



Fem kvinnliga interner och deras upplevda hälsa under anstaltsvistelsen

- en fängslande studie

Ia Dahlbacka och Jenny Hill

**GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN
Examensarbete 31:2007
Hälsopedagogprogrammet: 2004-2007
Handledare: Britta Thedin Jakobsson**

Sammanfattning

Syfte

Syftet med studien var att undersöka de kvinnliga internernas upplevda hälsa under anstaltsvistelsen. Frågeställningarna var följande:

- Vad uttrycker de intagna kvinnorna gällande sin upplevda fysiska och psykiska hälsa under anstaltsvistelsen?
- Vad upplever de intagna kvinnorna att anstalten gör för att förbättra deras hälsa?

Metod

Till grund för studien användes en kvalitativ metod. Intervjuer med semistrukturerade frågor genomfördes med fem intagna kvinnor. Urvalet skedde genom ett bekvämlighetsurval. Intervjuerna tolkades och analyserades sedan med utgångspunkt i det aktuella forskningsläget och den för studien teoretiska ansatsen.

Resultat

Samtliga kvinnor i studien beskrev sin upplevda hälsa som oförändrad eller bättre i jämförelse med innan de kom till anstalten. Kvinnorna som beskriver sig ha en bra upplevd hälsa är också de som verkar känna meningsfullhet under vistelsen på anstalt. De kvinnorna verkar även uppleva att de har ett mål att sträva mot, under och efter anstaltsvistelsen. Ett annat tydligt mönster som framkom var att de kvinnor som ville förändra sin situation och själva verkade redo att ta tag i den, upplevdes ha en bra hälsa. Det som internerna fann mest meningsfullt var programverksamheten och studierna. Majoriteten av de intervjuade kvinnorna ansåg inte att anstalten gör något för att de ska få en ökad hälsa under anstaltsvistelsen.

Slutsats

Slutsatsen av denna studie är att den upplevda hälsan hos de intagna kvinnorna var efter omständigheterna bra. Detta är ett motsatt resultat gentemot tidigare forskning. Det som framförallt var utmärkande för de kvinnor som upplevde sig ha en bra hälsa var att de kände en mening med anstaltsvistelsen, att de hade mål och en vilja att förändra sin situation. Att anstalten inte gör något för att främja de intagnas hälsa var kvinnorna överens om till en början. Men vid eftertanke ansåg de flesta att programverksamheten och studierna är något som anstalten gör.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
1 Inledning	4
2 Bakgrund.....	4
2.1 Historik	4
2.2 Kriminalvården	5
2.3 Kvinnorna på anstalt.....	5
2.4 Aktuell anstalt för studien	5
2.4.1 Sysselsättning på den aktuella anstalten	6
2.4.2 Programverksamhet på aktuell anstalt	6
2.5 Hälsa i samhället	7
2.6 Aktuellt forskningsläge.....	7
2.6.1 Nationellt.....	8
2.6.2 Internationellt	8
2.7 Teoretiska utgångspunkter.....	9
2.8 Syfte och frågeställningar	10
3 Metod	11
3.1 Litteratursökning/datainsamling.....	11
3.2 Tillvägagångssätt	11
3.2.1 Urval.....	11
3.2.2 Intervjun	12
3.2.3 Analysmetod för intervjuerna	12
3.2.4 Etiska avväganden.....	13
3.3 Generaliserbarhet	13
3.4 Reliabilitet	14
3.5 Validitet.....	14
4 Resultat.....	15
4.1 Upplevd fysisk hälsa	15
4.2 Upplevd psykisk hälsa	16
4.2.1 Meningsfullhet	16
4.2.2 Program och motivation.....	16
4.2.3 Inlåsning.....	18
4.2.4 Osjälvständighet.....	18
4.2.5 Personalen	19
4.2.6 Tankar inför frigivningen.....	19

4.3 Vad de intagna upplever att anstalten gör för deras hälsa.....	20
4.4 Praktiska saker.....	21
4.5 Besök.....	21
4.6 Det som de intagna inte nämner.....	21
4.7 Det som de intagna däremot nämner.....	22
5 Sammanfattande diskussion.....	23
6 Slutsats.....	30
Käll- och litteraturförteckning.....	31
Bilaga 1 Programbeskrivning	
Bilaga 2 Brev till kriminalvårdsinspektören	
Bilaga 3 Pm till uppsatsen	
Bilaga 4 Brev till kriminalvårdsinspektörens assistent	
Bilaga 5 Brev till interner	
Bilaga 6 Intervjufrågor	
Bilaga 7 Käll- och litteratursökning	

1 Inledning

I ett mycket litet opersonligt rum med vita väggar och galler för fönstren intervjuas de en i taget. De fem kvinnorna vilkas medverkan är grunden till denna studie. De är i olika åldrar, från olika platser i Sverige och fyra av dem har barn. De är någons mor, syster, dotter och vän. Den gemensamma nämnaren är att de är dömda till fängelsestraff och att samtliga har ett missbruk. Hur mår då dessa kvinnor som för tillfället lever ett liv bakom de murar gemene man sällan besökt?

2 Bakgrund

2.1 Historik

Under medeltiden i Sverige dömdes de kriminella oftast till dödsstraff eller andra kroppsstraff¹, och straffen verkställdes offentligt i syfte att avskräcka människor ifrån att begå brott.² I början av 1800-talet tillsattes en lagkommitté som förespråkade ett ökat användande av fängelsestraff istället för kroppsstraff och böter. Målet var att förebygga brott. Under anstaltsvistelsen skulle brottslingen få behandling för att inte sedan återfalla i brottslighet.³ Här går man ifrån offentlighetens ljus på brottslingen, till isolering från samhället.⁴ Därmed blev frihetsstraffet den huvudsakliga påföljden och inte längre skamstraff och kroppsstraff.⁵ Under 1930 och 1940-talen pågick ett reformarbete inom kriminalvården vilket innebar att innehållet i fängelsestraffet än mer skulle inriktas på vård och en möjlighet till anpassning utanför murarna.⁶ Reformen var också inriktad på att påföljderna i större utsträckning skulle vara vård i frihet, såsom villkorlig dom och villkorlig frigivning med övervakning.⁷ Under 2000-talet är kriminalvårdens mål att minska antalet återfall i brott. Detta sker med hjälp av behandlingsprogram, sysselsättning och studier. Visionen är att de kriminella ska ha bättre förutsättningar till ett liv utan droger och kriminalitet när de lämnar kriminalvården än de hade tidigare.⁸ Men hur är kriminalvården uppbyggd idag för att ge dessa förbättrade förutsättningar?

¹ <http://www.kvv.se/upload/Museum/index2.htm>, (2007-02-26)

² <katarina.kallings@fangelsemuseet.se> <http://www.fangelsemuseet.se/aktuellt2.html>, (2007-02-26)

³ Thomas Ekbom, Gunnar Engström, Birgitta Göransson, *Brott, straff och kriminalvård*, 3.uppl.(Stockholm: Natur och Kultur, 1999), s.31.

⁴ <katarina.kallings@fangelsemuseet.se> <http://www.fangelsemuseet.se/aktuellt2.html>, (2007-02-26)

⁵ Ekbom, s. 167.

⁶ Ibid., s. 33.

⁷ Ibid, s. 32.

⁸ <hk@kriminalvarden.se> http://www.kvv.se/templates/KVV_PortalTargets____1982.aspx, (2007-03-02)

2.2 Kriminalvården

Beroende på vilken typ av brott som har begåtts döms man till olika strafflängd och till olika anstalter vilka har olika grad av säkerhet. Säkerhetsklasserna är indelade i A-F. A är utrustad för att klara de mest riskfyllda fångarna medan F är öppen anstalt. Anstalter för kvinnor finns inom klassificering D-F.⁹ Det finns i Sverige fyra separata anstalter för enbart kvinnor och en kvinnoavdelning som är en del av en större anstalt för män i Sverige.¹⁰ Det är tydligt att kvinnorna är en minoritet med tanke på antalet anstalter som finns för kvinnor. Men hur många kvinnor sitter i fängelse i dag och vem är kvinnan som sitter där?

2.3 Kvinnorna på anstalt

Den genomsnittliga kvinnan som kommer till anstalten är en svensk kvinna över 34 år som har barn.¹¹ Hon är dömd till 4 månaders straff för stöld och är grav narkotikamissbrukare.¹²

På de svenska anstalterna sitter idag ungefär 250 kvinnor, de utgör 5-6 % av totala antalet intagna. Brotten som kvinnor oftast döms för är stöld, rattfylleri och trafikbrott. Av de kvinnor som kommer till anstalt är 70 % missbrukare. Vanligast är narkotika och blandmissbruk. Kvinnorna har också ofta psykiska problem som kan sättas i samband med deras missbruk.¹³ Flera av kvinnorna har försökt att begå självmord och många av dem lider av ångest, depressioner och ätstörningar. Ett långvarigt narkotikamissbruk kan också vara orsaken till att de ofta har en dåligt fysisk hälsa. När det gäller fängelsedomda kvinnor har det visat sig att de ofta har en mycket sämre social situation än män avseende missbruk, ekonomi, arbete, bostad och relationer.¹⁴ För att skapa en förståelse för hur de kvinnliga internerna har det och vilka förutsättningar de har under anstaltsvistelsen presenteras här den för undersökningen aktuella anstalten.

2.4 Aktuell anstalt för studien

Studien är gjord på en behandlingsanstalt, med säkerhetsklass E, där det arbetas aktivt för att den intagna själv ska vilja förändra sitt liv och bli motiverad till att sluta med sitt missbruk. Behandlingsanstalten är indelad i tre olika avdelningar, vilka är utredning, motivering samt behandling. De olika avdelningarna är nödvändiga för att separera internerna från varandra då de

⁹ <hk@kriminalvarden.se>http://www.kvv.se/templates/KVV_InfopageGeneral.aspx?id=3705, (2007-02-12)

¹⁰ <hk@kriminalvarden.se>http://www.kvv.se/templates/KVV_InfopageGeneral.aspx?id=4459, (2007-02-16)

¹¹ http://www.kriminalomsorgen.no/getfile.php/372124.823.yfvssqtctu/aktuelt42006.pdf, (2007-03-06)

¹² http://www.kvv.se/upload/statistik/kos/2004/Anstalt%2004.pdf, s. 33-75, (2007-03-06)

¹³ <hk@kriminalvarden.se> http://www.kvv.se/templates/KVV_InfopageGeneral.aspx?id=4459, (2007-02-15)

¹⁴ Odd Lindberg, *Kvinnorna på Hinseberg: En studie av kvinnors villkor i fängelse*, Örebro universitetet, Rapport 14 (Norrköping: Kriminalvårdsstyrelsen, 2005), s. 13.

befinner sig i olika faser i sin förändringsprocess mot ett drogfritt och ickekriminellt liv. Först placeras de på utredningsavdelningen där en bedömning görs utifrån var i förändringsprocessen den intagna befinner sig. Visar de sig vara motiverade till förändring kommer de till en motivationsavdelning och sedan slutligen till en behandlingsavdelning för vidare vård. Ett av kriminalvårdens mål är att få ut den intagna på vårdvistelse, vilket innebär att internen vårdas vidare efter anstaltsvistelsen på ett behandlingshem.¹⁵ På behandlingsavdelningen på anstalten erbjuds internerna att delta i olika sysselsättningar för att underlätta förändringsprocessen. En beskrivning av dessa följer nedan.

2.4.1 Sysselsättning på den aktuella anstalten

På anstalten är det obligatoriskt och också en del av behandlingen att arbeta eller delta i studier. De intagna erbjuds även att delta i olika program, för att på så sätt öka möjligheterna att förändra sina liv.¹⁶ Arbetsuppgifterna på anstalten är enligt kriminalvårdens hemsida ”Småindustri med montering och förpackning, utelag, tvätt- och förrådsarbete”. Anstalten har självförvaltning, vilket innebär att internerna planerar, handlar samt lagar sin egen mat och själva städar sina utrymmen.¹⁷ Utöver arbete, studier och program finns det en mängd olika aktiviteter som anordnas. Studiefremjandet är där emellanåt och leder olika typer av aktiviteter och det finns även avsatt tid för friskvård. Den tid som är avsatt för friskvård kan internerna tillbringa i gymmet eller sola solarium. En idrottshall finns till förfogande på området.¹⁸ I arbetet mot minskad kriminalitet görs mycket för att kvinnorna ska hitta nya rutiner och levnadsvanor. Centralt i det arbetet är programverksamheten.

2.4.2 Programverksamhet på aktuell anstalt

Programverksamheten består av flera olika program med olika innehåll beroende på vilken förändring de syftar till.¹⁹ Avsikten med programmen är att motivera de intagna till att upphöra med sitt missbruk eller med sitt kriminella beteende. De flesta program genomförs i grupp med undantag för ett fåtal vilka är individuella. Då programmen hålls med jämna mellanrum på anstalten deltar internerna i de program som är tillgängliga under just deras anstaltsvistelse.²⁰ På den aktuella

¹⁵ <hk@kriminalvarden.se> http://www.kvv.se/templates/KVV_InfopageGeneral.aspx?id=2499, (2007-02-16)

¹⁶ http://www.kvv.se/templates/KVV_InfopageGeneral___3625.aspx, (2007-02-16)

¹⁷ <hk@kriminalvarden.se> http://www.kvv.se/templates/KVV_NewsArticle.aspx?id=2616, (2007-02-16)

¹⁸ http://www.kvv.se/templates/KVV_JailInfo.aspx?id=2150, (2007-02-19)

¹⁹ <hk@kriminalvarden.se> http://www.kvv.se/templates/KVV_InfopageGeneral___4070.aspx, (2007-02-16)

²⁰ Enligt samtal med kriminalvårdsinspektörens assistent

anstalten som undersökningen genomfördes fanns det sex olika program: BSF, PRISM, One to one, Våga välja och VINN (bilaga 1).²¹ VINN är ett till grunden norskt program som är utformat speciellt för kvinnor vilka vill upphöra med sitt missbruk. Programmet infördes i Sverige hösten 2006 på anstalter för kvinnor.²²

Att kvinnor på anstalt har behov av ett program riktade till enbart kvinnor kan förklaras genom att titta på samhället i övrigt ur ett hälsoperspektiv.

2.5 Hälsa i samhället

Enligt undersökningen ”Hälsa på lika villkor” är det framförallt kvinnor och grupper som inte kan yrkesklassificeras som känner oro, ångslan och ångest.²³ Det finns också en skillnad i hälsa beroende på utbildningsnivå. De individer som har en lägre utbildningsnivå skattar sin hälsa lägre än de med en högre utbildning. Denna skillnad gäller för både kvinnor och män i alla åldrar.²⁴ Hälsoriskerna tenderar att öka för dem som samtidigt har flera ogynnsamma förhållanden. Ex på detta är låg utbildning, låg inkomst och att vara ensamstående förälder. Det förefaller även som om grupper vilka på andra sätt också är socialt utsatta har en tendens att leva ohälsosamt. Detta medför en ökad risk för ohälsa för både förälder och barn.²⁵ Forskning som visar på ohälsa i befolkningen i Sverige är framtagen genom en mängd olika studier. Forskningen på intagna kvinnors hälsosituation är däremot eftersatt i Sverige.

2.6 Aktuellt forskningsläge

Trots att intresset för forskning om t ex kvinnlig brottslighet ökat under senare år är det fortfarande ett eftersatt forskningsområde.²⁶ Den forskning som finns är först och främst gjord på män och en mer omfattande forskning på fängelsedömda kvinnors situation saknas.²⁷ Det är framförallt kvinnan som offer som legat i fokus hos svenska kriminologer.²⁸ Förmodligen hade den kriminologiska

²¹ <hk@kriminalvarden.se> http://www.kvv.se/templates/KVV_JailInfo.aspx?id=2150, (2007-03-11)

²² <http://www.kriminalomsorgen.no/index.php?id=334563>, (2007-02-16)

²³ Gunnel Boström <info@fhi.se> Folkhälsoenkäten 2006, 2007-01-10

<http://www.fhi.se/upload/PDF/FolkhalsoEnkat/Psykisk%20halsa_nationellt06.pdf>(Acc. 2007-05-08).

²⁴ <http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2005/8707/Sammanfattning.htm>, 18 mars 2005, (2007-02-23)

²⁵ <lotta.magnusson@socialstyrelsen.se> <http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2001/2617/2001-111-2+Sammanfattning.htm>, uppdaterad 2004-06-07, (2007-03-07)

²⁶ Brottsförebyggande rådet, *Kvinnors brottslighet*: BRÅ-rapport, 1999:15 (Stockholm: Brottsförebyggande rådet, 1999), s. 7.

²⁷ Odd Lindberg, Per Åke Nylander, *Kriminalvård: En inventering av behoven inom forskning, utbildning och verksamhet*, Skrift nr 4, 2000 (Örebro: Universitetsbiblioteket, 2000), s. 58.

²⁸ Brottsförebyggande rådet, *Kvinnors brottslighet*: BRÅ-rapport, 1999:15 (Stockholm: Brottsförebyggande rådet, 1999), s. 9.

forskningen vunnit på att även studera den kvinnliga halvan av mänskligheten som inte begår så mycket brott, när forskningen genom årtiondena försökt hitta orsakerna till varför människor begår brott.²⁹

Svensk kriminalvårdsforskning ur ett internationellt perspektiv är närmast obefintlig. I jämförelse med Storbritannien, Kanada och USA så har detta forskningsområde inte etablerats i Sverige än och de rapporter som finns är framförallt kvantitativt inriktade.³⁰

2.6.1 Nationell forskning

”Kvinnorna på Hinseberg” är en studie av kvinnors villkor i fängelse. I den rapporten framkommer att de fängelsedömda kvinnornas fysiska och psykiska hälsa ofta är mycket dålig. Detta beror många gånger på deras narkotikamissbruk.³¹ Ca 40 % av de kvinnliga intagna har barn under arton år och även vårdnaden om dem. Kvinnorna känner sig misslyckade som mammor och har stora behov av att hantera sina skam- och skuld känslor. De känner även en stark oro för sina barn. Många kvinnor har också behov av att bearbeta traumatiska barndomsupplevelser och händelser som förekommit i relationer till män. Vid en jämförelse med manliga intagna visade det sig att kvinnor får färre besök på anstalt och blir i större utsträckning negligerade av sin omgivning. Vidare framkommer också i ovan nämnda studie att kvinnor har större behov än manliga intagna av att ha någon att tala med om sin ängslan.³²

2.6.2 Internationell forskning

Internationella studier om kvinnor i fängelse visar ofta samma bild som de svenska studierna. I England har kvinnorna samma brottsmönster med stöld som vanligast begångna brott. Dessutom konstateras både i England och i Sverige att kvinnorna är generellt i ett väldigt dåligt skick vid ankomsten till anstalten.³³ ³⁴ I rapporten ”Distressing times: what happens to vulnerable women when they come into custody” konstateras att de intagna brittiska kvinnorna många gånger har så invecklade problem att fängelset inte kan tillgodose deras behov av vård och stöd. De kvinnor som

²⁹ Brottsförebyggande rådet, *Kvinnors brottslighet*: BRÅ-rapport, 1999:15 (Stockholm: Brottsförebyggande rådet, 1999), s. 7.

³⁰ Lindberg, Nylander, s. 57.

³¹ Lindberg, s. 13.

³² Ibid., s. 13

³³ Distressing times: what happens to vulnerable women when they come into custody,

<http://www.hmprisonservice.gov.uk/resourcecentre/prisonservicejournal/index.asp?id=6159,3124,11,3148,0,0>, (2007-02-15)

³⁴ <hk@kriminalvarden.se> http://www.kvv.se/templates/KVV_NewsArticle.aspx?id=2420, (2007-03-12)

behöver mer vård än straff men likväl hamnar på anstalt mår ännu sämre efter sin tid på fängelset än innan. Vidare konstateras i den brittiska undersökningen att kvinnor behöver en annan typ av vård än män för att ha möjlighet att ändra sitt kriminella beteende. En typ av straff som har visat sig vara effektiv för att minska återfallen i brott är att döma till samhällstjänst. Detta leder till mindre återfall i brott bland dömda kvinnor.³⁵

I Kanada har de startat ett nytt sätt att hantera programverksamheten på. De arbetar med en rad olika program som antingen är gjorda för kvinnor eller anpassade på olika sätt för att kunna hantera olikheten med de manliga intagna. Ett program som finns på anstalterna för kvinnor i Kanada är ”choosing health in prison”. I det programmet arbetas det för att kvinnorna själva skall lära sig att fatta hälsosamma beslut i sitt liv utanför fängelset. Correctional center of Kanada har även det unika tillvägagångssättet att de använder programmen som en länk ut till samhället på flera olika sätt. En del av programverksamheten fortsätter även efter det att kvinnan kommit ut från fängelset eller i samband med frigivning. Internen får en mjuk övergång från anstalt till samhälle genom att anstalten stödjer henne hela vägen ut. Det innebär att hon även får stöd genom stödgrupper och program ute i samhället för att förbli drogfri och inte begå nya brott.³⁶

2.7 Teoretiska utgångspunkter och definitioner

Eftersom studien är inriktad på att undersöka hälsa behöver begreppet hälsa definieras, då det finns flera olika uppfattningar om vad hälsa är. I Medin Alexanderssons bok ”hälsa och hälsofrämjande”³⁷ definieras hälsa ur ett flertal perspektiv. Hälsa delas till en början upp i två huvudgrupper i boken, den biomedicinska och den humanistiska. I den biomedicinska inriktningen ses hälsa och sjukdom som motsatser, dvs. att den som har en sjukdom inte har hälsa. I den humanistiska inriktningen kan hälsa och sjukdom antingen ses som ett kontinuum eller som två olika definitioner som inte är beroende av varandra.³⁸ I den här uppsatsen är utgångspunkten individens upplevda fysiska och psykiska hälsa. Undersökningen utgår även från det humanistiska synsättet dvs. att hälsa och sjukdom inte är varandras motsatser utan att en person kan ha hälsa men samtidigt vara sjuk.³⁹ Det innebär att undersökningen ser till hur individen själv upplever sin hälsa och inte hur den mäts ur ett patologiskt perspektiv. Studiens strävan är att utgå ifrån orsakerna till

³⁵ Distressing times: what happens to vulnerable women when they come into custody, <http://www.hmprisonservice.gov.uk/resourcecentre/prisonservicejournal/index.asp?id=6159,3124,11,3148,0,0>, (2007-02-15)

³⁶ http://www.csc-scc.gc.ca/text/prgrm/fsw/fsw18/fsw18_part_2_e.shtml, Last Updated: 2004.09.20, (2007-03-05)

³⁷ Jennie, Medin och Kristina, Alexandersson, *Begreppen hälsa och hälsofrämjande: en litteraturstudie* (Lund: Studentlitteratur 2000)

³⁸ *Ibid.*, s. 40.

³⁹ *Ibid.*, s. 74.

hälsa och inte ifrån det som skapar ohälsa. Detta medför att studien därmed utgår ifrån ett salutogent synsätt. Utgångspunkten i det synsättet innebär att en del i oss alltid är vid hälsa så länge vi är vid liv.⁴⁰ Ett exempel på detta är att om en individ har en fysisk åkomma så kan denne fortfarande må bra psykiskt och detta är då utgångspunkten för den upplevda hälsan. Att vara helt frisk ur ett patogenetiskt perspektiv, dvs. att inte vara sjuk, innefattar då inte hela personen, det salutogena sättet att se på hälsan kompletterar det patogena synsättet.⁴¹ Ett annat sätt att precisera vad hälsa är, är WHO:s definition från 1986: "*Health is, therefore, seen as a resource for everyday life, not the objective of living. Health is a positive concept emphasizing social and personal resources, as well as physical capacities*".⁴² WHO anser att hälsa är något som behövs i vårt vardagliga liv och att hälsan är en resurs. En annan uppfattning som presenteras i Medin och Alexanderssons litteraturstudie "Begreppen hälsa och hälsofrämjande" är det holistiska synsättet där handlingsförmågan står i fokus, dvs. att hälsan inte ska hindra individen att förverkliga sina mål. Det innefattar att personen efter givna förutsättningar, socialt, kulturellt och ekonomiskt ska förverkliga sådant som är viktigt för denne.⁴³ Medin och Alexandersson beskriver även den behavioristiska ansatsen, vilken utgår ifrån att individen är vid hälsa då hon själv trivs med sitt beteende. Beteendet formas av olika stimuli vilka också förstärker ett beteende, dvs. att individens beteende förstärks eller försvagas utifrån dennes sätt att leva.⁴⁴

2.8 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att undersöka de kvinnliga internernas upplevda hälsa under anstaltsvistelsen. Frågeställningarna är följande:

- Vad uttrycker de intagna kvinnorna gällande sin upplevda fysiska och psykiska hälsa under anstaltsvistelsen?
- Vad upplever de intagna kvinnorna att anstalten gör för att förbättra deras hälsa?

Frågeställningarna behandlar också faktorer som upplevs påverka kvinnornas hälsa på anstalten.

⁴⁰ Aaron Antonovsky, *Hälsans mysterium*, (Stockholm: Natur och Kultur 1991), s. 24.

⁴¹ Ibid., s. 35.

⁴² <postmaster@euro.who.int> http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2, uppdaterad 01 april 2006,

⁴³ Medin, Alexandersson s. 40.

⁴⁴ Ibid., s. 57.

3 Metod

3.1 Litteratursökning/datainsamling

Sökning efter forskning och litteratur om ämnet har gjorts både nationellt och internationellt. Det visade sig dock, som tidigare nämnts, att det finns väldigt lite skrivet om intagna kvinnors upplevda hälsa. Letandet har främst skett genom internets sökmotor google och i GIH-bibliotekets databaser. Hälsoansvarig på kriminalvårdsverket kontaktades och det material som fanns om hälsa skickades till oss. Datainsamlingen består av de fem kvalitativa intervjuer som genomfördes på anstalten.

3.2 Tillvägagångssätt

Anstaltens kriminalvårdsinspektör kontaktades via mail (bil. 2) där syftet för studien presenterades och uppsatsens PM (bil. 3) bifogades. Efter överenskommelse med kriminalvårdsinspektörens assistent bestämdes två förmiddagar för intervju mellan klockan 9.00 och 12.00. Under den tiden hade de intagna friskvård, vilket bedömdes vara det lämpligaste tillfället för intervju. Antalet kvinnor som blev intervjuade var 5 personer, vilket anses vara ett rimligt antal för den här studien. Två veckor innan intervjutillfället skickades ett mail (bil. 4) till kontaktpersonen på anstalten i syfte att vidarebefordra det till de för studien berörda kvinnorna. Mailet innehöll information om syftet med intervjun samt en presentation av studien (bil. 5).

3.2.1 Urval

Valet av anstalt grundar sig på att den var tillgänglig för undersökningen. Det är en behandlingsanstalt för dömda kvinnor från hela landet med narkotikaproblem.⁴⁵ Den valda anstalten är sluten, säkerhetsklass E. Urvalet av kvinnor för intervju skedde genom ett bekvämlighetsurval, vilket också var den enda möjligheten i detta fall. Ett bekvämlighetsurval innebär att de individer som är tillgängliga för tillfället får representera urvalet.⁴⁶ Intervjustudien genomfördes på intagna kvinnor på en behandlingsavdelning på anstalten. Då undersökningen inte avsåg att undersöka någon specifik grupp av de intagna på behandlingsavdelningen ansågs att ett så slumpartat urval som möjligt lämpade sig bäst för studiens syfte. Inga önskemål eller krav om ålder och brottstyp etc. lades fram då slumpens tillförlitlighet ansågs vara större om personalen valde ut kvinnorna utan dessa kriterier.

⁴⁵ <hk@kriminalvarden.se> http://www.kvv.se/templates/KVV_JailInfo.aspx?id=2150, (070212)

⁴⁶ Jan Trost, *Kvalitativa intervjuer*, 2.uppl. (Lund: Studentlitteratur, 1993, 1997), s. 108.

De kvinnor som intervjuades var placerade på behandlingsavdelningen på fängelset. Kvinnorna valdes ut av personal precis innan intervjutillfället. Utväljandet grundades på att de inte skulle vara upptagna av programverksamhet. När kvinnorna kom till rummet där intervjun skulle äga rum var de inte informerade om syftet med studien. De intagna som kom att delta i studien kommer från olika orter runt om i Sverige och de är i åldern 26-51 år. Deras nuvarande strafftid varierar från 7 månader till 3 år. Fyra av de fem respondenterna har barn.

3.2.2 Intervjun

För att undersöka kvinnornas upplevda hälsa under anstaltsvistelsen gjordes kvalitativa intervjuer med semistrukturerade frågor (bil. 6). Metodvalet grundas på att kvalitativa intervjuer används i syfte att få reda på hur människor uppfattar sin värld och sitt liv, hur de tycker och tänker och om deras drömmar och förhoppningar.⁴⁷ Det är ett sätt att försöka förstå människors sätt att resonera och agera.⁴⁸ Innan varje intervju tillfrågades den intagna om de godkände att det var två stycken närvarande under intervjun och även om de accepterade att intervjun spelades in på band. De informerades om att de kommer att vara anonyma i studien. I samband med intervjuerna fördes anteckningar om de intagnas förnamn, födelseår, civilstånd, barn, bostadsort, strafftid och total tid på anstalt under deras livstid, detta för att få en mer övergripande bild av kvinnornas situation. Före intervjun informerades kvinnorna om vilken definition av hälsa studien syftar till, dvs. den upplevda hälsan och ej den medicinska. Intervjun skedde i ett av anstaltens besöksrum. I det, under intervjun låsta rummet, närvarade bara den intagna och de två intervjuarna. Intervjuerna tog ca 15-25 min/person och spelades in med hjälp av en "Compact cassette recorder - Dictaphone", med separat mikrofon. Efter samtliga intervjuer genomförts inleddes bearbetningen av materialet.

3.2.3 Analysmetod för intervjuerna

För analysering av intervjuerna användes ad hoc metoden. Det innebär att ingen särskild standardmetod vid analyseringen används utan att det växlas fritt mellan olika tekniker⁴⁹ som t.ex. att lägga märke till teman, att sammanställa, att skapa kontraster och göra jämförelser.⁵⁰ Intervjuerna analyserades till en början var och en för sig och därefter analyserades de tillsammans utifrån frågeställningarna. Kvinnornas svar tolkades utifrån vilka samband, likheter och skillnader som kunde uppfattas, men även utifrån vad som utelämnades. Med detta som grund skapades olika

⁴⁷ Steinar Kvale, *Den kvalitativa forskningsintervjun*, (Lund, Studentlitteratur, 1997), s. 9.

⁴⁸ Trost, s. 15.

⁴⁹ Kvale, s.184.

⁵⁰ Ibid., s. 185.

temaområden, vilka presenteras i studiens resultatdel. Intervjuerna analyserades med utgångspunkt i studiens definition av hälsa. För att öka objektiviteten vid tolkningen av intervjuerna analyserades alla fem intervjuerna av ”författarna till uppsatsen” enskilt. Därefter diskuterades resultaten och tolkningarna tillsammans. Genom att två personer analyserar en intervju kan den ensidiga subjektiviteten kontrolleras och analysen blir också rikare.⁵¹ Citaten i resultatdelen har återgetts i skriftspråklig form. Detta för att öka förståelsen av citaten hos läsaren,⁵² men också ur en etisk aspekt för att på så sätt undvika att intervjupersonerna ska framstå ur en negativ synvinkel. Ordagrant utskrivna citat kan låta osammanhängande och som förvirrat tal vid återgivning i talspråk.⁵³

3.2.4 Etiska avväganden

Det är av betydelse att ta hänsyn till den etiska aspekten vid kvalitativa undersökningar. Kvale nämner fyra etiska riktlinjer gällande forskning om människor, vilka har beaktats i denna studie.⁵⁴ Vid intervjutillfället tillfrågades de intagna om de ville delta i studien. De informerades om syftet med studien och att de kommer att vara anonyma i uppsatsen. Kvinnorna upplystes också om att intervjuerna i sin helhet inte kommer att förekomma i studien, utan endast som resultat efter bearbetning och analysering. Vid utskrift av intervjuerna redigerades fakta som kan kopplas till en enskild kvinna. Citaten som återges i studien, är som tidigare nämnts, redigerade från talspråk till skriftspråk. Personbeskrivningar har generellt undvikits för att det inte ska vara möjligt att identifiera kvinnorna.

3.3 Generaliserbarhet

Generaliserbarheten i undersökningen är relativt låg då resultaten endast gäller de fem kvinnor som deltog i studien. Dock utesluter inte det att resultaten kan vara generella för kvinnor under liknande omständigheter.

⁵¹ Ibid., s. 189.

⁵² Ibid., s. 241.

⁵³ Ibid., s. 158.

⁵⁴ Kvale, s. 107-111.

3.4 Reliabilitet

Reliabiliteten innebär att mätningen utförs på rätt sätt och att mätinstrumenten är pålitliga, vilket betyder både människorna och den tekniska utrustningen i den här kvalitativa studien. Ett problem avseende reliabiliteten i kvalitativa studier, jämfört med kvantitativa, är att mätresultaten är föränderliga från gång till gång. Detta är dock just det man är intresserad av i studier som dessa. Det kan därför tyckas märkligt att tala om reliabilitet i kvalitativa studier.⁵⁵ Avseende inspelningarna i studien är reliabiliteten hög då både diktafon och mikrofon fungerade utmärkt. Ljudkvaliteten kunde ha varit bättre, men det påverkade inte hörbarheten. Då det finns lite forskning om intagna kvinnors hälsa var det svårt att få en uppfattning om vad kvinnorna skulle svara under intervjun. Detta gjorde det lättare i strävan mot neutralitet och objektivitet inför kvinnornas berättelser, men det medförde också att det var svårare att utforma intervjufrågorna. Intervjuerna skulle kunna ha sett annorlunda ut om vi var mer erfarna intervjuare. Eventuellt hade då frågorna och uppföljningsfrågorna ställts på ett annat sätt, vilket hade medfört ett annat resultat. En provintervju genomfördes, men modifierades då det var svårt att hitta en representativ ersättare. Reliabiliteten i studien kan ifrågasättas eftersom det är en kvalitativ metod, men utifrån undersökningens förutsättningar anses den ändå vara hög.

3.5 Validitet

Validitet innebär att mäta det studien avser att mäta. Då syftet med studien var att undersöka kvinnliga intagnas upplevda hälsa gjordes en kvalitativ undersökning i form av intervjuer. Kvalitativ forskning skulle kunna ses som ogiltig då den inte resulterar i siffror. Likväl kan validiteten ses ur ett bredare perspektiv, vilket innebär att validitetsfrågan blir: om observationerna för undersökningen verkligen speglar de fenomen som är intressanta för studien?⁵⁶ Denna studies validitet stärks då resultatet svarar till undersökningens syfte och frågeställningar.

⁵⁵ Trost, s. 99-100.

⁵⁶ Kvale, s. 215.

4 Resultat

4.1 Upplevd fysisk hälsa

Kvinnorna upplever sig må bra på anstalten. Framförallt mår de bättre i jämförelse med innan de kom till anstalten. I intervjuerna talar kvinnorna om både sin fysiska och psykiska hälsa.

De hade svårt att uttala sig om skillnaden i den fysiska hälsan då de var så påverkade av droger utanför anstalten att de inte kommer ihåg eller var medvetna om hur de mårde. Orsakerna till kvinnornas förbättrade uppleva hälsa är många gånger att de basala behoven, så som sömn och mat, tillfredsställts under anstaltsvistelsen. Flera av kvinnorna talar om att de har gått upp mycket i vikt sedan de kom till anstalten. Detta kan bero på att de övergår till mer normala kostvanor på anstalten, men även ett ökat stillasittande kan vara orsaken till viktuppgången.

[...] kroppen mår ju bättre, den får äta, får rutiner, och sova.

Jag spar ju min hälsa, jag spar ju lite.

I och med att jag har ett missbruk så är det ju bra för min hälsa, både fysiskt och psykiskt, jag försöker i alla fall göra det till någonting positivt, [...]

Jag mår mycket bättre nu än när jag var ute.

Flera av kvinnorna berättar att de var sjuka utifrån ett patogent perspektiv vid ankomsten till anstalten. En av internerna var deprimerad och fick då mediciner för detta och även kontakt med en psykolog. En annan hade inflammation i njurarna och fick medicin mot det. Dessa faktorer påverkar deras känsla av förbättrad hälsa sedan ankomsten till anstalten.

Samtliga av de intervjuade kvinnorna är aktiva i gymmet och upplever det som något positivt för hälsan.

[...] jag har inte varit i ett gym förut innan jag åkte in, träna det gör jag ju här, jag började med det på X-anstalten och fortsatte med det här.

Det framkom en del önskemål om förbättringar i gymmet, till exempel fler träningsmaskiner.

[...] det går inte att alla är där nere(i gymmet) [...] det finns inte syre till alla så att det räcker, det finns inte ens maskiner så att det räcker till alla.

Promenaderna på anstaltsområdet upplevs positivt av kvinnorna, även om de tycker att det är ett litet område att röra sig på. De förvånas samtidigt över att ”alla” intagna inte promenerar eftersom de intervjuade anser att det är skönt att komma ut en stund. En av kvinnorna menar dock på att det är ett problem att hitta inspiration till träning på anstalten. En av de saker som nämns som positivt för den fysiska hälsan under anstaltsvistelsen är att det finns möjlighet till tandläkarvård. På frågan om det finns något som får den intagna att må bra inne på anstalten, svarar en av kvinnorna:

Ja, jag går hos tandläkaren och fixar till mina tänder, det känns bra, för jag har en tandläkarskräck som är förskräcklig.

4.2 Upplevd psykisk hälsa

4.2.1 Meningsfullhet

I intervjuerna visade det sig att de fyra kvinnor som känner att det finns något meningsfullt att ägna sig åt på anstalten upplever sin hälsa bättre nu än innan anstaltsvistelsen. Detta gäller även de intagna som känner meningsfullhet med själva anstaltsvistelsen. Det som framförallt upplevs meningsfullt på anstalten är skolan och programmen. Andra meningsfulla aktiviteter är bl.a. möjligheten att träna, sticka, handla och att få besök.

[...] att man får åka iväg och handla.

Gå i skolan. [...] och sedan har jag lärt mig att sticka.

4.2.2 Program och motivation

Programmen uppfattas givande då kvinnorna upplever att de blir uppmärksamma på hur de tänker, känner och hur de kan arbeta med sig själva och förändra sitt beteende. En av kvinnorna uttrycker sig så här om vad programmen betytt för henne:

[...] det är självkänslan och självförtroendet som blivit bättre på grund av dem (programmen) också. [...] man har ju gått till de där kurserna och vetat att det är meningsfullt.

Programmen upplevs som en motivationsfaktor och morot inför frigivningen och även för att komma ut på vårdvistelse. Både skolan och programverksamheten medför också att kvinnorna får mer rutiner under anstaltsvistelsen vilket de upplever som positivt. De kvinnor som inte är så motiverade till att förändra sitt liv och sin situation upplever inte heller att programmen är så givande.

Jag gick "Våga välja" förut och det var skit.

Däremot upplever de intagna som är motiverade till förändring programmen som givande. Detta gäller även de kvinnor som uppfattas ha ett mål som de strävar mot under anstaltsvistelsen och som har en vilja att själva göra något åt sin situation

[...] de (programmen) håller motivationen uppe i alla fall, så att inte [...] jag skiter i det här [...]

Det är ju upp till mig, hela tiden, det är ju upp till mig

[...] jag ser det här som en nystart att nu förhoppningsvis kunna börja leva ett annorlunda liv

Ja, med tanke på att vi sitter på kåken, så är det lite grann upp till en själv, vill jag verkligen träna och hålla igång så går det att göra, [...]

Tre av kvinnorna deltar just nu i programmet VINN, vilket alla tre anser är ett bra program då det medför att de arbetar mycket med sig själva.

[...] jag har börjat en kurs nu som heter VINN, och den är just gjord för kvinnor. Man talar om olika grejer som sorg och saknad och jobbar lite mer med sig själv, och tittar på sig själv. Det tycker jag är bra.

[...] kursen känns lite mer, den tar upp problembitar som man kanske inte pratar med kvinnor om annars, våld, sorg och saknad.

4.2.3 Inlåsnig

Även om kvinnorna generellt upplevs må bra inne på anstalten så anser de att hälsan påverkas negativt av att vara inlåst på anstalten. Både i den mening att de sitter på anstalt, men även inlåsnigen som sker inne på själva anstalten. Detta orsakar t.ex. en inre stress, sömnsvårigheter och att det är jobbigt att vara ensam med sina tankar på kvällarna, efter inlåsnig på rummet. Inlåsnigen som sker på kvällen innebär också att de inte kan gå på toaletten själva, någon måste komma och låsa upp och sedan vänta utanför. En av kvinnorna berättar att detta får henne att känna sig osjälvständig. Även det faktum att de sitter inlåsta med helt okända människor som de tvingas att umgås med är påfrestande. En av kvinnorna berättar att hon delar rum med en annan intagen och att det känns jobbigt. Detta framförallt eftersom hon har behov av att vara ensam ibland men att det inte finns någon sådan tid. Ytterligare en aspekt på inlåsnig är att det känns jobbigt att barnen också blir inlåsta tillsammans med mamman när de kommer på besök.

Det kan aldrig vara positivt att vara inlåst.

[...] sömnproblemen och andra saker, de beror på inre stress, utav att vara inlåst. Det är ju en konstlad och svår miljö att sitta inlåst med människor som man aldrig, aldrig skulle prata med på utsidan.

4.2.4 Osjälvständighet

De intagna upplever att de inte behöver fatta några egna beslut. Detta leder till att de blir beroende och oföretagsamma. Enligt de intagna tillåts de inte att ringa till t.ex. sjukhus, socialtjänst eller att ställa sig i bostadskön via internet på egen hand. En kvinna berättar att hon upplever det som ”förminskande” att personalen först ska presentera henne innan hon får telefonluren och själv kan förmedla sitt ärende. De intagna får inte använda internet själva utan en personal måste göra ärendet åt dem och det finns det inte tid till. Då de intagna upplever att personalen har begränsad tid medför detta att de inte frågar om hjälp i den utsträckning de skulle vilja. Det oroar kvinnorna att de inte behöver ”tänka” själva under anstaltsvistelsen.

[...] jag fasar för den dag jag ska ut och leva normalt igen, om jag nu klarar av det [...]

[...] man undrar ju i vilket skick man är när man kommer ut härifrån, när man inte ens får ringa ett samtal till sjukhus [...]

Det är ju det att man blir förslöad här, ibland behöver man inte tänka, utan det gör de åt en.

[...] här behöver man inte öppna en dörr själv en gång.

På frågan om de känner att de kan påverka sin situation svarar fyra av kvinnorna att de inte känner att de kan det. Medan en av kvinnorna är övertygad om att hon skulle få vara med och påverka om hon ville.

[...] det är väldigt fyrkantigt [...] det är paragrafer och det är lagar och det är allt som styr.

Nej, jag får inte bestämma någonting [...] det bestämmer andra åt en.

4.2.5 Personalen

Kvinnorna upplever att det är påfrestande att personalen inte är konsekvent eller ger konkreta svar. Det innebär att de intagna vet att de eventuellt kan få igenom något de önskar. En av kvinnorna betonar att det naturligtvis är på både gott och ont eftersom man ibland kan få göra det där lilla extra som hon annars inte skulle ha fått. Detta leder till en inre stress med förhoppningar som ofta sedan blir till besvikelser. Kvinnorna upplever att personalen inte har tid eller ork att lyssna på dem, vilket också medför att de inte frågar personalen om saker.

[...] men många glömmet faktiskt bort att man är en människa. När man sitter i fängelse så är man bara ett nummer och man blir behandlad som ett också.

[...] antagligen har de väl mycket att göra, de är väl kort om personal, de har inte tid att lyssna på oss.

4.2.6 Tankar inför frigivningen

Kvinnorna har olika tankar inför sin frigivning. En av kvinnorna talar om sin ängslan för att inte ha någon bostad när hon kommer ut. Hon funderar även på hur hon ska kunna leva under normala

ekonomiska förhållanden, t ex med löne- utbetalning en gång per månad, vilket eventuellt kan medföra att hon inte kommer att kunna hålla sig ifrån ett kriminellt liv. En annan kvinna känner stress över att hon inte fått besked om när hon skall frigges. En av de intagna försöker läsa upp sina betyg för att sedan kunna studera på folkhögskola efter frigivningen. Hon är glad för att det inte kommer att framgå i betygen att hon läst in kurserna på anstalten. En annan intagen har som mål att få medicin för att inte börja missbruka igen. Hon tänker också att det bara är upp till henne hur det ska gå efter hon frigetts. En kvinna nämner inte alls sin frigivning i intervjun. Generellt skulle de vilja vara mer delaktiga i det som rör deras frigivning då det är deras framtid det handlar om.

[...] vi vet ju ingenting, vi bara går här och trampar. Vi vet ju inte alls när vi kan komma ut.

4.3 Vad de intagna upplever att anstalten gör för deras hälsa

Den första reaktionen hos samtliga kvinnor på frågan vad anstalten gör för deras hälsa, är att anstalten inte gör någonting.

Inte ett jävla skit

Efter en stunds betänkande så nämns ett flertal saker som de upplever att anstalten faktiskt gör, t.ex. programverksamheten, stickningen, planering av vårdvistelse, yoga och friskvårdstiden. En av kvinnorna nämner ytterligare ett par aktiviteter som hon upplever att anstalten ordnar. Hon är också den intagna av de intervjuade som mest betonar att hon verkligen deltar i allt som anstalten erbjuder. På frågan hur de skulle vilja förändra anstalten ur hälsosynpunkt hade kvinnorna först inget svar. Efter en stunds övervägande säger två av kvinnorna skämtsamt att ett spa eller ett hälsohem skulle vara önskvärt.

[...] och trots allt så är det ju ett fängelse, man kan inte räkna med att det ska vara som ett hälsohem.

Ja det skulle vara som ett hälsohem.

4.4 Praktiska saker

Kvinnorna framförde även åsikter angående praktiska saker som påverkar deras hälsa i vardagen. Framförallt nämns bristen på ett köksbord på den ena avdelningen. De upplever att de i det fallet inte får gehör för sina behov.

Under intervjuerna framkom att det skulle underlätta frivivningen om det var lättare att ringa till myndigheter och använda sig utav Internet i det syftet.

Vi har inte ett riktigt köksbord, vi har inte riktiga köksmöbler.

[...] de borde också kunna sitta vid ett riktigt matbord och äta.

Jag försökte ställa mig i bostadskö här, men glöm det, allt sådant får man lösa när man kommer ut i stället.

4.5 Besök

Inställningen avseende besök på anstalten skiljer sig åt mellan kvinnorna. En kvinna vill inte ha besök alls pga. av att det känns jobbigt. Några kvinnor vill ha besök ofta, medan ytterligare en av de intagna inte ens har berättat för sina barn att hon sitter på anstalt. De kvinnor som väljer att ta emot besök får tillgång till en besökslägenhet och det upplever de som positivt.

Nej, jag tror inte att jag vill ha besök ändå [...] det är bara jobbigt.

[...] min son har varit och besökt mig tre gånger och det är jätteroligt.

4.6 Det som de intagna inte nämner

Fyra av de fem intervjuade kvinnorna har barn. Detta är inget som de tar upp i samband med deras hälsa, utan mer i förbigående.

I intervjuerna framkommer aldrig någon vi-känsla bland kvinnorna. Det pratas mer om jag och ”de andra”. Fokusen ligger mycket på dem själva som individer. Överhuvudtaget talas inte om relationer till andra än barn och kompisar, men även dessa nämns bara i förbigående.

Kvinnorna nämner inte vilket brott de sitter inne för på anstalten. Ämnet kan uppfattas som lite tabu att tala om för flera av kvinnorna. Två av kvinnorna säger spontant under intervjun att de inte är kriminella. Förklaringen är enligt den ena kvinnan att:

[...] jag tar inte andras saker och jag kör inte bil olovligt [...]

Däremot talas det mycket öppet om deras missbruk, både vilken typ av drog de använder och hur påverkade de var innan de kom till anstalten.

När kvinnorna talar om arbetet är uppfattningen att det inte finns något arbete på anstalten eller att arbetet består av stickning eller att vika fakturor. Kvinnorna berättar att de sitter och stickar tröjor och mössor till sig själva eller till sina barn. Arbetet på anstalten är enligt kriminalvårdsverkets hemsida ”Småindustri med montering och förpackning, utelag, tvätt- och förrådsarbete”⁵⁷, men dessa arbeten är det ingen av de intagna som talar om.

Självhushållningen på anstalten nämns av två kvinnor, men ingen av dem nämner det som en form av arbete eller sysselsättning.

4.7 Det som de intagna däremot nämner

Två intagna berättar om dödsfall av närstående, den ena talar om dödsfallet som en vändpunkt i livet. Att hon, efter att hennes sons pappa gått bort, börjat tänka mer på att hon bara har ett liv, att det finns ett slut. Det har gjort att hon arbetar hårdare för att verkligen använda tiden på anstalten till att förändra sitt liv så att hon inte ska hamna på anstalt igen. Den andra kvinnan berättar att knarket tar bort känslorna, men de kommer ikapp när drogen går ur kroppen.

[...] när man knarkar [...] man fastnar, för att man aldrig får en bearbetad sorg, det blir alltid som ett öppet sår liksom.

En kvinna tar upp döden som en händelse som påverkat hennes hälsa negativt.

[...] jag känner sorg över att ha svikit min dotter och jag känner sorg över att hennes pappa dog bredvid mig i sängen.

⁵⁷ <hk@kriminalvarden.se> http://www.kvv.se/templates/KVV_JailInfo.aspx?id=2150, (2007-03-19)

5 Sammanfattande diskussion

Under arbetets gång har många tankar och frågor väckts. Detta relativt outforskade område har verkligen skapat intresse och nyfikenhet, då framförallt i det personliga mötet med kvinnorna på anstalten. Det var en mycket speciell och märklig känsla att under intervjutillfällena bli inlåst i ett rum utan möjlighet att själv kunna öppna dörren. Detta medförde en liten, men ändock, ökad förståelse för de intagnas situation. Nedan följer en diskussion utifrån studiens resultat samt reflektioner och tankar som uppkom i samband med arbetet.

Upplevd fysisk hälsa

Den upplevda fysiska hälsan hos kvinnorna visar sig vara betydligt bättre än vad tidigare studier visat. Detta kan dels bero på att de faktiskt mår bra, men det kan också bero på hur frågan var ställd, dvs. att det var i jämförelse med innan de kom till anstalten och därför mår de bättre nu. Intressant är att kvinnorna kopplade den fysiska hälsan direkt till sjukdomar. Detta kanske inte är så konstigt då tidigare studier visat på att de ofta är i mycket dåligt skick när de kommer till anstalten. Genom detta kan förstås att kvinnornas fysiska hälsobehov först och främst ligger i att bli friska från sjukdom. Kvinnornas dåliga hälsostatus vid ankomsten till anstalten kan bero på att de ofta befinner sig i en socialt utsatt livssituation. Detta stämmer överrens med tidigare forskning vilken visar på att de personer som lever under ogynnsamma förhållanden även har en ökad risk för ohälsa. Kvinnorna går promenader och tränar i gymmet på anstalten och det är något de upplever som positivt för hälsan. Detta skulle kunna tolkas som att de i tanke och handling rör sig mot ett mer salutogent tänkande. Det kan också vara så att samtliga nämner gymmet för att de tror att det förväntas av dem. Det kan konstateras att detta ämne kan vara komplicerat att hantera i en intervju, då det innan är svårt att sätta sig in i de problem som kan uppstå och vilka svar frågorna ska få.

Meningsfullhet

Kvinnornas upplevelse av sin hälsa under anstaltsvistelsen skiljer sig mycket åt. Det finns en tydlig koppling mellan de kvinnor som upplever sig må bra och känslan av meningsfullhet. Det är dock svårt att avgöra vad som orsakar vad. Gemensamt för kvinnorna som beskriver en känsla av meningsfullhet och mål samt är positivt inställda till verksamheten, är att de också uttrycker en vilja till att förändra sina liv. Är det så att de kvinnor som finner meningsfullhet i aktiviteterna på anstalten gör det på grund av att de upplever sig att må bra eller är det tvärt om? En teori kan vara att de mår bra och därmed har kraft att handla och enligt det holistiska synsättet kan det bidra till en god hälsa.

Studien visar på att kvinnor som uppfattas ha mål upplever sig ha bättre hälsa. Med detta som grund torde det ligga i anstaltens intresse att hjälpa kvinnorna att hitta mål att sträva mot både under och efter anstaltsvistelsen. Enligt det salutogena synsättet är hälsan beroende av förmågan att hantera den situation en individ befinner sig i. Detta visade sig också i studien då de kvinnor som hade mål verkade ha lättare att hantera sin anstaltsvistelse.

Programverksamheten

Programmen som kvinnorna deltar i upplevs mycket olika av individerna, alltifrån positiva till att de är helt meningslösa.

Mig gav det då ingenting, förutom huvudvärk förstås.

Programverksamheten upplevs av flera kvinnor som motivationsfaktorer vilket tolkas som att det finns ett stort behov av dem. Var de kvinnor som var negativt inställda till programmen inte redo för en förändring, eller beror det på att programmet inte var anpassade efter individen och dennes situation?

I Kanada har det forskats mycket runt programverksamheten för kvinnor. De största skillnaderna mellan de svenska och kanadensiska programmen är att Sveriges kriminalvård bara har ett program som är skapat för kvinnor medan Kanada har ett flertal med olika mål och syfte.⁵⁸ Studier gjorda i England visar på att kvinnor på anstalt behöver en annan typ av vård än män för att kunna ändra sitt kriminella beteende.⁵⁹ Med detta som bakgrund är det mycket positivt att programmet VINN nu kommit till anstalterna, särskilt med tanke på att de kvinnor som går det programmet för närvarande upplevs vara mycket nöjda med det.

Det var uppenbart att motivationsfaktorn hos de intagna kvinnorna skilde sig åt radikalt. Därför är det svårt att se hur dessa program som syftar till att förändra människors liv kan ha en sådan bred målgrupp och samtidigt beskrivas som ”detaljrik” och ”välstrukturerad”. Detta gör att frågorna väcks om vad det är som avgör ifall programmet passar individen och vad man utgår ifrån?

Aktiviteter

Anstalten ordnar en mängd aktiviteter för de intagna. Aktiviteterna nämns endast av en kvinna och hon ser det som något positivt på anstalten. Det kan tyckas märkligt att de andra kvinnorna inte talar

⁵⁸ http://www.csc-scc.gc.ca/text/prgrm/fsw/fsw18/fsw18_part_2_e.shtml, Last Updated: 2004.09.20, (2007-03-05)

⁵⁹ Distressing times: what happens to vulnerable women when they come into custody, <http://www.hmprisonservice.gov.uk/resourcecentre/prisonservicejournal/index.asp?id=6159,3124,11,3148,0,0>, (2007-02-15)

om någon aktivitet utöver program och studier. På frågan vad anstalten gör för att deras hälsa ska bli bättre svarade de flesta spontant, ingenting. Det kan innebära att de antingen inte anser att det är anstalten som ordnar aktiviteterna eller att de inte deltar i aktiviteterna och därför inte känner till dem. Eller kan det vara så att det är så inpräntat i de intagna att anstalter överlag inte gör något för de intagna? De aktiviteter som nämns av kvinnan är sådana som anordnats av Stadsmissionen. Kvinnornas bild av arrangemanget kan då vara att det inte är anstalten som ordnar det utan Stadsmissionen själva. Om det istället är så att internerna inte känner till aktiviteterna, kan det bero på ointresse eller dålig kommunikation mellan personal och intagen. Ett annat alternativ är att frågan är fel ställd och kvinnorna därmed har missförstått syftet med frågan.

Motivation och behandling

Kvinnorna uppfattas må bättre när de är motiverade, vilket tydliggörs vid analysen av intervjuerna. Eventuellt skulle en del av kvinnorna behöva längre tid på motivationsavdelningen för att kunna tillgodogöra sig det som behandlingsavdelningen sedan erbjuder. Arbetet som presenteras på anstaltens hemsida är det ingen av kvinnorna som nämner, vilket kan bero på att hemsidan inte är uppdaterad. Det kan också vara så att just de intervjuade kvinnorna inte ägnade sig åt den typen av arbete. Om det är så att kvinnorna i själva verket utför det arbete som hemsidan presenterar är det mycket märkligt att de inte nämner det. Eller beror det i så fall på att vi inte frågade konkret om arbetet på anstalten?

Flera av kvinnorna verkar vara nöjda med den sysselsättning som erbjuds på anstalten. De kvinnor som studerar är mycket nöjda med den verksamheten. Enligt den holistiska ansatsen är hälsan relaterad till hur individen kan förverkliga mål. Det kan innebära att de kvinnor som studerar på anstalten upplever krav genom studierna vilket gör att de får mål som de sedan kan uppnå under vistelsen på anstalten. Det i sin tur kan innebära att de kvinnor som studerar känner att de har ett mål att sträva emot, vilket bidrar till en ökad hälsa.

Inlåsning

Från att ha varit offentliga straff blev under 1800-talet inlåsning den huvudsakliga påföljden. Detta var för att förebygga och behandla.⁶⁰ Straffet gick då i och med det från offentlighetens ljus till inlåsning. Inlåsningen ledde till isolering och osynliggörande av de kriminella. I dag är de intagna kvinnorna fortfarande osynliggjorda i samhället. Anses det att den kriminella kvinnan passar sämre

⁶⁰ Thomas Ekbohm, Gunnar Engström, Birgitta Göransson, *Brott, straff och kriminalvård*, 3.uppl.(Stockholm: Natur och Kultur, 1999), s.31.

in i samhällets norm jämfört med den kriminella mannen och därav osynliggörandet? Då mycket lite forskning finns inom detta område kan detta förmodas.

Hur kan en individ stängas ute från samhället samtidigt som målet är att anpassa denne till det? Det svenska rättsväsendet har sedan 1930-talet betonat att det är skadligt med inlåsning. Texten nedan är hämtad från kriminalvårdens hemsida

Samtidigt är det en grundtanke i svensk kriminalpolitik att försöka undvika att låsa in människor, eftersom inlåsning har skadliga effekter på den enskilda individen.⁶¹

Som tidigare nämns i resultatet upplever kvinnorna i studien att det är negativt att vara inlåst. Isoleringen leder till att kvinnorna tvingas anpassa sitt beteende efter anstaltens begränsningar. Enligt den behavioristiska ansatsen är en individ vid hälsa då hon trivs med sitt beteende. Med detta som utgångspunkt kan det förstås att kvinnorna inte kan uppleva hälsa i det avseendet.

Osjälvständigheten

Kvinnorna känner att de blir passiva både fysiskt och psykiskt under anstaltsvistelsen. De upplever att de inte tillåts att klara sig själva, då de inte får öppna dörrar eller presentera sig vid telefonsamtal. På vilket sätt skulle anstalten kunna hjälpa kvinnorna att skapa förutsättningar för att klara sig på egen hand efter frigivning? Även om hänsyn tas till säkerhetsföreskrifterna så bör det finnas tekniska lösningar som kan hjälpa till i begränsningen vid t ex telefonsamtal. Det är svårt att förstå hur de intagna ska kunna börja ett nytt liv utanför anstalten utan att själva vara delaktiga i starten. Detta är, som tidigare nämnts, något som anstalterna i Kanada har tagit till sig. Det vill säga att de har ett program som arbetar för att kvinnorna ska lära sig att fatta hälsosamma beslut efter frigivningen. Att inte ta till vara på den intagnas resurser medför att den intagnas hälsa åsidosätts, vilket innebär att situationen inte ses ur ett salutogent, utan istället ur ett mer patogent perspektiv. Genom att vara delaktiga i sina framtidsplaner och ta eget ansvar, kan de intagna få ett mål att sträva mot och därmed öka den upplevda hälsan.

Personalen

Kvinnornas inställning till personalen varierar. Som nämntes i resultatet upplever kvinnorna att personalen inte har tid att lyssna. Då studier visar på att kvinnor har ett stort behov av att prata med någon kan det förmodas att deras hälsa påverkas negativt av att det inte finns personal att prata med.

⁶¹ <hk@kriminalvarden.se> http://www.kvv.se/templates/KVV_InfopageGeneral___4576.aspx, (2007-03-15)

De intervjuade kvinnorna uttrycker att det är en stress med personal som inte är konsekvent och som går att påverka. De intagna förstår att detta inte enbart är positivt, då de känner av stressen, men samtidigt kan det leda till något positivt att tjata på personalen. Med detta som bakgrund kan konstateras att konsekvent personal leder till en minskad stressfaktor hos de intagna.

Tankar inför frigivningen

I intervjuerna framkommer att kvinnorna ofta känner en oro över sin frigivning. Detta skulle möjligen kunna motverkas om programmen fortsatte efter anstaltsvistelsen som i den kanadensiska forskningen visat sig fungera bra. Även en utökning av antalet program och då särskilt med inriktning mot kvinnor och deras behov skulle kunna underlätta frigivningen. Genom att öka de intagnas möjligheter att hantera eventuella problem vid frigivningen kan kvinnan lättare komma in i samhället igen. Hanterbarheten kan också leda till en minskad oro för kvinnan inför frigivningen då hon troligen känner sig mer trygg.

Praktiska saker

Kvinnorna talar om praktiska ting under intervjun. Det kan bero på att dessa ting verkligen påverkar deras hälsa på anstalten. Det kan också vara ett sätt att inte tala om sig själv. Det kan vara ett skydd för att undvika att tala om känsligare ämnen.

Det som de intagna inte nämner

Trots att fyra av de fem kvinnorna har barn omnämner de knappt detta i intervjuerna. Det kan tolkas som att de inte tycker att deras relation till barnen påverkar hälsan under anstaltsvistelsen. Men det kan också bero på att de känner att de deltar i studien som intern, inte som mamma. Eventuellt kan ytterligare en förklaring vara att ämnet är för känsligt att diskutera. Kanske är det så att det är så skam- och skuldbelagt att kvinnorna undviker att prata om det, vilket studien om kvinnorna på Hinseberg visade. När bandspelaren stängs av blir kvinnorna mer benägna att tala om sina barn. I de samtalen som pågick efter inspelningen upphört framgår att det är ett angeläget ämne, men fortfarande är det inget som kvinnan själv tar upp, utan det är som svar på en fråga. Förhållandet till barnen skiftar från att inte ha kontakt alls till att barnen kommer och hälsar på kvinnan under anstaltsvistelsen. Det framgår tydligt att oavsett vilken kontakt de har med barnen är det ett viktigt och känsligt ämne för mödrarna. Under samtalet framkommer att de verkar nöjda med anstaltens arrangemang runt besöken av barnen. När barnen kommer tillbringar de tid tillsammans i familjelägenheten på anstalten, vilket kvinnorna anser är en bra lösning. En anledning till att den lösningen känns bra för kvinnan är att hon kan i mötet med barnet även få en paus från att vara

intern och istället vara mamma. Enligt den behavioristiska ansatsen kan det bero på att kvinnan antar ett beteende som hon trivs bättre med och därför upplever att hon mår bättre.

Det som de intagna nämner

Tre av kvinnorna talar om döden av olika anledningar. Kvinnorna undviker andra ämnen men det verkar inte svårt att tala om döden. Intrycket blir att döden är någonting som finns i deras vardag, att den finns runt dem hela tiden. En känsla är även att det var skönt för dem att tala om döden i den lugna avskilda atmosfär som intervjun ägde rum i. Med detta som bakgrund bör det uppmärksammas att kvinnorna har behov av att tala med någon om känsliga ämnen. Därför är det positivt att programmet VINN nu finns på anstalten då det talas om olika teman vid varje träff, som t.ex. sorg och saknad.

Kvinnorna talade generellt inte om varför de var på anstalt. Det kan bero på att frågan inte ställdes eller att de inte ville tala om just det. Två av de intagna kvinnorna på anstalten säger dock att de inte är kriminella. Den ena av kvinnorna berättar gärna om brott hon begår till vardags men säger samtidigt att hon inte är kriminell. Den andra kvinnan menar att brottet hon begått var en engångsföreteelse. Det verkar som att dessa kvinnor upplever sig själva som missbrukare men inte kriminella.

Kriminalvårdsverket

Kriminalvårdsverkets vision innebär att de inte förbinder sig till att behandla internerna på något specifikt sätt för att de ska leva sitt liv utan droger och kriminalitet. Det innebär att det inte heller behöver finnas några interna eller externa krav på hälsoarbetet på anstalten. Frågan är om kriminalvårdsverket trots det använder hälsa som ett redskap i arbetet mot målet att minska återfall i brott? Om så är fallet borde det göras fler undersökningar av internernas hälsosituation. För att kunna hjälpa internerna och möta deras behov borde det finnas en grund i att veta vad de behöver och vill ha. Majoriteten av kvinnorna upplevde inte att de kunde vara med och påverka någonting under sin anstaltsvistelse. Detta kan ur en hälsosynpunkt aldrig vara bra.

På kriminalvårdsverkets hemsida är statistiken gemensam för alla fångar. Att läsa ut specifik information angående kvinnornas situation är oerhört svårt. Ett fåtal tabeller skiljer ut kvinnorna i statistiken. Eftersom kvinnorna är en sådan minoritet ibland de intagna finns det inte någon möjlighet att se om kvinnorna berörs av den aktuella sammanställda statistiken eller inte.

Under presentationen på Kriminalvårdsverkets hemsida med beskrivning av alla program som erbjuds finns inte VINN beskriven. Det finns heller ingen annan information om vad programmet

går ut på. För att hitta information om programmet fick Kriminalomsorgen i Norge fungera som informationskälla tillsammans med en artikel i kriminalvårdens personaltidning. Den bristande informationen kan bero på att programmet ännu inte finns permanent på anstalterna och att det kommer att beskrivas senare. Programmet en del av programverksamheten nu och borde därför stå beskrivet bland de andra programmen.

Framtiden på Kriminalvårdsverket

Samtidigt som denna undersökning bearbetades presenterade kriminalvårdsverket att de skulle satsa på kvinnorna genom ett anslag som de tilldelats. Den delen av anslaget som kvinnliga intagna fick skulle användas till att permanenta VINN och till kläder anpassade för kvinnor. Resten skulle användas till bl.a. kvinnliga brottsoffer. Med tanke på att den här undersökningen visar att det finns så mycket mer att göra för dessa kvinnor, är förhoppningen att det satsas mer resurser på kvinnorna i framtiden. En satsning på att skapa fler program, bättre förutsättningar till studier, en satsning på det kvinnorna själva behöver och vill ha.

6 Slutsats

Studiens slutsats är att de fem kvinnliga internerna upplever sin hälsa som bra, alternativt bättre, jämfört med hur den var innan de kom till anstalten. Detta resultat är positivt överraskande då tidigare forskning har visat att kvinnorna inte upplever sig ha en bra hälsa. De olika resultaten kan dock bero på hur frågorna har ställts i de olika undersökningarna.

Angående frågan om vad anstalten gör för att kvinnornas hälsa ska förbättras under vistelsen är kvinnorna eniga i att anstalten inte gör någonting för deras hälsa (flera trodde att frågan var på skoj). Men efter att ha funderat en stund fann de på ett fåtal saker. Ingen av kvinnorna upplevde dock att det gjordes mycket och utifrån det kan därför slutsatsen dras att anstalten skulle kunna göra mer för att öka kvinnornas upplevda hälsa. Dessutom kan det vara bra att öka kvinnornas medvetenhet runt deras egen hälsa, vilket skulle kunna leda till att kvinnorna ser att aktiviteterna som erbjuds är hälsofrämjande och kommer att påverka deras hälsa positivt vid deltagande.

Då det förefaller som om socialt utsatta grupper med t.ex. låg utbildning, låg inkomst och ensamstående föräldrar har en tendens att leva ohälsosamt, borde större resurser användas i kriminalvårdens arbete för att öka internernas hälsa. Vi kan konstatera att de kvinnor som upplevde att de hade mål och en vilja att förändra sin situation var även de som kände meningsfullhet under vistelsen på anstalten. Det var också de kvinnor som upplevde sin hälsa som god. Flera av kvinnorna hade som mål att komma ut på vårdvistelse, vilket var en morot och gav de något att sträva mot. En del av anstaltens arbete bör därför riktas mot att hjälpa de intagna att skapa mål och därmed en bättre upplevd hälsa. Trots att denna studie visar att kvinnorna under omständigheterna mår bra finns mycket kvar att göra, både ur forskningssynpunkt och i det dagliga arbetet på anstalten.

Vår förhoppning är att omvärlden börjar lyssna på dessa kvinnor och hjälpa dem på det sätt de själva vill bli hjälpta på.

Käll- och litteraturförteckning

Otryckta källor

1) Källor som finns i författarnas ägo

Intervjuerna

2) Muntliga källor

Egna anteckningar

Samtal med kriminalvårdsinspektörsassistenten

Tryckta källor

Antonovsky, Aaron, *Hälsans mysterium*, (Stockholm: Natur och Kultur 1991).

Ekbom, Thomas, Engström, Gunnar, Göransson, Birgitta, *Brott, straff och kriminalvård*, 3.uppl.(Stockholm: Natur och Kultur, 1999).

Kvale, Steinar, *Den kvalitativa forskningsintervjun*, (Lund: Studentlitteratur, 1997).

Medin, Jennie, Alexandersson, Kristina, *Hälsa och hälsofrämjande, en litteraturstudie*, (Lund: studentlitteratur, 2000).

Trost, Jan, *Kvalitativa intervjuer*, 2.uppl. (Lund: Studentlitteratur, 1997).

Rapporter

Brottsförebyggande rådet, *Kvinnors brottslighet: BRÅ-rapport, 1999:15* (Stockholm: Brottsförebyggande rådet, 1999).

Lindberg Odd, *Kvinnorna på Hinseberg: En studie av kvinnors villkor i fängelse*, Örebro universitet, Rapport 14 (Norrköping: Kriminalvårdsstyrelsen, 2005).

Lindberg, Odd, Nylander, Per Åke, *Kriminalvård: En inventering av behoven inom forskning, utbildning och verksamhet*, Skrift nr 4, 2000 (Örebro: Universitetsbiblioteket, 2000)

Elektroniska källor

Boström, Gunnel <info@fhi.se> Folkhälsoenkäten 2006, 2007-01-10
<http://www.fhi.se/upload/PDF/FolkhalsoEnkat/Psykisk%20hälsa_nationellt06.pdf>(Acc. 2007-05-08).

Distressing times: what happens to vulnerable women when they come into custody,
<http://www.hmprisonservice.gov.uk/resourcecentre/prisonservicejournal/index.asp?id=6159,3124,11,3148,0,0>, (2007-02-15)
http://www.csc-scc.gc.ca/text/prgrm/fsw/fsw18/fsw18_part_2_e.shtml,
Last Updated: 2004.09.20, (2007-03-05)

<hk@kriminalvarden.se> <http://www.kvv.se/upload/Informationsmaterial/ETS.pdf>, (2007-02-28)

<hk@kriminalvarden.se> <http://www.kvv.se/upload/Informationsmaterial/prism.pdf>, (2007-02-28)

<hk@kriminalvarden.se>http://www.kvv.se/upload/Informationsmaterial/vaga_valja.pdf, (2007-02-28)

<hk@kriminalvarden.se>http://www.kvv.se/templates/KVV_InfopageGeneral.aspx?id=2499,
(2007-02-16)

<hk@kriminalvarden.se>http://www.kvv.se/templates/KVV_InfopageGeneral____3609.aspx,
(2007-02-28)

<hk@kriminalvarden.se>http://www.kvv.se/templates/KVV_InfopageGeneral____3625.aspx,
(2007-02-16)

<hk@kriminalvarden.se>http://www.kvv.se/templates/KVV_InfopageGeneral.aspx?id=3705,
(2007-02-12)

<hk@kriminalvarden.se>http://www.kvv.se/templates/KVV_InfopageGeneral____4070.aspx,
(2007-02-16)

<hk@kriminalvarden.se>http://www.kvv.se/templates/KVV_InfopageGeneral____4459.aspx,
(2007-02-12)

<hk@kriminalvarden.se>http://www.kvv.se/templates/KVV_InfopageGeneral____4576.aspx,
(2007-03-15)

<hk@kriminalvarden.se>http://www.kvv.se/templates/KVV_JailInfo.aspx?id=2150, (2007-02-12)

<hk@kriminalvarden.se>http://www.kvv.se/templates/KVV_NewsArticle.aspx?id=2420, (2007-03-12)

<hk@kriminalvarden.se> http://www.kvv.se/templates/KVV_NewsArticle.aspx?id=2616, (2007-02-16)

<hk@kriminalvarden.se > http://www.kvv.se/templates/KVV_PortalTargets____1982.aspx, (2007-03-02)

<http://www.kriminalomsorgen.no/index.php?id=334563>, (2007-02-16)

<http://www.kriminalomsorgen.no/getfile.php/372124.823.yfvssqtctu/aktuelt42006.pdf>, (2007-03-06)

<http://www.kvv.se/upload/statistik/kos/2004/Anstalt%2004.pdf>, s. 33-75, (2007-03-06)

<http://www.kvv.se/upload/Museum/index2.htm>, (2007-02-26)

<http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2005/8707/Sammanfattning.htm>, 18 mars 2005, (2007-02-23)

<katarina.kallings@fangelsemuseet> se<http://www.fangelsemuseet.se/aktuellt2.html>, (2007-02-26)

<lotta.magnusson@socialstyrelsen.se><http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2001/2617/2001-111-2+Sammanfattning.htm>, uppdaterad 2004-06-07, (2007-03-07)

<postmaster@euro.who.int>http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2
uppdaterad 01 april 2006, (2007-03-19)

Bilaga 1

- Våga välja är ett program för missbrukare och interner som är i slutet av sin tid på anstalten. Den är främst riktad mot män men används en del även på kvinnoanstalterna. Det infördes 2001 och det utgår ifrån att människan kan ändra sitt beteende genom att ändra sitt sätt att tänka. De intagna får försöka hitta sina högrisksituationer och utgå ifrån dem i sitt eget arbete mot att kunna motstå sitt missbruk. Våga välja genomförs i grupp med åtta deltagare i varje och två ledare. Varje tillfälle videofilmas och ledarna får sedan feedback av en handledare för att kvalitetssäkra programmet.¹
- ETS (enhanced thinking skills) är ett program som skall förändra ett kriminellt beteende hos både kvinnor och män oavsett vilken typ av brott de sitter inne för eftersom den fokuserar på att utveckla sin förmåga att tänka. På 21 lektioner går de igenom ämnen så som: problemlösning, sociala färdigheter, kreativt tänkande, effektivt tänkande, självkontroll och perspektivtagande. Den genomförs i grupp om åtta till tio personer och med sex olika teman. Programmet leds av två vårdare som fått en två veckor lång utbildning för att kunna genomföra programmet. Hinder för att inte kunna delta är om den intagna har problem med att delta i program i gruppform.²
- BSF (beteende samtal, förändring) är motiverande samtal. Fem samtal som är semistrukturerade genomförs för att öka drivkraften i individen i dennes arbete mot att förändra sitt liv. Det här programmet används ofta som en start innan den intagne deltar i någon annan programform. Eftersom den är individuell har den en god effekt på att leda internen till att fatta beslut rörande dennes egna framtid.³
- PRISM (programme for reducing individuals substance misuse) Programmet bygger på att försöka få den intagna att dra paralleller mellan hennes/hans missbruk och kriminalitet. Ledarna försöker få deltagarna att förstå vad som under livet gett bidrag till att börja med missbruk t ex hyperaktivitet. Programmet lämnar till en början ett val mellan total drogfrihet eller minskad mängd. Det är upplagt för att till slut leda internen till beslutet att minskad mängd droger inte är möjligt för att få kontroll över sitt missbruk. PRISM genomförs som individuellt program.⁴
- One-to-one är ett program som genomförs individuellt med internen. Programmet är uppbyggt på internationell forskning och är ett beteende baserat program. Det är även framtaget för att passa de interner som av olika skäl inte kan delta i gruppverksamhet. Eftersom one-to-one bygger på motiverande samtal är den lika bra för kvinnor och män.
- Under hösten 2006 infördes på försök ett nytt behandlingsprogram på kvinnoanstalterna i Sverige, VINN. Det är ett till grunden norskt motivationsprogram som är utformat speciellt för

¹ http://www.kvv.se/upload/Informationsmaterial/vaga_valja.pdf, , hk@kriminalvarden.se, 2007-02-28

² <http://www.kvv.se/upload/Informationsmaterial/ETS.pdf>, hk@kriminalvarden.se, 2007-02-28

³ http://www.kvv.se/templates/KVV_InfopageGeneral___3609.aspx, hk@kriminalvarden.se, 2007-02-28

⁴ <http://www.kvv.se/upload/Informationsmaterial/prism.pdf>, hk@kriminalvarden.se, 2007-02-28

kvinnor som vill upphöra med sitt missbruk.⁵ VINN utgår från Maslows behovspyramid, fotnot vilket innebär att de lägsta och grundläggande behoven, så som att mat och kläder, bör vara tillgodosedda innan de högre behoven, som att utnyttja sin kreativitet, behöver tillfredställas.⁶ VINN har prövats på kvinnoanstalterna med start under hösten och kommer att utvärderas för att se om programmet ska bli permanent. De flesta program som finns inom kriminalvården är utformade för män och har i vissa fall anpassats till kvinnor.⁷ Programmet genomförs i grupper och är uppbyggt på att varje gång har ett tema som det talas runt. Det innebär att alla teman som t ex våld kan behandlas och diskuteras oavsett om det är kvinnan som är förövare eller om det är hon som är offer för våldet⁸. Detta är ett angeläget ämne då en undersökning gjord av BRÅ visade på att tendensen bland kvinnor att ta till våld har ökat . Detta gäller både yngre och medelålders kvinnor.⁹ Genom att tala om vad de har upplevt tillsammans med personer som ofta genomlevt samma problem stärker kvinnorna i deras förändring.

⁵ <http://www.kriminalomsorgen.no/index.php?id=334563>, 2007-02-16

⁶ Kriminalomsorgen, nr 4 2006, sid 26, 27

⁷ Runtikrim, nr 6,2006,sid. 4-8

⁸ Runtikrim, nr 6,2006,sid. 4-8

⁹ Brottsförebyggande rådet, *Kvinnors brottslighet*: BRÅ-rapport, 1999:15 (Stockholm: Brottsförebyggande rådet, 1999), s. 8.

Bilaga 2

Brev till kriminalvårdsinspektören på anstalten

Datum: Tue, 9 Jan 2007 14:40:01	<u>Alla meddelandehuvuden</u>
Från: "JENNY HILL	
Till: XXX@kvv.se	
Ämne: C -uppsats - kvinnliga interners hälsa	<u>Alla bilagor</u>
Hej	
<p>Vi är två hälsopedagog-studerande på GIH i Stockholm som har för avsikt att skriva en c-uppsats om kvinnliga interners hälsosituation. Vi vill genomföra undersökningen genom intervjuer av dels hälsoansvarig på anstalten och dels av några interner. Intervjuerna kommer att presenteras anonymt i uppsatsen.</p>	
<p>Vi vill med uppsatsen belysa styrkor och svagheter i arbetet för en bättre hälsa hos de kvinnliga internerna.</p>	
<p>I detta mail bifogar vi ett dokument som tydligare beskriver uppsatsens syfte och mål. Eftersom uppsatsen kommer att beröra endast kvinnliga intagna skulle vi vara tacksamma om vi kunde få genomföra undersökningen hos er på X anstalten.</p>	
<p>Då tiden är knapp så hoppas vi på svar snarast om detta är genomförbart eller inte. Vi har varit i kontakt med kriminalvårdsverket och skickat in en ansökan om tillstånd för att genomföra denna undersökning. Enligt hälsoansvarig skulle detta inte vara något problem.</p>	
<p>Med vänliga hälsningar, Jenny Hill 070-XXXXXX Ia Dahlbacka 0707-XXXX</p>	

Bilaga 3

PM till uppsatsen skickad 20070109

PM C-uppsats

Allmän information

Uppsatsen kommer att belysa de kvinnliga internernas hälsosituation på Färingsöanstalten. Skrivs av: Ia Dahlbacka: 0707 XXXXX och Jenny Hill: 0705 XXXXX

Inledning/bakgrund

Det finns få studier gjorda på kvinnliga interners hälsa. Vi vill med uppsatsen uppmärksamma problematiken runt de kvinnliga internernas hälsa samt om kriminalvårdsverkets uppsatta mål vad gäller de kvinnliga internernas hälsa uppfylls. Tas det hänsyn till skillnaden mellan män och kvinnor gällande hälsoarbetet på anstalten? Vad upplever kvinnorna att de har för hälsobehov och vad erbjuder kriminalvården?

Existerande forskning

Hittills har vi inte hittat någon forskning som överrensstämmer med det vi vill undersöka.

Syfte/frågeställningar

Syftet med uppsatsen är att ta reda på om kvinnornas upplevda hälsobehov stämmer med kriminalvårdens mål och anstaltens möjligheter att tillgodose dem. Har tidigare undersökningar gjorts av kriminalvården? Vilka är målen och hur ser bakgrunden till målen ut? Vilka behov upplever kvinnorna själva att de har och vad grundas dem på?

Hypotes: Det finns undersökningar gjorda men med utgångspunkt från männens behov eftersom de är överrepresenterade i antal. Vi tror att de kvinnliga internernas hälsobehov ej tillfredsställs och att utgångsläget för kvinnorna är sämre och olik männens.

Metodiken

Vi har för avsikt att intervjua kriminalinspektören på Färingsö-anstalten, alternativt någon annan som ansvarar för hälsoarbetet på anstalten. Vi skulle även vilja intervjua sex intagna kvinnor på samma anstalt. Intervjuerna kommer självklart att vara anonyma, förutom ålder. Vi kommer att ta del av den existerande forskning vi hittar och kriminalvårdens hälsoplaner, både till grund för uppsatsen och för jämförelse av resultat.

Problem

Problem som kan uppstå är bland annat att det finns lite tidigare forskning att hänvisa till och jämföra vår studie med. Ett annat problem som kan uppstå är att ingen intagen vill ställa upp på intervju.

Bilaga 4

Brev till kriminalvårdsinspektörens assistent

Datum: Wed, 17 Jan 2007 16:27:25

Alla meddelandehuvuden

Från: "JENNY HILL"

Till: XXX@kvv.se

Ämne: Brev till interner ang. hälsoundersökning

Alla bilagor

Hej

Här kommer vårt brev till internerna. Vi vore tacksamma om du kunde distribuera brevet vidare till de intagna som valts ut att delta i studien.

För oss skulle det passa bra om vi kunde komma och genomföra intervjuerna torsdag den 1:a februari och måndag den 5:e februari klockan 9-12. Vi räknar med att varje intervju tar 30-60 minuter. Hoppas att det fungerar för er.

Med vänliga hälsningar

Ia Dahlbacka 0707-XXXXXX

Jenny Hill 070-XXXXXX

--

IHS

Bilaga 5

Brev till internerna utskickat 20070117

Hej!

Vi heter Ia och Jenny och är två hälsopedagog-studenter från GIH i stockholm. Just nu skriver vi vår c-uppsats och vi vill i den undersöka er hälsa under anstaltsvistelsen. För att få en korrekt bild över er situation vill vi genomföra en intervju med er under c:a 30-60 minuter per person. Vi kommer då att prata om er upplevda hälsosituation, hur det är idag och vad ni upplever att ni har för behov. Det vi är intresserade av att veta är om upplevda fysiska och psykiska hälsa, inte den medicinska. Vi kommer i vår uppsats sedan jämföra kriminalvårdsverkets hälsomål med era upplevelser och behov.

Ni som deltar i studien kommer att vara anonyma.

Vi ser fram emot ett möte med er

Med vänliga hälsningar

Jenny Hill
Ia Dahlbacka

Bilaga 6

Intervjufrågor

Upplevd hälsa

- Hur upplever du din hälsa idag jämfört med när du kom till anstalten?
 - Hur länge sedan var det du kom hit?

- Vad betyder det för din hälsa att vara här på anstalten jämfört med att vara utanför?
 - Vad tror du att det beror på?
 - Hur hanterar du det?

- Vad upplever du som meningsfullt i ditt liv här på anstalten?
 - Vad får dig att må bra här inne på anstalten?
 - Finns det något som påverkar din hälsa negativt här på anstalten, i så fall vad?

Anstaltens ansvar

- Kan du beskriva vad du tycker att anstalten gör för att du ska må bättre, om vi bortser från den medicinska aspekten?

- Känner du dig delaktig i beslut som rör din hälsa här på anstalten

- Vilka åtgärdsprogram erbjuds du?

- Vad kan anstalten göra för att din hälsa skall vara så god som möjligt när du lämnar anstalten?

Bilaga 7

Sökord

Frågeställningar:

- Vad uttrycker de intagna kvinnorna gällande sin upplevda fysiska och psykiska hälsa under anstaltsvistelsen?
- Vad upplever de intagna kvinnorna att ”anstalten” gör för att förbättra deras hälsa?

VAD?

Vilka ämnesord har du sökt på?

Ämnesord	Synonymer
female	women
inmates	offenders
kvinnliga	kvinnor
interner	intagna
fängelse	kriminalvård, anstalt
kriminologi	
Antonowsky	
perceived	
fängelsets historia	
health	
promotion	
increast	

VARFÖR?

Varför har du valt just dessa ämnesord?

För att hitta forskning som behandlar kvinnliga interner och tidigare forskning om deras upplevda hälsa. Eftersom det inte finns mycket skrivet om kvinnliga interner och deras hälsosituation i Sverige fick sökvägarna vidgas till att hitta forskning internationellt.

HUR?

Hur har du sökt i de olika databaserna?

Databas	Söksträng	Antal träffar	Antal relevanta träffar
<i>Eric</i>	“Inmates”, “health”	15	0
	The health care of women prisoners in England and Wales	2	1
<i>Libris</i>	Kvinnliga interner	3	0
	Criminogenic needs of female offenders	1	1

KOMMENTARER:

För att hitta för ämnet relevant information var ERIC den bästa databasen. Problemet var att söka efter ämnet eftersom det alltför ofta handlar om sjukdomar och sjukvård.

