mental-health-and-addiction-study--design-and-i-article-a5233>

3. RESULTATER

3.1 DEMOGRAFI

Dette kapitlet beskriver demografi og kjennetegn ved de som svarte på undersøkelsen. Vi beskriver hvordan respondentene fordeler seg på soningskategoriene dom, varetekt og forvaring, samt hva de er siktet eller dømt for i forbindelse med nåværende fengsling. Vi presenterer innsattes oppvekst og familiesituasjon, samt utdannings- og inntektssituasjon. Alt som presenteres er basert på selvrapportert informasjon.

I denne undersøkelsen besvarte 1499 innsatte spørreskjema, av disse var 1396 menn og 96 kvinner. 7 av de innsatte krysset ikke av for om de var mann eller kvinne, men inngår likevel i det totale utvalget. Den gjennomsnittlige alderen på de som deltok var 34,6 år. Menn og kvinner hadde omtrent lik gjennomsnittlig alder (Tabell 1).

Tabell 1. Demografiske kjennetegn etter kjønn. Absolutte tall og prosent (%).

	Menn (%)	Kvinner (%)	Total (%)
Kjønn	1396	96	1499
Alder gjennomsnitt	34,6	34,9	34,6
Sivilstatus			
Enslig	752 (53,9)	44 (45,8)	800 (53,4)
Gift /samboer	434 (31,1)	37 (38,5)	472 (31,5)
Separert/skilt/Enke(mann)	190 (13,6)	14 (14,6)	205 (13,7)
Fødeland *			
Norge	930 (66,6)	75 (78,1)	1006 (67,1)
Norden, utenom Norge	39 (2,8)	1 (1,0)	40 (2,7)
Vest-Europa, utenom Norden	52 (3,7)	1 (1,0)	53 (3,5)
Øst-Europa	116 (8,3)	8 (8,3)	126 (8,4)
Afrika	106 (7,6)	1 (1,0)	109 (7,3)
Sør og Mellom-Amerika	18 (1,3)	2 (2,1)	20 (1,3)
Nord Amerika	10 (0,7)		10 (0,7)
Asia	82 (5,9)	3 (3,1)	85 (5,7)
Oceania	1 (0,1)		1 (0,1)
Norsk statsborgerskap	1054 (75,5)	78 (81,3)	1134 (75,7)

*Enkeltland under kategorien «Fødeland» ble ikke spesifisert i spørreskjemaet

Over halvparten av innsatte (53%) var enslige, mens om lag en tredjedel var gifte eller samboende (32%). En noe større andel kvinner var gift/hadde samboer, sammenlignet med menn. Flesteparten av innsatte var født i Norge (67%). Ellers var 8 prosent Østeuropeere, 7 prosent Afrikanere, 6 prosent Vesteuropere (utenom Norge) og 6 prosent var Asiater. Om lag tre av fire oppga at de hadde norsk statsborgerskap (76 %). Denne andelen var noe større blant kvinner (Tabell 1).

3.1.1 NÅVÆRENDE FENGSLING

I Tabell 2 kommer det frem at de fleste innsatte var domssonere (76%), mens om lag en femtedel satt i varetekt (18%). En mindre gruppe sonet en forvaringsdom (5%).

Mer enn tre fjerdedeler (57%) var innsatt i et fengsel med høyt sikkerhetsnivå, mens to femtedeler oppga at de satt i et fengsel med lavere sikkerhet (39%). En svært liten andel (4%) var innsatte i overgangsbolig.

Tabell 2. Fengselsstatus og tidligere domfellelser etter kjønn. Absolutte tall og prosent (%).

	Menn (%)	Kvinner (%)	Total (%)
Status nåværende fengsling			
Dom	1053 (75,4)	74 (77,1)	1131 (75,5)
Varetekt	252 (18,1)	15 (15,6)	269 (17,9)
Forvaring	69 (4,9)	4 (4,2)	73 (4,9)
Sikkerhetsnivå			
Høyt	806 (57,7)	39 (40,6)	848 (56,6)
Lavt	526 (37,7)	54 (56,3)	582 (38,8)
Overgangsbolig	54 (3,9)	1 (1,0)	57 (3,8)
Tidligere domfelt	793 (56,8)	39 (40,6)	835 (55,7)
Alder ved første dom (gjennomsnitt)	21	24	21
Alder første fengsling (gjennomsnitt)	23	26	23

Kjønn: Menn (n=1396), kvinner (n=96).

Over halvparten av de som svarte på spørreskjema var tidligere domfelte (56%). Andelen var noe høyere blant menn (58%) enn blant kvinner (41%). Gjennomsnittlig alder ved første domfellelse var 21 år, og nesten 23 år for første fengsling. Menn var i gjennomsnitt noe yngre, både ved første domfellelse og ved første fengsling, sammenlignet med kvinner (Tabell 2).

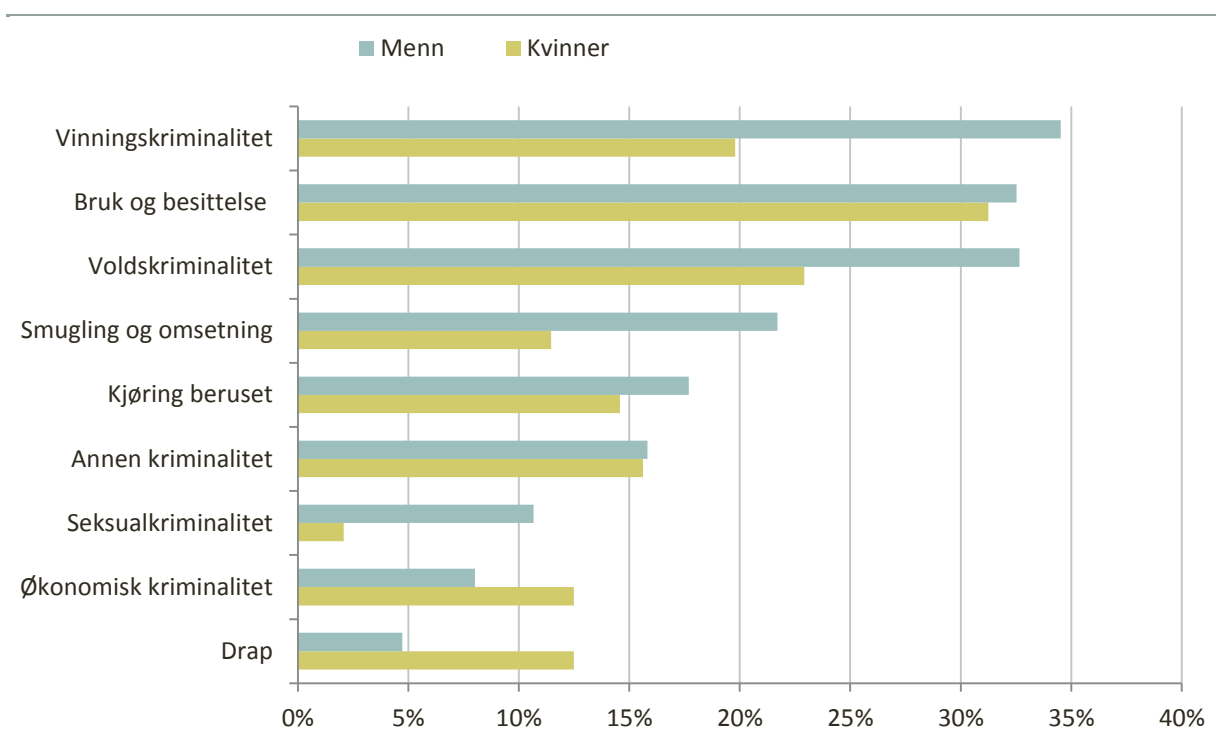
3.1.2 TYPER AV SIKTELSER OG DOMFELLELSER

Innsatte ble også spurt om hvilke typer lovbrudd de var dømt eller siktet for i forbindelse med nåværende fengsling. Her kunne man krysse av for flere alternativ, for eksempel at man både var dømt for vinningskriminalitet og narkotikarelatert kriminalitet. Prosentene i Figur 1 overstiger derfor 100 prosent.

Til sammen hadde 47 prosent siktelsel eller domfellelser for rusrelatert kriminalitet (det vil si bruk og besittelse, smugling og omsetning, og kjøring i beruset tilstand). En tredjedel (32%) oppga at de var dømt eller siktet for bruk og besittelse av narkotika, med lik andel kvinner og menn. En femtedel (21%) av innsatte var siktet/dømt for smugling eller omsetning av narkotika, med en større andel menn sammenlignet med kvinner (22 vs. 11%). Om lag en femtedel (17%) hadde domfellelser/siktelsel for kjøring i beruset tilstand opp mot nåværende fengselsopphold (Figur 1).

For om lag en tredjedel (34%) var deres nåværende fengsling knyttet til vinningskriminalitet (Figur 1). Vinningskriminalitet var imidlertid vanligere for menn (35%) enn for kvinner (20%). En tredjedel (32%) var dømt eller siktet for voldskriminalitet. Også dette var vanligere blant menn enn blant kvinner (33 vs. 23%). I underkant av en tiendedel (8%) oppga at fengselsoppholdet var knyttet til økonomisk kriminalitet (Figur 1).

Figur 1. Typer av siktelser og/eller domfellelser etter kjønn. Prosent (%) *



Kjønn: Menn (n=1396), kvinner (n=96). * Innsatte kunne krysse av for flere typer av siktelser/domfellelser

En av ti var domfelt/siktet for seksualkriminalitet (10%), og en liten andel (5%) for drap. En betydelig høyere andel menn oppga seksualkriminalitet (11%) sammenlignet med kvinner (2%), mens en større andel av kvinnene (13%) oppga siktelser/domfellelser for drap, sammenlignet med andelen av menn (5%).

3.1.3 OPPVEKST OG FAMILIESITUASJON

Tidligere undersøkelser av innsatte i fengsel har vist at innsattes levekårsproblemer henger sammen med innsattes oppvekstforhold [9], og i den forbindelse var det viktig å kartlegge oppvekst og familiesituasjon som en del av undersøkelsen. Innsatte kunne krysse av på flere kategorier, som for eksempel at man hadde vokst opp i en familie med problemer med rus, samt i en familie med alvorlige psykiske problemer. Prosentene presentert i Tabell 3 kan dermed summeres til mer enn 100 prosent.

Tabell 3 viser at flesteparten av respondentene hadde vokst opp med begge (64%) eller en (31%) av sine biologiske foreldre. En av ti hadde vokst opp sammen med adoptiv- eller fosterforeldre (9%), mens 7 prosent hadde vokst opp hos øvrige slektninger.

Videre viser tabellen at en fjerdedel (26%) vokste opp i en familie med alkohol eller narkotikaproblemer. En større andel kvinner (40%) hadde vokst opp i familie med rusproblemer, sammenlignet med menn (25%). En av ti (10%) hadde vokst opp i en familie med alvorlige psykiske problemer. En større andel kvinner (24%) hadde vokst opp i en familie med alvorlige psykiske problemer, sammenlignet med menn (9%) (Tabell 3).

Tabell 3. Oppvekstvilkår etter kjønn. Absolutte tall og prosent (%).

	Menn (%)	Kvinner (%)	Totalt (%)
Vokste opp sammen med?			
Begge biologiske foreldre	914 (65,5)	50 (52,1)	966 (64,4)
En biologisk forelder	424 (30,4)	43 (44,8)	471 (31,4)
Slektninger	94 (6,7)	4 (4,2)	99 (6,6)
Adoptiv/fosterforelder	121 (8,7)	12 (12,5)	135 (9,0)
Andre	111 (8,0)	10 (10,4)	123 (8,2)
Stabile oppvekstvilkår			
Familie uten problemer med alkohol/narkotika/medikamenter	983 (70,4)	47 (49,0)	1035 (69,0)
Familie med problemer med alkohol/narkotika/medikamenter	343 (24,6)	38 (39,6)	383 (25,6)
Familie med alvorlige psykiske problemer	130 (9,3)	23 (24,0)	154 (10,3)

Kjønn: Menn (n=1396), kvinner (n=96).

3.1.4 UTDANNING OG INNTEKT

I denne delen presenteres innsattes situasjon med hensyn til utdanning og arbeidssituasjon. Både tidligere og nyere undersøkelser blant innsatte i fengsel har vist at en høy andel innsatte har lese- og skrivevansker, og et lavere utdanningsnivå sammenlignet med befolkningen for øvrig [9, 11].

Resultatene i Tabell 4 viser at om lag en fjerdedel (25%) av innsatte rapporterer lese- og skrivevansker, og at andelen var noe større blant menn (25%) sammenlignet med blant kvinner (15%).

For å kartlegge utdanningsnivået til innsatte, ble respondentene spurt om å oppgi høyeste fullførte utdanning. I underkant av en tiendedel (8%) hadde ikke fullført grunnskole, mens nærmere en tredjedel (29%) hadde grunnskole som høyest fullførte utdanning. En større andel kvinner (39%) enn menn (29%) hadde grunnskole som høyeste fullførte utdanning. Nesten halvparten hadde fullført videregående (27%) eller yrkesfaglig utdanning (22%). En noe større andel menn (22%), enn kvinner (13%) hadde fullført yrkesrettet utdanning. Om lag en tiendedel (13 %) hadde fullført treårig høyskole eller mer.

Innsatte ble også spurt om hvilken yrkesstatus de hadde siste 6 måneder før fengsling. Over halvparten oppga at de enten var i heltidsjobb (32%), deltidsjobb (10%) eller under utdanning (9%). En noe større andel menn var i heltidsjobb (33%) sammenlignet med kvinner (22%). Om lag halvparten (49%) var verken i utdanning eller i arbeid de siste 6 måneder før innsettelse (Tabell 4).

Ved spørsmål om viktigste inntektskilde måneden før fengsling, oppga en tredjedel (33%) lønnet arbeid. Andelen var noe lavere for kvinner (26%), sammenlignet med menn (34%). Ulike sosiale stønader utgjorde den viktigste inntekten for mange: arbeidsavklaringspenger (AAP), sosial stønad, uførepensjon og dagpenger. En annen viktig inntektskilde var kriminell virksomhet (19%), noe som ble oppgitt av en større andel menn (19%), enn kvinner (12%).

Tabell 4. Utdanning og inntekt etter kjønn. Absolutte tall og prosent (%).

	Menn (%)	Kvinner (%)	Totalt (%)
Lese og skrivevansker	352 (25,2)	14 (14,6)	367 (24,5)
Høyeste fullførte utdanning			
Ikke fullført grunnskole	110 (7,9)	7 (7,3)	117 (7,8)
Grunnskole	401 (28,7)	37 (38,5)	440 (29,4)
Videregående skole	375 (26,9)	23 (24)	400 (26,7)
Faglig yrkesutdanning	313 (22,4)	12 (12,5)	326 (21,7)
Treårig høyskole eller mer	178 (12,8)	13 (13,5)	193 (12,9)
Yrkesstatus siste 6 måneder før fengsling			
Heltidsjobb	461 (33)	21 (21,9)	482 (32,2)
Deltidsjobb	133 (9,5)	11 (11,5)	145 (9,7)
Under utdanning	125 (9)	9 (9,4)	137 (9,1)
Ikke i arbeid eller under utdanning	681 (48,8)	52 (54,2)	735 (49)
Viktigste inntekt siste måned før fengsling			
Lønnet arbeid	474 (34)	25 (26)	501 (33,4)
Forsørget av andre	51 (3,7)	1 (1)	52 (3,5)
Dagpenger	111 (8)	5 (5,2)	118 (7,9)
Sykepenger	31 (2,2)	1 (1)	32 (2,1)
AAP	194 (13,9)	22 (22,9)	216 (14,4)
Pensjon (inkludert uførepensjon)	147 (10,5)	12 (12,5)	160 (10,6)
Sosial stønad	181 (13)	19 (19,8)	202 (13,5)
Kriminell virksomhet	267 (19,1)	11 (11,5)	279 (18,6)
Lån/stipend	19 (1,4)	3 (3,1)	23 (1,5)
Annen inntekt	111 (8)	6 (6,3)	117 (7,8)

Kjønn: Menn (n=1396), kvinner (n=96).

3.1.5 BOLIGFORHOLD

Innsatte ble også spurt om de i hovedsak hadde en stabil bosituasjon siste måned før fengsling. Det ble ikke eksemplifisert hva som mentes med en stabil bosituasjon. Flesteparten (73%) svarte at de hadde hatt en stabil bosituasjon siste måned før fengsling, med en noe større andel menn (73%) sammenlignet med kvinner (68%).

Et flertall (67%) av de som svarte på undersøkelsen, eide eller leide egen bolig i måneden før innsettelse (Tabell 5). En mindre andel eide bolig (25%), sammenlignet med de som leide (42%). Til sammen oppga 26 prosent at de bodde i kommunal bolig, hospits, flyktningmottak, institusjon, eller hadde en annen boligform, mens en tiendedel (8%) oppga at de ikke hadde noen bolig og må forstås som å være «uten fast bopel».

Tabell 5. Bosituasjon etter kjønn. Absolutte tall og prosent (%).

	Menn (%)	Kvinner (%)	Totalt (%)
Stabil bosituasjon før fengsling	1026 (73,5)	65 (67,7)	1092 (72,8)
Boligforhold i siste måned før fengsling			
Privat bolig (selveier)	358 (25,6)	21 (21,9)	381 (25,4)
Privat bolig (leier)	592 (42,4)	38 (39,6)	632 (42,2)
Kommunal bolig	172 (12,3)	15 (15,6)	189 (12,6)
Hospits	40 (2,9)	8 (8,3)	48 (3,2)
Flyktningmottak	15 (1,1)	0 (0)	15 (1)
Institusjon	20 (1,4)	0 (0)	20 (1,3)
Ingen bolig	113 (8,1)	10 (10,4)	124 (8,3)
Annen	110 (7,9)	5 (5,2)	115 (7,7)
Hvem bodde du sammen med siste måned før fengsling			
Alene	506 (36,2)	34 (35,4)	542 (36,2)
I parforhold	523 (37,5)	41 (42,7)	566 (37,8)
Sammen med venner	179 (12,8)	12 (12,5)	193 (12,9)
Sammen med foreldre	162 (11,6)	2 (2,1)	165 (11)
Sammen med barn	161 (11,5)	13 (13,5)	175 (11,7)
Sammen med andre	96 (6,9)	5 (5,2)	102 (6,8)

Kjønn: Menn (n=1396), kvinner (n=96).

På spørsmål om hvem man bodde sammen med den siste måneden før fengsling, svarte flesteparten at de enten bodde alene (36%) eller i parforhold (38%). En noe større andel av kvinnene oppga at de bodde i parforhold (43%), sammenlignet med menn (38%). Om lag en av ti bodde sammen med henholdsvis venner (13%), foreldre (11%) eller barn (12%) (Tabell 5).

3.2 HELSE OG LIVSKVALITET

I dette kapittelet beskrives en rekke mål på helse og livskvalitet. Innsatte ble spurt generelle spørsmål knyttet til fysisk og psykisk helsetilstand, samt om forholdet til seg selv. I tidligere undersøkelser av innsatte i fengsel har det kommet frem at mange innsatte sliter med dårlig helse i form av kroniske sykdommer og dårligere psykisk helse [9, 10].

3.2.1 LEGEMIDDELASSISTERT-BEHANDLING (LAR) I FENGSEL

I Norge har legemiddelassistert rehabilitering (LAR) eksistert som et nasjonalt tilbud siden 1998. En rekke studier viser at personer med opioid avhengighet som begynner i LAR begår mindre kriminalitet [13, 14] og man antar dermed at det er færre opioidavhengige i fengsel nå, sammenlignet med tidligere.

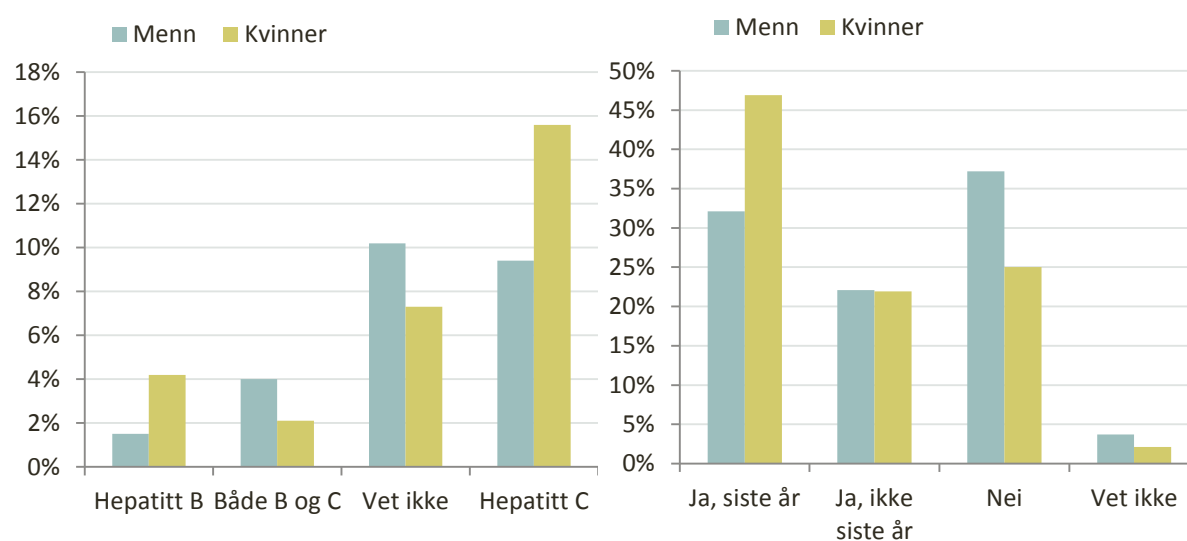
Samtidig med at antall LAR-pasienter i Norge har steget har også antall LAR-pasienter i fengsel blitt høyere [15-17]. I norske fengsel fortsetter man i dag LAR behandling under soning, og man kan også få tilbud om oppstart av LAR i fengselet under soningsoppholdet.

I vår undersøkelse oppga 143 (10%) av de innsatte at de for tiden var i LAR, og dette var noe vanligere blant kvinner (14%) sammenlignet med menn (9%). Blant de som mottok LAR-behandling var Suboxone det mest brukte LAR-legemidlet (35%) etterfulgt av Subutex (18%) og Metadon (16%). De som var i LAR hadde gjennomsnittlig vært i behandling i tre år.

3.2.2 HIV OG HEPATITT

Siden innsatte i fengsel er en gruppe med utstrakt rusproblematikk er det viktig å kartlegge eventuell Hepatitt smitte. I våre resultater kom det frem at en av ti (10%) rapporterte å være smittet av Hepatitt C (Figur 2a), og at andelen var noe høyere blant kvinner (16%) enn blant menn (9%). Kun 2 prosent oppga Hepatitt B smitte, og her var også andelen høyere blant kvinner (4%) enn blant menn (2%).

Figur 2a. Smittet av hepatitt, etter kjønn. Prosent (%). **Figur 2b.** Testet for HIV, etter kjønn. Prosent (%).



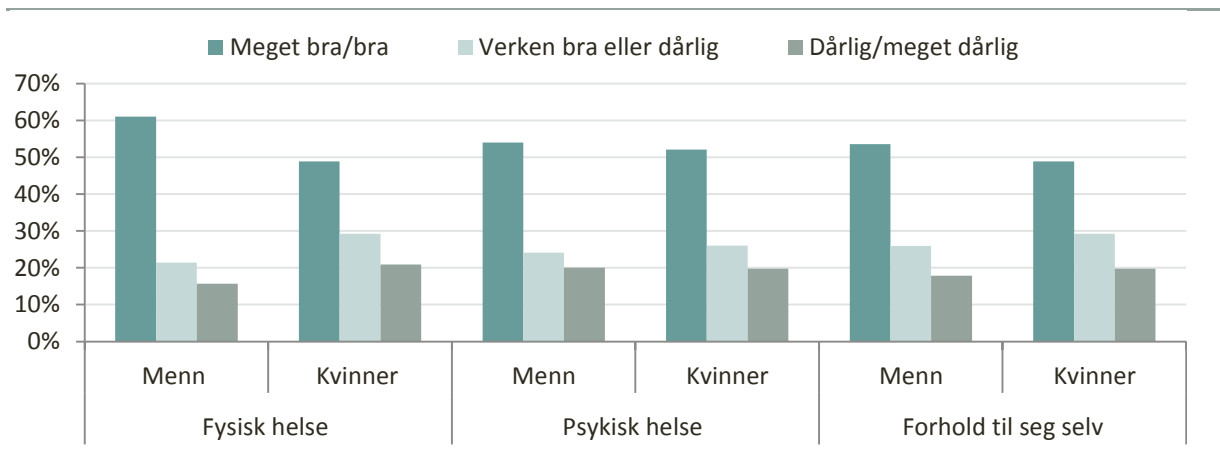
Kjønn: Menn (n=1396), kvinner (n=96).

Innsatte ble også spurt om de hadde testet seg for HIV. I alt hadde 22 prosent av innsatte testet seg for HIV, men ikke i løpet av det siste året, mens 33 prosent testet seg i løpet av det siste året, med en større andel av kvinner (Figur 2b).

3.2.3 FORHOLDET TIL SEG SELV OG ANDRE

Innsatte ble spurt om hvordan de for tiden hadde det i forhold til seg selv og sin egen helsetilstand via et kort livskvalitetsskjema.

Figur 3a. Forholdet til seg selv og egen fysiske og psykiske helse. Prosent (%).

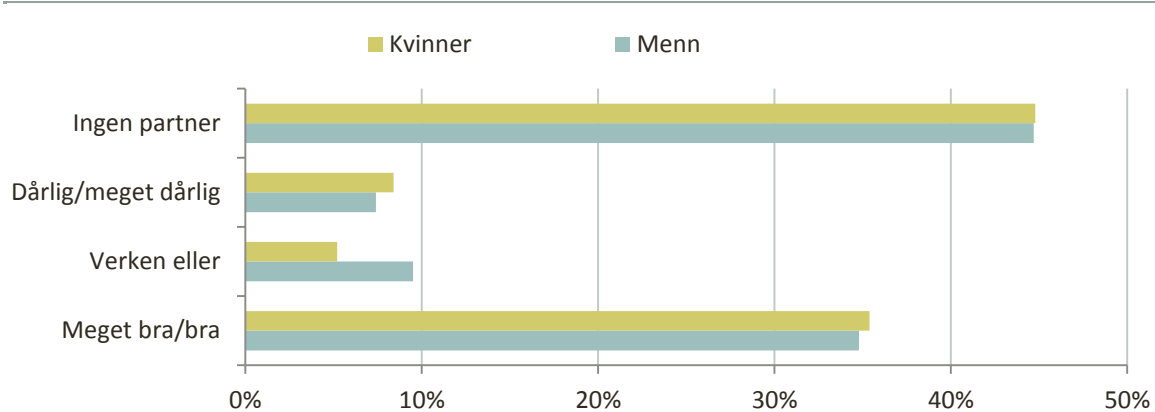


Kjønn: Menn (n=1396), kvinner (n=96).

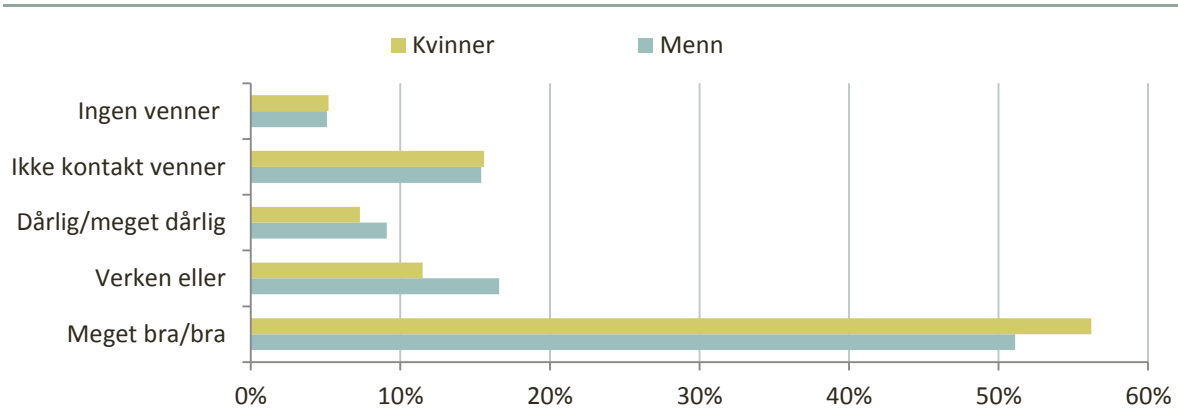
På spørsmål om hvordan egen fysiske helsetilstand var, svarte 60 prosent av de innsatte at de for tiden vurderte den som meget bra eller bra, mens 16 prosent vurderte den som dårlig eller svært dårlig. Når det kom til psykisk helse, rapporterte 54 prosent sin psykiske helse som meget bra eller bra, mens 20 prosent vurderte den som dårlig eller meget dårlig.

På spørsmål om hvilket forhold innsatte hadde til seg selv svarte om lag halvparten (53%) at det var meget bra eller bra. I underkant av en femtedel (18%) rapporterte at de hadde et dårlig eller meget dårlig forhold til seg selv (Figur 3a).

Figur 3b. Forholdet til partner. Prosent (%).



Figur 3c. Forholdet til venner. Prosent (%).



Kjønn: Menn (n=1396), kvinner (n=96).

Forholdet til venner og partner kan forandres under et fengselsopphold. På grunn av restriksjoner i besøk og ringetid, opplever mange at det blir vanskelig å opprettholde kontakten man skulle ønske.

På spørsmål om forholdet til partner, svarte 35 prosent at det var bra eller meget bra. 8 prosent vurderte forholdet som dårlig eller meget dårlig, mens 45 prosent ikke hadde noen partner (Figur 3b). Når det kom til forholdet til venner vurderte over halvparten (51%) dette som bra eller meget bra. 16 prosent hadde ikke kontakt med venner, mens 5 prosent oppga at de ikke hadde noen venner (Figur 3c). Det var få kjønnsforskjeller både med hensyn til forholdet til venner og til partner.

3.2.4 ANGST OG DEPRESJON

For å måle symptomer på angst og depresjon ble Hopkins Symptom Checklist (HSCL)-10 benyttet [18]. HSCL er et anerkjent mål, og har blitt brukt i flere undersøkelser både av den generelle populasjonen og i kliniske populasjoner. Innsatte ble spurt om å rangere ulike plager i de siste 14 dagene, fra 1 (ikke plaget) til 4 (veldig plaget) på hvert av de 10 spørsmålene i målet. Poengene ble lagt sammen til en score mellom 10 og 40, der 40 betyr veldig mye plaget. Det anslås at de som har en gjennomsnittscore på 1,85 eller høyere på HSCL-10 har psykiske plager av klinisk relevant karakter [19].

Tabell 6. Symptomer på angst og depresjon (HSCL 10) etter kjønn. Gjennomsnitt.

	Menn	Kvinner	Totalt
Gjennomsnittsskåre HSCL	1,83	2,03	1,84
Andel med gjennomsnitt => 1.90	27,5	40,6	28,2

Kjønn: Menn (n=1396), kvinner (n=96).

Gjennomsnittlig skåre for de innsatte var 1,84, og kvinner hadde et noe høyere gjennomsnitt (2,03) sammenlignet med menn (1,83). Hvis vi ser på andelen av innsatte som har en gjennomsnittsskåre på mer enn 1,90 ser vi at nesten en tredjedel av innsatte regnes for å være sterkt plaget av symptomer på angst og depresjon. En noe større andel kvinner er sterkt plaget (41%) sammenlignet med menn (28%).

3.3 BRUK AV NARKOTIKA OG MEDIKAMENTER (IKKE FORSKREVNE)

Å kartlegge bruk av narkotika og medikamenter var en sentral målsetning for denne studien. Fra tidligere undersøkelser vet vi at en stor andel innsatte i fengsel har brukt rusmidler før soning [1, 9]. Det er likevel viktig å merke seg at flere av undersøkelsene har brukt ulike mål og ulike tidsvindu for å undersøke bruk av narkotika og medikamenter, noe som gjør at tallene ofte varierer fra studie til studie.

3.3.1 BRUK AV NARKOTIKA OG MEDIKAMENTER – LIVSTID

” Å noen gang ha brukt narkotika eller medikamenter” er en svært grov kategori. Innenfor denne gruppen finner vi personer som har hatt daglig og langvarig bruk av narkotika, sammen med de som kun har prøvd narkotika/medikamenter en eller noen få ganger.

For å oppnå rus, brukes det både alkohol, legemidler og narkotiske stoffer, samt kombinasjoner av disse. Det var derfor viktig å inkludere spørsmål om bruk av ulike legemidler i tillegg til narkotika. På spørsmål om bruk av legemidler var vi kun ute etter bruk hvor man hadde til hensikt å ruse seg, og det ble derfor spesifisert at spørsmålet ikke var knyttet til legemidler man selv hadde fått på resept utskrevet av lege og som ble brukt som forskrevet.

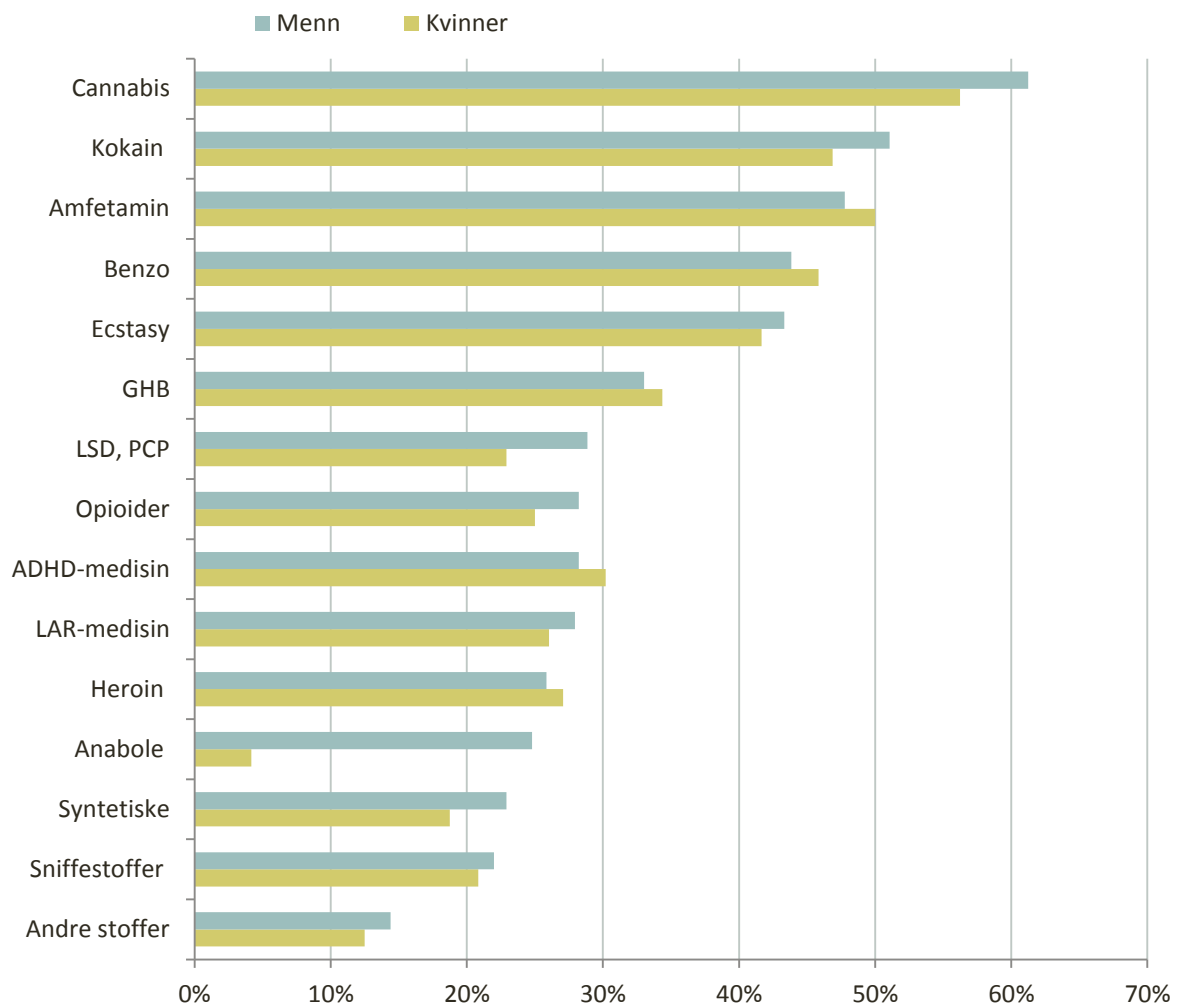
Fordi det i de senere årene har kommet flere syntetiske rusmidler, ønsket vi å inkludere spørsmål om bruk av disse. I spørreskjemaet brukte vi betegnelsen «Syntetiske cannabinoider (Spice etc.)». Da det er vanskelig å skille på bruk av metamfetamin og amfetamin, brukte vi betegnelsen «(Met)amfetamin» i spørreskjemaet. Kategorien ”opioider” omfatter ulike legemidler som Dolcontin, Paralgin Forte og Oxycontin.

I vår studie svarte totalt 65 prosent (n=973) av deltakerne at de hadde brukt en eller flere typer narkotika/medikamenter en eller annen gang i livet for å ruse seg. Andelen var relativt lik for kvinner (62%) og menn (65%). Tre femtedeler av innsatte (61%) hadde brukt cannabis, og om lag halvparten amfetamin (48%) og kokain (51%). 43 prosent hadde brukt ecstasy, mens en tredjedel (33%) hadde brukt GHB. I underkant av en tredjedel hadde brukt LSD (28%), mens en fjerdedel hadde brukt heroin (26%). I overkant av en femtedel hadde brukt anabole steroider (23%) og syntetiske cannabinoider (23%).

Menn og kvinner fulgte stort sett det samme mønsteret i bruk av narkotiske stoffer, foruten i bruk av anabole steroider, som var mer vanlig blant menn (25% av menn vs. 4% av kvinner).

Blant medikamentene som var brukt for å oppnå rus, oppga 44 prosent at de hadde brukt ulike typer benzodiazepiner (Valium, Vival, Stesolid mm). I underkant av en tredjedel hadde henholdsvis brukt LAR-medikamenter som Metadon/Subutex/Suboxone (28%) og sentralstimulerende ADHD-legemidler som Ritalin eller Concerta (28%) for å ruse seg (Figur 4).

Figur 4. Livstidsbruk av narkotika og medikamenter etter kjønn. Prosent (%).



Kjønn: Menn (n=1396), kvinner (n=96).

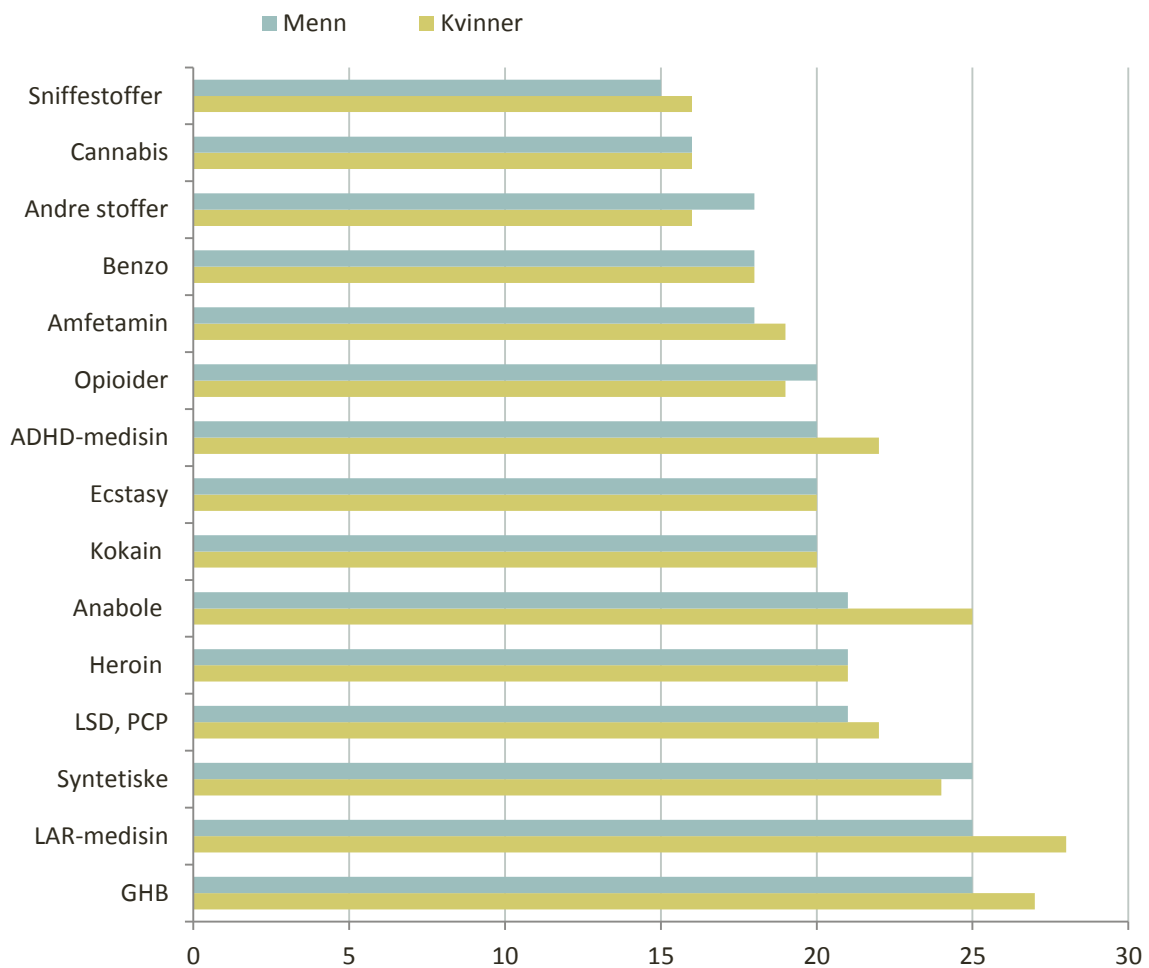
Typisk for de som hadde brukt narkotika eller medikamenter, var bruk av flere substanser. 89 prosent av de som noen gang hadde brukt narkotika eller medikamenter (n=867) hadde prøvd mer enn to typer, mens 45 prosent (n= 441) hadde brukt minst 10 ulike stoffer.

3.3.2 BRUK AV NARKOTIKA OG MEDIKAMENTER – DEBUTALDER

I tillegg til spørsmål om bruk av narkotika og medikamenter, ble deltakerne spurt om hvor gamle de var da de brukte de ulike stoffene for første gang. Tidlig debut av rusmidler henger ofte sammen med tyngre rusbruk senere i livet [20].

Når det kommer til debutalderen som respondentene oppga, er den laveste gjennomsnittlige debutalderen for bruk av cannabis og sniffestoffer (16 år). Den gjennomsnittlige debutalderen for amfetamin er noe høyere (18 år), og debutalder for heroin er 21 år. De fleste debuterer med bruk av legemidler som benzodiazepiner rundt 18-års alder, mens gjennomsnittsalderen er noe høyere for LAR-medisinene (25 år). Debutalder for de ulike stoffene var omtrent lik for menn og kvinner (Figur 5).

Figur 5. Gjennomsnittlig debutalder for narkotika og medikamenter etter kjønn.



Kjønn: Menn (n=1396), kvinner (n=96).

3.3.3 BRUK AV NARKOTIKA OG MEDIKAMENTER – SISTE HALVÅR FØR SONING

Mens et livstidsmål gir mål på hvor mange som har brukt ulike narkotiske stoffer noen gang, trenger det ikke å indikere at innsatte hadde et rusproblem eller alvorlig rusbruk i tiden før innsettelse.

For å få et bedre bilde av innsattes rusituasjon ble innsatte derfor også spurt om hvorvidt de hadde brukt rusmidler i de siste 6 månedene før soning, samt hvor ofte de hadde brukt ulike rusmidler i denne perioden.

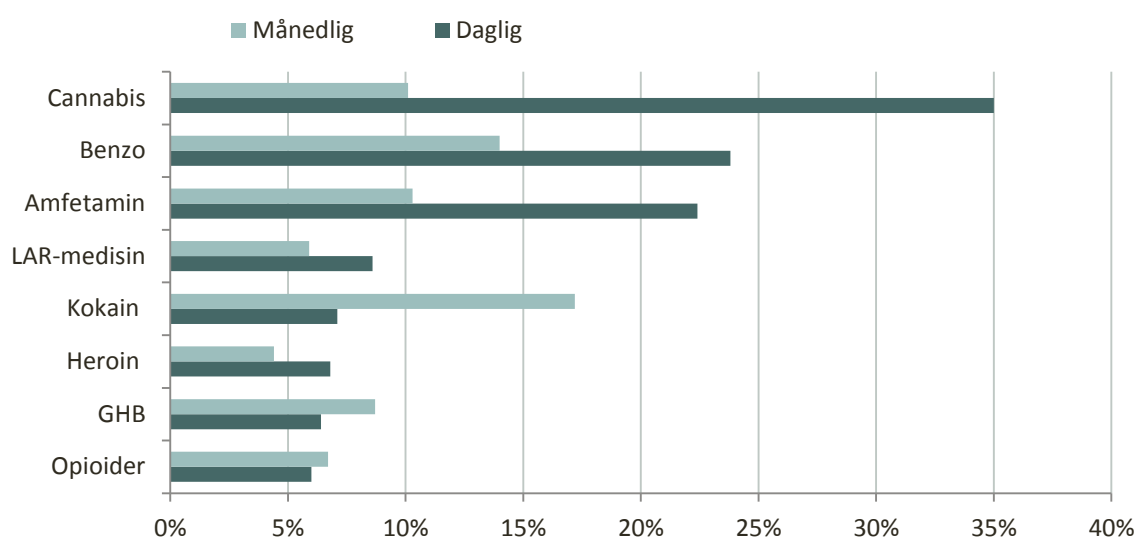
For å synliggjøre hvor mange som hadde alvorlig rusbruk i denne perioden, kategoriserte vi innsatte etter månedlig eller sporadisk bruk av narkotika/medikamenter (1-3 ganger per måned) og de som rapporterte om daglig bruk (1-7 dager i uken).

Totalt hadde 54 prosent brukt narkotika/medikamenter (månedlig og/eller daglig) det siste halvåret før soning. Andelen var noe høyere for menn (54%) sammenlignet med kvinner (50%). I Figur 6 tas det utgangspunkt i de 8 mest brukte stoffene i halvåret før innsettelse: cannabis (45%),

benzodiazepiner (37%), (Met)amfetamin (33%), kokain (24%), GHB (15%), LAR-medisin (15%), opioider (13%) og heroin (11%).

Til sammen oppga 47 prosent å ha brukt en eller flere typer narkotika/medikamenter daglig i halvåret før innsettelse, og 41 prosent hadde brukt en eller flere typer narkotika/medikamenter månedlig. Kategoriene er ikke gjensidig utelukkende, og innsatte rapporterte ofte om daglig bruk av noen stoffer, mens de hadde månedlig bruk av andre stoffer. I Figur 6 ser vi at cannabis, benzodiazepiner og amfetamin ofte ble brukt daglig halvåret før soning. Kokain ble derimot oftere brukt månedlig.

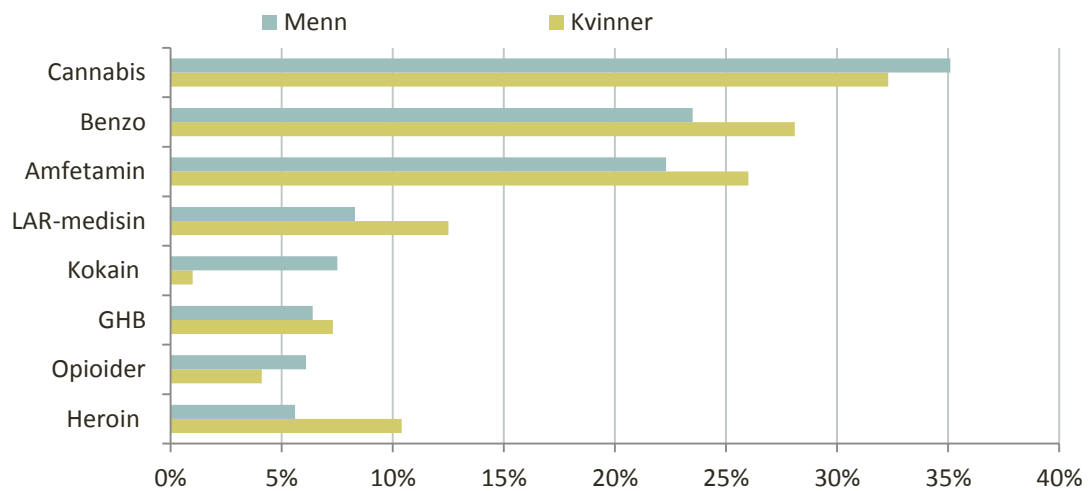
Figur 6. Månedlig og daglig bruk av narkotika og medikamenter siste halvår før soning. Prosent (%)



Daglig bruk av narkotika/medikamenter er en indikator på alvorlig og problemfylt bruk, og det er viktig å undersøke hvilke grupper av innsatte som hadde mest alvorlige rusbruk i halvåret før fengsling. Blant de som hadde daglig bruk av narkotika i halvåret før soning, var 80 prosent tidligere domfelt, og 53 prosent hadde injeksjonserfaring.

Til sammen hadde 47 prosent menn og 45 prosent kvinner daglig bruk av et eller flere stoffer i halvåret før soning. I Figur 7a ser vi at en større andel menn som rapporterer daglig bruk av cannabis, kokain og opioider (legemidler), mens en større andel kvinner har daglig bruk av LAR-medisin som ikke var forskrevet (13 vs. 8 %) og heroin (10 vs. 6%).

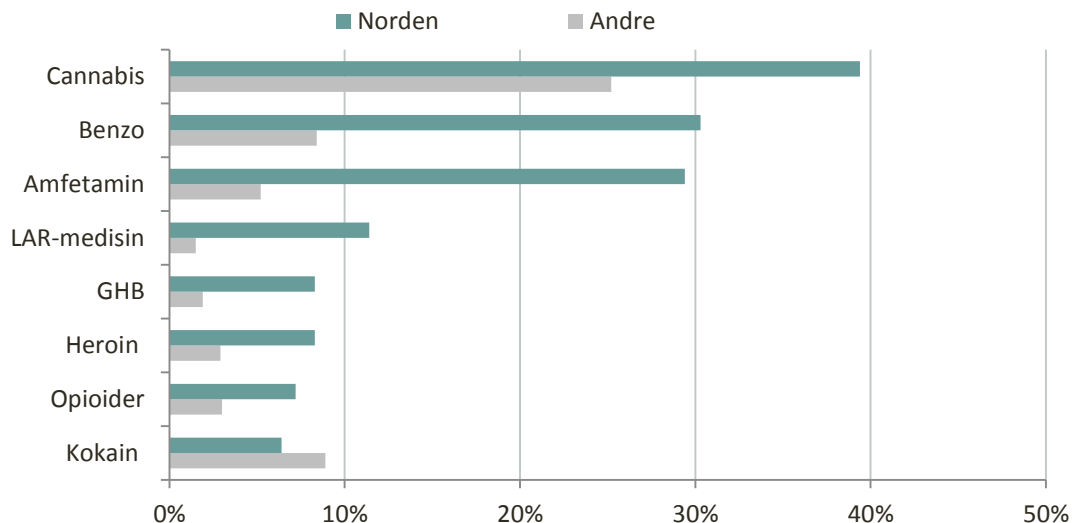
Figur 7a. Daglig bruk av narkotika og medikamenter siste halvår før soning etter kjønn. Prosent (%).



Kjønn: Menn (n=1396), kvinner (n=96)

Blant innsatte født i Norden hadde 54 prosent hadde daglig bruk av narkotika/medikamenter halvåret før innsettelse, mens dette gjaldt for 30 prosent av innsatte født utenom Norden. I Figur 7b ser vi at fordelingen mellom fødeland er mer lik når det kommer til daglig bruk av cannabis, mens vi ser at en større andel født i Norden har daglig bruk av benzodiazepiner, amfetamin, LAR-medisiner, heroin, GHB og opioider. Daglig bruk av kokain domineres derimot av personer som er født utenom Norden.

Figur 7b. Daglig bruk av narkotika og medikamenter siste halvår før soning etter fødeland. Prosent (%).



Fødeland: Norden (n=1046), andre (n=404)

3.3.4 RUSPÅVIRKNING UNDER LOVBRUDD

Innsatte ble spurt om de var påvirket av alkohol eller narkotika/medikamenter (eller begge) da de begikk det lovbruddet som de nå soner for. De ble også spurt om de hadde vært påvirket av alkohol eller narkotika/medikamenter (eller begge) ved eventuelle tidligere lovbrudd.

Over halvparten (55%) oppga at de var ruspåvirket da de begikk lovbruddet de nå soner for (Tabell 7). Det vanligste var å være påvirket av narkotika (23%), mens 15% var påvirket av alkohol. Nærmere en femtedel var påvirket av begge deler (17%).

På spørsmål om man hadde vært påvirket av alkohol eller narkotika (eller begge) under tidligere lovbrudd, oppga over halvparten (52%) at de hadde vært påvirket. Totalt hadde 16 prosent vært påvirket av narkotika, mens 10 prosent hadde vært påvirket av alkohol. 26 prosent hadde vært påvirket av begge deler. Både med hensyn til nåværende og tidligere lovbrudd hadde en noe større andel kvinner vært påvirket av narkotika, mens en større andel menn hadde vært påvirket av alkohol.

Tabell 7. Påvirkning under nåværende og tidligere lovbrudd etter kjønn Absolutte tall og prosent (%).

	Menn	Kvinner	Total
Påvirket under nåværende lovbrudd			
Nei	492 (35,2)	34 (35,4)	528 (35,2)
Alkohol	210 (15)	13 (13,5)	223 (14,9)
Narkotika	317 (22,7)	26 (27,1)	345 (23)
Begge deler	240 (17,2)	16 (16,7)	256 (17,1)
Påvirket under tidligere lovbrudd			
Ikke aktuelt	485 (34,7)	43 (44,8)	530 (35,4)
Alkohol	149 (10,7)	5 (5,2)	154 (10,3)
Narkotika	223 (16)	22 (22,9)	246 (16,4)
Begge deler	366 (26,2)	18 (18,8)	384 (25,6)

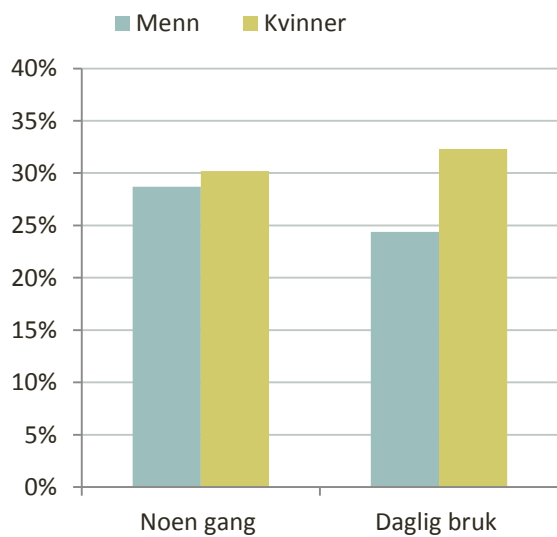
Kjønn: Menn (n=1396), kvinner (n=96).

3.3.5 INJEKSJONSBRUK

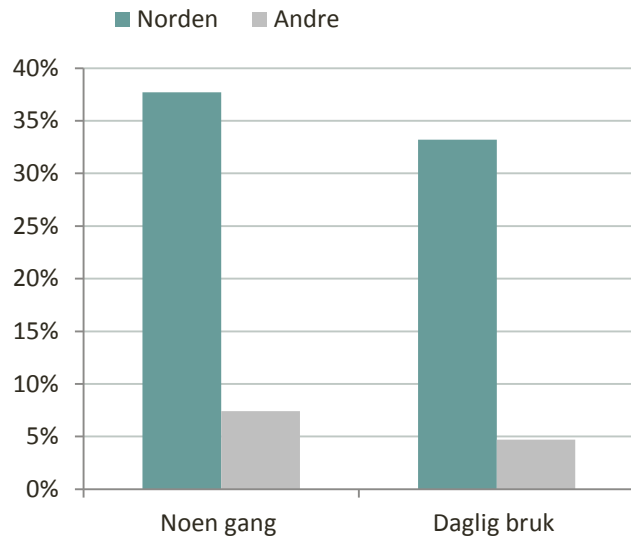
Deltakerne ble spurt om de hadde brukt sprøyte til å injisere narkotika/medikamenter, både forut for fengsling og under soning.

Totalt hadde 29 prosent brukt sprøyte i løpet av livet. Innsatte var i gjennomsnitt 21 år første gangen de brukte sprøyte, med lik gjennomsnittsalder for kvinner og menn. I alt hadde 25 prosent hatt perioder med daglig sprøytebruk. Andelen som hadde brukt sprøyte i løpet av livet var for kvinner (30%) og menn (29%), mens en noe større andel kvinner hadde hatt perioder med daglig sprøytebruk (24% menn vs. 32% kvinner), (Figur 8a). Sprøytebruk er et tegn på alvorlig rusproblematikk, og risikoen for Hepatitt C er særlig høy for denne populasjonen.

Figur 8a Injeksjonsbruk etter kjønn. Prosent (%).



Figur 8b Injeksjonsbruk etter fødeland. Prosent (%).



Kjønn: Menn (n=1396), kvinner (n=96).

Innsatte som var født i Norden hadde mer sprøytebruk enn innsatte født i andre land. 33 prosent av innsatte født i Norden hadde hatt daglig bruk av sprøyte til forskjell fra 5 prosent av innsatte født utenom Norden (Figur 8b).

Til sammen oppga 11 prosent at de hadde brukt sprøyte under tidligere eller nåværende soningsopphold. Andelen var noe større for menn (11%) enn kvinner (7%).

På spørsmål om man i forbindelse med fengselsopphold hadde brukt en sprøyte som andre hadde brukt før, svarte 6 prosent «ja», mens 1 prosent svarte «vet ikke». En større andel menn hadde brukt sprøyter som andre hadde brukt før (7%), sammenlignet med kvinner (2%).

3.3.6 BRUK AV NARKOTIKA OG MEDIKAMENTER - UNDER SONING

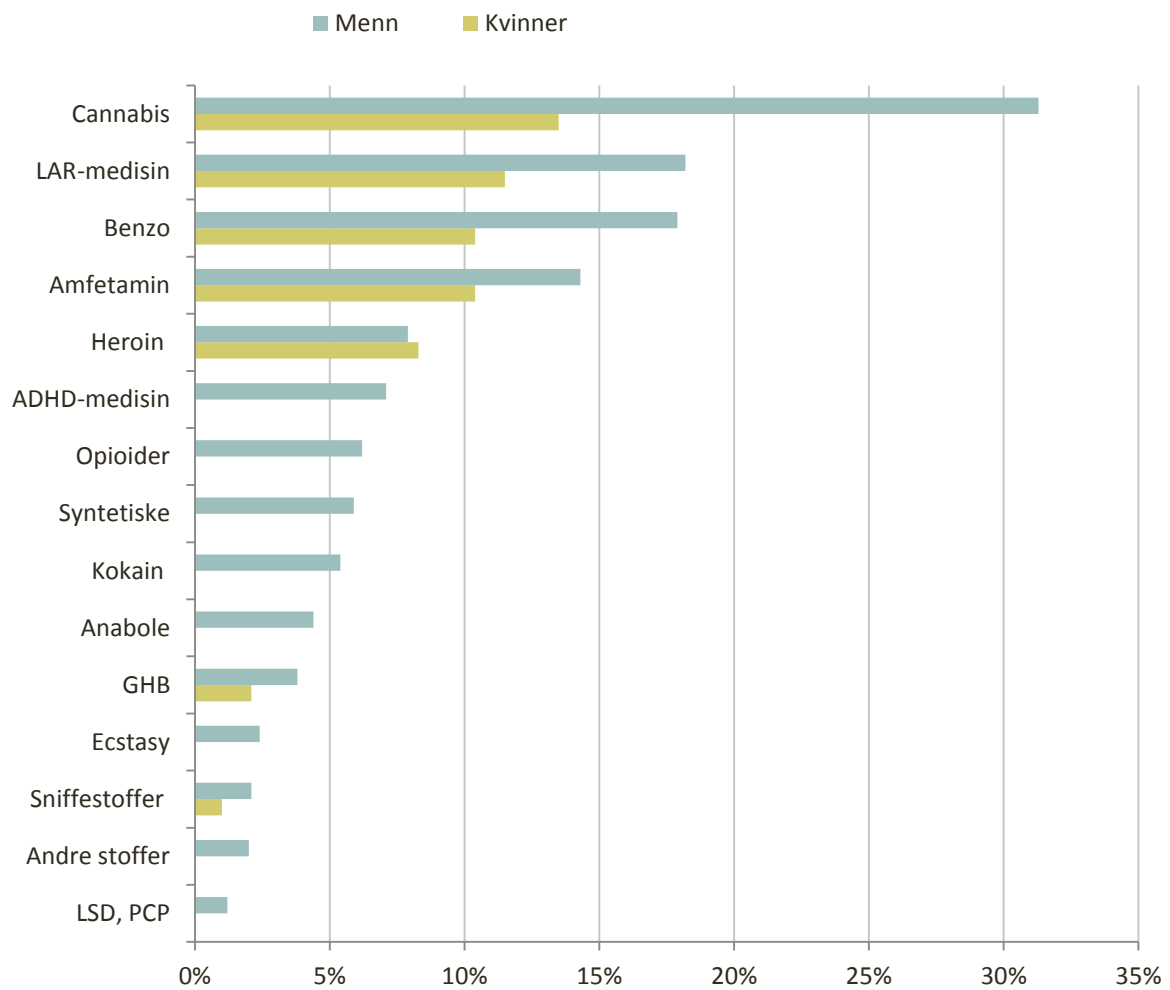
Vi spurte også innsatte om hvilke typer narkotika/medikamenter (ikke forskrevet) de hadde brukt både under tidligere og nåværende fengselsopphold. I figur 9 har vi slått sammen disse kategoriene, for å illustrere hvor mange som noen gang har brukt ulike typer narkotika/medikamenter i fengsel.

Til sammen hadde 35 prosent av innsatte brukt en eller annen form for narkotika eller medikamenter ment for å ruse seg under tidligere eller nåværende fengselsopphold. Dette var mindre vanlig blant kvinner (25%) enn blant menn (43%).

Totalt hadde 30 prosent brukt cannabis under fengselsopphold, mens 14 prosent hadde brukt amfetamin og 8 prosent hadde brukt heroin.

Videre ser vi at en betydelig andel bruker medisiner for å ruse seg under soning: totalt har 18 prosent brukt LAR-medisiner, 17 prosent har brukt ulike former for benzodiazepiner, og 7 prosent hadde brukt ulike ADHD-medisiner.

Figur 9. Bruk av narkotika/medikamenter under fengselsopphold etter kjønn. Prosent (%).

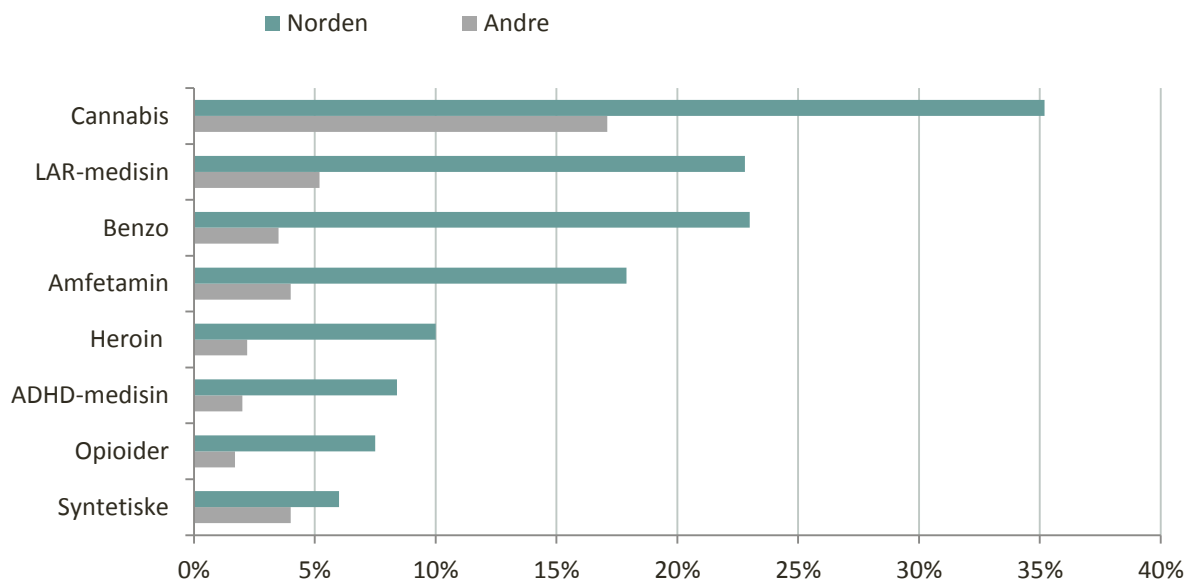


Kjønn: Menn (n=1396), kvinner (n=96).

Av de som hadde brukt narkotika eller medikamenter under soning, var 86 prosent tidligere domfelt, og 87 prosent hadde hatt daglig bruk av narkotika og/eller medikamenter i halvåret forut for soning.

Hvis vi ser på kjønnsfordelingen for bruk av de ulike typene narkotika/medikamenter i fengsel ser vi at menn dominerer for de fleste stoffene. Et unntak er bruk av heroin, hvor en lik andel menn og kvinner oppgir bruk under soning.

Figur 10. Bruk av narkotika/medikamenter under fengselsopphold etter fødeland. Prosent (%).



Kjønn: Menn (n=1396), kvinner (n=96).

For å gå nærmere inn på rusbruk blant innsatte under soning, delte vi også inn respondentene etter fødeland. Figur 10 viser de 8 mest brukte rusmidlene (basert på den totale bruken), og vi ser at en høyere andel innsatte født i Norden bruker rusmidler i fengsel.

Blant innsatte som hadde brukt rusmidler under soning (n=531), var 83 prosent (n=442) født i Norden, og 14 prosent (n=73) født utenfor Norden.

3.4 BRUK AV ALKOHOL

På spørsmål om man noen gang hadde drukket alkohol, svarte nesten 90 prosent ja. Gjennomsnittlig alder for å drikke alkohol første gang og for å være beruset var i overkant av 14 år (Tabell 11).

Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) er et selvrapporteringskjema for identifisering av problemer med alkohol, utviklet av Verdens Helseorganisasjon (WHO). Skjemaet inneholder 10 spørsmål, og gir en skåre fra 0-40, der en gjennomsnittlig skåre på 8 poeng eller mer angir et nivå som indikerer skadelig eller risikofylt bruk. I følge WHO sine retningslinjer kan testen brukes til å identifisere tre ulike nivåer av risikodrikking: 0-7 (ingen risiko), 8-15 (enkle råd om reduisering av alkoholbruk), 16-19 (rådgivning og oppfølging), og 20-40 (henvisning for utredning) [21, 22].

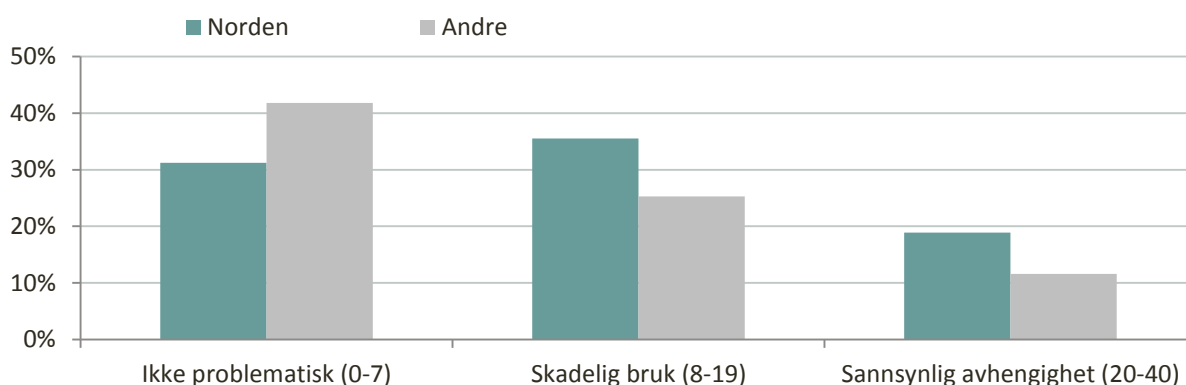
Tabell 11. Bruk av alkohol etter kjønn. Prosent (%).

	Menn	Kvinner	Total
Har drukket alkohol	1241 (88,9)	80 (83,3)	1325 (88,4)
Gjennomsnittlig alder første gang	14	14	14
Alder første gang beruset	15	15	15
På kant med loven pga drikking	811 (58,1)	35 (36,5)	849 (56,6)
Gjennomsnittlig AUDIT-score	12	10	11
Ikke problematisk (0-7)	33,8	44,8	34,7
Skadelig bruk (8-19)	32,7	27,1	32,4
Sannsynlig avhengighet (20-40)	16,5	15,6	16,4

Kjønn: Menn (n=1396), kvinner (n=96).

Respondentene i denne undersøkelsen hadde en gjennomsnittlig AUDIT-skåre på 11. Menn hadde en noe høyere gjennomsnittlig skåre sammenlignet med kvinner. Totalt sett hadde 49 prosent en AUDIT-skåre på 8 eller høyere, mens 24 prosent hadde en skåre på mer enn 16, noe som indikerer behov for rådgiving og oppfølging. Av respondentene befant 16 prosent seg i gruppen som har sannsynlig avhengighet og dermed bør få henvisning for utredning av sine alkoholproblemer (Tabell 11).

Figur 11. Ulike nivå av AUDIT-skåre etter fødeland. Prosent (%)



Kjønn: Norden (n=1046), Andre (n=404).

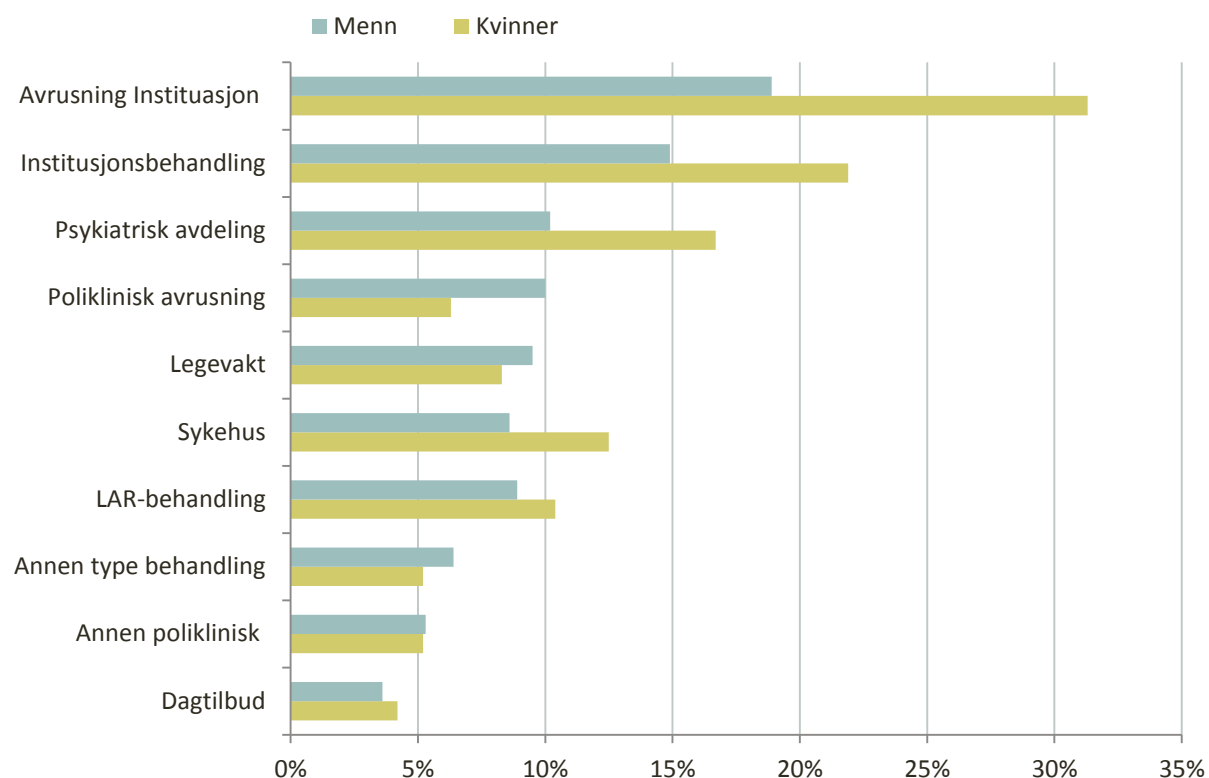
Andelen som hadde drukket alkohol var større blant de som var født i Norden (94%), sammenlignet med andre fødeland (78%). De som var født i Norden oppga også en noe lavere debutalder for inntak av alkohol (14 vs. 16 år) og var yngre første gang de drakk seg beruset (14 vs. 17 år).

Fordelingen av AUDIT-skårer basert på fødeland, viser at en høyere andel av innsatte født utenfor Norden har et uproblematisk alkoholinntak, mens en høyere andel av innsatte født i Norden har et forbruk som indikerer behov for utredning og behandling.

3.5 TIDLIGERE BEHANDLINGSERFARING

Innsatte ble spurt om de hadde vært i behandling for rusmiddelproblemer, samt hvilken type behandling de hadde vært i. Rusmiddelproblemene kunne være relatert til både alkohol og andre rusmidler, og det var mulig å krysse av for at man hadde deltatt i flere typer behandlingsopplegg.

Figur 12. Tidligere behandlingserfaring etter kjønn. Prosent (%).



Kjønn: Menn (n=1396), kvinner (n=96).

Totalt hadde 34% vært i en eller annen form for behandling for rusproblemer. En større andel kvinner (43%) en menn (33%) hadde deltatt i behandling. Til sammen hadde 20 prosent av innsatte vært på avrusning i institusjon, og 15 prosent hadde vært på en annen type institusjonsbehandling. Om lag en tiendedel hadde henholdsvis vært på psykiatrisk avdeling (11%), poliklinisk avrusning (10%) eller i LAR-behandling (9%).

En høyere andel kvinner hadde vært i institusjonsbehandling (avrusning og annen institusjonsbehandling) og behandling ved psykiatrisk avdeling, sammenlignet med menn (Figur 12).

4. OPPSUMMERING

Hovedmålsettingen med denne rapporten har vært å beskrive rus og helseproblematikk blant innsatte i fengsel. Vi har i likhet med tidligere undersøkelser funnet at en stor andel innsatte har levekårsproblemer knyttet til lav utdanning, tilknytning til arbeidsmarked og bruk av sosiale stønader [4, 9].

Resultatene viser at mange innsatte har hatt en ustabil oppvekst knyttet til å ha vokst opp sammen med omsorgspersoner som har hatt problemer med rusmidler og alvorlig psykisk sykdom. Vi ser også at en stor andel har sterke psykiske plager knyttet til angst og depresjon, noe som man også har beskrevet grundig i tidligere studier [10].

En vesentlig andel innsatte har eller har hatt rusproblemer, både knyttet til narkotika, medikamenter og alkohol. 65 prosent har brukt narkotika og/eller medikamenter for å ruse seg en eller annen gang i livet. Dette betyr ikke at alle disse har hatt rusproblemer eller har en ruslidelse, men samtidig finner vi at nesten halvparten av de som noen gang hadde brukt narkotika/medikamenter hadde erfaring med ti ulike stoffer eller mer.

Innsatte hadde også en risikofylt bruk av alkohol i året før innsettelse: om lag halvparten hadde et alkoholforbruk som kan regnes som skadelig, mens en fjerdedel hadde et alkoholforbruk som indikerer at man har alkoholproblemer.

For å kunne estimere grad av alvorlig rusbruk blant innsatte i tiden før soning, så vi nærmere på de som hadde daglig bruk av narkotika/medikamenter i halvåret før soning. Nesten halvparten av innsatte hadde daglig bruk før soning, og de mest brukte stoffene var cannabis, benzodiazepiner, amfetamin og ikke forskrevne LAR-medisiner. I alt var 7 prosent daglige brukere av heroin i halvåret før soning. Daglig bruk av heroin er lavere i vår studie sammenlignet med det som har vært rapportert i innsattepopulasjonen tidligere [1], og kan være en mulig konsekvens av at en større andel av personer med opioidavhengighet nå er pasienter i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) [17] og dermed mindre involvert i kriminalitet. I våre resultater finner vi at en av ti innsatte som svarte på undersøkelsen var i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) under soningsoppholdet.

En viktig del av rapporten har vært å undersøke hvor mange innsatte som fortsetter bruk av narkotika og medisiner brukt til å ruse seg under soningsoppholdet, samt hvilke typer rusmidler bruken er knyttet til. I våre resultater kom det frem at 35 prosent hadde brukt narkotika eller medikamenter under nåværende eller tidligere soningsopphold. De mest brukte rusmidlene var cannabis, samt ikke forskreven bruk av LAR-medisiner og benzodiazepiner. Ikke alle tidligere fengselsundersøkelser har hatt fokus på bruk av rusmidler under soning, men i studien til Ødegård rapporterte 48 prosent om narkotikabruk under soning, også den gang med cannabis som mest brukte stoff [1]. Da det i studien til Ødegård ble inkludert færre typer av narkotika/medikamenter enn det ble gjort i denne studien, bør man være forsiktig med å sammenligne resultatene, men resultatene kan likevel indikere at bruk av narkotika og medikamenter i fengsel ikke har blitt et vesentlig større problem enn det var tidligere, snarere tvert i mot.

Kvinner representerer en minoritet i fengsel sammenlignet med menn og er dermed en spesielt selektert gruppe innsatte. På grunn av dette har det vært viktig å rapportere resultatene for begge kjønn, også på områder hvor det ikke var vesentlige kjønnsforskjeller.

Resultatene i rapporten viste at kvinner har mer belastet bakgrunn sammenlignet med menn, med mindre stabile oppvekstvilkår og mer psykiske plager. Det var få kjønnsforskjeller knyttet til livstidsprevalens av narkotika/medikamenter, men kvinner har mer daglig (alvorlig) bruk av heroin og amfetamin, samt ikke forskreven bruk av LAR-legemidler og benzodiazepiner halvåret før fengsling. Dette resultatet kan sees i sammenheng med funnene til Ødegård hvor det også kom frem at en større andel kvinner hadde daglig bruk av heroin i halvåret før soning [1]. En større andel menn bruker rusmidler under soning, med unntak av heroin, som er brukt av en like stor andel menn og kvinner.

Selv om majoriteten av innsatte i Norske fengsel er norske statsborgere, har det i de senere årene skjedd en økning i antall utenlandske innsatte. Utenlandske innsatte er en bred kategori, som både inkluderer ressurssterke og ressursvake innsatte. Denne rapporten har vist store forskjeller blant innsatte som er født i og utenfor Norden. Innsatte som var født i Norden hadde mer alvorlig rusbruk i halvåret før innsettelse, og rapporterte om mer injeksjonsbruk sammenlignet med innsatte født i andre land. En høyere andel av innsatte født i Norden rapporterte også om bruk av narkotika og medikamenter under fengselsopphold.

METODOLOGISKE BETRAKTNINGER

Når man skal se ulike forskningsresultater i lys av hverandre, er det viktig å være oppmerksom på at forskjellene kan skyldes at undersøkelsene har brukt ulike metoder, og at forskjellene man finner dermed ikke nødvendigvis gjenspeiler reelle forskjeller i fengselspopulasjonen. Forskjeller i estimater mellom ulike studier kan for eksempel skyldes små ikke-representative utvalg, samt seleksjoner i hvilke innsatte som faktisk besvarte spørreskjemaene.

Et representativt utvalg kan beskrives som en undergruppe av en populasjon, som på en presis måte reflekterer medlemmene av den totale populasjonen. Selv om vårt utvalg (n=1499) ikke var trukket tilfeldig fra den offisielle fengselspopulasjonen, ser vi at utvalget er representativt med hensyn til en rekke demografiske variabler sammenlignet med den seneste levekårsundersøkelsen som ble publisert av Revold i 2014 [11].

Når man ser på resultatene som er beskrevet i denne rapporten, er det likevel viktig å være oppmerksom på at det kan være seleksjoner knyttet til hvilke innsatte som har svart på spørreskjemaet. For å rekruttere utenlandske innsatte ble spørreskjema og informasjon til innsatte oversatt til flere språk. På tross av dette opplevde forskergruppen det som vanskelig å rekruttere et tilfredsstillende antall utenlandske innsatte. En del utenlandske innsatte snakket/leste ikke de språkene som spørreskjema var oversatt til, og kunne dermed ikke delta i studien.

Fordi vi ofte var på dagsbesøk i de ulike fengselsenheter, opplevde vi også at det var vanskelig å nå en del innsatte. I fengsel med høyt sikkerhetsnivå hendte det ofte at innsatte var utenfor fengslet i forbindelse med avtaler hos lege, advokat mm, mens innsatte i fengsel med lavere sikkerhetsnivå ofte deltok i en rekke aktiviteter som gjorde at vi ikke fikk forespurt dem om å delta i undersøkelsen. I enkelte tilfeller skjermet også de lokale fengselsmyndighetene innsatte fra deltakelse, oftest i tilfeller hvor innsatte var svært syke, eller av sikkerhetsmessige årsaker ikke kunne delta.

Underveis i datainnsamlingen opplevde vi også at innsatte ikke ville være med på undersøkelsen fordi de hverken hadde helse- eller rusproblemer. På grunn av dette ser vi at utvalget vårt kan være skjevt mot både en mer ressurssterk og en mindre ressurssterk gruppe med innsatte.

Vår vurdering er, på tross av begrensningene beskrevet over, at funnene som presenteres i denne rapporten er nokså robuste og representative for den norske populasjonen av innsatte i fengsel for perioden da undersøkelsen ble gjennomført: i 2013-14.

AVSLUTTENDE KOMMENTARER OG FORSLAG TIL TILTAK

På tross av ulikheter i rekruttering av utvalg og behandling av data finner vi en rekke fellestrekk mellom våre resultater og tidligere undersøkelser i fengsel: innsatte er en gruppe mennesker som i stor grad har en opphopning av negative utfordringer.

Vår undersøkelse viser at fengsel er en institusjon hvor man finner en stor andel mennesker med omfattende rusmisbruk: 50 prosent av innsatte som deltok i undersøkelsen hadde daglig bruk av narkotika/medikamenter i halvåret før soning, og blant disse var 80 prosent tidligere domfelt. Personer med daglig bruk av rusmidler har stor risiko for tilbakefall til kriminalitet og nye fengselsopphold, og vil dermed ha nytte av rusbehandling i fengselet og god oppfølging i tiden etter løslatelse.

For å kunne iverksette passende tiltak ovenfor innsatte med utfordringer knyttet til rus og psykisk helse, er en solid kartlegging ved innkomst til fengsel viktig. Denne studien har vist at en stor andel innsatte har et risikofylt alkoholforbruk. Det er derfor viktig at også alkohol kartlegges systematisk, i tillegg til bruk av narkotika og medikamenter. Her kan AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) brukes rutinemessig som et utgangspunkt for videre samtale med innsatte.

Daglig bruk av narkotika og medikamenter i perioden før soning kan gi sterk drivkraft for å få tak i rusmidler under soningen. Det er derfor viktig at det iverksettes gode tiltak i fengslene. Blant de som hadde brukt rusmidler i fengsel, hadde nesten 90 prosent brukt narkotika og medikamenter daglig halvåret før soning.

Injisering med brukte sprøyter kan være en siste utvei for enkelte innsatte, og det bør derfor tilrettelegges for at det er tilgjengelig rensmiddel, og ideelt sett også rent brukerutstyr i fengslene. Innsatte med injeksjonserfaring har høy forekomst av Hepatitt C, både påvist og ikke-diagnostisert. Fengselsoppholdet vil dermed også kunne være en arena for å påvise, utrede og eventuelt behandle personer med Hepatitt C.

For innsatte med omfattende problemer kan soningstiden være en mulighet for mer kontakt med helse og behandlingsapparatet. I følge veilederen for helse og omsorgstjenester til innsatte i fengsel [16] kan fengselet være en god arena for henvisning, vurdering og eventuelt oppstart av substitusjonsbehandling i regi av LAR. Det forebyggende arbeidet knyttet til overdoser er på vei inn i fengslene og det er ønskelig at det iverksettes et nasjonalt overdoseforebyggende arbeid i tilknytning til løslatelsen. Utdeling av Nalokson sammen med informasjon om risiko for overdose bør være rutine ved alle løslatelser.

Basert på resultatene fra denne rapporten kan man konkludere at innsatte i norske fengsel utgjør en gruppe som har behov for betydelige behandlingsmessige tiltak, både når det gjelder somatisk helse, psykisk helse og også rusmedisinsk behandling. I Norge har det gjennom de siste ti-årene vært stor vilje til å prioritere innsats ovenfor innsatte med alvorlig rusmiddelbruk, noe som har resultert i en rekke ulike tiltak innenfor kriminalomsorgen. En videreføring av de eksisterende tiltakene, samt etablering av nye tiltak kan føre til at enda flere innsatte vil få hjelp med hensyn til sitt rusproblem, noe som er en viktig forutsetning for å mestre den sårbare overgangen mellom soning og et liv i frihet.

REFERANSER

1. Ødegård, E., *Drugs and alcohol problems among Norwegian inmates*. Nordisk alkohol-og narkotikatidskrift (NAT), 2008. **25**(3): p. 16.
2. Friestad, C. and E. Kjelsberg, *Drug use and mental health problems among prison inmates-- results from a nation-wide prison population study*. Nord J Psychiatry, 2009. **63**(3): p. 237-45.
3. Friestad, C. and I.L.S. Hansen, *Mental Health Problems among Prison Inmates: the Effect of Welfare Deficiencies, Drug Use and Self - Efficacy*. Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention, 2005. **6**(2): p. 183-196.
4. Skardhamar, T., *Levekår og livssituasjon blant innsatte i norske fengsel*, in *Institutt for kriminologi og rettssosiologi*. 2002, Universitetet i Oslo. p. 157.
5. Strang, J., et al., *Persistence of drug use during imprisonment: relationship of drug type, recency of use and severity of dependence to use of heroin, cocaine and amphetamine in prison*. Addiction, 2006. **101**(8): p. 1125-32.
6. Fazel, S. and J. Baillargeon, *The health of prisoners*. Lancet, 2011. **377**(9769): p. 956-65.
7. Zlodre, J. and S. Fazel, *All-cause and external mortality in released prisoners: systematic review and meta-analysis*. Am J Public Health, 2012. **102**(12): p. e67-75.
8. Fazel, S., P. Bains, and H. Doll, *Substance abuse and dependence in prisoners: a systematic review*. Addiction, 2006. **101**(2): p. 181-91.
9. Friestad, C. and I.L. Skog Hansen, *Levekår blant innsatte*. 2004: Oslo, Norway.
10. Cramer, V., *Forekomst av psykiske lidelser hos domfelte i norske fengsler*. 2014, Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri. Helseregion Sør-Øst: Oslo.
11. K, R.M., *Innsattes levekår 2014. Før, under og etter soning*. . 2015, Statistisk Sentralbyrå: Oslo - Kongsvinger.
12. Bukten, A., et al., *The Norwegian Offender Mental Health and Addiction Study - Design and Implementation of a National Survey and Prospective Cohort Study*. Subst Abuse, 2015. **9**(Suppl 2): p. 59-66.
13. Bukten, A., et al., *Engagement with opioid maintenance treatment and reductions in crime: a longitudinal national cohort study*. Addiction, 2012. **107**(2): p. 393-399.
14. Bukten, A., et al., *A day-by-day investigation of changes in criminal convictions before and after entering and leaving opioid maintenance treatment: a national cohort study*. BMC Psychiatry, 2013. **13**: p. 262.
15. Folkehelseinstituttet, *Sykdomsbyrde i Norge 1990-2013*. 2016, Folkehelseinstituttet.
16. Helsedirektoratet, *Healthcare Services for prison inmates [Helse-og omsorgstjenester for innsatte i fengsel]*. Norwegian only, in *Årsrapport*. 2014: Oslo, Norway.
17. Waal, H., et al., *Annual report. Patients in opioid maintenace treatment in Norway. [Statusrapport 2014. En aldrende LAR-populasjon]*. Norwegian only, in *Annual report*. 2015, Norwegian Centre for Addiction Research (SERAF), University of Oslo: Oslo, Norway.
18. Derogatis, L.R., et al., *The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): a self-report symptom inventory*. Behav Sci, 1974. **19**(1): p. 1-15.
19. Strand, B.H., et al., *Measuring the mental health status of the Norwegian population: a comparison of the instruments SCL-25, SCL-10, SCL-5 and MHI-5 (SF-36)*. Nord J Psychiatry, 2003. **57**(2): p. 113-8.
20. Grant, B.F. and D.A. Dawson, *Age of onset of drug use and its association with DSM-IV drug abuse and dependence: results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey*. Journal of substance abuse, 1998. **10**(2): p. 163-173.
21. Saunders, J.B., et al., *Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption-- II*. Addiction, 1993. **88**(6): p. 791-804.

22. Halkjelsvik, T. and E.E. Storvoll, *Andel av befolkningen i Norge med et risikofylt alkoholkonsum målt gjennom Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)*. Nordic Studies on Alcohol and Drugs, 2015. **32**(1): p. 49-60.

Senter for rus- og avhengighetsforskning (SERAF) er organisert under institutt for klinisk medisin, ved det medisinske fakultetet ved Universitetet i Oslo. SERAF er en nasjonal koordinator for rusmiddelforskningen i Norge og driver omfattende nettverksarbeid og kursvirksomhet.



Senter for rus- og avhengighetsforskning
Kirkeveien 166, Bygg 45
0407 Oslo
www.seraf.uio.no

seraf