

FENGSLENE OG DE PSYKIATRISKE INSTITUSJONENE: LIKE ELLER FORSKJELIGE?*

FORSKER, DR. POLIT. JANE DULLUM

*In this article, the author presents some main features in the historical development of prisons and psychiatric institutions in Norway. This comparative approach opens up for reflections regarding the power relations and interests that have contributed to the development of these two institutions. The comparison shows that the power relations and discipline that characterize the inner life of these institutions reflect the power relations in society at large. In addition, professional power and professional interests are also important elements that can contribute to our understanding of the development of both institutions.***

Innledning

Umiddelbart kunne man tenke at det er underlig å foreta en sammenligning mellom fengslenes og de psykiatriske institusjonene utvikling og funksjoner. De to institusjonstypene kan forstås som helt ulike sosiale organisasjoner, der fengslene straffer, og de psykiatriske institusjonene behandler. Dette skulle tilsi at de to institusjonstypene har utviklet seg helt uavhengig av hverandre. På den annen side er psykiatri og straff fremstilt som "brødre i kontroll" (Christie 1993, s. 155). Begge institusjonstypene utøver samfunnsmessig kontroll. Det at de to institusjonene har ganske like samfunnsmessige funksjoner, kunne tilsi likhetstrekk mellom utviklingen i de to institusjonene.

I denne artikkelen skal jeg forsøke å plassere fengslene og de psykiatriske institusjonene i dette bildet. Dette gjøres ved å beskrive hva som har vært intensjonen med opprettelsen av de to institusjonstypene, og i hvilken grad disse ble innfridd. Gjennom denne sammenligningen håper jeg også å gi et bidrag til en forståelse av hvilke maktforhold og interesser som har bidratt til formingen av de to institusjonene. Jeg skal dele beskrivelsen i to, først perioden fra slutten av 1800-tallet og fram til 1970-tallet, og så tiden fra 1970-tallet fram til i dag.

* Artikkelen er en omarbeidet versjon av min prøveforelesning over oppgitt tema til dr. polit.graden 17. april 2008. Takk til Hedda Giertsen og Lill Scherdin for kommentarer.

** Title in English: *Prisons and Psychiatric Institutions: How different, how similar?* Original in Norwegian.

Institusjonenes framvekst

I boken "Galskapens historie" beskriver Michel Foucault det han kaller for den store innesperringen – en gigantisk innesperring av fattige i Paris som startet med opprettelsen av Almenhospitalet i 1656. Institusjonen satte seg som mål å forhindre "...tiggeri og lediggang – roten til all uorden" (Foucault 1991, s. 54). Fattige, arbeidsløse, forbrytere og gale ble sperret inne under samme tak. Denne innesperringen vitnet om at man ikke skilte klart mellom ondskap og galskap, viser Foucault.

Etter hvert skiller imidlertid disse gruppene lag.

På 1800-tallet oppstår tanken om å skille ut gale til egne institusjoner. Dette har sammenheng med at de gale ble konseptualisert som syke som kunne *behandles* for sine sykdommer. Vilkåret for at behandling skulle kunne skje, var at de ble fjernet fra sine lokalsamfunn og plassert i egne institusjoner, eller asylsyr som de ble hetende, og at de ble underlagt medisinsk behandling der. Institusjonene konstitueres dermed nå som sykehus, som behandlingsinstitusjoner, der de sinnsyke skulle behandles og kureres for sine sykdommer. Vilkåret for at behandlingsfunksjonen skulle oppfylles, var at institusjonene var *totale*. Hele den innlagtes tilværelse skulle reguleres. De innlagte skulle både bo, arbeide og ha fritid innenfor institusjonens fire vegger, og alt skulle skje under legenes kyndige veiledning. Behandlingen skulle ikke lenger rette seg mot den sykes kropp, men mot sjelen. I 1855 ble også Gaustad statsasyl åpnet for å ivareta dette formålet. Oppholdene skulle vare i maksimalt to år, etter dette skulle pasientene skrives ut.

Det er imidlertid ikke riktig å si at det bare ble knyttet en behandlingsfunksjon til de psykiatriske institusjonene. Institusjonene fikk også tidlig som oppgave å beskytte samfunnet mot farlige og brysomme individer. Den første psykiatriloven var en ren tvangslov. I så måte ble institusjonene opprettet med en tosidig funksjon i forhold til befolkningen: Både hjelp og kontroll.

Mot slutten av 1700-tallet vokser også de egentlige fengslene fram. Berømt er Foucaults åpning i boken "Overvåkning og straff" (1995), der han beskriver to forskjellige makt- og straffeteknologier. Først torturen og henrettelsen av Damiens i 1757, så reglementet fra Ungdomsfengselet i Paris i 1838. Foucault beskriver hvordan fengselet fra 1800-tallet blir en almen avstraffelsesform, der tortur og pinsler erstattes av disiplinering og overvåkning. Det skjer altså også her en endring fra fysisk smertepåføring til påvirkning av sjelen, med kroppen som mellomledd. I Norge ble dødsstraff og legemsstraffer i all hovedsak avskaffet gjennom lovendringer på slutten av 1700- og begynnelsen av 1800-tallet (Hauge 1996), og fengselet får fra slutten av 1800-tallet en langt sterkere betydning som avstraffelsesform. Botsfengselet sto ferdig i 1851.

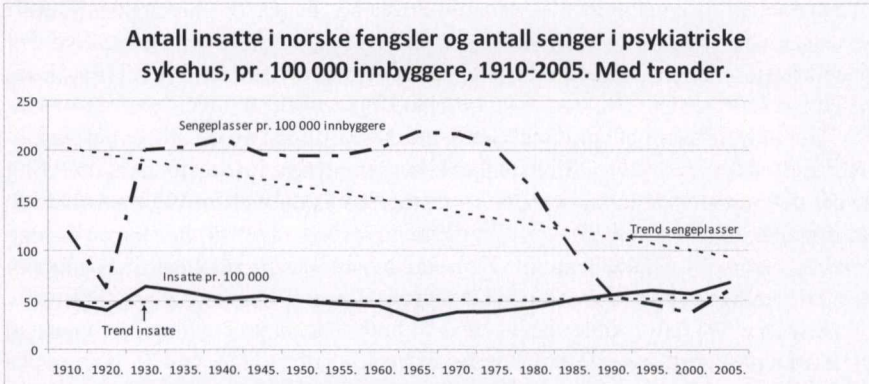
Fengselet skulle imidlertid heller ikke bare straffe. Det ble tidlig knyttet en klar behandlingsfunksjon til fengslene. Perioden fra ca. 1880 til 1970 var individualprevensjonens tid. Tanken var at lovovertrederen skulle kunne helbredes

eller oppdras gjennom ulike behandlingsinnsatser, og at dommen skulle tilpasses lovovertrederens personlighet. Maksimen ble straff som behandling. Denne utviklingen skjedde gradvis. I fengslenes tidlige periode sto uskadeliggjøringstanken sentralt. Fra 1920- og 30 tallet fikk synspunkter om resosialisering og behandling sterkere innpass i norsk strafferett. På 1950-tallet ble behandlingstanken ytterligere styrket. Perioden var preget av behandlingsoptimisme, og man rettet i enda sterkere grad fokus mot fangens personlighet.

Individualprevensjonen ga også grunnlag for særreaksjonene. Særreaksjonene var spesielle tiltak satt i verk overfor den enkelte lovovertreder som gikk ut over de vanlige straffene. Begrunnelsen var at bestemte kjennetegn ved lovovertrederen gjorde at de vanlige straffene ikke ble ansett som hensiktsmessige. Vi har hatt fire slike særreaksjoner: Sikring og Forvaring som ble lovfestet i 1902, Tvangsarbeid for alkoholikere som ble lovfestet i 1900, og Arbeidsskolen for unge lovbyrtere som ble lovfestet i 1928 og iverksatt i 1951.

Med Espen Schaanning (2007) kan man dermed si at det er parallellt mellom asylenes og fengslenes sosiale rolle fra 1800-tallet og framover. Det var en klar sammenheng mellom den medisinske og strafferettslige diskursen: Asylene ble opprettet med tanke på at man skulle helbredes. Opprettelsen av botsfengselet skjedde helt parallelt. Fengselet skulle avskrekke. Men gjennom et regulert anstaltregime skulle lovovertrederne også forbedres og bli mer moralske mennesker. Man skulle ikke pine kroppen, men påvirke sjelen i det lukkede rom. Gjennom å tas ut av sitt hjemlige miljø og plasseres i sunne, gjennomregulerte anstalter, skulle de innesperrede gjennom arbeid, disiplin og overvåkning endre seg.

Hvordan gikk det så med utviklingen av de to institusjonene? Figuren nedenfor viser utviklingen av antall innsatte i fengslene og plasstallet i de psykiatriske institusjonene¹:



Kilder: Kriminalstatistikk, SSB. Institusjonsstatistikk, SSB

Utviklingen av de psykiatriske institusjonene

Som figuren viser, ble institusjonalisering et helt sentralt tiltak i den samfunnsmessige håndteringen av de gale. Fram til midten av 1920-tallet skjedde det Kjersti Ericsson (1974) betegnende har beskrevet som en "eksplosjonsartet utbygging" av nye asylers. Fra midten av 1950-tallet skjedde det en ytterligere økning i antall plasser. Dette høye antallet plasser holdt seg fram til 1970-tallet

Dårligere gikk det imidlertid med reformatorenes ønsker om at de psykiatriske institusjonene skulle bli behandlingsinstitusjoner. Institusjonene fikk tidlig preg av å drive oppbevaring og sosial kontroll. De innlagte ble ikke noe bedre av institusjonsbehandlingen, og de ble dermed værende i institusjonene i lang tid, mye lengre enn den 2-års-perioden som var tanken. At institusjonene ble slike oppbevaringsanstalter, betød imidlertid ikke at institusjonaliseringsprosjektet ble oppgitt. Asyldirektørene argumenterte tidlig med at grunnen til at institusjonene ble oppbevaringsanstalter og ikke behandlingsinstitusjoner, var at det var feil pasienter i asylene. De klaget stadig over at det var kommet inn et høyt antall såkalte kriminelle sinnssyke i asylene. Dette var "rømmelystne komplottmakere" som "ved sine listige rømningsforsøk" var ødeleggende for konstitueringen av asylene som sykehus – de gjorde det nødvendig å omdanne asylene til fengsler. I tillegg forførte disse kriminelle sinnssyke de andre pasientene. Det var derfor inhumant å tvinge skikkelige pasienter til å være sammen med dem (Dullum 2007).

Psykiaterne presset derfor hardt på for å få skilt ut disse pasientgruppene fra asylene, og få overført dem til straffeapparatets institusjoner. De ble også hørt på dette punktet. Med straffeloven av 1902 ble som nevnt særreaksjonene Sikring og Forvaring innført. Forvaring kunne brukes overfor tilregnelige tilbakefallslovovertredere. Sikring kunne brukes overfor både tilregnelige og utilregnelige lovovertredere, og også her var betingelsen at det var fare for tilbakefall. Begge reaksjonene var tidsubestemte. Tanken var at lovovertrедeren skulle behandles, og at reaksjonen skulle vare til lovovertrедeren ble "frisk" og det ikke lenger var fare for gjentakelse. For de sikringsdømte ble det også opprettet anstalter, først Kriminalasylet i Trondheim i 1895, så Reitgjerdet i 1923 og til slutt Ila sikringsanstalt som ble opprettet i 1951.

Det er imidlertid et spørsmål om denne utskillingen av de utilregnelige lovovertrедerne styrket behandlingspreget i de psykiatriske institusjonene. Ihvertfall er det dokumentert at institusjonene fortsatte å ha en dobbeltfunksjon i forhold til de innlagte. Omsorgen ble tvetydig, slik Kjersti Ericsson (1974) har formulert det: Institusjonene fylte både behandlings- men kanskje særlig oppbevaringsfunksjoner. De innlagte var ofte institusjonalisert over lang tid, noen ganger for livstid. "Pasienten er fredelig, volder intet bryderi", heter det i et journalnotat fra Gaustad sykehus i 1933. Petter Aaslestad fremhever hvordan dette viser den "... infernalske uforanderlighet de kroniske psykiatriske pasientene er underlagt." (1997, s. 62).

Fra 1930-tallet slo bruken av fysiske behandlingsmetoder gjennom i institusjonene, som elektroshokk og lobotomi. De fysiske behandlingsmetodene førte til en viss nedkorting av oppholdstidene for noen innlagte. Det er imidlertid vist at også de fysiske behandlingsmetodene fungerte som disiplinering og sosial kontroll (se for eksempel Tranøy 1993). Når institusjonsideen fikk ny næring gjennom innføringen av de terapeutiske samfunn på 1950-tallet, representerte heller ikke disse bare et humanistisk brudd med de fysiske behandlingsmetodene. Også de terapeutiske samfunnene viste seg å inneha kontrollfunksjoner gjennom den diagnostiske kultur, slik Yngvar Løchen viste det i sitt arbeid "Ideal og realiteter i et psykiatrisk sykehus" (1976).

På bakgrunn av dette kan man si at de psykiatriske institusjonene ble *disiplinære* institusjoner. Michel Foucault (1995) har vist at disiplinen er en form for moderne makt som gjør det mulig å styre en befolkning uten de mer primitive former for utstøting og innesperring som ble anvendt i det førmoderne samfunnet. Særlig viktig ved disiplinen som maktform er at det er en makt som utøves over *tiden*. Disiplinærmakten utøves også over kroppen og arbeidet, i form av kontinuerlig overvåking og observasjon. Man kontrollerer irrelevante atferdsmåter, og man holder orden ved hjelp av straff og belønning.

Hvordan gikk det så med fengslene i denne perioden?

Fengslenes utvikling

Her er det en stor forskjell i utviklingen i forhold til de psykiatriske institusjonene. Som figuren viser, ble det overhodet ikke den samme ekspansjonen i antall fengselsplasser som i de psykiatriske institusjonene. Hvorfor ble det ikke det? Hvorfor ble det ikke en masseoppnopning av langtidspådømte i fengslene? Mye lå til rette for at det kunne bli slik. Særlig kunne forvaringsinstituttet føre til masseinkapasitering, gjennom at ordningen skulle bli brukt overfor gjentatte vinningslovovertredere. Det ble også brukt slik i en periode. Et eksempel fra en Høyesterettsdom fra 1930 illustrerer dette: En mann ble i Bergen forhørsrett dømt til fengsel i ett år for innbruddstyverier. Statsadvokaten anket saken inn for Høyesterett fordi han mente at straffutmålingen var for lav, og at forvaring burde vært anvendt. Domfelte var siden 1915 idømt i alt 14 straffer for berikelsesforbrytelser, og statsadvokaten mente det var fare for gjentakelse. Verdien av de stjålne gjenstandene hadde alltid vært forholdsvis ubetydelig. Statsadvokaten fikk medhold i Høyesterett, og mannen fikk 5 års forvaring i tillegg til straffen (Rettstidende 1930, s. 855).

Saken illustrerer at forvaringsinstituttet brukt på denne måten, kunne ført til en oppnopning av vinningslovovertredere i fengslene. Forvaringsinstituttet fikk imidlertid ikke noen stor anvendelse i norsk rett. I 1932 brøt det ut brann og fangepptøyer blant de forvaringsinnsatte ved Akershus landsfengsel. Etter dette

gikk forvaring nesten helt ut av bruk. "Da ville ikke domstolene mer", slik Nils Christie har sagt det (1978, s. 137). Jeg tror dette siste var en viktig grunn til at forvaringsinstituttet gikk ut av bruk. Man så at forvaring var urettferdig, det ble brukt overfor vinningslovbrytere, og reaksjonen var helt uforholdsmessig. Her slo juridiske argumenter og rettssikkerhetsbetraktninger inn. Psykiatrien derimot var preget av svært svake rettssikkerhetsgarantier i denne perioden, og de psykiatriske institusjonene var nesten helt og holdent psykiaternes domene (Dullum 2007).

Hva ble så fengslenes funksjoner i denne perioden? Jeg har ikke foretatt noen selvstendig undersøkelse av hva som preget fengslenes indre liv i denne perioden. Ragnar Hauge (1996) påpeker at det er vanskelig å si hvor stor innflytelse behandlingsideologien har hatt. Thomas Mathiesen (2007) viser imidlertid at rehabiliteringsideologien stort sett har bestått i arbeid, god skole, skikkelig moral og streng disiplin, om enn vekten på disse har variert. Rehabiliteringsideologien har dermed stort sett har levd sitt liv innenfor en meget tradisjonell, og sterkt borgerlig ramme. Men hele tiden er det systeminteressene som har vært overordnet, og disiplinen har hatt forrang, viser Mathiesen. Dette førte til at behandlingfunksjonene heller ikke ble realisert i fengslene.

Ser vi på særreaksjonsanstaltene, ble disse veldig like de ordinære fengslene, både inni og utenpå. Her ble behandlingfunksjonene overhodet ikke realisert. Opstad – dit tvangsarbeidere ble sendt for behandling for offentlig beruselse – ble av de dømte oppfattet ikke som behandling, men som et usedvanlig stort onde (Christie 1960). Et Opstad-opphold ble også oppfattet som et større onde enn et tilsvarende opphold i Botsfengselet. Arbeidsskolen, som opprinnelig var ment å være et pedagogisk og behandlingsmessig opplegg for unge gutter, fikk også preg av å være et ordinært fengsel, ingen skole. Guttene rømte, og etter hvert ble kontrollen viktigere enn behandlingen (Bødal 1969). Ved Reitgjerdet, som tok imot bl.a. sikringsdømte, ble de innlagte oppbevart i årevis. I oktober 1978 var eksempelvis den gjennomsnittlige liggetiden for alle pasientene 16 år (Blom 1980). Samlet kan man si at også disse anstaltene bar preg av å utføre betydelige samfunnsmessige renovasjonsoppgaver.

En velferdsstatlig styringsmentalitet

Til tross for at behandlingfunksjonene ikke ble realisert verken i psykiatrien eller fengslene, fortsetter systemet sånn noenlunde i samme spor – dog – som figuren viser - med veldig stor forskjell i omfang. Det stilles i liten grad spørsmålstegn ved det grunnleggende paradigmet: Institusjonalisering og fengsling som svar på galskap og kriminalitet. Dette kan man kanskje se i sammenheng med den velferdsstatlige styringsmentaliteten som preget perioden. David Garland (2002) har beskrevet hvordan den grunnleggende ideen ved en slik styringsmentalitet²

var å skille ut avvikere fra lokalsamfunnet og å skille dem fra hverandre. Man hadde tiltro til statens evne til både å ta seg av de gale og lovbytere, og at de skulle rehabiliteres og endres gjennom behandling og tiltak som skole, arbeid og skolering i fritidsaktiviteter.

Individualiseringsvitenskapene hadde også en sterk posisjon i denne perioden. Psykiaterne var sterke premissleverandører for utformingen både av de psykiatriske institusjonene og fengslene. I straffeapparatet hadde imidlertid også embetsverket og juristene en sterk posisjon. Juridiske argumenter kan ha bidratt til at vi ikke ser det samme omfanget av langtids-inkapasitering i fengslene som i de psykiatriske institusjonene i denne perioden. Det er verdt å merke seg at kriminalpolitikken heller ikke var særlig politisert.

En lignende styring av kriminalpolitikken er beskrevet for både Sveriges og Danmarks vedkommende. Svensk kriminalpolitikk var ikke noe område for partipolitisk profilering på denne tiden, skriver den svenske kriminologen Robert Andersson (2002). Fram til slutten av 1960-tallet var det Vitenskapsmannen som var eksperten; "...- en social ingenjör som med sina kalkyler og ekvationer över vansinnet och avvikelsen kunde räkna ut det riktiga tillvägagångssättet." (2004, s. 388). Christian Borch har vist at også i Danmark var perioden preget av en velferdsstatlig rasjonalitet, knyttet til en nesten uinnskrenket tillit til de profesjonelle behandlere. I denne perioden utgjorde de "... stammen i et ekspertdomineret, ikke-politiseret kriminalpolitisk og kriminologisk felt." (2002, s. 62).

Fra 1960 og 1970-tallet skjer det imidlertid noe, både når det gjelder fengslene og de psykiatriske sykehusene. Det ble rettet nå betydelig kritikk mot begge institusjonstypene.

1960- og 1970-tallets institusjonskritikk

De psykiatriske institusjonene møtte kritikk fra flere hold. For det første ble det rettet kritikk mot institusjonenes ressursbruk – de ble sett på som alt for kostnadskrevenne. Men det ble også rettet sterk kritikk mot institusjonene fra behandlingsapparatet selv. Langvarig institusjonsbehandling ble nå sett på som skadelig – flere psykiatere mente det kunne kronifisere de innlagte. "Institusjonsnevrose" ble nå et begrep (Barton 1976). På 1970-tallet kom også rettssikkerheten for psykiatriske pasienter opp med full styrke. Noe av bakgrunnen for det var Reitgjerdet-skandalen. Reitgjerdet sykehus ble i 1978 avslørt som en institusjon med ekstremt nedverdige forhold for de innlagte. De innlagte hadde som nevnt årelange opphold bak seg, de bodde på overfylte saler, og det var en omfattende og ulovlig bruk av tvangsmidler ved anstalten.

En fjerde kritikk som ble rettet mot de psykiatriske institusjonene på denne tiden, var at de drev betydelig samfunnsmessig oppbevaring. I 1979 startet man

med noe helt spesielt i de psykiatriske institusjonene. Som ledd i såkalte behovs- og funksjonsanalyser, begynte man å *telle* de innlagte. Ikke så å forstå at man ikke hadde talt pasienter i institusjonene tidligere. Det nye i 1979 var at staten begynte å *fintelle* dem. Man kartla hva som kjennetegnet pasientene og situasjonen deres. Man spurte også de ansatte om de mente at de innlagte hadde behov for å være i institusjonene, og man spurte de innlagte selv om de ville være der. Denne første tellingen – tellingene er senere gjentatt hvert 5. år - viste at innlagte levde under svært dårlige materielle forhold. Mange hadde oppholdt seg på institusjonene i årevis. Mange innlagte ønsket ikke å være der. Man fant også oppsiktsvekkende høye tall over innlagte som de *ansatte* mente at ikke hadde behov for å være der. Disse innlagte var i all hovedsak eldre, fredelige langtidspasienter med store pleiebehov. Tellingene konkluderte med at de psykiatriske institusjonene var blitt "eldreinstitutioner" (Øgar 1981).

På lignende måte ble det rettet kritikk mot fengslene på denne tiden. For det første ble det rettet kritikk mot selve behandlingstanken. Det ble hevdet at behandlingstanken stred mot grunnleggende rettssikkerhetsprinsipper, i form av at det var personen og hans sinnstilstand, og ikke lovbruddets alvorlighetsgrad som ble straffet. Særlig ble denne kritikken rettet mot tidsubestemt behandling, og særreaksjonene. Særreaksjonene førte til at lovbrutere ble sperret inne lenger enn de hadde blitt ved vanlige straffereaksjoner. I behandlingens navn kunne oppholdet gjøres både langt og tidsubestemt.

I den grad det skjedde noen behandling i fengsel, ble det også vist at dette ikke virket. Berømt er Robert Martinsons studie "What works" fra 1974, der han viste at ingen behandlingsopplegg var mer effektive enn andre når det gjaldt å forhindre tilbakefall til kriminalitet (Martinson 1974). Slagordet ble etter dette "Nothing works".

I tillegg kom det en rekke fengselsstudier, både internasjonale og nasjonale, som viste at hverdagen i fengslene var langt fra noen rehabiliteringssituasjon for de innsatte. Donald Clemmer (1940) og Stanton Wheeler (1961) viste at fangene snarere ble prisonisert enn rehabilitert, Gresham Sykes (1958) viste at fengselet utsetter fangene for en rekke pinsler, noe som førte til at de innsatte "tilpasset" seg fengselssystemet. Erving Goffman (1961) viste hvordan totale institusjoner har iboende egenskaper som direkte forpurrer behandlingsmålsettingen gjennom de krenkelser de innsatte/innlagte blir utsatt for. I norsk sammenheng gjorde også Johan Galtung (1959) og Thomas Mathiesen (1965) funn som viste at rehabilitering ikke ble fremmet gjennom anstaltoppholdet. I tillegg kommer det flere stemplings-teoretiske arbeider, som viste at fengselsstraffen faktisk kunne bidra til å skyve den straffede lengre inn i en avvikerkarriere (f.eks. Becker 1973). Fengslenes funksjon var kort og godt at de var forbryterskoler.

En destruktureringsimpuls

I de politiske diskursene nedfelte dette seg i at det nå ble et mål å *begrense* bruken av både fengslene og de psykiatriske institusjonene. For fengslenes del, ble dette tydeliggjort i Inger Louise Valles kriminalmelding fra 1977 (St.meld. nr. 104 (1977-78)). Tanker om av- og nedkriminalisering var viktige, og man ville redusere bruken av fengslene gjennom utviklingen av alternativer i lokalsamfunnene, som konfliktråd og samfunnstjeneste. Det ble også sett som viktig å humanisere selve frihetsstraffen gjennom økt bruk av åpne anstalter og utvidete besøks- og permisjonsordninger. Fengselsstraffen skulle heller ikke lenger begrunnes gjennom behandling. På 1970-tallet påbegynte man også et arbeid med å finne alternativer til sikringsordningen.

Også i psykiatrien framsto det nå som et viktig helsepolitisk mål å bygge ned institusjonene. Dette målet om mindre institusjon ville man gjennomføre gjennom å effektivisere og spesialisere institusjonene. Dette betød å "detotalisere" institusjonene, dvs. at de tidligere totale oppgavene som pleie og omsorg, arbeid, bolig og fritidsaktiviteter, skulle desentraliseres og overføres til tiltak i lokalsamfunnene. Institusjonene på sin side skulle spesialiseres, og de skulle kun drive *behandling*, og den skulle være kort. For ytterligere å få ned institusjonsbruken, skjedde det også en neddefinering av hva som skulle være de psykiatriske institusjonenes rolle – de skulle kun ta seg av de alvorlige tilfellene, særlig situasjoner der den innlagte kunne stå i fare for å skade seg selv eller andre. Lettere lidelser skulle håndteres i alternative tiltak i lokalsamfunnene (Dullum 2007).

Det er dermed flere fellestrekk i hva man ville gjøre med begge institusjonstypene på denne tiden. I begge apparatene oppstår en destruktureringsimpuls, slik Stan Cohen har formulert det (1985). Denne kommer som følge av en betydelig kritikk som reiser seg mot begge institusjonstypene, de ble sett som ineffektive både i forhold til et finansielt og reinkluderende formål (jfr. Borch 2005, s. 224). Som følge av dette ville man redusere både bruken av fengslene og de psykiatriske institusjonene gjennom utvikling av alternativer. Samlet føyde kritikken mot institusjonene seg inn i en større kritikk mot velferdsstaten som kom opp på denne tiden. Velferdsstaten ble kritisert både for å være avhengighetsskapende og dyr. Dette siste ble støttet opp av oljekrisen i 1973, da flere vestlige nasjoner gikk inn i en økonomisk nedgangsperiode.

Hva skjedde så?

Nedbygging av de psykiatriske institusjonene

De psykiatriske institusjonene ble faktisk kraftig bygget ned, slik figuren viser. Dette har i stor grad skjedd gjennom at en rekke eldre, fredelige langtidspasienter ble sluset ut av institusjonene i løpet av 1980- og 1990-tallet (Dullum 2007). Hvor disse er blitt av, er det ingen som vet. Mange er sikkert døde, noen kom kanskje

til egne hjem, en del ble kanskje overført til somatiske sykehjem. De er i hvert fall ikke i psykiatriske institusjoner – siden også plasstallet i de psykiatriske sykehjemmene har gått kraftig ned.³

Men selv om institusjonene er bygget ned, betyr ikke det at institusjonene er mindre i bruk enn tidligere. Innleggelsestallene har aldri vært så høye som nå. Hvor mange som er såkalte svingdørspasienter, er ukjent. Men sannsynligvis er det neppe færre, men tvert i mot flere, som er i kontakt med institusjonspsykiatrien enn tidligere. Det ser heller ikke ut til at alternativene til institusjonspsykiatrien er blitt alternativer, men at de istedet fungerer som tilbud til andre befolkningskategorier enn de gamle anstaltene gjorde. Institusjonene har i stor grad beholdt fattigdomsklientellet. Døgnpasientene er ofte fattige, marginaliserte mennesker, med lav utdanning, svak tilknytning til arbeidslivet og dårlig sosialt nettverk (Dullum 2007).

Den helt store forskjellen mellom før og nå, er at de innlagte er i institusjonene i mye kortere tid. I 2004 hadde nesten halvparten av de innlagte vært innlagt kortere enn 8 dager. Det er i dag få som har institusjonene som varig bosted, slik det var før. Dette betyr at det har skjedd en detotalisering av de psykiatriske institusjonene; de fleste innlagte bor ikke der over lengre tid, og institusjonene bedriver i svært liten grad pleie og omsorg. Det er altså ikke lenger slik at hele livet til de innlagte er underlagt et langvarig anstaltregime. De innlagte blir heller ikke gamle i dagens institusjoner (s.st.).

Oppbygging av fengslene

Ser vi på hvordan utviklingen har vært i fengslene, er det for det første noen helt påfallende likheter mellom de psykiatriske institusjonene og fengslene. I likhet med døgnpasientene er også de innsatte i fengslene fattige og marginaliserte mennesker. Torbjørn Skardhamar (2002) har i en studie vist at fanger har lav utdanning, de er fattige, de er ensomme og enslige, de har liten eller ustabil tilknytning til arbeidsmarkedet. Et flertall er også gjengangere.

Men ellers har fengslene gått en annen vei enn de psykiatriske institusjonene. Kritikken av behandlingstanken ledet til individualprevensjonens fall. Men den kritikken som ble rettet mot fengslene førte ikke til mindre bruk av fengsel, og til mindre strafferettslig intervensjon. Antall fengselsplasser har økt de senere årene⁴, og trenden når det gjelder antall innsatte er økende, slik figuren viser. Det har også skjedd en oppkriminalisering ved at strafferammen for flere lovbruddstyper har økt, dette gjelder særlig narkotikaforbrytelser. I tillegg har antall dommer til ubetinget fengsel økt. I 1979 var det 3904 dommer til ubetinget fengsel, dette økte til knapt det dobbelte – 7559 i 2001. Det har også skjedd en økning i fengselsstraffenes lengde. Antall år pr. dom har økt fra 0,41 år i 1979, til 0,49 år i 2001. Narkotikadommene har bidratt vesentlig til veksten i fengslene (Mathiesen 2007).

I så måte har det skjedd en utvikling som ble en helt annen enn hva reformatorene på 1970-tallet foreskrev. Med Stan Cohen kan man si at den desentraliseringsimpulsen som oppsto på 1960- og 1970-tallet, med vekt på ikke-intervensjon og å utvikle alternativer til fengslene, ikke førte til mindre bruk av fengsel. Snarere tvert imot. Fengslene har ekspandert. Alternativene kom også i tillegg til, og ikke i stedet for fengsel. Alternativene fanget inn nye og lettere lovbrüterkategorier. Det har dermed skjedd en net-widening og en ekspansjon av strafferettsapparatet i nyere tid.

Spørsmålet blir så hva som har skjedd med institusjonenes funksjoner i nyere tid?

Fra oppbevaring til risikohåndtering?

Først de psykiatriske institusjonene. På bakgrunn av de korte oppholdene, er det lite rimelig å karakterisere dagens institusjoner som oppbevaringsinstitusjoner. Hva er de da? For å si noe om det, er jeg nødt til å gå en omvei gjennom å beskrive noen endringer i institusjonenes oppgaver de senere årene. Som tidligere nevnt, skal nå institusjonene ta seg av de tyngre oppgavene. Samtidig som nedbyggingen har gått sin gang, er institusjonene også pålagt noen nye slike oppgaver. I stedet for de mer fredelige pleie- og omsorgsoppgavene, har de nå fått en plikt til å ta imot øyeblikkelig hjelp-innleggelse. Det var noe de tidligere ikke hadde, og som psykiaterne alltid har vært sterke motstandere av, fordi de da mistet kontrollen over hvem som kom inn i institusjonene. En øyeblikkelig hjelp-plikt innebærer at institusjonene har plikt til å ta imot de som utenverdenen definerer til å være i en øyeblikkelig hjelp-situasjon. Øyeblikkelig hjelp er definert som ganske alvorlige tilstander, som at individet står i fare for å skade seg selv eller andre. Øyeblikkelig hjelp-innleggelse utgjør en høy andel av innleggelsene til de psykiatriske institusjonene i dag.⁵

I tillegg har de psykiatriske institusjonene nå fått ansvar for en gruppe som psykiaterne alltid har vært avvisende til å ha i institusjonene: De utilregnelige lovovertrederne. Kritikken av særreaksjonene førte til at både arbeidsskolen, tvangsarbeid og sikring ble avskaffet. Men som erstatning for sikring er det nå innført to nye særreaksjoner: Dom på tvungent psykisk helsevern og dom på tvungen omsorg, og (sær)straffen forvaring. Gjennom innføringen av særreaksjonen Dom på tvungent psykisk helsevern er nå de utilregnelige lovovertrederne blitt de psykiatriske institusjonenes ansvar. Innføring av denne særreaksjonen har ført til at det har skjedd en ganske kraftig økning av antall plasser i institusjonene for denne gruppen. Samfunnsvernet står meget sterkt i denne reaksjonen – innesperringen skal vare så lenge farligheten varer.

Som følge av disse endringene, er de psykiatriske institusjonene pålagt betydelige oppgaver i forhold til å beskytte den gale enten mot seg selv, eller mot den trusselen han måtte oppleves å utgjøre i lokalsamfunnet. I et annet arbeid har jeg reformulert dette i retning av at institusjonene har fått en mer *risikohåndterende* funksjon i forhold til de innlagte (Dullum 2007). Siden oppholdene skal være korte, innebærer dette at institusjonsbehandlingen i dag i stor grad går ut på å stabilisere de innlagte. Dette innebærer i stor grad medisinerer, dvs. at nå er kroppen sterkt inne som intervensjonsobjekt.

Man kan stille spørsmålsteget ved om dette har bidratt til å styrke institusjonenes behandlingsfunksjon. I intervjuer jeg har hatt med innlagte, sier de at et stort problem med institusjonene i dag er at man ikke snakker med folk. "Man får ikke ta med seg identiteten og livshistorien sin inn i institusjonene i dag.", fortalte en mann. Det vi kanskje møter her er det Katja Franko Aas (2003) har kalt det "kategoriske individ", der individets biografi og historie ikke lenger spiller så stor rolle. Det spørres om dette betyr at innlagte får mer hjelp enn før.

I så måte peker dette mot at de disiplinære metodene igjen har skiftet karakter og funksjon i dagens psykiatriske institusjoner. Disiplinen utøves ikke lenger som en makt som utøves over tiden, og dens oppgave er ikke lenger å fabrikere nyttige individer. Dens oppgave er blitt "... å nøytralisere farer, fikserer grupper av befolkningen som ikke gjør noen nytte for seg eller skaper uro", for nok en gang å sitere Foucault (1995, s. 187).⁶

Spørsmålet blir så hva som har skjedd med selve innholdet i fengselsstraffen. Er innholdet i fengselsstraffen humanisert? Hvilke funksjoner fyller dagens fengsler?

Internasjonalt er det hevdet at etter behandlingstankens fall, har fengslene fått en annen funksjon. Det er hevdet at en "ny pønologi" har vokst fram, slik Feeley og Simon formulerte det i en berømt artikkel (1992). Denne nye pønologien er ikke opptatt av behandling og intervensjoner overfor den individuelle lovovertrederen – oppgaven er snarere administrativ. Man innfører teknikker for å identifisere, klassifisere og håndtere grupper sortert etter hvilken risiko lovovertrederne representerer. Fengselet har i dette systemet fått rene inkapasiteringsfunksjoner. Formålet er å holde lovovertrederne ute av sirkulasjon. At dette er en beinhard realitet for USA's vedkommende, viser Nils Christie (1993) med stor tydelighet i boken *Kriminalitetskontroll som industri*. Fengselet er blitt ren sosial kontroll.

Vi vet ikke nok om situasjonen i norske fengsler i dag til å kunne si hvorvidt noe av denne beskrivelsen også er dekkende for norske forhold. Det har imidlertid åpenbart skjedd innstramminger i soningsforholdene. På begynnelsen av 1990-tallet ble det f.eks. foretatt innstramminger i besøksordningene, i telefonordningene, i

brevsensuren og i adgangen til sosialt samvær. Det skjedde også en kraftig økning i bruk av kroppskontroller og visitasjoner (Faksvåg og Wold 1993). Det har også skjedd innstramminger i prøveløslatelsesvilkårene, og det har heller ikke skjedd noen åpning av fengslene. Nesten 2/3 av fengselsplassene (63%) er i dag i fengsler med høyt sikkerhetsnivå (St.meld. nr. 37 (2007-2008)).

Dette tyder på at kontrollfunksjonene er styrket også i norske fengsler, selv om situasjonen nok er langt unna virkeligheten i amerikanske fengsler. Skole er f.eks. sett som viktig i dagens norske fengsler, og skoletilbudet er noe fanger ofte er fornøyd med. Man ser også en gryende renessanse for rehabiliteringstanken. De senere årene er det utviklet en rekke kognitive atferdsprogrammer til bruk innad i fengslene, som Ny Start, RiF, Mitt Valg, Én-til-Én, Brottsbrytet, Sinnemestring. Programmene er utviklet i fagmiljøer i Canada og USA og forsøkt tilpasset norske forhold. Gjennom deltakelse i disse skal individet endre seg, og lære å ta ansvar for sine handlinger. Det er postulert at individet gjennom å endre sin måte å *tenke* om seg selv og verden rundt seg, kan endres. Dette har ført til Martinsons gamle slagord *Nothing Works* er nå erstattet med spørsmålet *What Works*?

What Works-tankegangen er også konstruert innenfor rammene av et risiko-håndteringsregime. Før en innsatt tilbys et program, skal det vurderes om programmet er egnet ut fra hans risiko- og behovsprofil. Som følge av dette er det utviklet ulike standardiserte kartleggingsverktøy som skal kartlegge risiko for tilbakefall, behov og håndteringsplaner for den innsatte. Det mye omtalte OASys er et slikt kartleggingsverktøy.⁷

Om programmene har bidratt til noen styrking av fengslenes behandlingsfunksjon, er usikkert. Tidsmessig utgjør programvirksomheten en svært liten del av hverdagen i fengselet; bare 1,7% av sysselsettingstiltakene i fengslene i 2007 (St.meld. nr. 37 (2007-2008)). Det var imidlertid 1420 innsatte som deltok i et eller annet program i 2007 (s.st.). Den lave samlede tidsbruken til tross for mange deltakere, er en avspeiling av at mange av programmene er svært korte. Det er fremdeles manuelt arbeid⁸ som preger fengselshverdagen for de innsatte – dette utgjorde 73,1% av sysselsettingstiltakene i fengslene i 2007, mens undervisning utgjorde til sammen 20,7% (s.st.)

Det ovenstående indikerer at behandlingstanken ikke har fått noe fotfeste i dagens fengsler. Er så alt ved det gamle? I et prosjekt om innsatte som tar høyere utdanning, har jeg nylig intervjuet flere innsatte i lukkede fengsler.⁹ De intervjuede er samstemte om at det ikke er noen vekt på rehabilitering i dagens fengsler. De opplever at sikkerheten er overordnet alt, og at det har skjedd en forsterkning av dette de senere årene. De med mye soningserfaring forteller også om en langt sterkere vurderingskultur i fengslene i dag. Dette kan tyde på at risikotenkning har fått et sterkere innpass også i fengslene, og at kontrollfunksjonene er styrket. I så måte

kan det en innsatt fortalte om hva han mener fengselets funksjoner i dag, være dekkende: "Fengslene skaper kriminalitet", sa han. Dette er en historie vi har hørt før. "Hva med programmene, da", spør jeg. Han ler litt av det, og mener de er små dråper i havet i forhold til det store ødeleggende maskineriet som fengselet er.

Diskusjon

Hva har så denne gjennomgangen om likheter og forskjeller i de psykiatriske institusjonenes og fengslenes utvikling og funksjoner vist? Og hvorfor er det blitt slik?

På den ene siden er det klare forskjeller mellom de to institusjonene. Institusjonalisering hadde et langt større omfang i de psykiatriske institusjoner enn i fengslene i den velferdsstatlige æraen. I dag er antall plasser i de psykiatriske institusjonene kraftig redusert, og oppholdstidene er blitt mye kortere. I fengslene derimot, har det skjedd en økning i antall plasser, og det har skjedd en økning i domstidens lengde. Nå er det flere i fengsel enn antall senger i psykiatriske institusjoner pr 100 000 innbyggere.

At det har gått på denne måten, kan ses i sammenheng med et politisk systemskifte som fant sted på 1980-tallet. For omtrent samtidig med fengselskritikken, oppsto det også en konservativ kritikk av straffesystemet. Denne la vekt på samfunnsforsvar. Befolkningens behov for beskyttelse mot kriminalitet – rettsvernet – ble i økende grad tematisert. Kriminalpolitikken oppgave skulle ikke først og fremst være å minske kriminaliteten, men å beskytte lovlidige borgere mot de onder lovbrudd påfører samfunnet. Straffen måtte også gjøres til straff. Straff, og ikke behandling og sosialpolitiske tiltak, var nødvendig for å få lovovertridere til å skjønne at lover skulle etterleves. Flere vendte seg også nå mot almenprevensjonen – dvs. avskrekking av potensielle lovovertridere – som begrunnelse for straff. I og med fengslenes ekspansjon i nyere tid, kan vi si at det var denne repressive retningen som vant.

I tillegg er også kriminalpolitikken blitt svært politisert. En viktig drivkraft i utviklingen i straffe- og fengselspolitikken, er, som beskrevet av bl.a. Vagn Greve (2004) og John Pratt (2007), at kriminalitet og straff er blitt et område hvor politikere markerer seg. Kriminalpolitikken er ikke lenger embetsmannsstyrt, og juristene er på vikende front. Kriminalpolitikken er blitt et hendelsesstyrt og gjennompolitisert felt, hvor politikere kan vise muskler og handlekraft, og hvor det gjelder å ikke fremstå som "bløt". Det er også slik at ofrenes situasjon og behov brukes for å legitimere en stadig mer repressiv kriminalpolitikk.

De psykiatriske institusjonene er derimot bygget ned, og oppholdstidene er betydelig kortet ned. Dette betyr at de psykiatriske institusjonene i langt mindre grad enn tidligere driver samfunnsmessig oppbevaring. Dette er i tråd med det som var

intensjonene på 1970-tallet. Noe som kan ha bidratt til dette, er at det har skjedd en viss styrking av rettssikkerhetsgarantiene i psykiatrien fra 1970-tallet av (Dullum 2008). Men kanskje kan vi også se dette i sammenheng med at psykiatrien i større grad enn kriminalpolitikken, er profesjonsstyrt. Den er og har vært mer preget av en faglig og politisk sterk profesjon. Sandvin og Söder (1998) har vist at psykiatriprofesjonen også har hatt en sterk allianse med staten, representert ved en faglig-kollegial relasjon til medisinsk orienterte fagenheter, så som departementets helseavdeling, og Sosial- og helsedirektoratet. Alliansen har hatt preg av teknokrati, skriver de, et teknokrati som var sterkt nok til å definere rammene for utviklingen. Psykiatriprofesjonen har ønsket seg en intensivering av behandlingsinnsatsen. Denne intensiveringen forutsatte at langtidspasientene, som ikke ble ansett som mottakelige for mer intensiv behandling, vek plassen for andre som ble antatt å være mer behandlingsmottakelige. Dette har profesjonen også fått gjennomslag for.

Psykiaterne har imidlertid ikke fått gjennomslag for alt de har ønsket seg. I nyere tid er institusjonene pålagt oppgaver som mange psykiatere har vært motstandere av: Dette er øyeblikkelig hjelp-plikten, og en plikt til å ta imot de utilregnelige lovovertrederne som dømmes til særreaksjonen Dom på tvungent psykisk helsevern. Gjennom dette kan man si at samfunnsvernet har blitt relativt viktigere, og at institusjonenes kontrollfunksjoner er styrket. Her er det klare likheter med fengslene; også i fengslene kan man si at kontrollfunksjonene er styrket gjennom at sikkerhetshensyn og samfunnsvern har blitt relativt viktigere.

Det er grunn til å spørre hvorfor dette har skjedd. Med Robert Andersson (2002) kan man si at maktutøving og disiplinering slik den kommer til uttrykk i kriminalpolitikken, utgjør en reproduksjon av de maktens mekanismer som finnes i samfunnet i stort. Det samme kan man også si om de psykiatriske institusjonene. Også dette er sosiale institusjoner som virker i samspill med det samfunnet de til enhver tid virker i.

Ser vi på hvilke maktmekanismer som er på spill i dagens vestlige industrisamfunn, er dette beskrevet som at vi befinner oss i en utpreget neoliberal situasjon. Keynes-økonomien har falt i vanry, og høyrebølgen har slått inn. Her er privatisering, new public management, fri konkurranse, markedstilpasning, og ideologien om å være din egen lykkes smed de sentrale kjennetegn. Det er ikke lenger velferdsstatens styringsparadigme om å ta vare på individet fra vugge til grav som gjelder; staten bør konsentrere seg om sine egentlige oppgaver, som sikkerhetsoppgaver og vern av liv og eiendom. Dette kan også ses i sammenheng med Giddens' (1997) og Becks (1992) beskrivelse av vår type samfunn som risikosamfunn. Begge peker de på hvordan individualiseringen av det moderne livet, med et progressivt tap av sosiale bånd og tradisjoner som strukturering for våre liv, fører til at vi finner det vanskelig å stole på våre medmennesker. Dette fører til et ønske om eksklusjon av de vi føler truer oss av.

Kriminologer og samfunnsforskere som har fortolket nyere former for sosial kontroll i et slikt perspektiv (f.eks. Rose 1999), har tatt utgangspunkt i at sosial kontroll-strategiene i slike neo-liberale regimer kan deles inn i to overordnede strategier: En inkluderende og en ekskluderende form. Den inkluderende formen innebærer lokalsamfunnsorientering og selvansvar. Den ekskluderende formen ivaretas av staten, og den innebærer anstaltmessig eksklusjon. Denne formen er rettet mot de individene som ikke inkluderes gjennom de mykere teknikkene. Disse individene institusjonaliseres i settinger som ikke lenger har forandring eller behandling som hovedformål, men snarere samfunnsvern og risikohåndtering.

Kanskje er den utviklingen jeg har skissert både i fengslene og de psykiatriske institusjonene en avspeiling av at en slik neo-liberal maktform har fått relativt større betydning også i det norske samfunnet. Både psykiatriske pasienter og fanger er grupper som er fattige og marginaliserte. Gjennom disse styringsstrategiene får de kanskje enda større problemer med å klare seg, og de blir ytterligere marginaliserte. Dermed blir de i økende grad rammet av den ekskluderende formen for kontroll. I så måte er det kanskje disse gruppene som i hovedsak bærer omkostningene av en slik neoliberal styringsform.

Litteratur

- Andersson, Robert (2002): *Kriminalpolitikens väsen*. Kriminologiska institutet, Stockholms universitet, Avhandlingsserie nr. 10.
- Andersson, Robert (2004): "Behandlingstankens återkomst – från psykoanalys til kognitiv betendeterapi." I: *Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab*. Desember – 91. årgang, nr. 5.
- Barton, Russel (1976): *Institutional Neurosis*. Bristol: John Wright & Sons Ltd, Third edition.
- Beck, Ulrich (1992): *Risk society: Towards a new modernity*. London: Sage.
- Becker, Howard S. (1973): *Outsiders. Studies in the Sociology of Deviance*. The Free Press.
- Blom, Knut (1980): *Rapport om forholdene ved Reitgjerdet sykehus*. Oslo.
- Borch, Christian (2002): "Kriminalitet og kriminelle – brudstykker af en genealogi." I: *Dansk Sociologi* 1/02.
- Borch, Christian (2005): *Kriminalitet og magt: Kriminalitetssopfattelser i det 20. århundrede*. København: Politisk revy.
- Bødal, Kåre (1969): *Fra arbeidsskole til ungdomsfengsel*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Christie, Nils (1960): *Tvangsarbeid og alkoholbruk*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Christie, Nils (1978): "Noen kriminalpolitiske særforholdsreglers sosiologi." I: *Som folk flest. Artikler*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Christie, Nils (1993): *Kriminalitetskontroll som industri. Mot GULAG, vestlig type?* Oslo: Universitetsforlaget.
- Clemmer, Donald (1940): *The Prison Community*. The Christopher Publishing House.
- Cohen, Stanley (1985): *Visions of social control: Crime, punishment and classification*. Cambridge: Polity Press.
- Dullum, Jane (2007): *Fra oppbevaring til risikohåndtering? Om nedbyggingen av de psykiatriske institusjonene*. Avhandling, dr. polit., Institutt for kriminologi og retts sosiologi, Universitetet i Oslo.
- Dullum, Jane (2008): "Rettsliggjøring og rettssikkerhet i psykiatrien." I: *Materialisten* 4-08, 36. årgang.
- Ericsson, Kjersti (1974): *Den tvetydige omsorgen. Sinnssykevesenets utvikling – et sosialpolitisk eksempel*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Feeley, Malcolm M. og Jonathan Simon (1992): "The new penology: Notes on the emerging strategy of corrections and its implications." I: *Criminology*, vol. 30 nr. 4, s. 449-474.
- Foucault, Michel (1991): *Galskapens historie i opplysningens tidsalder*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 2. opplag.
- Foucault, Michel (1995): *Overvåkning og straff. Det moderne fengsels historie*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 2. utgave, 2. opplag.
- Galtung, Johan (1959): *Fengsels samfunnet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Garland, David (2001): *The Culture of Control. Crime and Social Order in Contemporary Society*. Oxford: University Press.
- Giddens, Anthony (1997): *Modernitetens konsekvenser*. Oslo: Pax.
- Giertsen, Hedda (2006): "Oppdelt i småbiter og satt sammen på nytt. OASys 'Offender assessment and management SYStem' – et lov brytermålesystem." I: *Materialisten* nr. 1-06.
- Goffman, Erving (1997): *Anstalt og menneske*. Dansk utgave, Jørgen Paludans forlag, 9. opplag.
- Greve, Vagn (2004): "Får eller ulve." I: *Materialisten*, 2/3-04, 32. årgang.
- Hannah-Moffat, Kelly (2005): "Criminogenic needs and the transformative risk subject. Hybridization of risk/need in penalty". I: *Punishment and society*, vol. 7 (1): 29-51.
- Hauge, Ragnar (1996): *Straffens begrunnelser*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Løchen, Yngvar (1976): *Idealer og realiteter i et psykiatrisk sykehus: En sosiologisk fortolkning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Martinson, Robert (1974): "What Works: Questions and Answers about Prison Reform." *Public Interest*.
- Mathiesen, Thomas (1965): *The Defences of the Weak*. Tavistock Publications.

- Mathiesen, Thomas (2007): *Kan fengsel forsvares?* Oslo: Pax Forlag.
- Norsk pasientregister (2006): *Aktivitetsdata for psykisk helsevern for voksne.*
- Pratt, John (2007): *Penal populism.* London: Routledge.
- Rose, Nikolas (1999): *Powers of Freedom. Reframing political thought.* Cambridge: University Press.
- Sandvin, Johans Tveit og Mårten Söder (1998): "Fullt og helt eller stykkevis og delt? En sammenligning av HVPU-reformen og nedbyggingen av institusjonsplasser i psykiatrien." I: *Tidsskrift for velferdsforskning*, vol. 1, nr. 1, s. 37-51.
- Schaanning, Espen (2007): *Menneskelaboratoriet. Botsfengselets historie.* Oslo: Scandinavian Academic Press.
- Skardhamar, Torbjørn (2002): "Levekår og livssituasjon blant innsatte i norske fengsler." Institutt for kriminologi og rettsososiologi, Avdeling for kriminologi, Universitetet i Oslo, *K-serien nr. 1/2002.*
- St.meld. nr. 104 (1977-78): *Om kriminalpolitikken.* Justis- og politidepartementet.
- St.meld. nr. 37 (2007-2008): *Straff som virker – mindre kriminalitet – tryggere samfunn (kriminalomsorgsmelding).* Justis- og politidepartementet.
- Sykes, Gresham M. (1958): *The Society of Captives.* Princeton University Press.
- Saastad, Are (2005): "Er asylet et godt sted?" I: Thorvald Steen (red.): *Asylet. Gaustad sykehus 150 år.* Oslo: Aschehoug.
- Wheeler, Stanton (1961): "Socialization in Correctional Communities." *American Sociological Review.*
- Øgar, Bjørn (1981): "Pasienter i psykiatriske institusjoner 1. november 1979. En undersøkelse spesielt med henblikk på langtidspasientenes situasjon." *NIS-rapport 5/81.* Psykiatrisk institutt, Universitetet i Oslo. Helsedirektoratet, Sosialdepartementet. Norsk institutt for sykehusforskning, Trondheim.
- Aas, Katja Franko (2003): *From Faust to Macintosh: Sentencing in the age of information.* Oslo: Institute of Criminology, Universitetet i Oslo.
- Aaslestad, Petter (1997): *Pasienten som tekst: Fortellerrollen i psykiatriske journaler: Gaustad 1890 – 1990.* Oslo: Tano Aschehoug.

Noter:

- ¹ Grunnen til jeg har brukt forskjellige telleenheter, dvs. en oversikt over antall innsatte i fengslene, og antall senger i de psykiatriske sykehusene, er at vi ikke har tall over antall plasser i fengslene, og heller ikke tall over antall innlagte i norske psykiatriske institusjoner så langt tilbake i tid. Figuren gir allikevel en forholdsvis god indikator på utviklingen av de to institusjonstypene.
- ² Som han betegner som "penal welfarism".
- ³ Det ligger en viktig forskningsoppgave i å finne ut hva som skjedde med disse pasientene. Det er hevdet at for flertallet innebar utslusingen en avslutning på livet preget av ny eksklusjon i lokalsamfunnet og dyp ensomhet (Saastad i Steen 2005).
- ⁴ Bare i perioden 1997 – 2008 økte antall fengselsplasser fra 2893 til 3577 (St.meld. nr. 37 (2007-2008)).

- ⁵ I 2006 var godt over halvparten – 56% av innleggelsene til de psykiatriske sykehusene øyeblikkelig hjelp-innleggelser (Norsk pasientregister 2006, s. 41).
- ⁶ De korte oppholdene gjelder imidlertid ikke for de som dømmes til særreaksjonen Dom på tvungent psykisk helsevern. Her ser man for seg at institusjonsoppholdene kan vare i svært lang tid. Lovgiver har antydnet 8 år som gjennomsnittlig varighet av reaksjonen, om enn ikke alle disse årene tilbringes i institusjon. Noe av målsettingen med å gi psykiatrien ansvar for denne gruppen, var at behandlingsfunksjonene skulle styrkes. Det spørs imidlertid om ikke de samme dilemmaene knyttet til kontroll og behandling som gjaldt under sikringsordningen, også preger denne reaksjonen. Dette fordi samfunnsvernet står så sterkt. Det at reaksjonen er tidsubestemt, gjør også at de innlagte påføres lignende belastninger som under sikringsordningen. Disse pasientene blir også særbehandlet i forhold til andre pasienter. Det er opprettet spesielle avdelinger for denne gruppen – såkalte fylkeskommunale og regionale sikkerhetsavdelinger. Dette er avdelinger som sikkerhets- og bemanningsmessig er langt sterkere utrustet enn de ordinære avdelingene i sykehusene. Vi vet svært lite om hva som preger innholdet i denne reaksjonen, også her ligger det en viktig forskningsoppgave.
- ⁷ Det er rettet sentral kritikk mot dette instrumentet. I norsk sammenheng er Hedda Giertsens artikkel "Oppdelt i småbiter og satt sammen på nytt. OASys 'Offender Assessment and management SYstem' – et lovbrutmålesystem" (2006) et viktig bidrag. I internasjonal sammenheng har særlig Kelly Hannah-Moffat gitt viktige innspill, bl.a. i artikkelen "Criminogenic needs and the transformative risk subject. Hybridization of risk/need in penalty" (2005).
- ⁸ Håndverk, landbruk og servicearbeid (St.meld. nr. 37 (2007-2008)).
- ⁹ Prosjektet "Fange og student? Et utredningsprosjekt om universitets- og høyskoleutdanning for innsatte i norske fengsler" i samarbeid med Nina Lindbo Hansen. Under publisering.

Adresse:

Universitetet i Oslo

Institutt for kriminologi og rettssosiologi

Postboks 6706 St. Olavs plass

0130 Oslo