



HÁSKÓLI ÍSLANDS

**BA ritgerð
í félagsráðgjöf**

**Áfallamiðuð nálgun í fangelsum: félagsráðgjafar
og störf þeirra með föngum**

Ápena Lind Vestmann Ágústsdóttir og Svandís Lilja Jónasdóttir

Umsjónarkennari: Hervör Alma Árnadóttir
Leiðbeinandi: Morgan Bresko
Júní 2024



HÍ

FÉLAGSRÁÐGJAFARDEILD

Áfallamiðuð nálgun í fangelsum: félagsráðgjafar og störf þeirra með föngum

Aþena Lind Vestmann Ágústsdóttir

060300-2080

Svandís Lilja Jónasdóttir

020300-2210

Lokaverkefni til BA-gráðu

Umsjónarkennari: Hervör Alma Árnadóttir

Leiðbeinandi: Morgan Bresko

Stærð ritgerðar í ECTS einingum: 12 einingar

Félagsráðgjafardeild

Félagsvísindasvið Háskóla Íslands

Júní 2024

Áfallamiðuð nálgun í fangelsum: félagsráðgjafar og störf þeirra með föngum

Ritgerð þessi er lokaverkefni til BA gráðu. Óheimilt er að afrita ritgerðina á nokkurn hátt nema með leyfi rétthafa.

© Aþena Lind Vestmann Ágústsdóttir og Svandís Lilja Jónasdóttir, 2024

Reykjavík, Ísland, 2024

Útdráttur

Þessi ritgerð er lokaverkefni til BA gráðu í félagsráðgjöf við Háskóla Íslands. Snýr viðfangsefni ritgerðarinnar að áfallamiðaðri nálgun (e. trauma-informed care/approach) í fangelsum. Fjallað verður um stöðu réttarkerfisins á Íslandi í dag og lögð verður áhersla á aðkomu félagsráðgjafa. Markmiðið er að gera grein fyrir áfallamiðaðri nálgun í fangelsum og segja frá hvernig nálgunin getur stuðlað að betrun. Einnig að segja frá hvaða þjónusta er í fangelsum hérlendis og fjalla um hlutverk félagsráðgjafa í því samhengi. Settar voru fram tvær rannsóknarspurningar: Hvað felst í áfallamiðaðri nálgun í fangelsum og getur sú nálgun stuðlað að betrun fanga? og Hvert er hlutverk félagsráðgjafa innan fangelsa hérlendis? Á Íslandi árið 2022 voru 88,1% af 149 afplánunarrýmum nýtt. Fortíð dómþola og áföll geta spilað stóran þátt í afbrotahæðun, er því mikilvægt að unnið sé úr þeim á viðeigandi hátt. Þar sem langflestir einstaklingar verða fyrir áfalli á lífsleið sinni og geta þau haft misalvarlegar afleiðingar, sumir þróa með sér áfallastreituröskun á meðan aðrir gera það ekki. Rannsóknir hafa sýnt að áfallamiðuð nálgun henti vel til að draga úr eða koma í veg fyrir endurkomu í fangelsi auk þess að stuðla að betrun. Félagsráðgjafar Fangelsismálastofnunar eru í lykilhlutverki hvað varðar betrun dómþola og endurhæfingu þeirra. Einnig verður komið inn á kenningar þessu tengdu. Niðurstöður sýna fram á að áfallamiðuð nálgun er talin sérlega hentug innan réttarkerfisins til að draga úr endurkomu dómþola og stuðla að betra og öruggara samfélagi fyrir alla.

Formáli

Ritgerð þessi er 12 eininga (ECTS) lokaritgerð til BA gráðu í félagsráðgjöf við Háskóla Íslands. Umsjónarkennari var Hervör Alma Árnadóttir dósent og leiðbeinandi var Morgan Bresko. Við viljum þakka leiðbeinanda okkar fyrir skjót svör við vinnslu á ritgerðinni, mikilvægan og hjálplegan stuðning auk hvatningar. Við þökkum Hervör Ölmur fyrir gott samstarf og góð ráð. Einnig viljum við þakka fjölskyldum okkar fyrir yfirlestur og stuðning á meðan skrifum stóð.

Efnisyfirlit

| | |
|---|-----------|
| Útdráttur | 3 |
| Formáli | 4 |
| Efnisyfirlit | 5 |
| 1 Inngangur..... | 7 |
| 2 Fangelsin á Íslandi | 11 |
| 2.1 Refsistefna eða betrunarstefna | 14 |
| 2.1.1 Refsistefna | 15 |
| 2.1.2 Betrunarstefna | 16 |
| 3 Félagsráðgjöf í fangelsum..... | 19 |
| 3.1 Félagsráðgjöf | 19 |
| 3.2 Félagsráðgjöf og önnur þjónusta í fangelsum | 20 |
| 3.3 Stuðningur utan fangelsis fyrir dómpóla og aðstandendur þeirra | 23 |
| 4 Áföll | 27 |
| 4.1 Áföll | 27 |
| 4.2 Áfallastreituröskun | 29 |
| 4.3 Seigla | 30 |
| 4.4 Áfallameðferðir | 31 |
| 4.4.1 Hugræn atferlismeðferð og augnhreyfinga afnæming og endurvinnsla .. | 31 |
| 5 Áfallamiðuð nálgun | 35 |
| 5.1 Hugmyndafræði áfallamiðaðrar nálgunar | 35 |
| 5.2 Forsendur og grundvallaratriði í áfallamiðaðri nálgun | 36 |
| 5.2.1 Forsendur áfallamiðaðra nálgunar..... | 36 |
| 5.2.2 Grundvallaratriði áfallamiðaðrar nálgunar..... | 37 |
| 5.3 Innleiðing áfallamiðaðrar nálgunar | 39 |
| 5.4 Af hverju áfallamiðuð nálgun innan réttarkerfisins á Íslandi? | 41 |
| 5.5 Áfallamiðuð nálgun í fangelsum í Englandi og Wales | 42 |
| 5.6 Ávinningur áfallamiðaðrar nálgunar víða um heim | 45 |
| 6 Kenningar | 51 |
| 6.1 Lífshlaupkenningar | 51 |
| 6.2 Áfallakenningar..... | 52 |
| 6.3 Vistfræðikenning | 53 |
| 6.4 Stimplunarkenning | 54 |

| | |
|---------------------------|-----------|
| 7 Umræða..... | 57 |
| 7.1 Lokaorð..... | 59 |
| Heimildaskrá | 61 |

1 Inngangur

Einstaklingar um allan heim eru útsett fyrir áföllum, það að verða fyrir áfalli getur komið fyrir hvern sem er (Magruder, 2017). Áföll geta átt sér stað í kjölfar ofbeldis, vanrækslu, misnotkunar, stríðsátaka og fleiri skaðlegra upplifana. Hver sem er getur orðið fyrir áfalli og takmarkast þau ekki við ákveðinn aldur, kyn, efnahagsstöðu eða aðra þætti. Margar leiðir eru til að takast á við áföll. Má þar nefna almenna fræðslu, forvarnir og meðferð sem sérstaklega er ætluð einstaklingi sem lent hefur í áfalli. Til að hámarka árangur þessara þátta er betra að veita meðferðina í áfalla upplýstu (e. trauma informed) umhverfi. Felur það í sér að byggja upp þekkingu á áföllum og afleiðingum þeirra. Áhrif áfalla geta reynst einstaklingum, fjölskyldum þeirra og samfélaginu erfið sem skapar jafnframt áskoranir fyrir opinberar stofnanir og þjónustukerfi. Margir einstaklingar sem upplifa áföll eiga auðvelt með að halda áfram að lifa lífinu þar sem áfallið hefur ekki langvarandi áhrif meðan aðrir eiga erfiðara með að vinna úr þeim og geta þróað með sér áfallastreituröskun (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014).

Með rannsóknum hefur verið sýnt fram á að dómpólar eru með hærra hlutfall geðraskana, áfengis- og vímuefnavanda ásamt því að vera líklegri til að eiga sér áfallasögu (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014). Samkvæmt íslenski orðabók er dómpóli sá einstaklingur sem hlýtur dóm og þarf að lúta niðurstöðum hans (Íslensk orðabók fyrir skóla og skrifstofur, 1994; Páll Sigurðsson, 2008). Jafnframt hefur komið í ljós að stofnanir og úrræði sem eiga að veita einstaklingum stuðning og þjónustu geta verið streitu- og áfallavaldandi. Í fangelsum getur það verið vegna notkunar á þvingunaraðgerðum eins og einangrun, ógnandi vinnubrögðum eða brottflutningi barns frá fjölskyldu. Getur þetta allt valdið endurtekningu á áfalli (e. re-traumatizing) hafi einstaklingur hefur nú þegar orðið fyrir áfalli. Með fyrrnefndum þvingunaraðgerðum geta tilætluð markmið raskast og er því vert að endurhugsa hvernig og hvaða aðferðum er beitt innan réttarkerfisins. Áfallamiðuð nálgun (e. trauma informed care/approach) felur í sér inngrip sem getur verið meðferð, mat eða stuðningur við bata. Með réttri beitingu á nálguninni geta stofnanir innan réttarkerfisins forðast endurtekningu á áfalli (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014).

Ef horft er til stjórnsýsluúttektar Ríkisendurskoðunar á Fangelsismálastofnun er íslenskt fullnustukerfi ekki rekið með þeim árangri né skilvirkni sem lög nr. 15/2016 um fullnustu refsinga kveða á um. Með fullnustukerfi er verið að vísa til þeirra sem framfylgja refsingum hérlendis eftir lögum um fullnustu refsinga, til að nefna Fangelsismálastofnun. Orsök þess að kerfið er ekki rekið með þeim árangri sem lögin kveða á um er fyrst og fremst rakin til vöntunar á heildarstefnu á sviði fullnustumála, en sú ábyrgð liggur hjá dómsmálaráðuneytinu. Ráðuneytið hefur stutt Fangelsismálastofnun hvað varðar aukið fjármagn en það virðist ekki nægja. Afleiðingar af fjárskorti Fangelsismálastofnunar og þar með til fangelsa hérlendis eru margvíslegar. Eitt af markmiðum laga um fullnustu refsingar er að fækka endurkomum í fangelsi en með stighækkandi sinnuleysi yfirvalda er enn talsvert langt í land að því markmiði (Ríkisendurskoðun, 2023).

Samkvæmt siðareglum hefur félagsráðgjafi það markmið að sporna við félagslegu ranglæti, vinna að lausn persónulegra og félagslegra vandamála og vinna gegn mannréttindabrotum. Virðing fyrir manngildi og sérstöðu einstaklings ásamt trú á getu einstaklings eru grundvöllur félagsráðgjafar (Félagsráðgjafafélag Íslands, e.d.). Félagsráðgjafar starfa í auknum mæli með áföll og þolendur þeirra. Sumir þolenda þróa með sér áfallastreituröskun (e. post-traumatic stress disorder) en aðrir ekki. Hafa félagsráðgjafar verið fengnir til að vinna með fólki sem hefur upplifað áfall og jafnvel strax í kjölfar þess, til dæmis eftir að tilkynning um að heimilisofbeldi hafi átt sér stað (Joseph og Murphy, 2014). Í niðurstöðum rannsókna hefur verið bent á að umhverfi innan fangelsa geti verið uppspretta áfallaupplifunar og streituatburða fyrir fanga. Að því sögðu leggja félagsráðgjafar innan fangelsa áherslu á að efla vellíðan, styrkleika einstaklinga, auka félagslegt réttlæti og mannréttindi (Maschi, o.fl., 2011).

Í þessari ritgerð er markmiðið að gera grein fyrir áfallamiðaðri nálgun í fangelsum og segja frá hvernig nálgunin getur stuðlað að betrun. Jafnframt að rýna í hvaða þjónusta er til staðar innan fangelsa og fjalla um hlutverk félagsráðgjafa í þessu samhengi. Í ritgerðinni verður leitast við að svara eftirfarandi rannsóknarspurningum:

1. Hvað felst í áfallamiðaðri nálgun í fangelsum og getur sú nálgun stuðlað að betrun fanga?
2. Hvert er hlutverk félagsráðgjafa innan fangelsa hérlendis?

Ritgerðin skiptist í sjö kafla. Í kafla tvö er fjallað um fangelsin á Íslandi og hlutverk Fangelsismálastofnunar. Verður það gert í samhengi við þau lög og reglugerðir sem stofnunin vinnur eftir sem og að fjalla um refsí- og betrunarstefnu. Í kafla þrjú er almenn umfjöllun um félagsráðgjöf og hlutverk félagsráðgjafa innan réttarkerfisins. Auk þess er fjallað um aðra þjónustu innan fangelsa sem föngum stendur til boða og aðra þjónustu utan fangelsis sem föngum og aðstandendum þeirra stendur til boða. Í kafla fjögur eru hugtökin áföll, seigla, áfallastreituröskun skilgreind og fjallað um þau og um tvær tegundir áfallameðferða. Í fimmta kafla er gerð grein fyrir áfallamiðaðri nálgun, sagt verður frá hugmyndafræði nálgunarinnar ásamt því að koma inn á forsendur og grundvallaratriði hennar. Þar á eftir er varpað ljósi á hvernig Fangelsismálastofnun gæti innleitt nálgunina og sagt verður frá rannsóknum um áfallamiðaða nálgun. Í kafla sex er umfjöllun um fjórar kenningar. Fyrsta kenningin er lífshlaupakenning afbrotufræðinnar, svo er fjallað um áfallakenningu samtímans þar á eftir vistfræðikenningu Bronfenbrenner og að lokum stimplunarkenninguna. Í kafla sjö eru niðurstöður dregnar saman, rannsóknarspurningum svarað, settar í fræðilegt samhengi og dregnar af þeim ályktanir.

2 Fangelsin á Íslandi

Í þessum kafla verður stuttlega sagt frá sögu og hlutverki Fangelsismálastofnunar. Fjallað verður um fangelsi á Íslandi og lög nr. 15/2016 um fullnustu refsinga. Mikilvægt er að horfa á efnið í sögulegu samhengi til að auka skilning á réttarkerfi hérlendis.

Ríkisvaldinu hérlendis er skipt í þrennt: dómsvald, löggjafarvald og framkvæmdavald. Með dómsvald fara dómarmar. Forseti Íslands og Alþingi með löggjafarvald og með framkvæmdavald fara forseti Íslands og önnur stjórnvöld (Stjórnarráð Íslands, e.d.-b). Dómsmálaráðuneytið fer með verkefni eins og réttarfar, ákærvald, dómstóla, löggæslu, fullnustu dóma, og Fangelsismálastofnun (Stjórnarráð Íslands, e.d.-a).

Fangelsismálastofnun hóf starfsemi árið 1989 en áður fyrr höfðu Skilorðseftirlit ríkisins og dómsmálaráðuneytið séð um verkefni hennar (Ríkisendurskoðun, 2023). Fangelsismálastofnun ríkisins vinnur eftir lögum um fullnustu refsingar, reglugerðum og verkefnum þeim tengdum. Eitt af hlutverkum stofnunarinnar er að fullnusta refsidóma sem berast frá ríkissaksóknara ásamt því að annast skráningu og utanumhald sé dómþoli talinn ósakhæfur. Að auki gegnir stofnunin eftirlitshlutverki í þeim tilvikum þegar ákæru er frestað og þegar afplánun er hagað með öðrum hætti en með dvöl í fangelsi eða afplánun er frestað. Á þetta við í tilvikum þegar um skilorðsbundinn dóm er að ræða, hinn dæmdi gegnir samfélagsþjónustu eða sætir rafrænu eftirliti, dómþoli fær reynslulausn, sætir vararefsingu eða er náðaður. Jafnframt er það hlutverk Fangelsismálastofnunar að annast rekstur fangelsa hérlendis (lög um fullnustu refsingu nr. 15/2016).

Lög um fullnustu eiga sér ekki langa sögu hérlendis. Lögin tóku gildi þann 1. júlí 2005 en þá féllu samhliða úr gildi lög nr. 48/1988 um fangelsi og fangavist. Lögin byggja á vinnu hóps sem dómsmálaráðherra skipaði árið 2001 um heildarendurskoðun á lögum og reglum um fullnustu refsidóma. Eitt af markmiðum vinnunnar snéri að því að tryggja það meginmarkmið „með fangelsun að hún fari fram með öruggum hætti þannig að réttaröryggi almennings sé tryggt...” (þingskjal nr. 379/2004-2005). Hér var um nýja nálgun að ræða þar sem hagsmunir fanga voru settir í forgrunn. Aftur var ráðist í endurskoðun laganna í kjölfar skipunar vinnuhóps árið 2010 og tóku þau gildi í mars árið 2016. Fyrri lagasetningin hafði einnig fengið á sig mikla gagnrýni meðal annars frá

Afstöðu, félagi fanga og var þá orðinu betrun bætt inn í lögin. Þó vissulega hafi þetta verið mikil framför hérlendis er enn þann dag í dag ekki til heildstæð stefnumótun í fangelsismálum (Ríkisendurskoðun, 2023).

Saga fangelsa hérlendis er ekki löng í sögulegu samhengi en fyrsta fangelsið, Hegningarhúsið, var byggt fyrir um 144 árum eða árið 1872 (Ríkisendurskoðun, 2023; Minjavernd, e.d.). Frá þeim tíma hafa verið 8 fangelsi hérlendis en þó hefur fjórum verið lokað frá árinu 2012, fangelsinu á Akureyri, í Kópavogi, Hegningarhúsinu og fangelsinu Bitru. Í dag rekur Fangelsismálastofnun fjögur fangelsi, Fangelsin á Litla-Hrauni, Kvíabryggju, Sogni og Hólmsheiði með samtals 178 afplánunarrými (Ríkisendurskoðun, 2023; Mbl, 2012).

Fangelsið á Litla-Hrauni er elsta fangelsi landsins og er lokað úrræði, aðeins fyrir karlkyns fanga. Þar er pláss fyrir 83 fanga á átta deildum, þar á meðal er ein meðferðardeild. Ásamt því eru þar sex vinnustaðir og því geta flestir fangar unnið ef geta og áhugi er til staðar. Hægt er að vinna við bílaþvott, í þvottahúsi, við trésmíði eða járnsmíði og bílnúmera- og skiltagerð (Ríkisendurskoðun 2023; Fangelsismálastofnun Ríkisins, e.d.-d). Fangar á Litla-Hrauni geta einnig stundað nám, misjafnt er þó hvort boðið sé upp á staðarnám eða fjarnám í ákveðnum kennslugreinum á framhaldsskólastigi. Fjölbrautaskóli Suðurlands hefur umsjón með kennslunni en þá er einnig hægt að stunda háskólanám eða nám við aðra framhaldsskóla (Ríkisendurskoðun, 2023).

Fangelsið Kvíabryggju hefur verið í notkun frá árinu 1963 og er opið úrræði fyrir 22 karlkyns fanga. Í opnu úrræði eru ekki múrar né girðingar en þurfa fangar að fara eftir skýrum reglum. Föngum býðst að stunda fjarnám við Fjölbrautaskólann á Suðurlandi og einnig eru störf í boði við viðhaldsvinnu, bílaþvott, þrif og bústörf svo dæmi séu tekin (Ríkisendurskoðun, 2023).

Fangelsið Sogni var tekið í notkun árið 2012 og er opið úrræði þar sem pláss er fyrir 21 fanga, karlkyns og kvenkyns (Ríkisendurskoðun, 2023). Föngum á Sogni er ætlað að stunda nám eða vinnu, hægt er að vinna við garðvinnu, við þrif og í fiskeldi svo dæmi séu tekin. Í samstarfi við Fjölbrautaskóla Suðurlands er boðið upp á staðarnám en þó er einnig hægt að stunda fjarnám við háskóla og aðra framhaldsskóla (Fangelsismálastofnun Ríkisins, e.d.-e).

Fangelsið Hólmsheiði er nýjasta fangelsið hérlendis en það var opnað árið 2016. Er það lokað úrræði með deildum fyrir kvenkyns og karlkyns fanga. Fangelsið er hugsað sem móttöku- og gæsluvarðhaldsfangelsi fyrir karlkyns fanga og aðeins reiknað með um tveggja til þriggja mánaða dvöl, en það getur þó breyst eftir atvikum. Í fangelsinu eru 52 afplánunarrými og fjögur gæsluvarðhaldsrými og skiptist fangelsið í átta deildir; kvennadeildir, almennar deildir og gæsluvarðhaldsdeildir. Ólíkt fangelsinu á Litla-Hrauni gerir húsnæðið ekki ráð fyrir víðtækri starfsemi en þó hafa fangar möguleika á að vinna við þrif, bílþvott, viðhald og á verkstæði svo dæmi séu nefnd. Aðeins er boðið upp á fjarnám þar sem aðstaða fyrir staðarnám er ekki í boði (Ríkisendurskoðun, 2023).

Samkvæmt nýjustu tölum frá Ríkisendurskoðun eru mun fleiri karlar en konur í fangelsum á Íslandi. Meðalfjöldi kvenfanga sem luku afplánun á árunum 2018-2022 voru 18 en meðalfjöldi karlfanga 154. Á framantöldum árum voru kvenfangar flestir árið 2019 eða 22 og karlfangar sömuleiðis eða 187. Ef litið er til óskilorðsbundinna brota á árunum 2018-2022 voru umferðarlagabrot langflest eða 1.016 talsins. Þar á eftir voru fíkniefnabrot 732, 401 auðgunarbrot, 136 ofbeldisbrot, 95 kynferðisbrot, 15 tilraunir til manndráps, tvær brennur eða íkveikjur og 175 önnur brot. Fjöldi dómþola á boðunarlista frá 2018-2023 hefur fjölgað frá 520 einstaklingum frá árinu 2018 upp í 633 árið 2022. Nýjustu tölur eru frá júní 2023 en þá var fjöldi dómþola á boðunarlista 613 og má þá ætla að fleiri einstaklingar verði á boðunarlista fyrir árið 2023 en árið 2022. Nýting afplánunarrýma 2018-2022 hefur verið í kringum 80% þó var nýting þeirra í lægri kantinum árið 2020 en þá voru aðeins 71,8% þeirra nýtt en 88,1% nýtt árið 2022 (Ríkisendurskoðun, 2023).

Fangelsismálastofnun hérlendis hefur birt skýrslu um tölfræði fangelsa á Norðurlöndunum þar má meðal annars sjá meðalfjölda dómþola fyrir árin 2018-2022. Ef litið er á árið 2021 var meðalfjöldi dómþola 4.339 í Danmörku, í Finnlandi voru þeir 2.596, í Noregi 3.236 og 7.591 í Svíþjóð. Sama ár hérlendis voru dómþolar 158 að meðaltali sem er töluvert minna hlutfallslega en á hinum Norðurlöndunum. Ef skoðaðar eru tölur frá árinu 2022 var meðalfjöldi dómþola í Danmörku 4.388, í Finnlandi 2.848, í Noregi 3.232, í Svíþjóð 8.197 og 165 á Íslandi. Sama á við um árið 2022 líkt og 2021 þar sem meðalfjöldi dómþola var mun færri á Íslandi. Á milli áranna 2021 og 2022 hefur dómþolum fjölgað í öllum löndunum nema í Noregi þar sem meðalfjöldi dómþola fór niður um fjóra. Ef horft

er til fjölda afplánunarrýma og nýtingu þeirra á milli landa var Danmörk með 4.160 rými árið 2021 en þar af voru 4.169 nýtt, níu fleiri en rýmin eru. Árið 2022 fjölgaði plássum lítilega í Danmörku og urðu þau 4.229 af þeim voru 4.212 nýtt. Árið 2021 voru 3.007 afplánunarrými í Finnlandi en aðeins 2.574 af þeim nýtt, fækkaði plássum árið 2022 og urðu þau 2.994 þar af voru 2.809 nýtt. Í Noregi voru 3.650 afplánunarymi árið 2021 af þeim voru 3.070 nýtt, 2022 voru plássin jafn mörg og árið 2021 en árið 2022 voru 3.074 pláss nýtt. Í Svíþjóð árið 2021 voru 7.595 pláss og 7.140 nýtt, 2022 voru 7.964 pláss og 7.645 nýtt. 181 afplánunarymi voru til staðar á Íslandi árið 2021 og 2022, þá voru 136 þeirra nýtt árið 2021 og 143 árið eftir. Út frá þessum upplýsingum er ljóst að Ísland er með langfæstu dómþolana og afplánunarymi. Vert er að taka fram að öll löndin eru bæði með opin og lokuð fangelsi. Þegar horft er á fjölda kvenkyns fanga og karlkyns fanga er skýrt að karlkyns fangar eru margfalt fleiri en kvenkyns fangar í fangelsum á Norðurlöndunum. Til að mynda voru 5.615 karlkyns fangar í afplánun í Svíþjóð árið 2022 en aðeins 361 kvenkyns fangar sama ár. Ef litið er á stöðuna á Íslandi árið 2022 voru 126 karlkyns fangar og 11 kvenkyns fangar í afplánun sem er talsverður munur (Kristoffersen, 2024).

2.1 Refsistefna eða betrunarstefna

Hér að framan hefur ljósi verið varpað á fangelsismál á Íslandi og því er viðeigandi að skoða refsí- og betrunarstefnu hérlendis í samhengi við þau lög sem eru í gildi í dag.

Því miður finnst ekkert samfélag í heiminum sem er án glæpa sem meðal annars veldur því að umræða um glæpi og glæpamenn er stöðugt til staðar. Glæpur er sú athöfn sem er talin, slæm, óæskileg og fyrst og fremst ólögleg (Khattak, o.fl., 2016).

Í almennum hegningarlögum kemur fram að hegningar hérlendis eru annað hvort fésektir eða fangelsi. Þá getur fangelsisdómur verið að hámarki 16 ár en þó ekki skemur en 30 dagar (almenn hegningarlög nr. 19/1940). Fangelsun dómþola virðist vera ómissandi aðferð þegar kemur að því að bregðast við glæpum í samfélaginu í dag. Hinn almenni borgari telur þetta oft vera góða og skilvirka leið og hafa niðurstöður rannsókna sýnt fram á að fólk styðji almennt langa fangelsisdóma yfir þeim sem fremja kynferðis- og ofbeldisbrot. Aftur á móti hafa margir afbrotafræðingar lýst áhyggjum sínum hvað varðar fangelsun og segja það vera úrelta refsiaðferð (Johnstone, 2014). Við dómsuppkvaðningu hérlendis standa til boða nokkrir ólíkir möguleikar til fullnustu refsingar. Hér er um að

ræða skilorðsbundna dóma, óskilorðsbundna dóma eða blandaða dóma. Þegar einstaklingur fær skilorðsbundinn dóm er ákvörðun fullnustu refsingar frestað í ákveðinn tíma, með því skilyrði að dómþoli brjóta ekki af sér á þeim tíma. Er misjafnt hvort önnur skilyrði séu sett og ef svo er, hver þau eru. Þegar einstaklingur fær óskilorðsbundinn dóm er hann dæmdur til fangelsisvistar. Að uppfylltum ákveðnum skilyrðum getur einstaklingur afplánað dóm í samfélagsþjónustu. Blandaður dómur er þegar einstaklingur er bæði dæmdur í skilorðsbundið og óskilorðsbundið fangelsi, þó getur verið misjafnt hvernig því er hagað (Fangelsismálastofnun Ríkisins, e.d.-c). Mikil þróun hefur átt sér stað innan Fangelsismálastofnunar svo og í fullnustumálum hérlendis á undanförunum árum, til dæmis með breytingum á reynslulausn og samfélagsþjónustu. Líkt og með margt annað horfir Ísland mikið til annarra Norðurlanda hvað varðar fangelsismál (Ríkisendurskoðun, 2023).

2.1.1 Refsistefna

Samkvæmt dómskerfinu er horft á fangelsun sem refsingu, þó getur fangelsun haft tvær merkingar. Fyrri merkingin felst í samfélagslegri refsingu, þar sem hugmyndin er að dómþoli eigi að þjást, þar sem hann lét aðra þjást og er refsingin þá í þágu sanngirnis. Hin merkingin getur falið í sér endurhæfingu eða betrun. Hugmyndin er þá að með betrun minnka líkurnar á glæpsamlegri hegðun í framtíðinni. Með rannsóknum hefur verið sýnt fram á að skilvirkni refismiðaðra inngripa getur oltið á nokkrum breytum. Þær eru meðal annars lengd refsingar og hversu langt líður frá glæp til fullnustu refsingar. Áður fyrr var talið að lengd refsingar hefði fælingarmátt, því lengri sem refsing væri því minni líkur væru á að einstaklingur myndi brjóta af sér (Apel og Diller, 2017). Samkvæmt Stofnun Árna Magnússonar í íslenskum fræðum þýðir orðið refsing „það að refsa e-m, endurgjald (samfélagsins) fyrir afbrot“ (Íslensk nútímaorðabók, e.d.).

Samkvæmt Fangelsismálastofnun er meginmarkmið með fangelsum „að föngum sé tryggð örugg og vel skipulögð afplánun, að mannleg og virðingarverð samskipti verði höfð í fyrirrúmi og að fyrir hendi verði aðstæður og umhverfi sem hvetur fanga til að takast á við sín mál“ (Fangelsismálastofnun Ríkisins, e.d.-g). Ásamt því er talið mikilvægt að tryggja réttaröryggi almennings og draga úr endurkomutíðni, þar sem það er þjóðinni hagkvæmt. Þá er mikilvægt að stuðla að farsælli aðlögun dómþola að samfélaginu til að draga úr ítrekun brota (Fangelsismálastofnun Ríkisins, e.d.-f). Lengi hefur fjöldi sálfræðinga varað

við árangursleysi refsinga en telja þeir meðal annars að refsing valdi frekar reiði, ótta og kvíða sem getur leitt til aukinnar árásargirni. Ásamt því segja þeir að með langri fangelsisvist geti einstaklingur lært hjálparleysi sem síðan leiði til þunglyndis þar sem þeir líta á vistina sem endalaus. Við uppkvaðningu dóms eru dómþolar oft skilgreindir af samfélaginu og dómskerfinu út frá afbroti sínu. Þannig eru notuð orð eins og dópsali, morðingi og annað slíkt. Með fangelsun er réttarkerfið að aðskilja þá frá restinni af samfélaginu og fá þeir þá stimpilinn fangi að auki (Bloom og Bradshaw, 2022). Niðurstöður rannsókna hafa þá sýnt fram á fælingarmáttur minnki í raun ekki alltaf líkurnar á að einstaklingur brjóti af sér (Apel og Diller, 2017).

2.1.2 Betrunarstefna

Samkvæmt lögum um fullnustu refsinga (nr. 15/2016) miðar betrun að því að auka færni og lífsgæði fanga og draga úr líkum á endurkomu í fangelsi og frekari brotastarfsemi. Einfaldasta skilgreiningin á betrun er að hvers kyns venja eða orðræða sem hvetur fanga til að bæta sig í félagslegu samhengi (Sachitra og Wijewardhana, 2020). Í víðara samhengi er talað um betrun sem leið sem felur í sér ólíkar aðferðir sem hjálpa til við að breyta venjum og lífsstíl fanga í þeim tilgangi að koma í veg fyrir glæpsamlegt athæfi (Denny, 2016). Er það meðal annars gert með atvinnu, í samskiptum við aðra og með menntun. Á undanförunum árum hafa kröfur aukist til stjórnvalda um að leggja fram stefnumótun og áætlanir með sem árangursríkustum hætti. Það sama á við um betrunarstefnu, hún getur verið árangursrík en einnig árangurslaus í fangelsum. Ein af þeim leiðum til að tryggja árangursríka betrunarstefnu er að tala við fangana sjálfa, þar sem félagslegt samhengi skiptir einnig máli (Sachitra og Wijewardhana, 2020). Þegar unnið er innan fangelsa með betrunarstefnu kemur orðið normalisering (e. normalization) oft fyrir en vísar það til leiðbeininga og áætlana innan fangelsis sem eiga að gera lífið innan veggja fangelsisins sem líkast samfélaginu utan þess. Ásamt því er talað um aðlögun en það vísar til komu fanga aftur inn í samfélagið eftir fangelsun (Denny, 2016).

Með rannsóknum hefur verið sýnt fram á mikilvægi betrunarstefnu þar sem hún, með beinum eða óbeinum hætti aðstoðar við vímuefnavanda, bætir geðheilbrigði, menntun, fjárhag og atvinnumöguleika. Um leið dregur hún úr líkum á endurkomu dómþola. Með betrunarstefnu er ekki aðeins verið að vinna að betrun dómþola heldur hefur það einnig góð áhrif á þolendur glæpa, samfélagið og fjölskyldur þolenda og dómþola (Olsen, o.fl.,

2023). Noregur er með lægstu endurkomutíðni fanga á Norðurlöndum, ef ekki í heiminum. Í Noregi, líkt og á Íslandi er markmiðið með fangelsun að endurhæfa og stuðla að betrun einstaklings sem gerir dómpóla kleift að breyta brotahegðun sinni með því að skapa hefðbundið samfélag innan fangelsisins. Ástæður þess að Noregur er með lægstu endurkomutíðnina er hægt að rekja til nokkra þátta. Í fyrsta lagi býður kerfið þar upp á opin fangelsi ásamt því að í lokuðum fangelsum eru fáir fangar á hverjum gangi en það er meðal annars gert í þeim tilgangi að tryggja öryggi þeirra og stuðla fremur að betrun. Í öðru lagi snýst það um menntun, virkni og atvinnu. Þar sem rannsóknir hafa sýnt fram á að því hærra menntunarstig, því minni líkur á endurkomu í fangelsi. Í þriðja lagi hafa fangelsi í Noregi lagt mikla vinnu í að skapa gott umhverfi og anda innan fangelsanna, svo það sé sem líkast hefðbundnu samfélagi (Denny, 2016). Til þess að betrun eða endurhæfing eigi sér stað þarf að vera stöðug vinnsla á málum dómpóla, því þarf hann greitt aðgengi að fagfólki eins og félagsráðgjöfum og sálfræðingum. Við lok afplánunar þarf eftirfylgni að vera til staðar þar sem hún skiptir einnig miklu máli (Bloom og Bradshaw, 2022).

Aðlögun dómpóla að samfélaginu er ferlið að yfirgefa fangelsið og snúa aftur í frjálst samfélag, þetta er ferli en einnig markmið enda ef vel tekst til þá eru minni líkur á endurkomu í fangelsi. Til að draga úr líkum á endurkomu í fangelsi er mikilvægt að tryggja undirbúning fyrir það að snúa aftur inn í frjálst samfélag og að unnið sé að slíku sem markmiði út af fyrir sig. Í þessu samhengi er talað um fjóra samverkandi þætti sem skipta miklu máli en þeir eru fjölskyldu- og jafningja tengsl, einkenni einstaklingsins, samfélagslegt samhengi og stefna ríkisins (Denny, 2016). Einn af grunnþáttum í betrun dómpóla er að gert sé persónulegt mat við komu í fangelsið. Þá er spurt út í áhugasvið dómpóla og hæfni en einnig þarf að gera grein fyrir áhættuþáttum. Með því að sérsníða betrunarferlið að einstaklingum eru meiri líkur á hvata og árangri (Khattak, o.fl., 2016; Sachitra og Wijewardhana, 2020). Er álíka mat gert í Noregi og þar fær dómpóli val um hvort hann vilji taka þátt í betrun eða ekki. Einnig er mikil áhersla lögð á að fangaverðir og starfsmenn fangelsanna komi fram við fanga af umhyggju og virðingu. Í Viken fangelsinu er svokölluð samskiptaþjónusta þar sem hver fangi er með sérstakan tengilið. Hlutverk hans er að aðstoða og hvetja fangann í betrun, er það gert í samskiptum þeirra á milli en einnig aðstoðar tengiliðurinn viðkomandi varðandi samskipti við

velferðarstofnanir og fleiri mál (Anderson og Gröning, 2017). Félagsráðgjafar, sálfræðingar og aðrar fagstéttir sem vinna innan fangelsa virðist vera á einu máli um að endurhæfingaráætlanir í fangelsum auðveldi föngum að öðlast nauðsynlega félagsfærni, starfsþjálfun, viðhorfs- og hegðunarbreytingar og menntun sem nýtast þeim sjálfum og samfélaginu í heild, betur í kjölfar þess að þeir losna úr afplánun (Sachitra og Wijewardhana, 2020). Það hvernig Norðmenn nálgast málaflokkinn og vinna þeirra í honum er mikilvæg, þangað má sækja reynslu og þekkingu sem hægt væri að yfirfæra á íslenskt réttarkerfi.

3 Félagsráðgjöf í fangelsum

Í þessum hluta verður fjallað um félagsráðgjöf almennt og í sögulegu samhengi. Jafnframt verður fjallað um félagsráðgjöf á Íslandi. Komið verður inn á hvað réttarfélagaráðgjöf er og hlutverk félagsráðgjafa innan Fangelsismálastofnunar. Auk þess verður fjallað um aðra þjónustu í fangelsum á Íslandi og þjónustu utan fangelsa.

3.1 Félagsráðgjöf

Félagsráðgjöf er sérhæfð starfsgrein sem má rekja til umbótahreyfingar og góðgerðafélaga á síðari hluta 19. aldar í Evrópu og Norður Ameríku. Skipulögð góðgerðarstörf komu víða við í kjölfar iðnbyltingarinnar en henni fylgdu ýmis vandamál líkt og atvinnuleysi, yfirgefin og vannærð börn ásamt aukinni fátækt. Kristilegu trúfélögin og góðgerðarfélögin hjálpaðu þeim sem voru fátækir og börðust fyrir réttindum þeirra. Á þriðja áratug tuttugustu aldar varð félagsráðgjöf að opinberu starfsheiti og var tilkoma hennar til að takast á við vaxandi fátækt (Stuart, 2013). Fram á 20. öld sótti félagsráðgjöf kenningarlegan grundvöll sinn til annarra greina líkt og heimspeki, félagsfræði, læknisfræði og fleira. Það breyttist með tilkomu bókar Mary Richmond árið 1917 sem lagði vísindalegan grundvöll að starfsaðferðum félagsráðgjafa. Bók Richmond var talin vera fyrsta skrefið til að gera félagsráðgjöf að sérfræðigrein (Eldey Huld Jónsdóttir, e.d.).

Fyrstu félagsráðgjafarnir á Íslandi hófu störf árið 1960 eftir nám erlendis. Nokkru síðar eða um hálfum áratug var farið að ræða um félagsráðgjafanám hérlendis og voru það fulltrúar stofnana þar sem félagsráðgjafar höfðu starfað sem lögðu til nám hérlendis. Nám í félagsráðgjöf við Háskóla Íslands blandaðist við umræðu um félagsvísindi og uppbyggingu þeirra innan háskólans. Haustið 1978 var nemendum gert mögulegt að fara í félagsráðgjöf og fyrstu félagsráðgjafarnir útskrifuðust árið 1982 frá Háskóla Íslands (Eldey Huld Jónsdóttir, e.d.).

Félagsráðgjöf er starfsgrein sem byggir á akademískum fræðum, stuðlar að félagslegum breytingum og þróun, félagslegri samheldni, valdeflingu og lýðræði. Meginreglur félagsráðgjafa eru félagslegt réttlæti og virðing fyrir fjölbreytileikanum. Félagsráðgjöf leggur áherslu á að einstaklingurinn takist á við áskoranir sem hann stendur frammi fyrir og auki vellíðan (International Federation Of Social Workers, 2014). Félagsráðgjafar á Íslandi vinna samkvæmt siðareglum og er markmið félagsráðgjafa að

finna lausn við persónulegum og félagslegum vandamálum ásamt því að berjast gegn félagslegu ranglæti. Frumskyldur félagsráðgjafa er meðal annars að virða réttindi hvers einstaklings og koma fram við hann af virðingu, heiðarleika og byggja upp gagnkvæmt traust. Félagsráðgjafar upplýsa notendur sína um réttindi og skyldur ásamt því að greina frá úrræðum. Virða þarf rétt einstaklings til sjálfsákvörðunar- og einkalífisréttar svo lengi sem það valdi ekki öðrum skaða. Einnig ber félagsráðgjafa að fylgja þagnarskyldu og er undantekning frá henni aðeins ef um það er kveðið í lögum (Félagsráðgjafafélag Íslands, e.d.)

Til þess að öðlast rétt til að kalla sig og starfa sem félagsráðgjafi verður einstaklingur að fá leyfi landlæknis. Þeir sem hljóta starfsleyfi félagsráðgjafa eru einstaklingar sem hafa hlotið MA- próf í félagsráðgjöf við Háskóla Íslands. Einnig er veitt starfsleyfi til þeirra sem hafa lokið sambærilegri menntun innan Evrópska efnahagssvæðisins og utan þess. Það er með þeim skilyrðum að menntastofnunin sé viðurkennd af heilbrigðisyfirvöldum hér á landi og í því landi sem námið var stundað (reglugerð um menntun, réttindi og skyldur félagsráðgjafa og skilyrði til að hljóta starfsleyfi og sérfræðileyfi nr. 1088/2012).

3.2 Félagsráðgjöf og önnur þjónusta í fangelsum

Réttarfélagsráðgjöf (e. forensic social work) hefur þróast samhliða félagsráðgjöf. Félagsráðgjafar hafa í sögulegu samhengi unnið að því að breyta kerfum fyrir einstaklinga, fjölskyldur og samfélög. Einnig hafa þeir hjálpað einstaklingum sem urðu fyrir áhrifum laga og unnið að breytingu þeirra, berjast fyrir og með þeim sem eru ásakaðir um afbrot. Erfitt er að aðskilja sögu félagsráðgjafar og réttarfélagsráðgjafar þar sem félagsráðgjafar hafa unnið með málefni réttarfélagsráðgjafar þrátt fyrir að hugtakið var ekki notað líkt og það er í dag (Maschi og Killian, 2011).

Réttarfélagsráðgjöf er skilgreind sem stuðningur og inngrip félagsráðgjafa í vinnu með einstaklingum og fjölskyldum sem tengjast réttarkerfinu. Réttarfélagsráðgjöf er sérfræðigrein þar sem kröfurnar eru miklar. Þar má nefna sérfræðipekkingu á sviði laga, mannréttinda, félagslegu réttlæti og færni sem er umfangsmeiri en hjá þeim félagsráðgjöfum sem ekki hafa sérfræðipekkingu. Á heimsvísu starfa réttarfélagsráðgjafar á mörgum sviðum til dæmis við myndun heildræns stuðnings á meðan sakamál

einstaklings er til meðferðar, við fangapjónustu, við ungmennaeftirlit, vegna mansalsmála og fleira mætti til telja (Lattes, o.fl., 2023).

Árið 2019 störfuðu tveir félagsráðgjafar hjá Fangelsismálastofnun (Félagsmálaráðuneytið, 2019). Í dag starfa þar þrír félagsráðgjafar og sinna þeir öllum fangelsum landsins ásamt reynslulausnar eftirliti. Félagsráðgjafar sinna fangelsinu Hólmsheiði, Litla-Hrauni, Kvíabryggju og Sogni. Skipulögð viðvera félagsráðgjafa er tvo daga í viku á Hólmsheiði og Litla-Hrauni, aðra hvora viku á Sogni og engin föst viðvera er á Kvíabryggju. Félagsráðgjafar beita heildarsýn í fjölþættum verkefnum sínum og er markmið þeirra að leita lausna á vandamálum hvort sem þau eru persónuleg, félagsleg eða annars konar. Einnig er mikilvægt að koma í veg fyrir félagslegt ranglæti og vinnur félagsráðgjafi því gegn mannréttindabrotum. Verkefni félagsráðgjafa hjá Fangelsismálastofnun eru meðal annars einstaklingsviðtöl við fanga sem eru í afplánun, hópafræðsla, námskeið fyrir fanga og sinna tilkynningum til barnaverndar. Ásamt því að veita ráðgjöf innan Fangelsismálastofnunar, bera ábyrgð á umsjón og eftirliti með reynslulausn og eiga í samskiptum við mikilvægar stofnanir líkt og Tryggingastofnun, félagsþjónustu og fleiri. Eftirfylgd með einstaklingum með alvarleg brot, halda utan um afgreiðslu á umsóknum til meðferðar eða heilbrigðisstofnunar (Fangelsismálastofnun, e.d.-i).

Önnur þjónusta sem veitt er í fangelsum er sálfræðiþjónusta, námsráðgjöf, þjónusta fangaprests, aðgangur að læknum og hjúkrunarfræðingum og svo er meðferðargangur á Litla-Hrauni. Fjórir sálfræðingar starfa hjá Fangelsismálastofnun, einn þeirra er staðsettur á Litla-Hrauni en hinir þrír í Reykjavík. Sálfræðingarnir sinna öllum fangelsum landsins og skilorðseftirliti. Meginmarkmið sálfræðiþjónustunnar er að huga að almannahagsmunum með því að meta hættuna sem fangi getur valdið samfélaginu. Í meðferðarvinnu er unnið með áhættuþætti sem koma fram hjá fanga sem miðar að því að einstaklingur brjóti síður af sér. Einnig vinna sálfræðingar með andlega líðan á meðan afplánun stendur og styðja sálfræðingar við fangana (Fangelsismálastofnun, e.d.-i).

Einn námsráðgjafi starfar í fangelsum landsins og sinnir þeim öllum í 50% starfshlutfalli. Fangar geta óskað eftir viðtali við hann með því að fylla út þar til gert eyðublað. Embætti fangaprests er á vegum Þjóðkirkjunnar en verkefni hans er að heimsækja fangelsin, sinna aðstandendum fanga og föngum eins og þörf er á. Þjónustan

er í boði fyrir alla sem vilja hana, óháð trú fanga og aðstandanda. Það er réttur fanga að hafa samband við prest eða sambærilegan fulltrúa skráðs trúfélags eða lífsskoðunarfélags og að iðka trú sína, bera skal virðingu fyrir bænátíma og matarvenjum fanga eins og hægt er (Fangelsismálastofnun, e.d.-i).

Fangar hafa aðgengi að læknum og hjúkrunarfræðingum en aðgengi að þeim fer eftir stærð fangelsis. Ef fangar þurfa á sérfræðipjónustu lækna að halda þarf að óska eftir viðtali við hjúkrunarfræðing eða lækni og fylla þarf út þar til gert umsóknareyðublað. Ef er um neyðartilvik er að ræða þá eru fangar fluttir á næstu heilbrigðisstofnun (Fangelsismálastofnun, e.d.-i).

Meðferðargangur er á Litla-Hrauni, þar er pláss fyrir ellefu fanga og þar eru fangar meðhöndlaðir vegna áfengis- og vímuefnavanda, sinnt daglegu skipulagi, veita aðstoð þegar kemur að tilfinningum, hugsunum og líðan ásamt því er unnið að því að draga fram styrkleika fanga. Þessi atriði hjálpa einstaklingum við að koma aftur út í samfélagið. Fangi getur sótt um viðtalsmeðferð og aðra slíka þjónustu á meðferðargangi þótt viðkomandi fangi sé ekki með pláss, herbergi á ganginum (Fangelsismálastofnun, e.d.-i).

Eins og kveðið er á um í lögum um fullnustu refsinga (nr. 15/2016) er markmið þeirra að stuðla að farsælli endurhæfingu og betrun ásamt aðlögun dómpóla í samfélagið. Endurhæfingin byggir á þrem meginstoðum, það er vinna eða starfsþjálfun, nám og svo viðeigandi heilbrigðisþjónusta. Til þess að meta árangur hvað þetta varðar hefur endurkomutíðni í fangelsum verið mæld. Ef litið er til áranna 2017-2022 hafa 46,8% eða tæpur helmingur þeirra sem afplánuðu á þessum árum afplánað dóm áður. Jafnframt eiga fangar að njóta sambærilegrar heilbrigðisþjónustu og aðrir meðlimir samfélagsins utan veggja fangelsa. Heilbrigðisþjónusta sem fangar njóta má skipta í þrjá flokka, meðferðar- og geðheilbrigðisþjónusta, tannlæknþjónusta og almenn læknisþjónusta (Ríkisendurskoðun, 2023).

Fyrsti flokkurinn er meðferðar- og geðheilbrigðisþjónusta en meðferðarsvið Fangelsismálastofnunar fer með umsjón og ábyrgð á meðferðar og stuðningsstarfi í fangelsum. Aðalhlutverk sviðsins er að vinna að því að minnka líkur á endurkomu dómpóla. Það er gert með beitingu meðferða við orsökum og afleiðingum brota, almennum stuðningi ásamt því að búa til gott umhverfi fyrir fanga til að félagsleg endurhæfing sé möguleg. Meðferðin er einstaklingsmiðuð og haft er í huga hvers eðlis

brot hans eru ásamt staðsetningu í afplánunarferlinu. Í meðferðinni felst félagsleg ráðgjöf, eftirfylgni á reynslulausn hjá einstaklingum sem hljóta skilorðsbundna dóma með sérskilyrðum. Einungis hluti dómþola fær meðferðaráætlun, gert er ráð fyrir að ofbeldis-eða kynferðis dómþolar fái meðferðaráætlanir og refsing þarf að vera fimm ár eða lengur. Talið er að slík brot valdi miklum skaða og því mikilvægt að gera það sem hægt er til að draga úr endurtekningu þeirra. Geðheilsuteymi fanga sinnir almennti geðheilbrigðisþjónustu í fangelsum landsins til dæmis meðferðum við fíknivanda og greiningu á ADHD (Ríkisendurskoðun, 2023).

Annar flokkurinn er tannlæknaþjónusta, Fangelsismálastofnun ber skylda að tryggja föngum aðgengi að henni ef óskað er eftir. Margir fangar eru með skemmdar tennur eftir neyslu eiturylfja og þegar neyslu er hætt í fangelsi upplifa margir fangar óþægindi (Ríkisendurskoðun, 2023).

Priðji flokkurinn er almenn lækniþjónusta en Sjúkratryggingar Íslands gera samning við heilsugæslustofnanir um þjónustu við nærliggjandi fangelsi. Í öllum fangelsum eiga fangar rétt á að leita sér sérfræðilæknaþjónustu utan veggja fangelsis ef þörf er á. Ef fangar þurfa á lyfseðilsskyldum lyfjum að halda þá sinna fangaverðir úthlutun þeirra en Fangelsismálastofnun telur það vera umhugsunarvert og eðlilegra væri að heilbrigðisstarfsmenn myndu sinna því (Ríkisendurskoðun, 2023).

3.3 Stuðningur utan fangelsis fyrir dómþola og aðstandendur þeirra

Mikilvægt er að horfa til þeirra þjónustu sem dómþolum býðst innan fangelsa en einnig að horfa til þeirrar þjónustu sem þeim ásamt aðstandendum þeirra býðst utan fangelsa. Spila frjáls félagasamtök stóran þátt í þeirri þjónustu og verður því sjónum beitt að þeirri þjónustu.

Stuðningur fyrir dómþola og fjölskyldu hans utan fangelsis er takmarkaður héraendis en er samt sem áður til staðar (Ríkisendurskoðun, 2023). Í þessum kafla verður fjallað um dómþola og þau áhrif sem fangelsisvist getur haft á fjölskyldu hans og í því samhengi verður vitnað til ástralskar rannsóknar. Einnig sagt frá frjálsum félagasamtökum sem sinna dómþolum og/eða aðstandendum þeirra en þrjú slík úrræði, Bjargráð, Afstaða og Batahús gera slíkt ásamt því verður fjallað um áfangaheimilið Vernd sem er þó ekki á vegum frjálsra félagasamtaka.

Einstaklingar sem afplána í fangelsi eru margir hverjir foreldrar og það að sitja inni og taka ekki þátt í daglegu lífi barns hefur áhrif, ekki aðeins á barnið heldur fjölskylduna sem heild. Önnur vandamál fyrir fjölskyldur þar sem einstaklingur er í fangelsi er fjárhagsvandi, félagslegur vandi- og einangrun ásamt sálrænum áhrifum eins og sorg, söknuður, þunglyndi og fleira. Þau börn sem verða vitni af handtöku foreldris geta orðið fyrir áfalli. Einnig getur handtakan valdið því að breytingar verða á fyrirkomulagi umönnunar barns (Trotter, o.fl., 2016). Á árunum 2012 til 2014 var framkvæmd eigindleg rannsókn í Ástralíu þar sem tekin voru viðtöl við fanga. Í rannsókninni var skoðuð reynsla dómpóla sem áttu eitt eða fleiri börn og var aðal umönnunaraðili barns áður en afplánun hófst. Þegar talað er um aðal umönnunaraðila er verið að vísa til þess foreldris sem þar meginábyrgð á umönnun að minnsta kosti eins barns. Þegar aðalumönnunaraðili hóf afplánun fékk barnið nýjan umönnunaraðila sem var til dæmis fjölskyldumeðlimur, vinur eða annar sem barnið kannast við. Ásamt því gat verið að barnið hafi verið sett í hendur barnaverndaryfirvalda sem fann fósturfjölskyldu fyrir það. Af þeim 151 einstaklingi sem tók þátt í rannsókninni voru 60% konur og 40% karlar, höfðu þátttakendur verið í fangelsi að minnsta kosti þrjá mánuði. Voru þeir á aldrinum 19-65 ára og meðalaldurinn var 36 ár. Helmingur þátttakenda höfðu verið áður í fangelsi en 70% viðmælendanna voru einstæðir foreldrar og 30% sögðu að báðir kynforeldrar kæmu að uppeldi barnsins þrátt fyrir að vera ekki í sambandi. Niðurstöður sýndu að þau börn sem tekin eru af heimilum sínum geta verið sérstaklega viðkvæmur hópur og í þessari rannsókn var 68% barna þátttakenda tekin af heimilum. Ef móðirin fer í fangelsi eru meiri líkur á að barnið þurfi annað úrræði heldur en ef faðirinn fer í fangelsi (Trotter, o.fl., 2016).

Frjáls félagasamtök (e. nongovernmental organization) eru þeir hópar sem eru að langstærstum hluta óháð stjórnvöldum. Byggja þau starfsemi sína á mannúðarástæðum frekar en viðskiptalegum markmiðum. Einkenni frjálsra félagasamtaka eru meðal annars að veita grunnfélagsþjónustu, efla hagsmuni fátækra, vernda umhverfið og taka þátt í hjálparstarfi gegn þjáningu (Anbazhagan og Anbazhagan, 2016). Á Íslandi hafa frjáls félagasamtök sinnt veigamiklu hlutverki í velferðarþjónustu allt frá 19. öld. Þau hafa beitt sér fyrir ýmsum málefnum á borð við réttindabaráttu kvenna, aðstoð við fátæka ásamt öðru hjálpar- og mannúðarstarfi. Við lok 19. aldar voru frjáls félagasamtök að sinna miklum hluta af félags- og heilbrigðisþjónustu á Íslandi þó smám saman hefur það þróast

svo að sveitarfélög og ríki hafa tekið við ýmsum verkefnum. Varpar þessi saga ljósi á það frumkvöðlastarf sem frjáls félagasamtök hafa stuðlað að í þróun heilbrigðis- og félagsþjónustu hérlandis allt frá 19. öld (Ómar H. Kristmundsson og Steinunn Hrafnadóttir, 2012).

Eitt þessara frjálsra félagasamtaka er Bjargráð. Veitir Bjargráð ókeypis þjónustu fyrir fjölskyldur og aðstandenda dómpöla, sama hvort þeir séu að bíða afplánunar, eru í afplánun eða lokið hafa afplánun. Þjónustan er sérúrræði þar sem veitt er fagleg aðstoð af fjölskyldufræðingum. Félags- og vinnumarkaðsráðuneytið ásamt þjóðkirkjan hafa styrkt verkefnið. Þar sem erfitt getur reynst börnum, maka, foreldrum og öðrum aðstandendum að missa fjölskyldumeðlim í fangelsi er úrræði eins og Bjargráð mikilvægt. Það að fjölskyldumeðlimur þurfi að afplána dóm getur reynst aðstandendum erfitt og verið áfall. Getur það verið því aðeins ein fyrirvinna verður á heimilinu og verða þá fjárhagserfiðleikar en einnig gæti barn hafa upplifað handtöku foreldra og er það áfall sem mikilvægt er að vinna úr. Sem og getur biðin eftir að komst í afplánun verið löng og getur sá tími reynt á sambönd og tengsl fjölskyldu (Fangelsismálastofnun, e.d.-b; Víkurfréttir, 2023).

Afstaða er félag fanga og annarra áhugamanna um bætt fangelsismál og betrun. Félagið hefur það markmið að búa föngum skilyrði til farsællar endurkomu út í samfélagið eftir afplánun og vinna að tækifærum fanga til ábyrgðar. Einnig hugar félagið að aðstandendum fanga, vinum og fjölskyldu. Afstaða stendur fyrir fræðslu á meðal fanga sem og aðra í samfélaginu sem óska eftir henni. Með því er ætlunin að fræða um fangelsisvist, afleiðingar og fleira því tengt (Fangelsismálastofnun, e.d.-a).

Árið 2020 var góðgerðarfélagið Bati stofnað, félagasamtök sem hafa byggt upp áfangaheimilið Batahús en heimilið er eitt af þeim úrræðum sem er í boði fyrir einstaklinga sem hafa lokið afplánun. Með úrræðinu er boðið upp á að aðlaga einstaklinga að samfélaginu eftir fangelsisvist og virkja þá til að koma í veg fyrir endurkomu í fangelsi. Bati rekur tvö búsetuúrræði, annað er fyrir konur og þar eru þrjú rými en hitt er fyrir karla og eru þar átta rými. Til þess að einstaklingar fái að vera í Batahúsi mega þeir ekki neyta hugbreytandi efna og þurfa að fylgja húsreglum. Meginmarkmið Batahúss er að sporna við því að einstaklingar leiðist aftur í vímuefnaneyslu og afbrot. Það er gert með samfélagslegri vinnu, námi og sjálfstyrkingu. Einstaklingar geta verið í allt að tvö ár í

húsinu og einkennist starfsemin af einstaklingsmiðaðri nálgun. Boðið er upp á þjónustu fíknifræðinga, geðlæknis og er úrræðið skilgreint sem endurhæfingarúrræði. Vinnan sem er notuð með einstaklingum er á jafningjagrundvelli og er unnið út frá áfallamiðaðri nálgun. Forsvarsmenn Batahúss telja stóran hluta þeirra sem hafa afplánað fangelsisdóm búa yfir áfallasögu (Ríkisendurskoðun, 2023).

Vernd er áfangaheimili fyrir fanga þar sem þeir geta lokið afplánun sinni utan fangelsis. Samkvæmt 31. gr. laga um fullnustu refsinga nr. 15/2016 felur afplánun í sér að hægt sé að afplána hluta dóms utan fangelsis, á sérstöku heimili eða á stofnun þar sem dómþoli er undir eftirliti. Fangelsismálastofnun hefur gert samkomulag við áfangaheimilið Vernd og langflestir sem uppfylla þau skilyrði sem þarf afplána þar. Dómþoli verður að vera í námi, vinnu, starfsþjálfun eða meðferð sem forsvarsmenn Verndar samþykkja. Þeim ber einnig að fylgja húsreglum, mæta í kvöldverð milli kl. 18:00-19:00 mánudaga til föstudaga og dvelja þar allar nætur, á milli 23:00-07:00. Vernd er staðsett í einbýlishúsi í Reykjavík þar sem er pláss fyrir um tuttugu aðila og er húsnæðið oftast fullnýtt. Dómþolar geta dvalið þar í allt að 12 mánuði (Fangelsismálastofnun, e.d.-h; Vernd, 2017).

4 Áföll

Nú þegar fjallað hefur verið um réttarkerfið héraendis og þá þjónustu sem dómþolum stendur til boða verður umræðunni beint að áföllum. Verður hugtakið áfall skilgreint ásamt því verður fjallað um viðbrögð einstaklinga við áföllum og áhrif þeirra. Einnig eru hugtökun áfallastreituröskun og seigla skilgreind og fjallað um þau í samhengi við áföll. Auk þess verður komið inn á tvær áfallameðferðir.

4.1 Áföll

Margir dómþolar hafa lent í áfalli og getur fangelsisvist og umhverfi þess einnig valdið áfalli og er því mikilvægt að átta sig á hvað áfall er (Vaswani og Paul, 2019). Áfall (e. trauma) er tilfinningalegt viðbragð við erfiðum atburði líkt og náttúruhamförum, slysi, vopnuðum átökum, nauðgun eða annara atburða. Í kjölfar atburðarins er algengt að fólk upplifi lost og fari í afneitun. Langtímaáhrif geta verið óútreiknanleg tilfinningaleg viðbrögð, endurupplifun, orsakað spennu í samböndum og jafnvel líkamleg einkenni eins og höfuðverk og ógleði. Þrátt fyrir að tilfinningar eins og þessar séu algengar eiga sumir erfitt með að halda áfram með lífið. Það að verða fyrir áfalli getur komið fyrir hvern sem er og verður meirihluti fullorðinna fyrir því einhvern tímann á ævinni en áföll eru einnig algeng hjá börnum og unglingum (American Psychological Association, e.d.; Magruder, 2017).

Það hvernig einstaklingar bregðast við áföllum er mismunandi. Flestum tekst að vinna sig í gegnum áfallið og yfirstíga vanlíðan sem oft tekur yfir eftir alvarlega lífsreynslu. Mikilvægt er að einstaklingar hafi stjórn á eigin lífi, njóti samhjálpur og góðra lífsgilda því það eru þættir sem hafa veigamikil áhrif á að einstaklingar komist í gegnum og geti unnið úr áföllum. (Guðfinnur P. Sigurfinnsson og Kristján Tómasson, 2001). Viðbrögð einstaklinga við áfalli eru fyrst tilfinningaleg, til dæmis sorg, reiði, skömm, sektarkennd og ótti. Einnig geta viðbrögð verið líkamleg eins og ógleði, svimi, skjálfti og vöðvaspenna. Önnur viðbrögð geta verið óraunveruleikatilfinning, brenslað tímaskyn, doði, erfiðleikar með að átta sig á hvað er að gerast ásamt því að algengt er að upplifa ágengar og ósjálfráðar minningar um áfallið. Áfallið ógnar því hvað er öruggt, að hægt sé að stjórna tilverunni og hverjum sé treystandi, einnig getur verið erfitt að sætta sig við atburðinn þar sem einstaklingurinn hefur þörf til að skilja það sem hefur gerst. Allt þetta eru talin eðlileg viðbrögð og skiptir miklu máli að rugla þessu ekki við áfallastreituröskun. Ef unnið er úr

áfallinu þá dregur úr þessum einkennum sem áður voru nefnd. Til að vinna úr áfallinu er það meðal annars rætt, melt og séð í víðara samhengi. Einkennin geta varað í daga, vikur og jafnvel mánuði en það er mismunandi eftir einstaklingum þó margir nái jafnvægi aftur á einhverjum tímapunkti. Sumir einstaklingar vilja ekki ræða áfallið og jafnvel ekki hugsa um það sem leiðir til þess að ferlið við að vinna úr því stíflast og þróun áfallastreituröskunar getur hafist. Tíðni áfallastreituröskunar er almennt 7-12% en er breytileg eftir tegund áfalls, til að nefna eru 9% líkur á að þróa með sér áfallastreituröskun eftir bílslys en 57% líkur eftir nauðgun. Önnur geðræn vandamál geta einnig þróast eins og misnotkun á áfengi- og vímuefnum eða þunglyndi ásamt því að áfallastreituröskun getur orsakað líkamlegan heilsufarsvanda (Berglind Guðmundsdóttir, 2022).

Kenning hugsmíðarhyggju sjálfsþróunar (e. constructivist self-development theory) segir að atburðir sem valda áfalli og eru streituvaldandi geti truflað vitrænt skema (e. cognitive schema) einstaklings. Þessi skema móta væntingar og trú um sjálfan sig og aðra, endurspeglar sjálfsmynd, skoðun á heiminum og sálrænar þarfir. Kenningin telur að viðbrögð einstaklings við áfalli eru ákveðin af sálfræðilegum þörfum hans um öryggi, álit nánd, stjórn og traust. Þessi fimm atriði móta sjálfsmynd einstaklings og viðhorf hans jafnframt að gera honum kleift að viðhalda innri stöðuleika sínum (Miller, o.fl., 2010). Samkvæmt kenningunni upplifir hver einstaklingur áfall á mismunandi hátt. Þótt einstaklingar lendi í sama atburðinum þá upplifir hver og einn það á sinn hátt byggt á persónulegum, félagslegum og menningarlegum breytum (Knight, 2018). Áhrifin ráðast af samspili þátta sem tengjast atburðinum og hafa sálfræðilega þýðingu fyrir einstaklinginn. Áhrif atburðarins á einstakling fer eftir menningar og félagslegum þáttum sem eru ríkjandi á þeim stað sem atburðurinn gerist. Kenningin afmarkar þá þætti sjálfsins sem verða fyrir áhrifum áfalls, það eru meðal annars ályktanir, sálrænar þarfir, sjálfsbjargir, minni og sjálfsgeta einstaklings (Deiter, o.fl., 2000).

Samkvæmt grein Knight (2018) er litið á útsetningu við áfalli sem sálrænan atburð jafnt og líkamlega upplifun. Þessi uppgötvun varð til þess að leitast var eftir að bera kennsl á þætti sem auka líkur eða draga úr því að verða fyrir áfalli. Stuðningur frá einstaklingum og samfélaginu er öflugur þáttur sem getur dregið úr eða aukið hættu á þeim. Félagslegur stuðningur er mikilvægur þegar áfall á sér stað og til lengri tíma litið þar sem einstaklingar geta átt erfitt með að vinna úr þeim. Þessi þáttur hefur margar víddir og felur í sér skilning,

staðfestingu, samþykki og viðurkenningu ásamt aðgengi að viðeigandi úrræðum. Þeir einstaklingar sem skortir stuðning í kjölfar áfalls eru í meiri hættu á að upplifa félagsleg, hegðunarleg, tilfinningaleg og líkamleg einkenni, birtingarmynd þess getur verið skortur á viðurkenningu og að kenna sjálfum sér um. Þeir sem eiga við andleg vandamál að stríða eru líklegri til að verða fyrir áföllum. Þótt þau geti valdið slæmum einkennum líkt og þau sem fjallað var um hér að ofan hafa einhverjir einstaklingar séð jákvæðar hliðar á þeim. Einstaklingar hafa séð lífið í nýju ljósi, breytt forgangsröðun, fengið nýja sýn á andlegt líf, verið þakklátari fyrir lífið og ástvini ásamt því að öðlast meiri samkennd og umhyggju fyrir öðrum. Einnig eru þeir líklegri til að upplifa færri neikvæð langtímaáhrif.

4.2 Áfallastreituröskun

Ein langtíma afleiðing áfalla er áfallastreituröskun (e. post-traumatic stress disorder) en það er ástand sem getur þróast í kjölfar atburðar sem veldur áfalli. Atburðurinn getur til dæmis verið ofbeldi, lífshættulegt slys eða náttúruhamfarir. Einkenni áfallastreituröskunar eru átakanlegar minningar og martraðir af atburðinum, pirringur, svefnerfiðleikar, slæm einbeiting, tilfinningalegt fráhrarf og að vera var um sig. Áfallastreituröskun versnar ef undirliggjandi sjúkdómar eru til staðar en einnig versnar hún ef samhliða sjúkdómar þróast í kjölfar áfalls. Samhliða sjúkdómar eru til dæmis misnotkun vímuefna, þunglyndi, kvíðaraskanir, hvatvísi, hættuleg hegðun ásamt sjálfsskaða. Einnig eru tengsl áfallastreituröskunar við læknisfræðileg vandamál eins og viðvarandi verki, bólgur, hjartasjúkdóma og meiri líkur eru á heilabilun. Heildarsjúkdómabyrðin sem rekja má til áfallastreituröskunar er því afar mikil. Flestir einstaklingar sem lenda í áfalli þróa ekki með sér áfallastreituröskun og má því segja að hún sé eitt af mörgum viðbrögðum við áföllum (Yehuda, o.fl., 2015).

Áfallastreituröskun hefur neikvæð tengsl við líkamlega heilsu, áfengis- og vímuefnaneyslu, geðraskanir og sjálfsvígshugsanir ásamt skerðingu á mannlegri og félagslegri virkni. Einnig tengist hún lágum tekjum, lágu menntunarstigi og mikillar notkunar á heilbrigðiskerfinu. Við greiningu áfallastreituröskunar er oft notaður listi sem heitir PCL-5 (e. post-traumatic stress disorder checklist). Það er 20 atriða sjálfsmatskvarði sem skimar fyrir áfallastreituröskun, metur alvarleika einkenna og fylgist með breytingu einkenna yfir tíma til að hægt sé að bregðast við með inngripum. Það er metið út frá fjórum DSM-5 flokkum, fyrsti flokkurinn er ágengni, annar er að forðast minningar um

áföll, þriðji er breyting á skynsemi og skapi og sá fjórði er breyting á örvun og viðbrögðum. Eru þá einstaklingar beðnir um að svara öllum atriðunum á fimm stiga kvarða, þar sem núll vísar til „á alls ekki við“ en fimm er „ákaflega“. Alls er hægt að fá 80 stig en ef einstaklingar fær 31-33 stig eða hærra, er hann talinn líklegur að vera með áfallastreituröskun. Til að vinna úr áfallastreituröskun er oft notast við gagnreyndar aðferðir eins og EMDR meðferð (e. eye movement desensitization and reprocessing), hugræna úrvinnslumeðferð (e. cognitive processing therapy) og langtíma útsetningu (e. prolonged exposure). Aftur á móti ef einstaklingur fær lægra en 31-33 stig getur það bent til þess að hann sé að bæla niður einkenni áfallastreituröskunar eða mæti ekki viðmiðum kvarðans (Forkus, 2023; National Center for Posttraumatic Stress Disorder, e.d.).

4.3 Seigla

Seigla (e. resilience) vísar til styrks, jákvæðrar aðlögunar eða getu til þess að viðhalda eða endurheimta andlega heilsu þrátt fyrir að hafa upplifað mótlæti og sveigjanleika í ljósi streituvalda (Lehrner og Yehuda, 2018). Sálfræðileg seigla vísar til getu einstaklings til að aðlagast sig að streitu og takast á við mótlæti, slík vandamál gætu til dæmis verið vina- eða fjölskyldudeilur og/eða heilsufars-, atvinnu- og fjárhagsleg vandamál. Seigla er innra með hverjum einstaklingi og hægt er að þróa hana. Einstaklingar sem hafa þróað seiglu hafa einnig þróað tækni til þess að takast á við erfiðleika og jafnvel áföll (Friedberg og Malefakis, 2022).

Desai og Yadav (2022) framkvæmdu megindlega samanburðarrannsókn á þeim einstaklingum sem eru í fangelsi og þeim sem ekki eru í fangelsi. Alls voru 200 þátttakendur, jafnt hlutfall úr báðum hópum sem tóku þátt og voru þeir á aldrinum 25 til 55 ára, bæði konur og karlar. Settu rannsakendur fram þrjár tilgátur. Fyrsta var að þeir sem ekki eru í fangelsum hafi betri sálrænan líðan en fangar. Önnur var að þeir sem ekki eru í fangelsum finna fyrir meiri sektarkennd en fangar. Þriðja og síðasta var að munur er á seiglu hjá þeim sem eru ekki í fangelsum og föngum. Til að styðja eða hafna tilgáturnar var notast við kvarðana Psychological Well being Scale, Guilt and Shame Proneness Scale (GASP) og Brief Resilience Scale (BRS). Psychological Well-being kvarðinn er settur saman af 18 atriðum sem snúa að sálrænni vellíðan eins og jákvæð samskipti við aðra, tilgangur lífsins og fleira. Guilt and Shame Proneness kvarðinn er sambland af tveimur kvörðum og

samanstendur af 8 atriðum þar sem spurt er út í atriði tengt sekrarkennd. Brief Resilience kvarðinn samanstendur af sex atriðum og mælir getu einstaklings til að yfirstíga mótlæti.

Niðurstöður leiddu í ljós að þeir einstaklingar sem ekki eru í fangelsum hafa betri sálrænan líðan heldur en fangar. Einnig kom í ljós að fangar voru með minni sektarkennd en þeir sem ekki voru í fangelsi. Að lokum kom í ljós að ekki er munur á seiglu hjá þeim sem eru í fangelsi og þeim sem eru ekki í fangelsi. Þar með styðja niðurstöður tilgátu eitt og tvö, aftur á móti var tilgáta þrjú ekki marktæk og henni því hafnað. Þar sem fangar eiga erfiðara með að vinna úr áföllum og erfiðri reynslu sinni í fangelsum bitnar það á sálrænni líðan þeirra til hins verra. Aftur á móti sýna niðurstöður þessarar rannsóknar einnig að mikilvægt er að byggja upp seiglu og skapa umhverfi í fangelsum sem gerir það kleift (Desai og Yadav, 2022).

4.4 Áfallameðferðir

Margar gagnreyndar aðferðir eru þekktar og notaðar til að takast á við áföll og áfallastreituröskun er því mikilvægt að horfa til og notast við þær. Dæmi um þekktar og árangursríkar meðferðir er til dæmis hugræn atferlismeðferð og augnhreyfinga afnæming og endurvinnsla (Haycraft, 2023). Í kaflanum verður ljósinu beint að fyrrnefndum aðferðum.

4.4.1 Hugræn atferlismeðferð og augnhreyfinga afnæming og endurvinnsla

Hugræn atferlismeðferð (e. cognitive behavioral therapy) einnig þekkt sem HAM er sálfræðimeðferð sem oft er notuð til að takast á við kvíða, þunglyndi, áföll og áfallastreituröskun. Er meðferðinni helst beitt af sálfræðingum en samt sem áður er stigvaxandi aukning úr öðrum heilbrigðisstéttum. Til að mynda eru hjúkrunarfræðingar og heimilislæknar að sækja sér þjálfun í HAM í dag í mun meira mæli. Í grunninn felst í HAM að skoða tengslin milli hegðunar, tilfinninga og hugsana (Magnús Blöndahl Sighvatsson, o.fl., 2011; Heilsuvera, 2023).

Þegar unnið er með áföll er oftast notast við áfallamiðaða hugræna atferlismeðferð (e. trauma-focused cognitive behavioral therapy (TF-CBT)). TF-CBT er eins konar regnhlífahugtak sem notað er yfir hugrænum atferlismeðferðar aðferðum sem fela í sér stigmagnandi útsetningu á áfalli (Haycraft, 2023)

Aughnreyfinga afnæming og endurvinnsla (e. eye movement desensitization and remodeling) betur þekkt sem EMDR er heildstæð sálfræðileg meðferð, sem á sér stað einu sinni til tvisvar í viku í um sex til tólf vikur, að meðaltali. Er meðferðin einstaklingsmiðuð og leggur upp úr því að vinna úr áföllum og áfallastreituröskun. Meðferðin styðst við líkan sem horfir á afleiðingar áfalla og áfallastreituröskunar sem truflun á reynslu sem veldur vanlíðan og að ekki hafi minnið unnið nægilega vel úr því. Hefur þetta áhrif á skoðanir, hugsanir og tilfinningar einstaklings. Beinist meðferðin að kerfi heilans eða minninu og taugakerfinu sem geymir þessar erfiðu minningar, tilfinningar, skoðanir og hugsanir. Unnið er að því að draga úr og útrýma þeim. Meðferðin notar tvíhliða örvun (e. bilateral stimulation) eins og augnhreyfingar, snertingar og hljóð á meðan einstaklingur einbeitir sér að áfallaminni (American Psychological Association, 2017). Til dæmis er verið að banka létt í lófa sitt á hvað, hljóð í sitthvort eyra eða augnhreyfingar fram og til baka (EMDR, e.d.-b). Með tvíhliða örvun minnkar skýrleiki og minning áfallsins. Það sem aðskilur EMDR meðferð frá öðrum áfallamiðuðum meðferðum er að í henni felst ekki langvarandi útsetning fyrir erfiðu minningunni eða áfallinu, engin heimaverkefni og eða ítarlegar lýsingar á áfalli (American Psychological Association, 2017).

EMDR er skipt í átta stig. Stig eitt er saga og meðferðaráætlun, stig tvö er undirbúningur, stig þrjú er mat á minningu, á stigi fjögur er dregið úr truflun, stig fimm er innsetning, stig sex er líkamsskönnun, stig sjö er lokun og stig átta er endurmat. Stig eitt felur í sér að fá fulla sögu einstaklings, framkvæma mat auk þess sem notandi meðferðar og meðferðaraðili vinna að markmiðagerð. Á stigi tvö hefst undirbúningur þar sem meðferðaraðili útskýrir hvað felst í meðferðinni. Einnig kennir meðferðaraðili notanda aðferðir og ráð til að stjórna eða takast á við erfiðar tilfinningar. Á stigi þrjú er farið yfir áfall sem vinna á með og notandi greinir frá minnisþáttum eins og líkamlegri líðan, hugsun og tilfinningum. Í framhaldi metur meðferðaraðili áfallið eftir þunga. Stig fjögur er að draga úr truflun. Einblínir notandi á atvikið á meðan tvíhliða örvun er notuð. Heldur þetta áfram þangað til notandi finnur fyrir lítilli sem engri truflun af atviki. Á stigi fimm er jákvætt viðhorf tengt við atvikið og styrkt. Á stigi sex er notandi beðinn um að fylgjast með líkamlegum viðbrögðum á meðan hann hugsar um atvikið. Ef neikvæðar truflanir eiga sér stað er unnið nánar úr því með tvíhliða örvun. Á stigi sjö er unnið með lokun. Í hverjum meðferðartíma er því gætt að notandi ljúki tímanum í jafnvægi. Ef markmiði var

ekki náð eru leiðir farnar til að tryggja öryggi og vellíðan notanda þar til næsti tími á sér stað. Að lokum á stigi átta metur meðferðaraðili sálfræðilegt ástand notanda og hvort jákvætt viðhorf sé varðveitt. Auk þess er farið yfir minningar frá síðasta tíma og farið yfir markmið (American Psychological Association, 2017).

Félagið EMDR á Íslandi setur reglur um grunnþjálfun hérlendis og heldur utan um þjálfun meðferðaraðila. Til að vinna með EMDR á Íslandi þarf að ljúka grunnþjálfun hérlendis sem eru tvö helgarnámskeið sem samtals eru 40 klukkutímar auk 10 klukkutíma af handleiðslu. Við lok grunnþjálfunar fá einstaklingar viðurkenningarskjal og mega kalla sig EMDR meðferðaraðila. Frekari þjálfun þarf til að sinna EMDR meðferð barna og unglunga og ef hljóta á hæfnisvottun sem EMDR meðferðaraðili (EMDR, e.d.-a)

Í grein Lee og fleiri (2021) kemur fram að EMDR meðferð dregur verulega úr kvíða og þunglyndiseinkennum einstaklinga. Einnig hefur þjálfun meðferðaraðila á EMDR meðferð áhrif á árangur meðferðar. Þeir meðferðaraðilar sem hafa hlotið þjálfun í að veita EMDR eru árangursríkari heldur en þeir meðferðaraðilar sem ekki höfðu hlotið þjálfun.

5 Áfallamiðuð nálgun

Hér að ofan hefur umræðan beinast að áföllum í víðu samhengi því skal nú líta til áfallamiðaðrar nálgunar (e. trauma-informed care/approach) sem hjálpar við að takast á þau. Í kaflanum verður sagt frá sagt verður frá hugmyndafræði nálgunarinnar, forsendum, grundvallaratriðum hennar sem og innleiðingu. Jafnframt verða niðurstöður rannsókna kynntar um nálgunina.

Áður en áfallamiðuð nálgun er skoðuð er gagnlegt að íhuga hvað felst í því að vera upplýstur um áföll. Í fyrsta lagi felst í því að þekkja núverandi og fyrrum áfallasögu einstaklings. Í öðru lagi að skilja hlutverk þolenda og hver útkoma (e. victimization) ofbeldis í lífi flestra notenda geðheilbrigðisþjónustu. Þannig skapast skilningur til að hanna fangelsiskerfi sem mætir þeim sem eiga sér áfallasögu sem og auðvelda þátttöku í meðferð. Með framangreindum upplýsingum eykst möguleiki á samþættri og heildrænni meðferðaráætlun fyrir meðal annars fanga (Harris og Fallot, 2006).

5.1 Hugmyndafræði áfallamiðaðrar nálgunar

Í kafla Harris og Fallot (2001) um áfallamiðaða nálgun tala þeir í grunninn um tvær nálganir er varðar áföll, hin hefðbundna nálgun og síðan áfallamiðuð nálgun. Það hvernig félagsráðgjafar, læknar og sálfræðingar, svo dæmi séu nefnd, skilja og horfa á áföll mun hafa áhrif á og ráða að miklu leyti ferðinni hvað varðar meðferð þolenda.

Samkvæmt hinni hefðbundnu nálgun er áfall stakur atburður sem getur haft og hefur mikil áhrif á einstakling (Harris og Fallot, 2001). Þá fylgja þeim oft viðbrögð eins og reiði, skömm og sorg (Berglind Guðmundsdóttir, 2022). Hegðun í kjölfar áfalls er þá oft meðhöndluð sem einangrað vandamál þar sem starfsfólk er þjálfað í því. Ekki er horft á einstaklinginn í heild og einkenni oft rakin til líffræðilegra þátta frekar en til viðbragða við áfalli. Þegar áfall er meðhöndlað sem einkenni er vandamálið sjálft ekki snert og því ekki unnið með rót þess (Harris og Fallot, 2001).

Samkvæmt áfallamiðaðri nálgun er hins vegar horft og unnið öðruvísi með áfall. Ekki er horft á áfall sem stakan atburð heldur upplifun sem hefur mótandi áhrif á sjálfsmýnd einstaklings. Sömuleiðis er reynt að skilja einstakling í samhengi við líf hans. Nálgunin talar

um að þau áföll sem einstaklingur verður fyrir ógni sýn hans á lífið og í kjölfar þess byrjar hann að efast um grundvallar hugmyndir sínar varðandi það. Hann reynir að finna skýringar á reynslu sinni og jafnvel endurskapar lífið út frá þeim hugmyndum sínum. Þeir einstaklingar sem vinna út frá áfallamiðaðri nálgun horfa til þess að eftir áfall breytist trú þolenda á lífið og tilfinningar gagnvart sjálfum sér og öðrum. Þessi breyting hefur meðal annars áhrif á viðbragðsaðferð og lífsval einstaklings, oft til hins verra. Auk þess er mikil áhersla lögð á að skilja einstaklinginn með heildarsýn að leiðarljósi. Þar sem þolendur upplifa oft ringulreið í kjölfar áfalls er mikilvægt að því sé snúið yfir í skilning og lausnir. Markmið með áfallamiðaðri nálgun er að endurheimta tilfinningu þolenda um sjálfstæði og stjórn á lífi sínu. Mikilvægt er að þolendur læri að skilja viðbrögð sín og að lokum stjórna þeim. Er það þá hlutverk starfsmanns að hjálpa einstaklingi að læra þetta og kenna honum á þau verkfæri sem þarf til að ná stjórn á viðbrögðum sínum. Þar af leiðandi byggir nálgunin einnig á valdeflingu og meðhöndlun einkenna. Styrkleikar einstaklings eru fundnir og síðan nýttir til að lifa betra lífi. Geta þetta verið styrkleikar eða hæfileikar sem felast meðal annars í því að vernda sjálfan sig, færni í að stilla og milda kvíða og fleira. Enn fremur er markmið nálgunarinnar að hjálpa einstaklingum að bregðast við krísum sem geta komið upp en umfram allt að koma í veg fyrir erfiða hegðun í framtíðinni. Fyrst og fremst er kjarni nálgunarinnar, notendasamráð. Felst það í raunverulegu samráði milli notenda og veitanda þjónustu. Þá velja notendur sjálfir hvenær, hvar og hvernig þeir fá þjónustu sem og að þeir hafi rödd í ákvörðunum og þannig hjálpa þeir við að forgangsraða þjónustu (Harris og Fallot, 2001)

5.2 Forsendur og grundvallaratriði í áfallamiðaðri nálgun

Í eftirfarandi köflum verða forsendur og grundvallaratriði áfallamiðaðrar nálgunar kynntar meðal annars út frá framkvæmd og tillögum vímuefna-og geðheilbrigðis stjórnar Bandaríkjanna og upplýsingamiðstöðvar fyrir réttindi kvenna í Bandaríkjunum.

5.2.1 Forsendur áfallamiðaðra nálgunar

Vímuefna-og geðheilbrigðisstjórn Bandaríkjanna gaf út leiðbeiningar um notkun á áfallamiðaðri nálgun árið 2014, sem hægt væri að nota innan grunnskóla, heilsugæslu og í réttarkerfinu svo dæmi séu nefnd. Byggja þau nálgunina á fjórum forsendum og sex grundvallaratriðum (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014).

Fyrsta forsendan er að gera sér ljóst (e. realize) hvað áföll eru og hversu umfangsmikil áhrif þau hafa á fjölskyldur, einstaklinga og samfélag í heild sinni. Í framhaldi er hegðun og viðbrögð einstaklings samtvinnuð og skilin sem aðferð til að takast á við og lifa af örðuga reynslu. Önnur forsendan er að starfsfólk í kerfinu og á stofnunum kunni að bera kennsl á (e. recognize) afleiðingar og einkenni áfalla. Þá þarf starfsfólk að geta borið kennsl á þegar einstaklingar hafa upplifað áfall, hvort sem það er hjá öldruðum, ungmenni, ungabarni, samstarfsaðila eða fjölskyldu. Þriðja forsendan er að geta brugðist við (e. respond), vísar það til þess að starfsfólk stofnunar sé í stakk búið að takast á við áföll, eftir áfallamiðaðri nálgun. Er það gert með því að innleiða og samþætta þekkingu á áföllum í verkferlum, starfsháttum og stefnum innan stofnana eins og Fangelsismálastofnunar. Með innleiðingu er stofnunin að skuldbinda sig til að veita andlegt og líkamlega öruggt umhverfi fyrir fanga með áfallasögu. Skiptir starfsþjálfun þá einnig allnokkru máli, starfsmenn þurfa að læra hvernig þeir geta stuðlað að menningu innan veggja fangelsa sem byggir á áfallamiðaðri nálgun. Þá er horft til seiglu, bata og að græða sár áfalla. Er það gert með að huga að orðanotkun sinni, líkamstjáningu og hegðun því áföll geta haft óbein eða bein áhrif á alla einstaklinga sem eiga hlut að máli. Fjórða og síðasta forsendan er að leitast við að koma í veg fyrir endurupplifun á áfalli (e. resist re-traumatization). Ómeðvitað eru stofnanir oft að skapa streituvaldandi umhverfi sem hefur að öllum líkindum áhrif á bata einstaklings með áfallasögu, til hins verr. Þarf þá að þjálfa allt starfsfólk í að skapa umhverfi, aðstæður og viðmót svo að fangi upplifi vellíðan, öryggi, traust, gagnsæi og sanngirni (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014).

5.2.2 Grundvallaratriði áfallamiðaðrar nálgunar

Í áfallamiðaðri nálgun eru einnig sex grundvallaratriði sem Fangelsismálastofnun og starfsmenn ættu að vinna eftir, sé nálgunin tekin upp.

Fyrsta atriðið er öryggi (e. safety). Þá er mikilvægt að fangar, sem upplifað hafa áfall, sem og fangaverðir og aðrir starfsmenn upplifi andlegt og líkamlegt öryggi. Skiptir máli að samskipti, viðmót og aðstæður stuðli að öryggi og öryggistilfinningu (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014). Með öruggu, velkomnu og hlýju umhverfi skapar það friðsæld og æðruleysi meðal fanga (Levenson, 2017).

Annað atriðið er gagnsæi og traust (e. trustworthiness and transparency). Vísar það til þess að ákvarðanir þurfa að vera gagnsæjar svo hægt sé að byggja upp og viðhalda trausti (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014). Að byggja upp traust tekur tíma en með skýrleika og hreinskilni aukast líkur á að traust myndist. Skiptir máli að fangi með áfallasögu, fjölskylda og starfsfólk sem og aðrir sem eiga í hlut þurfa að vera upplýstir um ákvörðun og fá viðeigandi upplýsingar þeim tengdum. Jafnframt að það sé gert á hraða fanga og að ekki sé settur þrýstingur á hann (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014; Levenson, 2017).

Þriðja atriðið er jafningjastuðningur (e. peer support). Vísar það til þess að sjálfshjálp og jafningjastuðningur eru lykilatriði til að styðja, efla von og öryggi einstaklings, efla samvinnu, byggja upp traust og nýta reynslubankann til að stuðla að bata (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014).

Fjórða atriðið er samvinna og jöfn staða (e. collaboration and mutuality). Mikil áhersla er lögð á samvinnu milli starfsfólks og fanga auk annarra sem koma að vinnu með Fangelsismálastofnun. Með góðri samvinnu og sambandi eru auknar líkur á bata. Þar sem í flest okkar er það innbyggt að þóknast öðrum og við aðlögumst oft að valdi þarf að vinna hart að því að jafna valdamun milli starfsfólks og fanga. Í þessu samhengi ber að nefna að menntunarstig starfsmanna skiptir ekki máli til að veita stuðning í átt að bata (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014; Levenson, 2017).

Fimmta atriðið er valdefling, rödd og val (e. empowerment, voice and choice), einstaklinga með áfallasögu. Er þá horft á reynslu einstaklings sem er síðan viðurkennd ásamt því að horfa til styrkleika sem unnið er með í bataferli. Er með þessu verið að valdefla einstaklinga þar sem þeim er gefin rödd og hlustað er á hana, ásamt því að hafa val í bataferli sínu. Hlutverk starfsfólks er þá ekki að stýra bataferlinu heldur aðeins hjálpa til. Á sama hátt er áhersla lögð á að efla seiglu einstaklinga. Ber starfsfólki þá skylda að huga að því valdamisræmi sem getur myndast milli starfsfólks og fanga sem og horfa til þöggunar og þvingunar meðferðar sem þeir hafa orðið fyrir (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014). Hægt er að stuðla að þessu með orðavali og ekki að horfa á þolenda áfalls sem fórnarlamb þar sem það getur aukið merkingu á hjálparleysi einstaklingsins (Levenson, 2017).

Sjötta og síðasta atriðið er menningarleg, söguleg og kynjatengd vandamál (e. cultural, historical and gender issues). Vísar það til þess að Fangelsismálastofnun og starfsfólk horfi framhjá staðalímyndum er varða þjóðerni, kynhneigð, menningu, trú, aldur og kyn. Þá eru stefnur og verkferlar til staðar sem bregðast við menningar-, kynþátta-, og þjóðernis þörfum fanga (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014).

5.3 Innleiðing áfallamiðaðrar nálgunar

Þegar stofnanir eins og Fangelsismálastofnun, auk annarra úrræða og samtaka í réttarkerfinu, ætla að innleiða áfallamiðaða nálgun þarf að huga að fjölmörgum hlutum. Er þá mikilvægt að það sé gert í samræmi við þau sex grundvallaratriði sem lýst var hér að ofan. Leiðarvísir við innleiðingu er skipt upp í svið eða skref, þó er vert að nefna að þetta er ekki fyrirskipandi ferli eða gátlisti heldur aðeins leiðarvísir sem getur reynst vel að styðjast við (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014).

Fyrsta sviðið er stjórnun og forysta (e. governance and leadership). Vísar það til þess að stjórnunarhættir og forysta stofnunar fjárfesta og styðja við innleiðingu á áfallamiðaðri nálgun. Forysta er ávallt talinn vera lykilinn að kerfisbreytingum og án hennar er ósennilegt að víðtækar breytingar eigi sér stað (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014; Poole, o.fl., 2013). Ráðlegt væri þá að ábyrgðaraðili innan Fangelsismálastofnunar sem sæi um innleiðingu og hefði umsjón með vinnunni (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014).

Annað sviðið er stefna (e. policy) en það vísar til þess að í stefnu og verklýsingu Fangelsismálastofnunar sé skýrt að vinna á eftir áfallamiðaðri nálgun. Sé það þá einnig ómissandi hluti af markmiðum og framtíðarsýn stofnunarinnar. Er nálgunin innbyggð inn í starfshætti og reglur (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014).

Þriðja sviðið er líkamlegt umhverfi stofnunarinnar (e. physical environment of the organization). Það vísar til þess að Félagsmálastofnun stuðli að og tryggi, samvinnulegt og öruggt umhverfi. Á það við um starfsfólk, fanga og aðra eins og fjölskyldur fanga. Með öruggu umhverfi er verið að stuðla að gagnsæi og hreinskilni sem nálgunin gengur út á. Ein einfaldasta breytingin getur falið í sér að breyta samskiptum og orðanotkun milli fanga

og starfsmanna. Gott er þá að forðast orð og orðasambönd sem miðla valdi og stjórn og nota frekar orð sem stuðla að virðingu og öryggi. Dæmi um þetta er að í stað þess að tala um fangaklefa eða klefa er talað um herbergi. Einnig að búa til rými sem býður upp á jákvæð skilaboð, stuðlar að ró og dregur úr óróleika. Getur þetta verið að hengja upp falleg listaverk frá til dæmis föngunum sjálfum (Benedict, 2014; Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014).

Fjórða sviðið er skuldbinding og þátttaka (e. engagement and involvement), vísar það til þeirra einstaklinga sem eiga áfallasögu og eru að leita sér aðstoðar ásamt fjölskyldumeðlimum. Verður Fangelsismálastofnun að tryggja þátttöku þessara aðila á öllum stigum, þar sem þeir hafa stórvægilega rödd í ferlinu. Er þetta lykilþáttur í áfallamiðaðri nálgun og einn af þeim þáttum sem aðgreinir hana frá öðrum og hefðbundnari nálgunum í umönnun og þjónustu í tengslum við áföll (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014).

Fimmta sviðið er þverfaglegt samstarf (e. cross sector collaboration) sem vísar til samstarfs þvert á kerfin. Þarfir einstaklinga með áfallasögu eru oft margþættar og flóknar og því reynir á að til staðar sé sameiginleg þekking á áföllum og grundvallaratriðum áfallamiðaðrar nálgunar hjá stofnunum. Ekki er víst að áfallamiðuð nálgun sé markmið allra stofnana og/eða úrræða sem Fangelsismálastofnun vinnur með. Mikilvægt er þá að hafa í huga hvernig þekking á áfalli getur hindrað eða hjálpað einstaklingum með áfallasögu sem og Fangelsismálastofnun að ná markmiði að betrun (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014).

Sjötta sviðið er skimun, mat og meðferðarþjónusta (e. screening, assessment, treatment services). Vísar það til þess að notast sé við sérfræðing og/eða að starfsmaður sé þjálfaður í meðferðarþjónustu. Skimun og mat á áföllum fanga eiga að vera þýðingarmikill hluti af starfseminni. Þar á meðal þurfa inngripin að vera byggð á rannsóknum og reynslusögum, vera menningarlega viðeigandi og endurspegla grundvallaratriði nálgunnar. Standi fanga þetta ekki til boða innan Fangelsismálastofnunar er mikilvægt að hann fái viðeigandi meðferð á öðrum stað (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014).

Sjöunda sviðið er þjálfun og starfsmannaþróun (e. training and workforce development). Vísar það til þess að starfsfólk Fangelsismálastofnunar sé meðvitað og

upplýst um grundvallaratriði áfallamiðaðrar nálgunar frá ráðningu. Sem og að verklag styðji við starfsfólk hvort sem það sé með eigin áfallasögu og/eða vinnur með einstaklingi með flókna og erfiða áfallasögu og/eða orðið fyrir áfalli í starfi. Starfsfólkið er meginstoð í farsælum stofnunum og þarf því að tryggja að þjálfun, leiðsögn og stuðningur sé til staðar (Benedict, 2014; Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014).

Áttunda sviðið er framvindu eftirlit og gæðatrygging (e. progress monitoring and quality assurance). Vísar það til þess að endurmat og eftirlit sé á vinnubrögðum Félagsmálastofnunar með vinnu nálgunarinnar (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014).

Níunda sviðið er fjármál (e. financing). Vísar til þess að fjármögnun sé hagað með þeim hætti að stutt sé við nálgunina. Felur það meðal annars í sér þjálfun starfsfólks, þróun þverfaglegs samstarfs og örugga aðstöðu (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014; Poole, o.fl., 2013).

Tíunda og síðasta sviðið er endurmat (e. evaluation). Vísar það til þess að endurmeta stefnur, verklag og þjónustu svo skilvirkni eigi sér stað sem endurspegli forsendur og grundvallaratriði nálgunarinnar (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014).

5.4 Af hverju áfallamiðuð nálgun innan réttarkerfisins á Íslandi?

Áfallamiðuð nálgun er talin nokkuð nýleg þróun á meðferðarsviðinu. Umhverfið innan fangelsa er oft talið vera flókið og því henti ekki að notast þar við áfallamiðaða nálgun. Fangelsi er notuð í þeim tilgangi að hýsa gerendum afbrota en ekki þolendum, þá kemur upp sú spurning hvernig er áfallamiðuð nálgun viðeigandi (Miller og Najavits, 2012).

Árið 2016 var meginindleg rannsókn framkvæmd meðal karlkyns fanga á Íslandi þar sem markmiðið var að mæla tíðni ofbeldis og vanrækslu í barnæsku. Lengi vel hafa vísindamenn deilt um það hvaða áhrifaþættir gera einstakling viðkvæmari til glæpahneigðar. Hafa þá niðurstöður fjölmargra rannsókna sýnt fram á að áföll í æsku eins og vanræksla og/eða ofbeldi hefur áhrif á sjálfsmynd barna sem getur leitt til bæði langvinnra og alvarlegra afleiðinga. Getur birtingarmynd þess meðal annars verið þunglyndi, áfallastreituröskun, slæm líkamleg heilsa, glæpsamleg hegðun og þunglyndi. Sýnt hefur verið fram á háa fylgni milli ofbeldis og/eða vanrækslu í æsku og

glæpastarfsemi. Eins og fram hefur komið geta einkenni áfalla komið strax í kjölfar áfalls. Einkenni áfallastreituröskunar geta þá komið fyrst fram þrem mánuðum eftir áfall en í sumum tilfellum ekki fyrr en mánuðum eða árum seinna. Spurningalistar voru lagðir fyrir 96 fanga en þar af voru 48 karlkyns fangar, yfir 18 ára sem svöruðu spurningalistanum. Voru fangarnir í afplánun í Fangelsinu Litla-Hrauni, Sogni og Kvíabryggju. Notast var við tvo spurningalista, Childhood Trauma Questionnaire- Short Form (CTQ-SF) og PTSD Symptom Scale-Self Report (PSS-SR). Samanstendur CTQ-SF spurningarlistinn af 28 spurningum um áföll í æsku, þar sem hver spurning er á fimm punkta kvarða, frá “á aldrei við” til “á mjög oft við”. PSS-SR samanstendur af 17 spurningum, á fjögurra punkta kvarða frá “aldrei” til “oftar en fimm sinnum í viku/næstum daglega”. Með því að fá 14 eða hærra er skilyrðum um áfallastreituröskun uppfyllt en ekki er hægt að skora hærra en 51. stig. Niðurstöður rannsóknarinnar leiddu í ljós að 83% allra þátttakanda hefðu orðið fyrir að minnsta kosti einni tegund af vanrækslu eða ofbeldi. Þannig uppfylltu 63,4% skilyrði fyrir áfallastreituröskun þar sem þeir greindu allir frá skertri virkni vegna einkenna á síðustu 30 dögum. Voru það um 40% fanga sem skoruðu yfir 25 stig en að meðaltali 17,19 stig. Þessar niðurstöður sýna án vafa mikilvægi áfallamiðaðrar nálgunar í fangelsum og réttarkerfinu. Auk þess hversu mikilvægt það er að starfsmenn Fangelsismálastofnunar séu vel undirbúnir og þjálfaðir í að veita föngum slíka aðstoð (Hrafnhildur Gunnþórsdóttir, o.fl., 2021; Hrafnhildur Gunnþórsdóttir, 2017).

Umhverfi í fangelsum er oft fullt af óumflýjanlegum kveikjum (e. triggers) en er þá í þessu samhengi verið að vísa til athafna eins og eins og líkamsleitar á föngum, mikils aga og takmörkun á hreyfingu. Aðstæður líkt og þessar eru líklegri til að ýta undir áfallatengda hegðun sem getur reynst starfsfólki og fleirum erfitt að takast á við. Með notkun áfallamiðaðrar nálgunar innan fangelsa getur starfsfólk átt stóran þátt í því að takmarka kveikjur, draga úr alvarlegum atvikum, einangrun og koma í veg fyrir endurupplifun á fyrra áfalli. Allir starfsmenn Fangelsismálastofnunar geta unnið eftir áfallamiðaðri nálgun og geta sérfræðingar veitt sértækari meðferðar (Miller og Najavits, 2012).

5.5 Áfallamiðuð nálgun í fangelsum í Englandi og Wales

Nú þegar við höfum fjallað um fangelsiskerfið á Íslandi verðum verður sjónum beint að Englandi og Wales til samanburðar á svipuðum aðferðum.

Til er gnótt af rannsóknum sem sýna fram á hvernig áföll geta haft neikvæðar afleiðingar og áhrif á mörg svið í lífi einstaklings. Með það til hliðsjónar hafa England, Wales og önnur lönd stuðlað að því að áfallamiðuð nálgun sé tekin upp innan opinberra stofnana (Department for Levelling Up, Housing and Communities, 2023).

Í nóvember árið 2020 voru alls 3.251 konur og 75.581 karlar í fangelsum í Wales og Englandi. Þar af höfðu 53% kvenna og 27% karla orðið fyrir ofbeldi í æsku og 50% kvenna og 40% karla orðið vitni að ofbeldi á heimilum sínum sem börn. Undirstrika þessar tölur þá ekki þau áföll sem geta átt sér stað á unglings- eða fullorðinsárum, hvort sem það er fyrir eða eftir fangelsisdvöl. Ein áskoranin er varðar það að vinna með áföll í fangelsum er að starfsfólk sé meðvitað um að áföll komi fram í hegðun fanga. Þær margbreytilegu áskoranir sem felast í stuðningi tengdum áföllum í fangelsum eru vel þekktar og gerir það starfsumhverfi stundum tilfinningaþrungið. Þar af leiðandi er þörf á nálgun sem eykur stuðning við starfsmenn sem og fanga (Bradley, 2021). Dómsmálaráðuneyti Bretlands hefur lýst því yfir að „brýnt sé að refsiréttarkerfi sé frá upphafi til enda áfallamiðuð“ (Bradley, 2021, bls. 7). Á það þá ekki aðeins við innan veggja fangelsa heldur einnig að nálguninni sé beitt af lögreglu, dómstólum og annarri þjónustu sem eiga í samskiptum við og styðja dómpóla (Bradley, 2021). Því hafa fangelsi í Wales og Englandi fjárfest í verklagi út frá áfallamiðuðri nálgun í kvennafangelsum. Var áfallasérfræðingurinn Dr. Stephanie Covington fenginn til aðstoðar í áætlunargerð. Tilgangur hennar er að tryggja að starfsfólk í kvennafangelsum sé upplýst um áföll og hvernig eigi að bregðast við þeim (HM prison and probation Service, 2018).

Út frá ofangreindum upplýsingum verður sagt frá skýrslu sem gefin var út í apríl árið 2023 af deild vaxtar, húsnæðismála og samfélaga (e. Department for Levelling Up, Housing and Communities) um hvernig áfallamiðuð nálgun getur stutt einstaklinga sem búa við margþætt óhagræði. Í þessu samhengi er verið að vísa til einstaklinga sem glíma við heimilisleysi, geðheilbrigðisvandamál, heimilisofbeldi, misnotkun vímuefna og hafa átt viðkomu í réttarkerfinu. Sem og farið yfir helstu drifkrafta og áskoranir við innleiðingu á nálguninni. Verður það skoðað út frá helstu innleiðingarsviðum eða skrefum sem nefnd voru hér að ofan. Í skýrslu deildarinnar var komist að því að það getur verið mismunandi hvernig stofnun og rannsóknir túlka áfallamiðuða nálgun þó vissulega sé kjarninn sá sami hjá þeim öllum. Var þá stundum notast við orðasambandið „áfalla meðvitaður“ í stað

áfallamiðað eða áfallaupplýst. Góðgerðarfélagið One Small thing skilgreindi hugtakið í þrjú stig út frá hversu áfallamiðuð stofnun væri (Department for Levelling Up, Housing and Communities, 2023). Fyrst er það bronsstig. Í því felst að vera meðvitaður um áfall (e. trauma aware). Er þá meðvitund og skilningur um áföll og áhrif þeirra og er stofnunin tilbúin að innleiða áfallamiðað verklag. Næst er það silfur stigið og er það að vera upplýstur um áföll (e. trauma informed). Felur það í sér að áfallamiðuð vinna er innleidd í verklag, menningu og umhverfi stofnunarinnar. Að lokum er það gull stigið og er það kallað áfalla móttækilegur (e. trauma responsive). Felur það í sér innbyggða og umfangsmikla áfallamiðaðar venjur. Er rödd notenda sett í forgang við stefnumótandi ákvarðanatöku og er miðpunktur alls (One small thing, e.d.).

Áskoranir við innleiðingu á áfallamiðaðri nálgun geta vera nokkrar. Dæmi um þær er fyrst fremst ef skortur er á samstöðu um hvað áfallamiðuð nálgun er, sérstaklega þar sem nálgunin hefur verið túlkuð og útfærð á ólíkan hátt hjá stofnunum og því erfitt að bera saman vinnubrögð og meta áhrif (Bendall, o.fl., 2021; Branson, o.fl., 2017; Department for Levelling Up, Housing and Communities, 2023). Sömuleiðis eru oft fjárhagsleg mál eins og niðurskurður kostnaðar oft settur í forgang og getur því fylgt takmörkuð geta til að framkvæma innleiðingu á nálguninni. Mótþrói hefur einnig verið nefnd sem áskorun frá til dæmis stofnuninni sjálfri, starfsmönnum eða ríkisstjórn (Sweeney, o.fl., 2016; Wilton og Williams, 2019; Department for Levelling Up, Housing and Communities, 2023). Engu að síður hafa rannsóknir sýnt fram á að með beitingu nálgunarinnar er ávinningurinn meiri. Þættir sem auka líkur á innleiðingu nálgunarinnar er til dæmis þættir eins og ef stjórnandi innan stofnunar styður við og talar fyrir því að notast eigi við vinnubrögð nálgunarinnar, þá er einnig ráðlagt að stofnanir skipi leiðtoga sem hvetur annað starfsfólk og sýnir fordæmi. Einnig skiptir máli að stofnun hafi grundvöll fyrir innleiðingu og byggi ákvörðunina á rökum (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014; Department for Levelling Up, Housing and Communities, 2023). Dæmi um það héraðs eru markmið laga nr. 15/2016 um fullnustu refsinga. Þá hefur stofnun góðan grundvöll og rökstuðning fyrir því hvers vegna eigi að innleiða nálgunina. Einnig hjálpar það ef fjármagn endurspeglar að stofnun hafi tök á að vinna út frá nálguninni. Að lokum er hægt að nefna að ef vilji er til staðar hjá stofnun og starfsmönnum hennar, auk

notendum þjónustu eins og föngum, eru auknar líkur á að vel takist til við innleiðingu nálgunarinnar (Department for Levelling Up, Housing and Communities, 2023).

Mælitækið TICOMETER hefur verið notað í þeim tilgangi að meta að hve miklu leyti stofnun tekur þátt í áfallamiðuðu verklagi (Department for Levelling Up, Housing and Communities, 2023). TICOMETER metur þarfir og framvindu við að innleiða nálgunina jafnframt að tryggja sjálfbærni hennar. Samanstendur tækið af 35 hlutum á fimm sviðum. Sviðin eru: að byggja upp áfallamiðaða færni og þekkingu, koma á traustum samböndum, bera virðingu fyrir notendum þjónustunnar, stuðla að áfallamiðaðri þjónustu og stuðla að áfallamiðuðum verklagsreglum og stefnum. Með þessu mælitæki geta starfsmenn stofnunar komist að því á innan við 15 mínútum hvar stofnunin stendur varðandi innleiðingu nálgunnar (C4 Innovations, e.d.).

5.6 Ávinningur áfallamiðaðrar nálgunar víða um heim

Í eftirfarandi kafla verður greint frá rannsóknum og fræðilegum greinum sem sýnt hafa fram á árangur áfallamiðaðrar nálgunar innan fangelsa víðsvegar um allan heim.

Fræðikonurnar Miller og Najavits (2012) vildu skoða hvaða áskoranir og tækifæri væru fólgin í því að nota áfallamiðaða nálgun í fangelsum og í framhaldi leggja fram tillögur til að innleiða og notast við nálgunina. Áföll hafa mismunandi birtingarmyndir eftir kynum. Meirihluti kvenna í fangelsum í Bandaríkjunum hafa orðið fyrir kynferðislegu, líkamlegu eða andlegu ofbeldi. Á meðan helstu áföll meðal karlkyns fanga eru að hafa orðið vitni að morði eða alvarlegri líkamsárás. Þá ber einnig að nefna að í afplánun í fangelsum lýsa konur oftast öryggistilfinningu og létti, þar sem þær þurfa ekki lengur að búa við heimilisleysi, ofbeldisfullar aðstæður eða kynlífsvinnu. Það sama er þó ekki hægt að segja um karlmenn, þar sem rannsóknir hafa sýnt fram á að þeir séu í frekari hættu á kynferðisofbeldi innan veggja fangelsa. Ofbeldi á sér frekar stað á karladeildum í fangelsum sem getur kallað fram áfallaviðbrögð sem getur stofnað öðrum föngum og starfsfólki í hættu. Vantraust á kerfið og starfsfólk fangelsa felur oft í sér að fangar segja ekki frá áfallasögu sinni eða dragi úr henni. Finna þá konur sem karlar fyrir mikilli skömm, sektarkennd og ótta við endurupplifun á áfalli. Einnig vilja fangar ekki tjá sig né tilkynna um geðræn einkenni þar sem með því að fá aðstoð finnst þeim þau vera að missa sjálfstæði sitt. Með því að nota áfallamiðaða nálgun öðlast starfsfólk fangelsa tækifæri til

að vinna með andlega líðan fanga til hins betra og dregið er úr tíðni einangrunar. Góð betrunarstefna krefst þess að umhverfið sé öruggt, uppbyggilegt, skýrar reglur og væntingar ásamt sanngirni. Þá hagnast fangi ekki aðeins af nálguninni heldur einnig starfsfólk. Með áfallamiðaðri nálgun er betur hægt að stjórna kostnaði við heilbrigðisþjónustu og öryggisaðgerðir. Þá minnkar starfsmannavelta einnig, starfsánægja eykst og stjórnun verður skilvirkari. Það virðist oft vera ákveðin andúð í því að vinna úr áföllum í réttarkerfinu þar sem úrræði eru oft talin takmörkuð. Aftur á móti hefur það sýnt sig að með notkun áfallamiðaðrar nálgunar í betrunarstefnu stjórnvalda dregur það úr endurkomu í fangelsi. Ásamt því að skapa rólegra og öruggara umhverfi innan veggja fangelsa sem og hvetur til endurhæfingar (Miller og Najavits, 2012).

Gerð var eigindleg rannsókn í Kína sem snerist um það að kanna starfshætti hjúkrunarfræðinga hjá sjúklingum sem höfðu lent í áfalli af slysn. Áfall af slysn (e. accidental trauma) er skilgreint sem áfall vegna slyss, slagsmála, drukkunar, verða fyrir árás með skotvopni, beittum hlut eða öðru sem gæti stafað hætta af (Peace, o.fl., 2023). Einnig er til áfall sem er ekki fyrir slysn (e. non-accidental trauma) eða misnotkun barna er megin ástæða þess í Bandaríkjunum að börn verði fyrir áfalli í æsku og jafnvel dey. Dæmi um það eru marblettir, bruni á líkama barns, beinbrot og að hrista ungabarn (e. shaken baby syndrome) (Paul og Adamo, 2014).

Áfallamiðuð nálgun er ein aðferð sem gæti hjálpað einstaklingum sem hafa lent í áfalli af slysn. Það er mikilvægt að hjúkrunarfræðingar skilji áfallastreituvíðbrögð að það er varnarviðbragð og að tilfinningar og hegðun er tengd við núverandi eða gamla áfallasögu. Þar með er mikilvægt að sjúklingar séu meðhöndlaðir frekar heldur en að kenna þeim um. Með því að virða gildi einstaklinga, valdefla þá og byggja upp seiglu gæti heilbrigðisstarfsfólk hjálpað einstaklingum að ná upp styrk til að takast á við áföll og jafnvel að auka líkamlega og andlega heilsu. Markmið rannsóknarinnar var að lýsa upplifun kínverskra hjúkrunarfræðinga á áfallamiðaðri nálgun fyrir sjúklinga sem höfðu lent í áfalli af slysn og áskoranir sem þeir mættu. Rannsóknin átti sér stað í mars og maí 2023 og voru þátttakendur fengnir frá ríkisrekrum sjúkrahúsum í Kína. Kröfur fyrir þátttöku í rannsókninni voru að vera klínískur hjúkrunarfræðingur með að minnsta kosti eins árs starfsreynslu með sjúklingum sem höfðu lent í áfalli fyrir slysn og unnu á deildum eins og bæklunardeild, taugaskurðlækningadeild, bráðamóttöku og fleira.

Hjúkrunarfræðingarnir höfðu allt frá tveggja til tuttugu ára starfsreynslu. Viðtölin voru hönnuð með spurningum sem fengnar voru úr áfallamiðaðri nálgun (Xia, o.fl., 2023).

Við greiningu gagna voru fjögur megin þemu fundin. Fyrsta er að vera meðvitaður um sálfræðilegt áfall sjúklunga, annað er viðurkenning á sálrænum áföllum, þriðja er viðbrögð við sálrænu áfalli og fjórða er hindranir á innleiðingu áfallamiðaðrar nálgunar. Fyrsta þemað vísar til vitneskju hjúkrunarfræðinga um sálræn viðbrögð eftir áfall af slysi ásamt skynjun þeirra á hvað streituvíðbrögð geta kallað fram og hver alvarleiki sálrænna viðbragða er. Margir þátttakenda töluðu um að sjúklingar sem höfðu lent í áfalli af slysi upplifðu mikil sálræn áhrif eins og hræðslu, kviða, þunglyndi og fleira. Annað þemað er viðurkenning á sálrænum áföllum og þátttakendur gátu greint sálrænt ástand sjúklunga en þeim fannst skorta reynsluna á að greina sálrænt ástand eins og kvíðaraskanir, sjálfsvíg og margt fleira. Þriðja þemað er viðbrögð við sálrænu áfalli. Í Kína er áfallamiðuð nálgun nýtt fyrirbæri og þekktu fáir þátttakendur almennilega hvernig á að bregðast við sálrænu áfalli út frá nálguninni. Þeir hjúkrunarfræðingar sem báru persónueinkenni samúðar og góðvildar gátu betur tileinkað sér nálgunina. Fjórða þemað sem snýr að vitneskju hjúkrunarfræðinga um sálræn viðbrögð, þar fjölluðu einstaklingar um væntingar þeirra til að nota áfallamiðaða nálgun en einnig hvernig spítalinn gæti hindrað þróun þess (Xia, o.fl., 2023).

Þátttakendur bentu á að þjálfun í áfallamiðaðri nálgun væri góður kostur. Niðurstöður þessarar rannsóknar sýndu að það að bera kennsl á áfall er mismunandi, sumir þátttakendana gátu ekki borið kennsl á og skilið neikvæðar tilfinningar sjúklunga en aðrir voru færir um það. Kennsla í áfallamiðaðri nálgun er enn í þróun og út frá viðtölum við þátttakendur er ljóst að kennslan í áfallamiðaðri nálgun er ekki nógu góð í háskólum í Kína. Niðurstöður sýna að það þarf að innleiða áfallamiðaðra nálgun hjá hjúkrunarfræðingum í Kína. Með innleiðingu er betur hægt að mæta þörfum sjúklunga sem lent hafa í áfalli af slysi (Xia, o.fl., 2023).

Meðferðin Beyond Violence (BV) byggir á áfallamiðaðri nálgun og beinir augum sínum að því að bæta geðheilsu kvenna, ná stjórn á reiði þeirra, draga úr vímuefnaneyslu og afbrotahæðun. Er meðferðin aðeins fyrir konur í réttarkerfinu, þar sem unnið er út frá því að meðferðar þarfir og þátttaka kynjanna í réttarkerfinu er ólík sem og áföll sem þau hafa orðið fyrir. Beyond Violence hefur það markmiði að koma í veg fyrir endurkomu í

fangelsi og að bæta geðheilsu kvenna. Var samanburðarrannsókn framkvæmd á konum sem annað hvort hafa fengið BV meðferð eða hefðbundnar meðferðir (TAU) innan réttarkerfisins. Leitast var eftir að svara rannsóknarspurningunum „er BV áhrifaríkara en TAU við að draga úr endurkomu og bakslagi? og er BV skilvirkara en TAU í að auka þátttöku í samfélagslegri meðferð eftir fangelsisvist?“ (Kubiak, o.fl., 2016, bls. 664). Alls voru 35 konur sem tóku þátt í rannsókninni og 19 af þeim hefðu fengið BV meðferð á meðan 16 TAU meðferð. Gögnum var aflað yfir 12 mánaða tímabil eftir fangelsisdvöl þeirra komu þau þá úr minnispunktum skilorðsfulltrúa og gagnagrunni fangelsismálastofnunar í fylkinu sem og upplýsingakerfi endurkomutíðni og afbrotaferil dómpöla. Til að draga saman helstu niðurstöður rannsóknarinnar hafði lögreglan og réttarkerfið marktækt minni afskipti af konum sem hefðu hlotið BV meðferð. Þá hafði lögreglan eða réttarkerfið aðeins afskipti af 16% kvenna sem höfðu hlotið BV meðferðar á meðan þær sem fengu TAU meðferð var 50%. Dró einnig úr bakslagi vegna misnotkunar hjá báðum hópunum en var bakslag TAU hópsins 50% á meðan BV hópsins var 26% sem og dró úr reiði vandamálum hjá báðum hópum. Varpa niðurstöður þá ljósi á að áfallamiðuð nálgun eins og Beyond Violence skili frekar árangri en venjulegar meðferðar innan fangelsa eins og meðferðaráætlun (Kubiak, o.fl., 2016).

Í grein Levenson (2014) fjallar hún um áfallamiðuða nálgun og notkun hennar með kynferðisbrotamönnum. Á undanförunum árum hefur nýr skilningur á kynferðisofbeldi og afleiðingum þess þróast sem hefur meðal annars haft í för með sér betrubót á þjónustu fyrir þolendur og gerendur auk þess hafa refsilögin verið betrubætt. Með aukinni vitund hafa tilraunir til að draga úr endurteknum brotum aukist til dæmis með endurhæfingaráætlunum. Fræðimenn hafa lengi vel átt í samtali um það hvort að hinar hefðbundnu aðferðir sem oft eru notaðar til að aðstoða kynferðisbrotamenn fara í raun og veru gegn siðareglum geðheilbrigðis meðferða. Er þá verið að vísa til aðferða eins og fyrirskipaðrar ráðgjafar, einangrunar og annars konar þvingunaraðferða. Hafa rannsóknir þá sýnt fram á að með hugrænni atferlismeðferð minnka líkurnar á endurkomu í fangelsi vegna kynferðisofbeldis allt að 40%. Telur Levenson að beina þurfum sjónum að áföllum gerenda í kynferðismálum og rýna í sögu þeirra og reynslu. Saga um áföll eins og ofbeldi í æsku er mjög algeng meðal dómpöla. Mótlæti í æsku getur oft leitt til uppsafnaðrar streitu sem getur aukið líkur á ýmsum félagslegum vandamálum og sjúkdómum. Til að

nefna getur það truflað tengslamyndum barna, raskað taugaproska og stuðlað að skort á félagslegri tengingu og tilfinningavanda. Getur þetta leitt til þess að áhættuhegðun eins og að fremja afbrot sé tekin upp sem bjargráðsaðferð. Er því mikilvægt að huga að mótlæti svo minni líkur séu á þróun áhættuhegðunar. Er því talið að dómþolar séu meðal þeirra sem þurfa hvað mest á áfallamiðaðri þjónustu að halda, þar sem nálgunin veitir ramma til breytinga í átt að betrun. Eins og kom fram hér að ofan hefur þvingunaraðferðum oft verið beitt í vinnu með kynferðisafbrotamönnum í fangelsum en geta slíkar aðferðir leitt til endurupplifunar á áfalli og þar með dregið úr líkum á betrun. Er áfallamiðuð nálgun því frábrugðin hinum hefðbundnu meðferðum þó nokkuð. Út frá nálguninni er horft á einstaklinginn í heildrænu samhengi í tengslum við reynslu hans. Lagt er upp með að byggja upp styrkleika hans til að öðlast nýjar og betri aðferðir til að mæta tilfinningum sínum og tengjast öðrum á annan hátt en áður fyrr. Til að draga saman grein Levenson er skýrt að hægt sé að flokka áfallamiðaða nálgun sem meðferð til að aðstoða við að draga úr möguleika á endurkomu í fangelsi og endurtekningu á afbrotum meðal kynferðisafbrotamanna en einnig öðrum dómþolum. Þegar unnið er með dómþolum er mikilvægt að vilji sé til staðar fyrir þátttöku því eykur það líkurnar á velgengni í og eftir meðferð. Vistun í fangelsi getur vissulega verið viðamikill þáttur í að gerandi axli ábyrgð á afbroti sínu og stuðlar það að samfélagsöryggi en þarf þá að beita öðrum aðferðum líkt og áfallamiðaðri nálgun svo betrun geti gæfulega átt sér stað.

Í grein Vaswani og Paul (2019) kemur fram að upplifun áfalla getur haft langvarandi áhrif á félags-, líkamlegan- og andlega líðan. Einstaklingar sem eru í fangelsum eru langflestir með sögu um misnotkun og mótlæti og því er þessi hópur samfélagsins berskjaldaður og flókinn. Því er fangelsi lykilstaðsetning til þess að nota áfallamiðaða nálgun, þar sem margir fangar hafa lent í áföllum og umhverfi fangelsis getur valdið áfalli. Umhverfi fangelsis getur verið erfitt bæði andlega og líkamlega, ekki bara fyrir fangana heldur líka fyrir fangaverði. Oft eru þeir að vinna við erfiðar aðstæður og upplifa margir hræðslu og kvíða, þeir verða vitni af ofbeldi eða lenda sjálfir í ofbeldi. Einnig geta þeir orðið fyrir áfalli í fangelsum eins og ef fangi fremur sjálfsvíg í fangelsinu og þeir verða vitni af því. Því kemur það ekki á óvart að fangaverðir aftengja sig tilfinningalega og persónulega til þess að þeir geti haldið áfram að vinna í slíku umhverfi. Þrátt fyrir erfiðar aðstæður í fangelsum er hægt að innleiða áfallamiðaða nálgun en þó ekki án vandræða.

Höfundar telja því að áfallamiðuð nálgun innan fangelsis muni valda færri vandræðum og ætti að fara langt í að skapa umhverfi sem stuðlar að endurhæfingu og öryggi starfsfólks. Lítið hefur verið fjallað um hlutverk fangavarða hvað varðar áföll fanga og mikilvægi þess, það gæti verið vegna þess að fangaverðir eru ekki í meðferðarvinnu. Þrátt fyrir það eru fangaverðir í samskiptum við fanga daglega en það að vera fangavörður getur verið mjög erfitt og sumir fá áfallastreituröskun eða fara í kulnun. Er það talið vera vegna þess að þeir fá minni stuðning og eftirlit ólíkt mörgu starfsfólki heilbrigðis og félagsþjónustu.

6 Kenningar

Félagsráðgjafar auk annarra starfsstétta byggja störf sín upp á fræðilegum forsendum, falla kenningar meðal annars þar undir. Í sinni einföldustu mynd er hægt að skilgreina kenningu sem samansafn skyldra forsenda og hugmynda sem hafa þann tilgang að útskýra eitthvað fyrir okkur sem er í þessu tilviki tengsl félagsráðgjafa og áfalla í réttarkerfinu. Kenningar eru því notaðar í þeim tilgangi að leiðbeina félagsráðgjöfum í starfi sínu og byggja þeir starf sitt á þeim (Parker og Bradley, 2008).

Félagsráðgjafar hérlendis vinna einnig eftir siðareglum, eins og fram hefur komið hér fram. Felast skyldur þeirra þá meðal annars í að hafa heildarsýn að leiðarljósi, byggja á niðurstöðum rannsókna og fræðilegum kenningum (Félagsráðgjafafélag Íslands, e.d.). Þar með sagt er mikilvægt að horfa til fjölbreyttra kenninga á sviðinu. Í þessum kafla verður farið yfir lífshlaupkenningar, áfallakenningar, vistfræðikenningar og stimulunarkenningar. Snúa þessar kenningar allar að áföllum, réttarkerfinu og einstaklingum í samspili við umhverfi sitt.

6.1 Lífshlaupkenningar

Kenningar innan afbrotafræðinnar eiga sér langa sögu og notaðar í þeim tilgangi að skilja betur hvers vegna einstaklingur fremur afbrot. Lífshlaupkenningar (e. life course theory) er ein af þekktu kenningum innan fræðinnar. Kenningarsmiðirnir Sampson og Laub horfðu á afbrotahegðun sem ferli og þá hvernig félagsleg reynsla og einstaklings eiginleikar mótar hana. Þá lögðu þeir áherslu á að ákveðnir atburðir og breytingar geta haft áhrif á það hvort einstaklingur fremji glæp eða ekki. Frá ungum aldri þar til að maður deyr er sífellt verið að upplifa og skynja nýja hluti. Einstaklingur verður að fara eftir ákveðnum félagslegum reglum og gegna ákveðnum hlutverkum í samfélaginu. Þessir þættir hafa allir áhrif á einstaklinga og mótar hegðun hans sem og hann sjálfan, getur það verið til hins betra en einnig til hins verra. Sumir einstaklingar eru þá ófærir um að þroskast á viðeigandi og tímanlegan hátt, getur það meðal annars verið vegna persónulegra einkenna, fjölskyldu og/eða umhverfisþátta. Þá getur einstaklingur þroskast of seint eða of snemma. Með kenningunni er því haldið fram að ekki sé hægt að rekja afbrotahegðun til neins ákveðins þáttar eða undirliggjandi hneigðar. Þá leggur hún áherslu á að þegar umskipti á ferli eiga sér stað eða áhrifamiklir atburðir eins og hjónaband og atvinna, þá

myndast langtímamynstur í hegðun. Þessir ferlar eða atburðir hafa þau áhrif að annað hvort forðast einstaklingar afbrot eða laðast að þeim (Siegel, 2016).

6.2 Áfallakenningar

Þróun áfallakenninga samtímans (e. contemporary trauma theory) snýst um hugmyndafræðilega breytingu á hvernig félagsráðgjafar skynja og meðhöndla þá sem hafa lent í áfalli. Forðast er að líta á einstaklinga sem hafa lent í áfalli sem vanvirka sem afleiðing af veikindum, veikleika eða breytingu á persónuleika. Litið er á þá sem lent hafa í áfalli sem andlega og líkamlega slasaða og þarfnast þeir faglegrar aðstoðar. Með því að beita kenningunni veitir hún grundvöll til þess að skilja áhrif áfalla sem einstaklingar lenda í. Byggir hún á fimm eiginleikum, þeir eru aðskilnaður, tenging, endurgerð, langtíma áhrif á fullorðinsárum og skerðing á tilfinningalegri getu (Goodman, 2017).

Fyrsti eiginleikinn sem er aðskilnaður felur í sér að þegar einstaklingur lendir í aðskilnaði í kjölfar áfalls á sér stað breyting á persónuleika einstaklings, andlegri líðan og hegðun. Aðskilnaður er aðal varnarviðbragð fórnarlamba til þess að þola skelfilegar upplifanir áfalla.

Annar eiginleikinn er tengsl, sem segir að áföll barna hafi áhrif á getu einstaklings til þess að þróa heilbrigð sambönd og skapa traust. Þau leiða til skerðingar á getu til að mynda nán tengsl og eiga í mannlegum samskiptum (Goodman, 2017).

Þriðji eiginleikinn er endurgerð, þar leita fórnalömb eftir samböndum og hegðun sem endurspeglar upprunalega áfallið. Endurgerðin kallar fram ákaft tilfinningalegt ástand sem losar spennu eða kvíða og veitir einstaklingum stjórn og tengingu (Goodman, 2017).

Fjórti eiginleikinn er langtímaáhrif á efri fullorðinsár. Talið er að óúppgert áfall barna geti haft slæm áhrif á virkni á fullorðinsárum. Áföll sem börn verða fyrir hamlar viðeigandi þroska og verður barnið móttækilegt fyrir neikvæðum endurtekningum seinna í lífinu og fleiri heilsufarsvandamálum. Ásamt því hefur áfallið áhrif á sjálfsmynd barns til hins verra sem getur leitt til eyðileggingar á eigin getu (Goodman, 2017).

Fimmti eiginleikinn er skerðing á tilfinningalegri getu. Eiginleikinn snýr að tilfinningalegri deyfð og niðurbrot á aðlögunarhæfni, sem eru bein áhrif áfalla á taugakerfi heilans. Afleiðingar áfalla og langvarandi útsetninga fyrir áföllum draga úr tilfinningalegri og líkamlegri ró sem leiðir til ofurörvunar sem getur birst sem kvíði, slæmar martraðir og

tilfinninganæmni. Börn sem lenda í áfalli geta átt erfiðara með að stjórna skapi sínu og tilfinningalegum viðbrögðum sem fullorðnir einstaklingar. Einnig getur þeim reynst erfitt að greina tilfinningar sínar og annarra. Í slæmum tilfellum getur það leitt til aðgreiningar og hugrofs (Goodman, 2017).

Augljóst er að áföll hafi mikil áhrif á heilastarfsemi og þróununar félags- og tilfinningalegrar færni. Þá veitir Áfallakenning samtímans hugmyndafræðilegan grunn til þess að skilja líf- og sálfélagsleg áhrif áfalla á börn og fullorðna (Goodman, 2017).

6.3 Vistfræðikenning

Sálfræðingurinn Uri Bronfenbrenner leitaðist eftir að útskýra hvernig þroski einstaklings var ekki bara drifinn áfram af innri einkennum einstaklingsins heldur einnig af víxlverkandi kerfum eða sviðum. Því horfði hann til vistfræðinnar og setti saman vistfræðilegt líkan um mannlega þróun. Líkaninu er skipt í fimm kerfi með þeim tilgangi að skilja hvernig ólík félagsleg ferli hafa áhrif á þroska einstaklings. Bronfenbrenner horfir á einstaklinginn sem er að þroskast sem hluta af mörgum kerfum og eru þau að hafa bein áhrif á einstaklinginn. Hann skipti líkaninu í nærkerfi (e. microsystem), miðkerfi (e. mesosystem), stofnanakerfi (e. exosystems), heildarkerfi (e. macrosystem) og lífkerfi (e. chronosystem) (Sudbery, 2010).

Nærkerfið vísar til nánasta umhverfi einstaklingsins eins og foreldra, systkina, vina og kennara. Því eldra sem barnið verður því fleiri kerfi eru til staðar. Þegar breyting verður á nærkerfinu hefur það áhrif á þroska einstaklings, því í nýju nærkerfi felst oft ný menning, annað viðhorf á heiminn og ný áhrif. Til að stuðla að jákvæðum þroska er mikilvægt að samskipti innan nærkerfisins einkennist af hlýju, jákvæðni og hvatningu. Áhættuþættir geta þá verið eins og skortur á tilfinningatengslum meðal fjölskyldumeðlima, misnotkun vímuefna og bág fjárhagsstaða (Sudbery, 2010; Keels, 2022).

Miðkerfið myndast út frá tengslum milli mismunandi nærkerfa. Góð samskipti í lífinu skipta okkur miklu máli þar sem togstreita á milli nærkerfa, líkt og á milli skóla og fjölskyldu, getur haft neikvæð áhrif á þroska einstaklings. Þá er mikilvægt að einstaklingur finni fyrir ást, virðingu og finnist hann vera metinn í nærkerfinu enda getur það verið verndandi þáttur hvað varðar áskoranir og áföll (Sudbery, 2010).

Stofnanakerfi vísar til kerfa sem hafa áhrif á einstaklinginn, þótt hann sé ekki hluti af þeim. Þetta geta verið kerfi eins og félagskerfið, fangelsiskerfið og löggæsla en öll þessi kerfi geta haft jákvæð og neikvæð áhrif á einstaklinga (Sudbery, 2010).

Heildarkerfið er fjórða kerfið en er það utan um hin kerfin. Heildarkerfið vísar til þeirrar menningu sem er í landinu, svo sem eins og viðhorfs til dómsþola og efnahagsástands. Að lokum er það lífkerfið sem fer þvert í gegnum hin kerfin og tekur það þá mið af því hvernig hin kerfin breytast með tímanum (Sudbery, 2010).

Það getur verið flókið að skilja áföll og afleiðingar þeirra, því getur reynst gott að beita vistfræðikenningum (e. ecological theory). Með því að beita vistfræðilegu sjónarhorni er horft til þess hvað setur barn í hættu á að verða fyrir ofbeldi og vanrækslu sem getur leitt til áfalls, þá er hægt að greina verndandi og áhættuþætti í lífi þess. Þegar áföll flytjast á milli kynslóða eru áhættuþættir uppsafnaðir og skortur á verndandi þáttum. Þegar börn verða fyrir áfalli/áföllum upplifa þau mikla streitu og er stuðningur foreldra/forsjáraðila lykilatriði (Keels, 2022).

6.4 Stimplunarkenning

Stimplunarkenningin (e. labeling theory) á rætur sínar að rekja til félagsfræðinganna George Herbert Mead og Charles Horton Cooley sem komu fyrst fram með svo kölluðu Symbolic interaction kenninguna. Í grunninn felst kenning í því að fólk miðlar félagsfræðilegri skoðun sinni með táknum og tvinna það við persónuleika sinn. Þessi tákn geta verið skartgripir, fatnaður, bílategund eða aðrir hlutir. Til að mynda er dæmi um þetta þegar einstaklingur keyrir um á flottum bíl eða klæðist dýrum og flottum fötum og er hann þá að sýna öðrum að hann sé vel efnaður. Fer það svo eftir hvernig einstaklingar horfa á veruleikann og hverjar aðstæður eru hvert innihald skilaboðanna verður. Með því að beita kenningunni er leitast eftir að útskýra hvernig mótun á glæpaferli fer eftir kynnum og félagslegum samskiptum (Siegel, 2016).

Horfa því kenningarmiðir stimplunarkenningunnar á glæp sem félagslega byggðan hlut því glæpur sem verknaður verður aðeins til þegar hann er skilgreindur sem glæpur. Kenningin hvílir á hugtökunum túlkun (e. interpretation) og samskiptum (e. interaction). Í gegnum líf okkar eigum við í ýmsum samskiptum við aðra og fáum jafnframt margs konar stimplanir sem byggja á hegðun okkar og viðhorfseinkennum. Stimplunin á það til oftár

en ekki að skilgreina einstaklinginn, getur það verið á jákvæðan en einnig neikvæðan hátt. Dæmi um jákvæða stimplun getur verið að vera líkamlega aðlaðandi, vera heiðarlegur, duglegur og fleira. Dæmi um neikvæða stimplun getur verið að vera kallaður heimskur, geðsjúklingur, vandræðagæmsi og fleira. Ef stimplun er jákvæð getur það bætt félagslega stöðu og sjálfsmynd einstaklings en ef hún er neikvæð getur það dregið úr sjálfsmynd. Þeir sem viðurkenna neikvæða stimplun eru líklegri en þeir sem ekki hafa flekkaða sjálfsmynd til að taka þátt í frávíkshögðun. Einnig fer það eftir hvernig stimplun er notuð og sýnileika hennar (Siegel, 2016).

Eitt þekktasta sjónarhorn innan kenningarinnar er hugmynd Edwin Lemert um 1. stigs og 2. stigs frávík (e. primary deviance and secondary deviance). Á 1. stigi frávíks horfir sá sem fremur afbrot ekki á sig sem afbrotamann né aðrir í samfélaginu og gleymist brotið fljótt. Á þessu stigi leiddi afbrot ekki til aðkomu lögreglu, eru þetta þá oft afbrot eins og að gefa ekki stefnuljós eða að aka of hratt. Aftur á móti á 2. stigs frávíki leiðir afbrot til aðkomu lögreglu og fara þá aðrir að horfa á þig sem afbrotamann og þér gefinn stimpill út frá afbroti eins og að vera þjófur eða dópisti. Leiðir þetta einnig til þess að smátt og smátt verður stimpilinn hluti af sjálfsmynd þess sem framdi afbrotið (Siegel, 2016).

Með kenningunni er þá sömuleiðis horft til þeirra örðugleika sem eiga sér stað í félagslegu umhverfi einstaklings eftir að einstaklingur hefur fengið stimpil eða verið skilgreindur sem frávík. Með því að vera handtekinn eða vera skilgreindur sem dómþoli ýtir það undir að einstaklingur getur ekki fylgt félagslegum viðmiðum (Krohn, o.fl., 2019). Með rannsóknum hefur verið sýnt fram á að fangelsisvistun felur í sér fordóma og stimplun. Á það við bæði konur og karla. Afleiðingar þess geta meðal annars verið skerðing á meðferðarþjónustu, erfiðleikar með enduraðlögun að samfélagi og grundvallar þarfir eins og húsnæði (van Olphen, o.fl., 2009).

7 Umræða

Í upphafi þessarar ritgerðar voru markmið tilgreind og rannsóknarspurningar settar fram, þær eru: *Hvað felst í áfallamiðaðri nálgun í fangelsum og getur sú nálgun stuðlað að betrun fanga?* og *Hvert er hlutverk félagsráðgjafa innan fangelsa hérlendis?* Í þessum kafla verða niðurstöður dregnar saman, rannsóknarspurningum svarað og settar í fræðilegt samhengi og að lokum verða dregnar af þeim ályktanir. Markmið ritgerðarinnar var að gera grein fyrir áfallamiðaðri nálgun í fangelsum og segja frá hvernig nálgunin getur stuðlað að betrun. Jafnframt að rýna í hvaða þjónusta er til staðar innan fangelsa og fjalla um hlutverk félagsráðgjafa í þessu samhengi.

Fyrst verður lagt upp með að svara fyrri rannsóknarspurningunni: *Hvað felst í áfallamiðaðri nálgun í fangelsum og getur sú nálgun stuðlað að betrun fanga?*

Fjöldi fanga á árunum 2018-2022 hérlendis hefur verið nokkuð sveiflukenndur, en hafa þá ávallt verið margfalt fleiri karlmenn. Ákveðið mynstur er hægt að finna þegar rýnt er í tölfræðina, á þá fjölgun fanga sér stað annað hvert ár en fækkun til móts (Kristoffersen, 2024). Ef horft er til niðurstöðu rannsóknar Hrafnhildar á tíðni vanrækslu og ofbeldis í barnæsku á karlkyns föngum hérlendis árið 2016 leiddu þær í ljós að 83% þátttakanda hefur orðið fyrir að minnsta kosti einni tegund af ofbeldi eða vanrækslu og þar af uppfylltu 63,4% skilyrði fyrir áfallastreituröskun. Með vísan í þessar niðurstöður sýna þær þann fjölda fanga hérlendis sem hafa lent í áföllum og eiga sér áfallasögu (Hrafnhildur Gunnþórsdóttir, o.fl., 2021).

Þar með sagt hefur beiting áfallamiðaðrar nálgunar brautryðjandi áhrif til að bæta lífsgæði þeirra fanga sem eiga sér áfallasögu. Með áfallamiðaðri nálgun er markmiðið að aðstoða þolendur áfalls að öðlast verkfæri sem hann getur nýtt til að fá sjálfstæði sitt á ný. Vinnur nálgunin með valdeflingu, styrkleika þolenda og notendasamráð í huga (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014). Ef horft er til fangelsa í Englandi og Wales hefur verið unnið markvisst að því að innleiða nálgunina í fangelsi þar. Auk þess hefur dómsmálaráðuneytið fullyrt að refsiréttarkerfið þurfi að vera áfallamiðað frá upphafi til enda. Hefur það einnig verið tekið skrefinu lengra með því að

gefa út skýrslu um hvernig nálgunin getur stutt einstaklinga sem búa við margþætt óhagræði (Bradley, 2021; Department for Levelling Up, Housing and Communities, 2023).

Niðurstöður rannsókna á árangri nálgunnar hafa sýnt fram á að ef áfallamiðaðri nálgun sé beitt innan fangelsa skilar það árangri og á það við um bæði fanga og starfsmenn fangelsa. Birtingarmynd þess er meðal annars að starfsmannavelta minnkar, betur er hægt að mæta þörfum þolenda áfalla, dregur úr endurkomu í fangelsi, stuðlar að betrun, eykur starfsánægju og verður stjórnun skilvirkari. Þá er ljóst að mörgu þarf að hyggja þegar kemur að notkun áfallamiðaðrar nálgunar í fangelsum en fyrst og fremst skiptir máli að vilji sé til staðar (Miller og Najavits, 2012; Kubiak, o.fl., 2016; Levenson, 2014).

Ef horft er til laga um fullnustu refsinga nr. 15/2016 er markmið þeirra meðal annars að varnaðaráhrif refsinga séu virk en einnig að draga úr endurkomu í fangelsi sem og stuðla að betrun dómpöla. Gefa lög þessi góðan grundvöll til að vinna eftir nálguninni þar sem hún stuðlar að betrun. Forvitnilegt er þá að rýna í þessi mótsagnarkenndu markmið. Með beitingu stimplunarkenningarinnar sýnir hún fram á að hafa afplánað dóm fylgir því oftast en ekki stimpilinn fangi. Þessi stimpill getur haft neikvæðar afleiðingar á sjálfsmynd einstaklings sem og skoðanir annarra (Siegel, 2016; Krohn, o.fl., 2019).

Út frá umfjöllun fólks í samfélaginu sem hefur þekkingu á málaflokknum og skýrslu Ríkisendurskoðunar er öllum nokkuð ljóst að staða innan fangelsa og í málaflokknum yfirhöfuð er óboðleg. Sinnuleysi þetta hefur meðal annars verið rekið til þess að enn þann dag í dag hefur heildstæð stefna innan málaflokksins ekki verið mótuð. Ef horft er til vilja Fangelsismálastofnunar er ljóst að hann er til staðar en aftur á móti vantar þeim stuðning (Ríkisendurskoðun, 2023). Væri þá ráðlagt að dómsmálaráðuneytið myndi byrja að móta heildstæða stefnu í málaflokknum og hægt væri að taka Noreg og jafnvel England sér til fyrirmyndar í því.

Hin rannsóknarspurningin sem lagt var upp með er: *Hvert er hlutverk félagsráðgjafa innan fangelsa héraendis?*

Félagsráðgjafar í fangelsum héraendis vinna eftir siðareglum félagsráðgjafa en það felur meðal annars í sér að virða manngildi hvers einstaklings og styrkja hann með valdeflingu. Það er til að mynda gert með heildarsýn að leiðarljósi (Félagsráðgjafafélag Íslands, e.d.). Hlutverk félagsráðgjafa í fangelsum héraendis er að leita lausna vandamála,

koma í veg fyrir félagslegt ranglæti og vinna gegn mannréttindabrotum. Þeir taka einstaklingsviðtöl, sinna hópafræðslu og námskeiðum fyrir dómþola. Þjónusta sem stendur dómþolum til boða innan fangelsa hérlendis er takmörkuð og mætti aðgengi dómþola að fagaðilum vera mun betra. Umhverfi fangelsa gefur félagsráðgjöfum ákveðnum ramma til að vinna innan og fer það eftir fangelsum hérlendis hve mikill þjónusta dómþoli fær. Til dæmis er engin föst viðvera félagsráðgjafa á Kvíabryggju en á Litla-Hrauni er félagsráðgjafi tvo daga í viku. Þar með getur verið erfitt fyrir félagsráðgjafa að veita dómþolum þjónustu (Fangelsismálastofnun, e.d.-i). Beiting á vistfræðikenningu Bronfenbrenner nýtist félagsráðgjöfum fremur vel í vinnu þeirra með dómþolum. Með því að beita kenningunni er horft á einstaklinginn í samspili ólíkra kerfa (Sudbery, 2010). Einnig er hægt að horfa til áfallakenningar samtímans þegar unnið er eftir áfallamiðaðri nálgun í vinnu með dómþolum. Með kenningunni er veittur grundvöllur til að skilja áhrif áfalla sem einstaklingar lenda í og því er kenningin gott verkfæri fyrir félagsráðgjafa til að vinna eftir (Goodman, 2017). Þar sem margir dómþolar eiga sér áfallasögu og geta umhverfi fangelsa stuðlað að áfalli eða endurupplifun á því (Maschi, o.fl., 2011). Einnig stendur dómþolum þjónusta utan fangelsis til boða en er hún að stórum hluta á vegum frjálsra félagasamtaka (Ríkisendurskoðun, 2023). Þau úrræði eru meðal annars Bjargráð, Afstaða félag fanga og Batahús. Markmið þeirra er að bæta stöðu dómþola og/eða fjölskyldna þeirra sama hvar þeir eru í afplánunarferlinu (Ríkisendurskoðun, 2023; Víkurfréttir, 2023). Vert er að nefna að ekki hefur verið gerð úttekt á velgengni úrræðanna.

7.1 Lokaorð

Til að draga saman helstu niðurstöður. Settar voru fram tvær rannsóknarspurningar, þeim velt upp og dregnar af þeim ályktanir. Telja höfundar mikilvægt að aukning verði á þekkingu á stöðu dómþola hérlendis og hvernig nýta mætti áfallamiðaða nálgun innan fangelsa og réttarkerfisins. Áhrifaríkt er að félagsráðgjafar í þessum málaflokki sem og öðrum vinni með notendasamráð og heildarsýn að leiðarljósi og fellur áfallamiðuð nálgun vel þar undir.

Við vinnslu á ritgerðinni kom í ljós að lítið er til um rannsóknir á fangelsismálum á Íslandi. Stærsti veikleiki málaflokksins er án nokkurs vafa vöntun á stefnumótun og að okkar mati þá einnig of lítil þekking á áfallamiðaðri nálgun hérlendis. Það að engin

stefnumótun sé til staðar né í farvatninu bendir einnig til þess að yfirvöld hafi ekki nægan áhuga sem verður að teljast afar stór veikleiki. Sem og er lítið um rannsóknir á líðan fanga hérlendis og erfitt er að sjá með skýrum hætti hver staða fanga er í dag. Vissulega gaf skýrsla Ríkisendurskoðun nokkuð góða sýn á stöðu fangelsismála hérlendis en þó vantar efni um fangana sjálfa, andlegan líðan, áföll og fleira. Höfundar telja með ritgerð þessari eykst þekking í málaflokknum sem hefur mikið vægi að sögn okkar. Upplagt væri að sækja þekkingu á áfallamiðaðri nálgun til dæmis til Norðmanna, slíkt er hægur vandi þegar horft er til alls þess samstarfs sem við eigum við þá. Þannig ætti að vera mun auðveldara að innleiða nálgunina hérlendis. Það að fangelsin eru frekar fá og fangar hlutfallslega séð ekki margir hlýtir einnig að teljast kostur. Ef horft er til framtíðar telja höfundar mikilvægt að dómsmálaráðuneytið byrji vinnu á heilstæðristefnu í málaflokknum, innleiði áfallamiðaða nálgun og verður ekki síður spennandi að fylgjast með þeirri þróun.

Heimildaskrá

Almenn hegningarlög nr. 19/1940.

American Psychological Association. (2017, 31. júlí). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy*. <https://www.apa.org/ptsd-guideline/treatments/eye-movement-reprocessing>

American Psychological Association. (e.d.). *Trauma*.
<https://www.apa.org/topics/trauma>

Anbazhagan, A. og Anbazhagan, A. (2016). Role of non-governmental organizations in global health. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 3(1), 17-22.
https://www.researchgate.net/profile/SurekhaAnbazhagan/publication/288891855_Role_of_nongovernmental_organizations_in_global_health/links/597f64cca6fdcc1a9acebdc5/Role-of-non-governmental-organizations-in-global-health.pdf

Anderson, Y. A. og Gröning, L. (2017). Rehabilitation in Principle and Practice: Perspectives of Inmates and Officers. *Bergen Journal of Criminal Law & Criminal Justice*, 4(2), 220-246.
https://www.researchgate.net/publication/312204818_Rehabilitation_in_Principle_and_Practice_Perspectives_of_Inmates_and_Officers

Apel, A. B. og Diller, J. W. (2017). Prison as Punishment: A Behavior-Analytic Evaluation of Incarceration. *The Behavior Analyst*, 40(1), 243-256.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s40614-016-0081-6#article-info>

Ásgeri Blöndal Magnússon og Árni Böðvarsson. (1994). *Íslensk orðabók fyrir skóla og skrifstofur* (2. útgáfa, aukin og endurbætt). Í Árni Böðvarsson (ritstjóri). Mál og Menning.

Bendall, S., Eastwood, O., Cox, G., Farrelly-Rosch, A., Nicoll, H., Peters, W., Bailey, A. P., McGorry, P. D. og Scanlan, F. (2021). A Systematic Review and Synthesis of Trauma-Informed Care Within Outpatient and Counseling Health Settings for Young People. *Child Maltreatment*, 26(3), 313-324. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32536207/>

Benedict, A. (2014). *Using Trauma-Informed Practices To Enhance Safety and Security in Women's Correctional Facilities*. <https://www.ojp.gov/ncjrs/virtual-library/abstracts/using-trauma-informed-practices-enhance-safety-and-security-womens>

- Berglind Guðmundsdóttir. (2022). Áföll og áfallahjálp - hvað er rétt að gera og hvað ekki? *Læknablaðið*, 5(108), 229-229.
<https://www.laeknabladid.is/tolublod/2022/05/nr/8026>
- Bloom, T. og Bradshaw, G. A. (2022). Inside of a Prison: How a Culture of Punishment Prevents Rehabilitation. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 28(1), 140–143. <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fpac0000572>
- Bradley, A. (2021) Viewing Her Majesty's Prison Service through a Trauma-Informed Lens. *Prison Service Journal*, 2021(255), 4-11.
<https://eprints.leedsbeckett.ac.uk/id/eprint/7846/1/ViewingHerMajestysPrisonServiceThroughTraumaInformedLensPV-BRADLEY.pdf>
- Branson, C. E., Baetz, C. L., Horwitz, S. M. og Hoagwood, K. E. (2017). Trauma-informed juvenile justice systems: A systematic review of definitions and core components. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 9(6), 635–646.
<https://doi.org/10.1037/tra0000255>
- C4 Innovations. (e.d.). *TICOMETER*. <https://c4innovates.com/our-expertise/person-centered-strategies/trauma-informed-care/ticometer/>
- Deiter, P. J., Nichollas, S. S. og Pearlman, L. A. (2000). Self-Injury and Self Capacities: *Assisting an Individual in Crisis*. *Journal of Clinical Psychology*, 56(9), 1173-1191.
<https://www.brown.uk.com/selfinjury/deiter.pdf>
- Denny, M. (2016). Norway's Prison System: Investigating Recidivism and Reintegration. Meagan Denny. *Bridges: A Journal of Students Research*, 10(10), 22-37.
<https://digitalcommons.coastal.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1032&context=bridges>
- Department for Levelling Up, Housing and Communities. (2023). *Trauma-informed approaches to supporting people experiencing multiple disadvantage*.
https://assets.publishing.service.gov.uk/media/642af3a77de82b000c31350d/Changing_Futures_Evaluation_-_Trauma_informed_approaches_REA.pdf
- Deasi, D. og Yadav, K. V. (2022). Psychological Well-being, Resilience and Guilt among Prisoners and Non-prisoners: A Comparative Study. *Indian Journal of Positive Psychology*, 13(4), 401-405.
<https://www.proquest.com/docview/2765805477/A5D5C8BDE90E4895PQ/1?accountid=177961&sourcetype=Scholarly%20Journals&parentSessionId=R%2BhIW35gD4De%2B59GWkIOHeqvqkFLDrKUJp%2Bv8nqn0aw%3D>
- Eldey Huld Jónsdóttir. (e.d.). *Félagsráðgjafafélag Íslands var stofnað 19. febrúar 1964 - tilurð félagsráðgjafar*. Félagsráðgjöf. <https://felagsradgjof.is/felagid/>
- EMDR. (e.d.-a). *Hæfnisvottun og þjálfun*. <https://www.emdr.is/haefnivottun>
- EMDR. (e.d.-b). *Um EMDR meðferð*. <https://www.emdr.is/um-emdr>

- Fangelsismálastofnun Ríkisins. (e.d.-a). *Afstaða*. <https://www.fangelsi.is/afstada/>
- Fangelsismálastofnun Ríkisins. (e.d.-b). *Bjargráð*.
<https://www.fangelsi.is/adstandendur/>
- Fangelsismálastofnun Ríkisins. (e.d.-c). *Dómar*. <https://www.fangelsi.is/domar/>
- Fangelsismálastofnun Ríkisins. (e.d.-d). *Fangelsið Litla Hrauni*.
<https://www.fangelsi.is/fangelsin/litla-hraun/>
- Fangelsismálastofnun Ríkisins. (e.d.-e). *Fangelsið Sogni*.
<https://www.fangelsi.is/fangelsin/sogn/>
- Fangelsismálastofnun Ríkisins. (e.d.-f). *Fangelsismálastofnun*.
<https://www.fangelsi.is/fangelsimalastofnun/>
- Fangelsismálastofnun Ríkisins. (e.d.-g). *Meginmarkmið með fangelsun*.
<https://www.fangelsi.is/>
- Fangelsismálastofnun Ríkisins. (e.d.-h). *Vernd*. <https://www.fangelsi.is/afplanun/vernd/>
- Fangelsismálastofnun Ríkisins. (e.d.-i). *Þjónusta í fangelsi*.
<https://www.fangelsi.is/afplanun/afplanun-i-fangelsi/>
- Félagsmálaráðuneytið. (2021). *Skýrsla stýrihóps um málefni fanga*.
<https://www.stjornarradid.is/library/04-Raduneytin/Felagsmalaraduneytid/Sk%C3%BDrsla%20st%C3%BDrih%C3%B3ps%20um%20ma%CC%81lefni%20fanga-heildarsky%CC%81rsla.X.pdf>
- Félagsráðgjafafélag Íslands. (e.d.). *Síðareglur félagsráðgjafa á Íslandi*. Félagsráðgjöf.
<https://felagsradgjof.is/felagsradgjof/sidareglur/>
- Forkus, S. R., Raudales, A. M., Rafiuddin, H. S., Weiss, N. H., Messman, B. A. og Contractor, A. A. (2023). *Clinical Psychology: Science and Practice*, 30(1), 110-121.
<https://oec.ovid.com/article/00126206-202303000-00016/HTML>
- Friedberg, A. og Malefakis, D. (2022). Resilience, Trauma, and Coping. *Psychodynamic Psychiatry*, 50(2), 382-409.
<https://guilfordjournals.com/doi/epdf/10.1521/pdps.2022.50.2.382>
- Goodman, R. (2017). Trauma Theory and Trauma-Informed Care in Substance Use Disorders: A Conceptual Model for Integrating Coping and Resilience. *Advances in Social Work*, 18(1), 186-194.
https://www.researchgate.net/publication/320050332_Trauma_Theory_and_Trauma-Informed_Care_in_Substance_Use_Disorders_A_Conceptual_Model_for_Integrating_Coping_and_Resilience

- Guðfinnur P. Sigurfinnsson og Kristján Tómasson. (2001). Um greiningu og meðferð áfallastreitu. *Læknablaðið*, 5(87), 285-291.
<http://laeknabladidvefur.eplica.is/2001/4/fraedigreinar//nr/842/>
- Harris, M og Fallo, R. D. (2001). Envisioning a trauma-informed service system: a vital paradigm shift. *New directions for mental health services*, 2001(89), 3-22.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/yd.23320018903>
- Haycraft, A. L. (2023). The Future for Psychedelic Agents in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder. *The Journal for Nurse Practitioners*, 19(5), 1-6.
https://www.proquest.com/docview/2812985029/B0876B9AFBC94762PQ/9?source_type=Scholarly%20Journals&parentSessionId=cKYWJ2Uqvu4qPJlfdRhtZ2%2BsYwJLR3pczjfGPBpPyR4%3D
- Heilsuvera. (2023, 4. júlí). *Hugræn atferlismeðferð*.
<https://www.heilsuvera.is/efnisflokkar/lidan/upplýsingar-um-medferd-og-greiningu/hugraen-atferlismedferd/>
- HM prison and probation Service. (2018). *Guidance on Working with Women in Custody and the Community*. https://hubble-live-assets.s3.amazonaws.com/birth-companions/file_asset/file/100/Guidance_on_working_with_women_in_custody_and_the_community__print_.pdf
- Herrman, H., Stewart, E, D., Diaz-Grandos, N., Berger, L, E., Jackson, B og Yuen, T. (2011). What is Resilience?. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 253-314.
<https://journals.sagepub.com/doi/epdf/10.1177/070674371105600504>
- Hrafnhildur Gunnþórsdóttir. (2017). *Tíðni illrar meðferðar í æsku og áfallastreitueinkenna meðal karlkyns fanga* [meistararitgerð]. Skemman.
<https://skemman.is/bitstream/1946/28250/2/masterpiece.pdf>
- Hrafnhildur Gunnþórsdóttir, Gísli Kort Kristófersson og Elín Díanna Gunnarsdóttir. (2021). Prevalence of childhood maltreatment and posttraumatic stress symptoms among male inmates in Iceland. *Journal of Forensic Nursing*, 17(2), 98-106.
https://journals.lww.com/forensicnursing/fulltext/2021/06000/prevalence_of_childhood_maltreatment_and.6.aspx
- International Federation Of Social Workers. (2014, júlí). *Global Definition Of Social Work*. <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>
- Íslensk nútímamálsorðabók. (e.d.). Halldóra Jónsdóttir og Þórdís Úlfarsdóttir (ritstjórar). Reykjavík: *Stofnun Árna Magnússonar í íslenskum fræðum*.
<https://islenskordabok.arnastofnun.is/ord/32892>
- Johnstone, G. (2014). *Restorative justice in prisons: Methods, approaches and effectiveness*. <https://hull-repository.worktribe.com/output/1739096/restorative-justice-in-prisons-methods-approaches-and-effectiveness>

- Joseph, S. og Murphy, D. (2014). Trauma: A Unifying Concept for Social Work. *The British Journal of Social Work*, 44(5), 1094-1109.
<https://academic.oup.com/bjsw/article/44/5/1094/1629044>
- Keels, M. (2022). Developmental & Ecological Perspective on the Intergenerational Transmission of Trauma & Violence. *Dædalus, the Journal of the American Academy of Arts & Sciences*, 151(1), 67-83.
<https://www.proquest.com/docview/2619666784/228FAAAFDBE248FCPQ/1?accountid=28822&sourcetype=Scholarly%20Journals&parentSessionId=z001aWg%2FuvR4vjxiAK%2Bm%2Bw6T5VlbfXfYf9ygk5nBUk%3D#>
- Khattak, K. M., Ullah, N. og Mahamood, A. (2016). Analysis of Prevailing Practices of Prisoners' Rehabilitation in District Jail of Kohat. *Pakistan Journal of Criminology*, 8(2), 69-79.
<https://www.proquest.com/docview/2168821707/fulltextPDF/D3164C6ACE234A2EPQ/1?accountid=28822&sourcetype=Scholarly%20Journals>
- Knight, C. (2018). Trauma Informed Practice and Care: Implications for Field Instruction. *Clinical Social Work Journal*, 47(0), 79-89.
https://link.springer.com/article/10.1007/s10615-018-0661-x?fbclid=IwAR1nnWM1WmLkc1gHxOfYs-2-q5ot5uP2lhcy_ZmWF5YTHHSy7HebLzzP9E
- Kristoffersen, R. (2024). *Correctional Statistics of Denmark, Finland, Iceland, Norway and Sweden 2018 – 2022*. https://www.fangelsi.is/media/skjol/Nordic-Statistics-2018_2022_final.pdf
- Krohn, M. D., Hendrix, N., Hall, G. P. og Lizotte, A. J (ritstjórar). (2019). *Handbook on Crime and Deviance*. Springer. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-030-20779-3>
- Kubiak, S. P., Fedock, G., Kim, W. og Bybee, D. (2016). Long-Term Outcomes of a RCT Intervention Study for Women with Violent Crimes. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 7(4), 661-679.
https://www.researchgate.net/publication/309301702_Long-Term_Outcomes_of_a_RCT_Intervention_Study_for_Women_with_Violent_Crimes/stats
- Lattas, D., Davis, C. og Creamer, C. (2023). Global forensic social work education: A cross-national comparison of education models in 10 countries. *International Social Work*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/00208728231214133>
- Lehrner, A. og Yehuda, R. (2018). Trauma Across Generations and Paths to Adaptation and Resilience. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 10(1), 22-29. <https://oce.ovid.com/article/01429398-201801000-00004/HTML>
- Lee, E., Faber, J. og Bowles, K. (2022). A review of Trauma Specific Treatments (TSTs) for Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). *Clinical Social Work Journal*, 50(2), 147-159.

<https://www.proquest.com/docview/2659401636/A5C540D6DE264F21PQ/4?accountid=28822&sourcetype=Scholarly%20Journals>

Levensson, J. (2014). Incorporating trauma-informed care into evidence-based sex offender treatment. *Journal of Sexual Aggression*, 20(1), 9-22.
https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13552600.2013.861523?casa_token=fRipQHtIWlwAAAAA%3AW6mcpXSsCtVcfSyreB05QL5xJO7rxgLT9c3t7QfaljpNJb3QZqhWY4IVPBKIRz7qj7QeJQVMXTQxBQ

Levensson, J. (2017). Trauma-informed social work practice. *Social Work*, 62(2), 105-114. https://www.researchgate.net/publication/312648705_Trauma-Informed_Social_Work_Practice

Lög um fullnustu refsinga nr. 15/2016.

Magnús Blöndahl Sighvatsson, Hafrún Kristjánsdóttir, Engilbert Sigurðsson og Jón Friðrik Sigurðsson. (2011). Gagnsemi hugrænnar atferlismeðferðar við lyndis- og kvíðaröskunum hjá fullorðnum. *Læknablaðið*, 97(11), 613-619.
<https://www.laeknabladid.is/media/tolublod/1535/PDF/f04a.pdf>

Magruder, M. K., McLaughlin, A. K. og Borbon, E. L. D. (2017). Trauma is a public health issue. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(1), 1-9.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5800738/>

Maschi, T., Dennis, S. K., Gibson, S., Macmillan, T., Sternberg, S. og Hom, M. (2011). Trauma and Stress Among Older Adults in the Criminal Justice System: A review of the Literature with Implications for Social Work. *Journal of Gerontological Social Work*, 54(4), 390-424.
<https://www.tandfonline.com/doi/citedby/10.1080/01634372.2011.552099?scroll=top&needAccess=true>

Maschi, T. og Killian, L. M. (2011). *The Evolution of Forensic Social Work in the United States: Implications for 21st Century Practice*. *Journal of Forensic Social Work*, 1(1), 8-36. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1936928X.2011.541198>

Mbl. (2012, 5. júní). *Búið að loka fangelsinu að Bitru*.
https://www.mbl.is/frettir/innlent/2012/06/05/buid_ad_loka_fangelsinu_ad_bitru/

Miller, M. K., Flores, D. M. og Pitcher, B. J. (2010) Using Self-Development Theory to Understand Judges' Reactions to a Courthouse Shooting: An Exploratory Study. *Psychiatry, Psychology, and Law : An Interdisciplinary Journal of the Australian and New Zealand Association of Psychiatry, Psychology and Law*, 17(1), 121-138.
https://heinonline.org/HOL/Page?collection=journals&handle=hein.journals/psylaw17&id=129&men_tab=srchresults

Miller, A. N. og Najavits, M. L. (2012). Creating trauma-informed correctional care: a balance of goals and environment. *European Journal of Psychotraumatology*, 3(17246), 1-8.
<https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.3402/ejpt.v3i0.17246?needAccess=true>

- Minjavernd. (e.d.). *Hegningarhús*. <https://www.minjavernd.is/is/verkefni/hegningarhus>
- National Center for Posttraumatic Stress Disorder. (e.d.). *Using the PTSD checklist for DSM-5 (PCL-5)*.
<https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/documents/using-PCL5.pdf>
- Olsen, A., Helminen, M. og Bäcklin, E. (2023). The Penal Voluntary Sector's Role in the Nordic Countries: A Shadow State?. Í Nielsen, S. P. P. og Hammerslev, O (ritstjórar), *Transformations of European Welfare States and Social Rights. Regulation, Professionals, and Citizens* (bls. 61-80). Palgrave Macmillan.
https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-46637-3_4#copyright-information
- One small thing. (e.d.). Quality Mark. <https://onesmallthing.org.uk/quality-mark>
- Ómar H. Kristmundsson og Steinunn Hrafnadóttir. (2012). Þróun og einkenni þriðja geirans í velferðarþjónustu. Í Guðný Björk Eydal og Stefán Ólafsson (ritstjórar), *Þróun velferðarinnar 1988-2008* (bls. 107-123). Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands.
- Paul, R. P. og Adamo, A. M. (2014). Non-accidental trauma in pediatric patients: a review of epidemiology, pathophysiology, diagnosis and treatment. *Translational Pediatrics*, 3(3), 195-207.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4729847/pdf/tp-03-03-195.pdf>
- Parker, J. og Bradley, G (ritstjórar). (2008). *Understanding and using theory in social work*.
[https://www.hzu.edu.in/uploads/2020/9/Understanding%20and%20Using%20Theory%20in%20Social%20Work%20\(Transforming%20Social%20Work%20Practice\).pdf](https://www.hzu.edu.in/uploads/2020/9/Understanding%20and%20Using%20Theory%20in%20Social%20Work%20(Transforming%20Social%20Work%20Practice).pdf)
- Páll Sigurðsson (ritstjóri). (2008). *Lögfræðiorðabók með skýringum*. Bókaútgáfan CODEX – Lagasafn Háskóla Íslands).
- Peace, A. E., Caruso, D., Agala, C. B., Phillips, M. R., McLean, S. E., Nakayama, D. K., Hayes, A. A. og Akinkuotu, A. C. (2023). Cost of pediatric trauma: A comparison of non-accidental and accidental trauma in pediatric patients. *The Journal of Surgical Research*, 283(0), 806-816.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10276928/pdf/nihms-1898568.pdf>
- Poole, N., Urquhart, C., Jasiura, F., Smilie, D. og Schmidt, R. (2013). Trauma-informed practice guide. BC Centre of excellence for Women's Health.
https://www.researchgate.net/publication/280626594_Trauma_Informed_Practice_Guide
- Reglugerð um menntun, réttindi og skyldur félagsráðgjafa og skilyrði til að hljóta starfsleyfi og sérfræðileyfi nr. 1088/2012.
- Ríkisendurskoðun. (2023). Fangelsismálastofnun. *Aðbúnaður - endurhæfing - árangur*.
<https://www.rikisend.is/reskjol/files/Skyrslur/2023-Fangelsismalastofnun.pdf>

- Sachitra, V. og Wijewardhana, N. (2020). The road to develop prisoners' skills and attitudes: an analytical study of contemporary prison-based rehabilitation programme in Sri Lanka. *Safer Communities*, 19(1), 15-31.
https://www.researchgate.net/publication/339005093_The_road_to_develop_prisoners%27_skills_and_attitudes_an_analytical_study_of_contemporary_prison-based_rehabilitation_programme_in_Sri_Lanka
- Siegel, L. J. (2016). *Criminology: Theories, Patterns and Typologies*. Cengage Learning.
- Stjórnarráð Íslands. (e.d.-a). *Dómsmálaráðuneytið*.
<https://www.stjornarradid.is/raduneyti/domsmalaraduneytid/um-raduneytid/>
- Stjórnarráð Íslands. (e.d.-b). *Löggjafarvald, dómsvald og framkvæmdarvald*.
<https://www.stjornarradid.is/verkefni/stjornskipan-og-thjodartakn/thriskipting-valds/#Tab1>
- Stuart, P. H. (2013). *Social work profession: History*. In *Encyclopedia of social work*.
<https://oxfordre.com/socialwork/display/10.1093/acrefore/9780199975839.001.0001/acrefore-9780199975839-e-623>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). *SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach*.
https://ncsacw.acf.hhs.gov/userfiles/files/SAMHSA_Trauma.pdf
- Sudbery, J. (2010). *Human Growth and Development: an introduction for social workers*. Routledge.
- Sweeney, A., Clement, S., Filson, B. og Kennedy, A. (2016). Trauma-informed mental healthcare in the UK: what is it and how can we further its development? *Mental Health Review Journal*, 21(3), 174-192.
https://www.researchgate.net/publication/308003715_Trauma-informed_mental_healthcare_in_the_UK_what_is_it_and_how_can_we_further_its_development
- Trotter, C., Flynn, C. og Baidawi, S. (2016). The impact of parental incarceration on children's care: identifying good practice principles from the perspective of imprisoned primary carer parents. *Children & Family Social Work*, 22(2), 952-962.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/cfs.12315>
- van Olphen, J. V., Eliason, M. J., Freudenberg, N. og Barnes, M. (2009). Nowhere to go: How stigma limits the options of female drug users after release from jail. *Substance Abuse Treatment Prevention and Policy*, 4(10), 1-10.
<https://substanceabusepolicy.biomedcentral.com/articles/10.1186/1747-597X-4-10>
- Vaswani, N og Paul, S. (2019). 'It's Knowing the Right Things to Say and Do': Challenges and Opportunities for Trauma-Informed Practice in the Prison Context. *The Howard Journal*, 58(4), 513-534.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/hojo.12344>

Vernd. (2017, 23. mars). *Áfangaheimili Verndar*. <https://www.vernd.is/index.php/all-articles/32-afangaheimili>

Víkurfrettir. (2023, 4. mars). *Bjargráð- aðstoð við fjölskyldur og aðstandendur fanga*. <https://www.vf.is/adsent/bjargrad-%E2%80%93adstod-vid-fjolskyldur--og-adstandendur-fanga>

Wilton, J. og Williams, A. (2019). *Engaging with complexity: Providing effective trauma-informed care for women*. <https://www.consortium.lgbt/wp-content/uploads/2021/01/engagingwithcomplexity-final-report.pdf>

Xia, W., Wang, Y., Wu, X. og Yang, X. (2023). Current practices and challenges in application of trauma-informed care for accidentally injured patients: An exploratory qualitative study. *Nursing Open*, 11(1), 1-13. <https://www.proquest.com/docview/2918142993/8E5E52AB5D6B4A65PQ/6?accountid=28822&sourcetype=Scholarly%20Journals>

Yehuda, R., Hoge, C. W., McFarlane, A. C., Vermetten, E., Lanius, R. A., Nievergelt, C. M., Hobfoll, S. E., Koenen, K. C., Neylan, T. C. og Hyman, S. E. (2015). Post-traumatic stress disorder. *Nature Reviews: Disease Primers*, 1(1), 1-22. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/post-traumatic-stress-disorder-primer/docview/2711089965/se-2?accountid=28822>

Þingskjal nr. 379/2004-2005. Frumvarp til laga um fullnustu refsinga.

Aþena Lind Vestmann Ágústsdóttir.

Svandís Lilja Jónasdóttir