



MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS

”SÅ MAN BLIR KALLARE, JA MAN HAR INTE SAMMA KÄNSLOR SOM INNAN LÄNGRE”

En intervjustudie om hur kvinnor upplever sitt psykiska mående
under fängelsestraff

INGELA HAGSTRÖM

Akademien för hälsa, vård och välfärd
Vårdvetenskap
Avancerad nivå
Högskolepoäng 15
Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning
mot psykiatrisk omvårdnad
VAE 153

Handledare: Oona Lassenius
Examinator: Lena Wiklund Gustin

Datum: 2018-05-03

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Antalet kvinnor i fängelse ökar stadigt, både i Sverige och runt om i världen. Hur män som sitter i fängelse mår finns det en hel del forskning om. Däremot är kunskapen begränsad när det gäller kvinnor. En rapport som Kriminalvården gjort visar att många kvinnor mår psykiskt dåligt redan när de sätts i fängelse och att det är begränsat med riktade insatser under deras strafftid. **Syfte:** att efterhöra hur kvinnor som sitter i fängelse erfar sitt psykiska mående. **Metod:** intervjuer med sju kvinnor på Hinsebergs kvinnoanstalt. Datainsamlingen genomgick en kvalitativ innehållsanalys utifrån Graneheim och Lundmans metod med nedbrytning i meningsenheter, kodning och därefter kategorisering. **Resultat:** kvinnorna upplever att de stänger av sina känslor för att överleva tiden i fängelset. De blir kalla, hårda och får inte möjlighet att bearbeta det de varit med om eller den skuld de bär på. Behov av samtal, till exempel med en psykiatrisjuksköterska som är specialiserad på den psykiatriska omvårdnaden, kan ge efterfrågat stöd. Kvinnorna oroar sig också för framtiden, för vad som händer efter frigivningen. Samtidigt visar resultatet på livsglädje, och att de fått en ny chans i livet.

Nyckelord: kvalitativ innehållsanalys, kvinnliga fångar, psykisk hälsa, Tidvattenmodellen

ABSTRACT;

Background: The number of women in prison is on the rise both in Sweden and around the world. While the mental health and wellbeing of male prisoners have been the subject of several studies, the knowledge concerning female prisoners is limited. A report from the Swedish Prison and Probation Service demonstrates that many women already deal with mental health issues when detained and there are few specific interventions during their incarceration. **Purpose:** To describe how women in custody experience their mental health. **Methods:** Interviews were conducted with seven women at Hinseberg, prison for women, the data collection underwent a qualitative content analysis based on the method of Graneheim and Lundman. That is, the interview texts were divided into meaning units before coded and categorized. **Results:** The women feel that they are shutting down their feelings to survive their time in prison. They get cold, tough and are not given the opportunity to process what they have been going through or the guilt they harbor. Support, from a psychiatric nurse for example, could be useful. The women are also anxious about the future, after their release. The result also shows how the punishment has made the women realize that they have been given a second chance in life.

Keywords: female prisoners, mental health, the Tidal Model, qualitative content analysis

FÖRFATTARENS VARMA TACK TILL DE SJU KVINNOR SOM GJORDE DEN HÄR
STUDIEN MÖJLIG ATT GENOMFÖRA. UTAN ERA BERÄTTELSE HAR
DETTA INTE KUNNAT SKRIVAS.

TACK FÖR ATT NI LÄT MIG TA DEL AV ER LIVSVÄRLD!

TACK OCKSÅ TILL TÅLMODIGA TONÅRSBARN, OCH HANDLEDARE
FÖR STÖD OCH "PEPP" NÄR ORKEN EMELLANÅT TOG SLUT.

Innehållsförteckning

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	Ökad sårbarhet och stort lidande.....	2
2.2	Att vara ifrån barnen är det svåraste.....	3
2.3	Insatser viktiga, framför allt efter frigivningen	3
2.4	PTSD redan när de sätts i fängelse	4
2.5	Att vårdas mot sin vilja.....	4
2.6	Sammanfattning av tidigare forskning.....	4
3	TEORETISK REFERENSRAM FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.	
4	PROBLEMFÖRMULERING	6
5	SYFTE	7
6	GENOMFÖRANDE/METOD	7
6.1	Design	7
6.2	Urval	8
6.3	Datainsamling	8
6.4	Analys av data	9
6.5	Förförståelse.....	11
6.6	Etiska överväganden	11
7	RESULTAT	12
7.1	Att stänga av för att överleva.....	13
<u> 7.2</u>	<u>Att förändras som individ till någon man inte känner igen.....</u>	<u>14</u>
7.3	Att känna skuld gentemot familj, brottsoffer och sig själv	14
7.4	Att känna oro för livet som väntar utanför fängelset	15
7.5	Att känna livslust och hopp	16

8	DISKUSSION	16
8.1	Metoddiskussion	17
8.2	Resultatdiskussion.....	19
8.2.1	<i>Förförståelsen stämde till viss del</i>	20
8.2.2	<i>Värdera rösten och den egna berättelsen</i>	20
8.3	Etikdiskussion	20
8.4	Resultatet i ett vidare sammanhang.....	21
9	SLUTSATSER	22
9.1	Klinisk implikation	22
9.2	Förslag till fortsatt forskning	23
	REFERENSLISTA	24
	BILAGA A MISSIVBREV	
	BILAGA B BREV TILL CHEF	
	BILAGA C INTERVJUGUIDE	

1 INLEDNING

Människor som genom fängelsestraff blir frihetsberövade under en längre tid kommer på något plan med största sannolikhet att påverkas i sitt psykiska mående. På vilket sätt det sker beror på vilka individer de är, vilket kön de har, och vad de har med sig i bagaget när de begår brottet, men också hur deras tid på den slutna anstalten gestaltar sig. Denna studie kommer att fokusera på kvinnors psykiska mående innanför de höga stängslen här i Sverige. Forskningen inom detta område är begränsad, men den som finns visar tydligt att det finns skillnader i mäns och kvinnors mående, där kvinnor generellt sett mår sämre, både vid tiden för brottet och under fängelsevistelsen. Kan specialistsjuksköterskan i psykiatrisk omvårdnad, med sitt ansvar att främja och stötta individens psykiska mående och återhämtning, få en tydlig roll i detta sammanhang? På Hinsebergs kvinnoanstalt till exempel, där flera livstidsdömda kvinnor och kvinnor med längre straff sitter, söker man nu efter en sjuksköterska med specialistkompetens inom psykiatri just eftersom man har sett att det finns ett behov av den kunskapen och den typen av omvårdnad bland kvinnorna där.

I den vårdvetenskapliga kunskapsutvecklingen förefaller det finnas en brist på kunskap inom just detta område, relaterat till begränsad forskning framför allt gällande kvinnor i Sverige som är frihetsberövade. Med hjälp av nya aktuella studier, som exempelvis denna intervjustudie, kan man se vilka insatser som är önskvärda och efterfrågade av just de kvinnliga fångarna själva. Insatserna kan då också bli mer riktade och även mer effektiva.

2 BAKGRUND

I oktober 2016 fanns 4 231 intagna på Sveriges anstalter, 94 procent var män och 6 procent kvinnor. Andelen kvinnor som döms till fängelsestraff ökar visar statistik, om än långsamt (Kriminalvården, 2017). Att det finns relativt lite forskning om hur just kvinnor i fängelse mår iakttogs av justitiedepartementet redan år 2009 och föranledde att Kriminalvården gjorde en utförlig och uttömmande rapport om måendet bland kvinnorna på Sveriges anstalter. Rapporten som var klar och utkom 2010 är byggd på kliniska intervjuer och skattningsformulär med sammanlagt 178 kvinnor som satt på någon av den sex anstalter för kvinnor som finns i Sverige. Sammanfattningen i rapporten från Kriminalvården (2010) visar att det finns stora behov av insatser för att främja den psykiska hälsan hos kvinnor på anstalt och hjälpa dem att bearbeta den psykiska ohälsan som många lider av redan när de kommer till fängelset.

1. Hinsebergs kvinnoanstalt är en av Sveriges sex anstalter för kvinnor. Namnet på anstalten skrivs ut efter godkännande från verksamhetschef. Ingen av de intervjuade kvinnorna har önskat att namnet Hinseberg ska tas bort från studien.

Hälften av de 178 kvinnorna som medverkade i rapporten saknade slutförd gymnasieutbildning. En tredjedel hade ett arbete före brottet de dömdes för. Rapporten visade också att så många som 61 procent hade upplevt någon form av trauma under sin uppväxt och en tredjedel av de intervjuade/kartlagda kvinnorna hade symptom som stämde överens med vuxen-ADHD.

Vidare såg man i rapporten från Kriminalvården (2010) att 20 procent av kvinnorna som var intagna på anstalt då undersökningen gjordes uppfyllde kriterier för depression och 20 procent kriterierna för olika typer av personlighetsstörningar. Allt detta sammantaget visar på behov av effektiva och riktade insatser för att de kvinnor som sitter i fängelse ska må så bra som möjligt och komma ut till ett vanligt liv efter strafftiden och om möjligt ha blivit helare som människor med ett förbättrat psykiskt mående. Men för att kunna hjälpa dem på ett relevant och adekvat sätt, oavsett om det gäller insatser från psykiatrins sida under fängelsetiden eller från Kriminalvårdens, behövs kunskap och klar vetskap om hur intagna kvinnor egentligen mår när de sitter i fängelse.

Trots många sökningar i olika kombinationer för att få fram hur kvinnor som sitter i fängelse erfar sitt psykiska mående, vilket är syftet med denna studie, så blir resultatet ändå begränsat (se fotnot 2). Och det resultat som framkommer är uteslutande från andra delar av världen. De artiklar som tagits med i studien är de som utifrån syftet varit mest relevanta och som belyser måendet under ett fängelsestraff, och där det också tydligt brister i omvårdnaden hos de fängslade enligt internernas egna upplevelser. Intressant att ta med har också varit forskning som visat skillnader i mående mellan män och kvinnor både vid tid för brott, under straffet och efter frigivning.

2.1 Ökad sårbarhet och stort lidande

Det man tydligt kan se när man tittar på tidigare forskning i ämnet är att studierna, oavsett i vilka länder de är gjorda, visar på att kvinnor i fängelse lider i större utsträckning än män av sitt fängelsestraff. De har oftare än männen också en psykisk ohälsa redan när de begår brottet. Cloyes, Wong, Latimer och Abarca (2010) jämför i sin studie män och kvinnor i Utah, USA, och visar på att återfallsbrottsligheten bland kvinnor är lägre än hos män, men att de kvinnor som har en psykisk ohälsa vid tiden för brottet har stora svårigheter att anpassa sig till ett liv utanför murarna efter frigivning och riskerar att återfalla i brottslighet igen.

Därför, menar Cloyes m fl, är det är stor vikt att lägga tid och resurser på förebyggande insatser för just dessa kvinnor. I en studie från Indien där man intervjuat 25 kvinnor som är dömda för grova brott, uppvisade så många som 19 en stark psykisk ohälsa med tydliga depressiva symptom redan vid tiden för brottet (Shubhra, 1975).

² Sökningarna för de vetenskapliga artiklarna i denna studie är gjorda i Cinahl plus och Pubmed med sökorden: women in prison, female prisoner, forensic care, forensic nursing, suffering, needs, support, mental health och mental illness. Sökningarna har skett i olika kombinationer med ett resultat på mellan ca 5 och 25 artiklar för olika kombinationer.

2.2 Att vara ifrån barnen är det svåraste

Frihetsberövade kvinnor uppvisar också en större sårbarhet än män i samma situation, enligt Soffers och Ajzenstadts studie (2010), och lidandet är mer omfattande och djupare. Framför allt är det separationen från barnen som kvinnorna tycker är svår att hantera. Även Alves, Maia och Teixeira (2016) visar på att det är separationen från barnen som gör att kvinnors lidande uppfattas som svårare och mer komplext än männens lidande när de sitter i fängelse.

Att hålla tät kontakt med barnen, och att fortsätta spela en framträdande och viktig roll i deras liv, gör ändå tillvaron i fängelset meningsfull och ger kraft och motivation att fortsätta kämpa. Att också få stöd från familjen på utsidan angav de intervjuade kvinnorna som en viktig faktor för att må bra trots det långa frihetsberövandet (Sims, 2013).

61 fängslade kvinnor i USA (Faye m fl, 1984) berättar om hur separationen från familjen är mycket svår att hantera och hur de upplever både rädsla och stor förvirring i samband med att de sätts i fängelse. Douglas, Plugge och Fitzpatrick (2009) beskriver att det förutom att skiljas från barnen är det påtvingade umgänget med andra kvinnliga fångar som är starkt påfrestande för kvinnliga interner, liksom den plötsliga insikten att de inte längre har någon frihet i sitt liv.

2.3 Insatser viktiga, framför allt efter frigivningen

Att sätta in insatser under tiden i fängelse är angeläget menar Iliceto m fl (2012). De intervjuade 40 kvinnor i fängelse, och hade en kontrollgrupp med 40 kvinnor som inte var fängslade, och fann att de frihetsberövade kvinnorna i betydligt högre utsträckning upplevde ångest, var undanglidande i kontakter, impulsiva och temperamentsfulla. Dessa saker, menar Iliceto m fl, är viktiga att identifiera för att man ska kunna sätta in insatser tidigt eftersom det finns en förhöjd suicidrisk för dessa kvinnor, både under fängelsetiden och efter att de släppts fria.

Att tidiga insatser under fängelsetiden behövs håller Douglas m fl (2009) med om, men resultatet i den studien visar också att insatser under strafftiden behöver utvärderas kontinuerligt för att man ska veta vad som fungerade och vad som inte fungerade för kvinnorna. Effektiva insatser under frihetsberövandet kan bädda för ett stabilare mående vid frisläppandet, för just efter frigivningen ökar suicidrisken. Det visar en omfattande studie i Texas från 2002-2005. Totalt deltog 142 kvinnor, som redan under fängelsetiden mått psykiskt dåligt, och som efter frigivningen uppgav ökade suicidtankar och sämre psykisk och fysisk hälsa, och en ökad kriminalitet (Visher & Bakken, 2014). Även reviewartikeln av Stanton, Kakki och Savi (2016) visar tydligt att kvinnors psykiska mående försämras kraftigt av fängelsevistelser, men att deras dåliga mående blir tydligt först efter att de har släppts fria. De 36 artiklar som Stanton m fl gått igenom visar också att kvinnorna efterlyser tidiga insatser, redan under fängelsetiden, för att förebygga det försämrade måendet som följer efter frisläppandet.

Att ha psykisk ohälsa i bagaget är inget som underlättar för den som lämnar fängelset, tvärtom, resultatet från en amerikansk studie visar hur svårt det är för framför allt är kvinnor med någon form av psykisk ohälsa att återanpassa sig (Johnson m fl, 2015). Men en välgjord

planering under strafftiden och bra uppföljning med kontaktpersoner och öppenvård efter frigivning var faktorer som underlättade. Detta syns ju också tydligt även i Stantons tidigare nämnda artikel från 2016, där de intervjuade kvinnorna efterlyser just tidiga insatser under strafftiden för att på så sätt lättare kunna hantera återanpassningen till ett liv i frihet.

2.4 PTSD redan när de sätts i fängelse

Studier från USA konstaterar att det finns behov av ännu mer forskning för att se hur tiden i fängelse påverkar just kvinnor. Crisanti och Frueh (2011) visar att fler kvinnor än män i USA lider av psykisk ohälsa när de sätts i fängelse (14,5 procent mot 31 procent kvinnor) och andelen som har PTSD är 17,1 procent för män och 34 procent för kvinnor. I stort sett samma resultat uppvisar Collier och Friedman (2016), vars studie kartlägger kvinnliga fångar på Nya Zeeland. En tredjedel led av psykisk ohälsa vid tiden för brottet och en femtedel led av PTSD redan när de påbörjade sitt fängelsestraff. Alla dessa faktorer ställer höga krav på omhändertagandet i fängelset av kvinnor för att de ska förbättras i sitt mående (Cloyes, Wong, Latimer & Abarca, 2010). Kvinnor som lider av psykisk ohälsa vid tiden för brottet har svårare att anpassa sig till livet i fängelse än vad män med psykisk ohälsa har. Iliceto m fl (2012) jämförde 40 kvinnor i fängelse med 40 kvinnor som levde ute i samhället. Kvinnorna i fängelset hade betydligt högre grad av ångest, undvikande beteende, impulsivitet och psykosociala problem än jämförelsegruppen. Att behov finns av insatser i form av psykiatrisk omvårdnad under strafftiden är något som där framkommer tydligt.

2.5 Att vårdas mot sin vilja

Att vårdas mot sin vilja är en erfarenhet som de som sitter i fängelse delar med de som vårdas inom psykiatri på tvångsvård (LPT=Lagen om psykiatrisk tvångsvård). Forskning om hur LPT-patienter erfar vården är att de önskar att personalen har mer tid för samtal, och att de inte blir ignorerade (Bonner, Lowe, Rawcliffe & Wellman, 2002).

Det är också viktigt med information om den vård och fortsatta planering som finns och LPT-patienterna önskar att det läggs mer fokus på deras rättigheter än vad som görs idag (Wyder, Bland och Crompton, 2016). En studie om tvångsmedicinering, där sjuksköterskor och patienter intervjuades, visade att alla patienterna ansåg att det fanns flera alternativ till tvångsmedicineringen medan ingen av de tillfrågade sjuksköterskorna tyckte att det fanns andra alternativ (Haglund, Knorring & von Essen, 2003).

2.6 Sammanfattning av tidigare forskning

Den tidigare forskningen visar att kvinnor i fängelse mår psykiskt sämre än män, både när de påbörjar straffet och under tiden de är i frihetberövade. Tidigare psykisk ohälsa är en orsak, separation från barnen en annan men även faktorer som oro inför framtiden och frisläppandet finns med i bilden.

Kvinnor har också, visar den tidigare forskningen, svårt att anpassa sig till den nya situationen i fängelset och i relation med andra interner. Insatser som påbörjas redan under straffet är efterfrågat visar också tidigare forskning. Patienter som vårdas på LPT önskar mer information och ett ökat fokus på sina rättigheter men också mer tid för samtal med sjuksköterskorna som deltar i deras omvårdnad.

3 TEORETISK REFERENSRAM

Efter analysen av datainsamling och med ett resultat i handen blir den teoretiska referensramen för denna studie Phil Barker och Buchanan Barker. Detta utifrån deras teori om hur människans livsvärld är en nyckel till den processen. Barkers och Buchanan-Barkers (2005) Tidvattenmodell tar fasta på att människan är sin berättelse, det är bara hon som vet vem hon innerst inne är. I modellen är det centrala den unika människans egen berättelse. Först när människan får berätta så kan hon ta kontroll över sitt liv, eller återta den kontroll som hon har förlorat.

Processen till återhämtning beskrivs av Barker och Buchanan-Barker som en seglats på havet där skiftande faror lurar. Det är den enskilda människan själv som styr båten men som har behov av hjälp under färden för att säkert färdas framåt mot den trygga hamnen. Resan kommer innebära nya upptäckter och erfarenheter där människan ständigt lär sig saker om sig själv och sitt liv.

Om seglatsen av någon anledning avbryts, det kan vara av depression, psykos eller kanske som i detta fall ett längre fängelsestraff, så är det en signal att något behöver göras och interventioner sättas in för att det ska vara möjligt att komma vidare på färden. Barkers och Buchanan-Barkers (2005) Tidvattenmodell kan därför appliceras på denna studie, och förstärka dess relevans.

Psykisk hälsa enligt Barker (2009) handlar inte om frånvaro av sjukdom, utan hälsa kan man ha trots en psykiatrisk diagnos. Det viktiga är att man inte låter diagnosen definiera vem man är. I denna intervjustudie kan man översätta det med att inte låta straffet definiera vem man är, eller brottet som man har begått. Kvinnorna som deltar har alla sina helt unika livsvärldar, de är någon mer än en i mängden, trots att de alla går i likadana kläder och trots att deras frihet dagligen begränsas och kontrolleras av andra människor. En del av dessa kvinnor, vars berättelser om sitt psykiska mående studien grundar sig på, har redan en psykiatrisk diagnos när de kommer till fängelset. Andra har levt ett vanligt "Svenssonliv" innan något händer som gör att de begår ett brott som förändrar deras liv, och omgivningens, för alltid. Barker (2009) påtalar vidare att den människa som genom vårdande samtal får möjlighet att utveckla och formulera sin narrativa berättelse kan bli stärkt i sin identitet, självkänsla och sin självuppfattning. Genom berättelsen blir man någon, man blir tydlig. I det första åtagandet i modellen (finns tio totalt) beskrivs just betydelsen av att människans röst

värderas. I berättelsen blir också de behov och svårigheter man har i livet tydliga (Barker& Buchanan-Barker, 2005).

Barker (2009) beskriver i sin teori om återhämtning i relation till sjuksköterskans roll och hur hon inte lär patienten något, eller förändrar patienten utan hur hon ger förutsättningar att låta patienten själv växa och utvecklas. I det här fallet, på anstalten, kan patient översättas med intern/intagen och på så sätt kan Barkers teori bli tydlig och appliceras som teoretisk referensram i studien. Att sättas i fängelse är en process, med en början och ett slut, precis som Barker som beskriver en människas livsresa på det sättet. Seglatsen tar sin början när grinden bakom dem stängs eller om man vill se det som ett skeppsbrott som hindrar deras liv att fortsätta som förut. Dahlberg och Segesten (2010) påtalar hur vårdandet måste bygga på insikten om hur exempelvis sjukdom påverkar en människas känsla av sammanhang och mening, och trycker på att det är högst individuellt.

4 PROBLEMFORMULERING

Betydligt färre kvinnor än män är fängslade i Sverige även om andelen kvinnor som döms till brott innanför murarna ökar (Kriminalvården.se). Det vi vet idag är att många kvinnor mår psykiskt dåligt redan när de sätts i fängelse, upp emot 60 procent har till exempel PTSD utifrån rapporten från Kriminalvården (2010). Många har dessutom depression ADHD och personlighetsstörningar. Vad händer med deras mående när de sätts i fängelse, när deras frihet begränsas och de inte själva längre har kontrollen över sina liv? På Hinsebergs kvinnoanstalt, som har säkerhetsklass 2, 93 platser varav 85 belagda vid intervjutillfället, finns det i dagens läge psykolog sex timmar i veckan (jobbar mest med utredningar enl information från anstalten) och en psykoterapeut en dag i veckan. Frågan är om dessa kvinnor, många med långa fängelsestraff, som redan från början ofta har en psykisk ohälsa, har möjlighet att återhämta sig om det är så att möjligheten till insatserna är begränsade.

Och hur mår de den dag de kommer ut och ska anpassa sig till samhället på nytt om de inte haft möjlighet att hantera och reflektera över det brott de begått som lett till det många gånger mycket långa straffet? Ju mer man vet om hur kvinnor mår när de sitter av ett längre fängelsestraff, desto lättare är det att implementera tidiga och effektiva insatser från till exempel en specialistsjuksköterska i psykiatrisk omvårdnad. Om detta behov vittnar också att Hinsebergsanstalten nu söker någon med den kompetensen. Det kan finnas behov av till exempel stödjande insatser i ett tidigt skede som kan förmodas förbättra kvinnliga interners mående utifrån att de är specifika och inriktade på den psykiska hälsan och återhämtningen.

Det första åtagandet i Tidvattenmodellen visar på röstens betydelse, och dess värde. Den människa som får ge röst åt sin berättelse har också möjlighet att själv se hoppet och ljuset trots att situationen kan verka hopplös. En kvalitativ studie som denna kan ge en bild av hur några av de ca 300 kvinnor som sitter i fängelse idag i Sverige erfar sitt psykiska mående.

Oavsett om de sedan tidigare har haft någon psykisk ohälsa eller inte, så kommer frihetsberövandet att på något sätt påverka alla dessa kvinnor som individer.

Den tidigare forskningen som är relativt begränsad (vilket konstaterats utifrån sökresultaten i cinahl plus och pubmed, se fotnot 2), visar att kvinnor i fängelse upplever ett försämrat psykiskt mående under fängelsetiden men också efter frisläppandet. Den visar också att kvinnliga interner själva tror att mer stöd i form av exempelvis samtal under fängelsetiden för att hantera det psykiska måendet vore bra. Rent vårdvetenskaplig forskning om hur kvinnor i fängelse erfar sitt psykiska mående är svår att hitta trots att målgruppen borde vara intressant att fördjupa sig i. Det är först när man har kunskap om det psykiska måendet hos dessa kvinnor som behovet av specialistsjuksköterskans yrkeskompetens kan identifieras fullt ut.

5 SYFTE

Syftet med denna intervjustudie är att beskriva hur kvinnor erfar sitt psykiska mående när de sitter i fängelse.

6 GENOMFÖRANDE/METOD

En kvalitativ intervjustudie genomfördes på Hinseberg, en av Sveriges sex slutna kvinnoanstalter. Intervjuerna ägde rum under två dagar under februari månad 2018. Totalt deltog sju kvinnor mellan 20 och 40 år.

Gemensamt för alla som deltog i studien var att de varit frihetsberövade minst ett år och hade minst ett års strafftid kvar att avtjäna på sluten anstalt.

6.1 Design

En kvalitativ metod med sju halvstrukturerade individuella intervjuer utifrån ett beskrivande perspektiv och med en induktiv ansats har använts för denna studie, med låg tolkningsgrad. En kvalitativ manifest och delvis latent innehållsanalys har gjorts i flera steg utifrån Graneheim och Lundman (2004/2017). Den kvalitativa studien har valts eftersom den ger möjlighet att få ta del av människors livsvärld (Hartman, 2004).

Den analytiska induktionen innebär att man undviker teoretiseringar under själva datainsamlingen. Metoden är indelad i tre faser: planering, insamling och analysfasen (Hartman, 2004). I den analytiska induktionen samlas först all data in, genom intervjuer, och sedan analyseras dessa för att eventuellt nå fram till en teori. Man samlar alltså inte in ny data för att prova om teorin håller efter en första insamling, så som sker vid en interaktiv

induktion, utan de frågor som används i den första intervjun kommer att fortsätta att användas i alla intervjuer (Hartman, 2004). Eftersom detta är ett examensarbete på magisternivå blev Hartman inte allt fullt ut användbar i detta arbete då det ska resultera i en teori, men hans olika faser och tankar kring forskandet var ändå möjliga att ta till sig och använda på ett aktivt sätt. I planeringsfasen formuleras frågor, en intervjuguide, som ligger till grund för fortsättningen. Man bestämmer **vad** man vill veta och om **vem** man vill veta detta. Därefter samlas data in (insamlingsfasen), för att sedan analyseras (analyseringsfasen). Den induktiva ansatsen i studien syftar till att söka efter mönster i det material som erhållits i intervjuerna på anstalten, baserade på kvinnornas berättelser om sitt psykiska mående (Graneheim & Lundman, 2017).

6.2 Urval

Intervjuerna ägde rum på kvinnoanstalten Hinseberg under februari, beläggningen på anstalten var då ca 85 interner. Tanken från början var intervjuer med sex-sju kvinnor som alla suttit i fängelse minst två år och med en strafftid på minst två år framför sig (inklusionskriterie). Syftet med urvalet var att två år skulle vara tillräckligt lång tid för att man skulle kunna relatera till sin tidigare frihet och sett hur man påverkats i sitt mående av straffet och också hur man upplevde att ha så lång tid som två år kvar. Det visade sig dock vara svårt att få med tillräckligt många kvinnor som varit frihetsberövade så länge på Hinseberg så kriteriet sänktes till ett års frihetsberövande och minst ett år kvar till frigivning. Det var inte av vikt vilket brott kvinnorna begått så den frågan ställdes aldrig, men flera kvinnor ville ändå berätta.

Det är kontaktpersonerna på anstalten, två sjuksköterskor, som varit behjälpliga att hitta kvinnor till studien. Frågan gick till sju kvinnor, varav sex tackade ja innan intervjuerna ägde rum. Sista intervjun ”kom till” efter första dagen, då skickades ett missivbrev till ytterligare en kvinna som sedan valde att delta. Syftet med att lägga till en person var för att få en större bredd på arbetet. Ålder på kvinnorna har vid urvalet saknat betydelse liksom om de var återfallsbrottslingar eller ej. Eftersom separation från barn (enligt tidigare forskning) ökar kvinnors lidande vid frihetsberövandet var det angeläget att några kvinnor som skulle delta i studien hade barn. I exklusionskriteriet ingick också att intervjuerna inte skulle behöva göras med tolk utan att alla deltagare kunde göra sig förstådda på svenska och också ha tillgodogjort sig informationen på svenska om studien i missivbrevet (se bilaga 1).

6.3 Datainsamling

Denna studie är gjord med en kvalitativ metod med halvstrukturerade intervjuer, de har en hög grad av standardisering men en lägre grad av strukturering. Det betyder att samtliga frågor är desamma till alla forskningspersoner men att de inte behöver ställas i samma ordning utan att forskningspersonen har möjlighet att formulera sig helt fritt (Hartman, 2004). Intervjuguiden utformades utifrån att syftet med studien, om hur kvinnor i fängelse erfar sitt psykiska mående, skulle besvaras och att med öppna frågor försöka fånga en så stor bredd som möjligt i svaren. Trost (2014) beskriver också att intervjuguiden ska sitta i

ryggmärgen på den som gör kvalitativa intervjuer, vilket den gjorde. Man ska heller inte vara rädd för tystnaden som uppstår, menar Trost, för den kan leda samtalet vidare. Styrkan i den kvalitativa metoden är att den som gör studien ger ramarna, och ställer frågorna men att forskningspersonerna själva kan påverka samtalet (Kvale & Brinkmann, 2014).

Lantz (2013) påtalar vikten av att forskningspersonerna vid intervjun har förstått syftet med studien och kan rikta sin tankar i den riktning som är efterfrågat. Därför menar hon, är det bra att före intervjun också ha presenterat syftet och frågeställningarna och upplägget. Detta skapar också trygghet och ramar. Det bör finnas tillräckligt med tid avsatt så att man hinner stanna upp och reflektera under själva intervjun och också ställa relevanta följdfrågor.

Intervjuerna som skedde under två dagar tog vardera mellan 25 och 45 minuter i anspråk. De ägde rum inne på området på Hinseberg i lokaler som tillhör sjukvården. Det var endast jag och forskningspersonen i rummet, möblerat med två fåtöljer och ett bord. Intervjuerna bandades på en sk diktafon, då det på grund av säkerhetsbestämmelser inte var tillåtet att använda mobilen som bandspelare. Vid intervjuerna uppmuntrades forskningspersonerna att i detalj beskriva och besvara frågorna i intervjuguiden (bilaga 3). Frågorna var öppna, men svaren som gavs genererade nya frågor, vilket gjorde att utifrån de svar som erhöles ställdes fler frågor av skiftande och individuell karaktär utifrån vad just den forskningspersonen berättade. Anteckningar fördes också under intervjuerna, eftersom det var av vikt att se hur kroppsspråk och ansiktsmimik ändrades utifrån det de pratade om. Kvinnorna beskrev till exempel att de upplevde att det krävdes av dem att de hade ett mående som var jämt för att inte råka i bråk på anstalten, och då drog de med handen vågrätt genom luften för att förtydliga det. De grät vid ett par tillfällen under intervjun, och men skrattade också under samtalen.

6.4 Analys av data

Enligt Graneheim och Lundman (2004/2017) är domän, meningsenhet, kondensering, abstraktion, kod, kategori, tolkning och tema centrala begrepp för att beskriva själva analysprocessen i den kvalitativa innehållsanalysen. Processen kan i korthet se ut som följer: hela texten behöver läsas flera gånger för att skapa en känsla och ett sammanhang. Sedan tas fraser eller meningar ut, vars information är relevant för själva syftet med studien (texten ”runt omkring” behöver dock vara kvar för att inte sammanhanget ska missförstås). Enheterna kondenseras sedan (dras ihop) för att texten ska bli kortare men innehållet och själva kärnan ska ändå vara samma. Sedan sker en kodning och gruppering innan flera slutgiltiga kategorier är klara. Manifest står för det synliga i analysen medan latent det underförstådda i intervjuerna. Oavsett val sker det alltid en viss tolkning (Graneheim & Lundman, 2004). Båda sätten att analysera intervjuerna är tillämpbara. Varje intervju transkriberades någon eller några dagar efter att den gjorts. Dessa texter lästes sedan igenom flera gånger. Därefter togs mellan 12 och 16 meningsenheter ut, som samtliga svarade mot syftet. Meningsenheterna kondenserades, det vill säga själva kärnan och essensen i meningsenheten togs fram, och därefter fick den en kod som bestod av ett-tre ord. Koderna sorterades sedan in i olika grupper genom att meningarnas skillnader och likheter jämfördes. Det var en process som sträckte sig över flera dagar med många överväganden och val. Till sist hade koderna bildat fem grupper, vilka sedan omvandlades till kategorier.

Tabell 1: Analys av data

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Kategori
Men så när jag fick dom, i tingsrätten, då nio år där, då bara jag stängde av. Och det har varit... Jag måste säga att det är skönare å stänga av och inte pilla på det än att gå runt med ångest hela tiden.	Skönare å stänga av än att gå runt med ångest hela tiden.	Stänger av	Att stänga av för att överleva
Att de tycker inte synd om folk på samma sätt som innan, de har inte samma, ja man känner ingen värme eller nånting sånt. Det är skrämmande att bli sån.	Tycker inte synd om andra, känner ingen värme och det skrämmer.	Förändring som person	Att förändras som individ till någon man inte känner igen
Det blir lite för tungt om man ska känna. Man ska tänka på sin familj. Alltså allt vad man gjorde mot sitt brottsoffer, alltså vad man har förlorat i tid.	Tänker på familj och brottsoffer och förlorad tid	Känna skuld	Att känna skuld gentemot familj, brottsoffer och sig själv
Just nu är jag jätterädd, tänker på när jag kommer ut. Hur ska det bli? Om jag träffar nån ny människa, hur ska jag bete mig?	Jätterädd hur det ska bli när jag kommer ut.	Rädsla inför fri-släppandet	Att känna oro för livet som väntar utanför fängelset
Men det är jättehäftigt att känna som hopp och jag vill leva och tänka och typ hur jag vill leva och framtid och vilka möjligheter. Det är skithäftigt!	Häftigt att känna hopp och hur jag vill leva i framtiden.	Känna hopp	Att känna livslust och hopp

6.5 Förförståelse

Förförståelsen inkluderar den kunskap som finns hos den som ska studera ett visst ämne. Men där ryms också tidigare erfarenheter och förutfattade meningar (Lundman, Lindgren & Graneheim, 2017). Mitt val att studera hur kvinnor som sitter i fängelse erfar sitt psykiska mående låg inom ramen för psykiatrisjuksköterskans yrkeskompetens och kunskap och möjligt arbetsområde, men var ändå okänd mark. Bilden av kvinnor i fängelse var att det fanns en gemenskap, ett systerskap, att oavsett brott så skulle det faktum att de satt inlåsta vara något som band dem samman på ett positivt sätt. Och bearbetning borde det väl finnas gott om möjlighet till, bara utifrån det att så många kvinnor samlats på ett enda ställe? Så såg förförståelsen ut, en bild av gemenskap och samtal mitt i det svåra och tunga att vara inlåst.

I förförståelsen ingick också bilden av att ett straff både kunde försämra någons psykiska mående lika väl som förbättra det utifrån att det liv som levts före brottet inte lägre är möjligt, och för en del kvinnor kan det upplevas som sorgligt och svårt men för andra som en lättnad. Det kan också finnas positiva effekter på det psykiska måendet utifrån att man i en fängelsemiljö tvingas in i rutiner, man har tak över huvudet och mat på bordet och befinner sig i en relativt sett trygg miljö jämfört med den som man kanske levtt i på utsidan. Forskningen är som sagt begränsad inom detta område, och de studier som finns är ofta gjorda i USA där det kan finnas stora skillnader i hur synen på människor i fängelse jämfört hur man ser på dem här i Sverige. Reflektionen före intervjuerna var att det inte enbart och självklart behöver upplevas som negativt att vara inlåst. Det kan också ge trygghet.

Graneheim, Lindgren och Lundman (2017) betonar att förförståelsen hos den som gör studien måste beaktas, det handlar inte bara om vilka frågor som ställs utan också på vilket sätt de ställs och vilka följdfrågorna blir.

6.6 Etiska överväganden

Inom forskningen finns fyra krav gällande etik som varit nödvändiga att ha i åtanke vid denna studie: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2017). Informationskravet innebär att forskningspersonerna informeras om undersökningen, hur studien kommer att användas och vad det innebär att medverka. Detta har skett via missivbrevet (skickades i förväg till anstalten) och genom muntlig information vid intervjutillfället. Samtyckeskravet innebär att man ger sitt samtycke, vilket forskningspersonerna gjort skriftligt. Det fanns en risk att de personer som tillfrågades på anstalten kände sig tvingade att säga ja utifrån den maktposition som sjukvården och i detta fall sjuksköterskorna har där, men det var av största vikt att i missivbrevet betona frivilligheten i medverkan och att inga för- eller nackdelar skulle följa med ett eventuellt deltagande i studien. Frivilligheten betonades också vid själva intervjutillfället, liksom att de själva valde vilka frågor som de svarade på, vilket stärker samtyckeskravet. Den som sitter i fängelse är i en utsatt situation och det finns risk att den intagne känner krav eller förväntan på att delta i studien och inte kan eller vågar säga nej.

Utifrån denna vetenskap valde sjuksköterskorna på Hinseberg ut personer som föll inom ramen för studien, och som också kunde förmodas hantera en intervjusituation och eventuella känslor som den kunde väcka. Sjuksköterskorna informerades om att det kunde uppstå behov av uppföljande samtal hos de som deltog, och det var de beredda att i så fall bistå med.

Men just att få berätta och sätta ord på sitt lidande är extra viktigt för de människor som kan betraktas som en sårbar grupp. Genom berättelsen finns en möjlighet att återfå kraft och också möjligheten att själv utforma hur framtiden ska se ut (Holloway & Freshwater, 2007).

Konfidentialitetskravet: uppgifter om personer som deltar i en undersökning ska behandlas som konfidentiella och personuppgifter förvaras på ett sådant sätt att obehöriga inte kan ta del av dem (samtliga band med inspelningar är kasserade och anonymiteten säkrad genom att inga namn förekommer i studien). Att intervjuerna skedde i enrum med endast forskningspersonen och jag själv närvarande var en fördel då ingen annan lyssnade eller kunde ha åsikter om det som sades i rummet, något som borgat för god konfidentialitet. Varje intervju började också med att jag berättade vem jag är, vad jag jobbar med och vad jag studerar. Detta för att öka känslan av att vi främst möttes som människor. Redan det faktum att de bar "fångkläder" och jag mina egna utgjorde en risk för avstånd som var viktig att tonas ner. Likaså fanns risk att frågorna som ställdes, där kvinnorna tvingades reflektera över sitt mående, blev för närgångna. Därför betonades frivilligheten. Samtidigt uttrycktes en önskan om deras deltagande som var viktigt, dels för studien, dels för andra kvinnliga interner i ett skede längre fram. Slutligen nyttjandekravet: uppgifter som kommer fram för att användas i en studie får inte användas i andra kommersiella eller icke-vetenskapliga syften. Studien kommer efter godkännande finnas på Diva, en sajt för godkända uppsatser. Den är inte avsedd att användas för annat bruk. Den skrivs ut i nio exemplar och skickas till anstalten, ett till varje deltagare och till sjuksköterska och verksamhetschef.

7 RESULTAT

Efter analysen framträdde fem kategorier, vilka utgör resultatet av intervjustudien. Citaten som finns med under resultatet kommer samtliga från den datainsamling som är gjord. Ibland kan citaten börja med gemen bokstav, om vi kommer in mitt i en mening eller innehålla en beskrivning av en gest, detta är för att förtydliga och göra innehållet mer levande och förstärka det skriftliga.

- *Att stänga av för att överleva*
- *Att förändras som individ till någon man inte känner igen*
- *Att känna skuld gentemot familj, brottsoffer och sig själv*
- *Att känna oro inför livet som väntar utanför fängelset*
- *Att känna livslust och hopp*

7.1 Att stänga av för att överleva

Det som framträdde tydligast var denna kategori, som beskriver hur avstängning blev den strategi som kvinnorna valde för att över huvud taget klara att hantera en strafftid på fem, tio år. Ja kanske ännu längre. De beskriver hur de ska vara jämna i humöret, varken arga, ledsna eller ens glada.

Att man får inte va arg, man får inte, man får inte jobba med sina känslor. Det är det man inte får. Man ska va avstängd på ett sätt och vi är ju mänskliga (7).

Att stänga av innebär att man dels inte känner längre, dels att man inte går in i det som är tungt och svårt. Exempelvis frånvaron av barnen eller det faktum att någon annan helt kontrollerar ens tillvaro. Det som framkommer är alltså att kvinnorna dels stänger av som en aktiv handling, dels att de upplever sig avstängda i sitt känsloliv och som människor. Att inte hantera känslor blir ändå en slags hantering och en strategi för att över huvud taget orka vidare. De förtränger det liv de är i.

Så det blir ju ett spel också hela tiden att man ska bita ihop och man ska låtsas som ingenting och man ska va alldeles känslökall och man ska...(5).

Ett vågrätt streck med handen genom luften för förtydligar upplevelsen hur kriminalvårdarna på anstalten vill att internerna ska vara. Tolkningen är sannolikt att det är enklare om alla interner är likadana och att de intagna sällan öppet visar känslor, eftersom känslor kan behöva hanteras.

Jag vet inte vad jag ska säga, sometime, min kropp är bara här min hjärna och mitt hjärta är avstängt (6).

Fängelsevistelsen förändrar personligheten, från varm och empatisk till kall och hård. Man blir helt enkelt en annan person än före straffet. Kvinnorna har inte förmågan att direkt och självklart svara på frågan: vem är du som person idag? utan känslan av avstängdhet och känslökyla är något som kommer fram genom andra frågor under intervjun. Resultatet visar på förändrad personlighet och att de ser sig själva som falska.

Nej då var det väldigt, det var mycket negativa känslor i början men när man inte fick hantera dom och det bara blev katastrof så fick man ju till slut ta bort dom också (1).

Men det är inte bara straffet och dess längd som bidrar till känslökylan och avstängdheten. Kvinnorna beskriver också hur miljön är kall och hård och förstärker avstängdheten. Mentaliteten på anstalten tär. Den beskrivs som tuff och krävande med mycket skitsnack och skvaller interner emellan, och att bo tillsammans med andra kvinnor är också något som upplevs som svårt och då blir den känslomässiga avstängningen ett förhållningssätt för att över huvud taget stå ut. Men bristen på empati är något som skrämmer.

Man måste träna att var stark, tycker man synd om någon finns risken att man blir utnyttjad direkt. Det är jättesvårt men jag har suttit länge och den här miljön gör att man blir så där kall (6).

I resultatet framkommer känslor av längtan efter inlåsningen 18.45, med vissheten att de får vara ifred i tolv timmar. Då dras djupa suckar av lättnad över att få andas fritt, utan att vara rädda att någon kommer in på rummet för exempelvis visitation. För att överleva i fängelset beskrivs hur forskningspersonerna stänger av sina känslor, alternativt hur de blir känslokalla. De uttrycker också att de bär på ilska, eller känner att de är som en bomb som ska explodera. Men med vetskapen att de inte får gör det.

Nej men det är ju det här att man blir ju, att plitarna alltså personalen inte låter oss känna utan då trycks man, då trycks det på. Om nån blir irriterad eller upprörd så trycks det på larm. Åsså slits den personen ned i källare, in på isoleringen (1).

Känslor som de bär inom sig trycks ned, trycks undan. De drar sig bort för att få vara ifred och inte känna, eller bli berörda av något eller av någon. Det kan till exempel uttryckas genom att de inte anförtror sig åt andra på anstalten utan väljer att vara för sig själva så ofta de kan.

7.2 Att förändras som individ till någon man inte känner igen

När de kommer till fängelset tänker kvinnorna, agerar och känner på ett sätt och så efter ett år, kanske två eller tre så är de samma person men med en helt förändrad personlighet. En skrämmande insikt visar resultatet, de känner inte igen sig. På den dagliga promenaden i rastgården segnar en medfånge plötsligt segnar ner en dag, men istället för att sträcka ut en hand och försöka hjälpa kvinnan tittar hon kallt på henne och undrar om hon spelar. Sen går hon vidare.

Jag förändras. Hårt. Normalt är jag inte sån (4).

De upplever alla en rädsla över förändringen de känner, att de kom till fängelset som empatiska, omsorgsfulla och trevliga personer men idag är de någon annan.

7.3 Att känna skuld gentemot familj, brottsoffer och sig själv

Skulden handlar dels om skulden de känner gentemot det offer som de åsamkat skada eller dödat, dels om att de genom det fängelsestraff de fått orsakar lidande för sin omgivning. Omgivningen som både tvingas utstå en ofrivillig längre tids frånvaro av dem, men också måste hantera det faktum att personen gjort en grov kriminell handling.

Men sen finns det ju mycket skuld kvar. Men innan jag berättade för mina föräldrar, jag visste ju att man inte får ha ihjäl en människa (3).

Så finns andra känslor av skuld inombords, den de känner gentemot sig själva, ångern, att tiden går och istället för att ta tillvara på livet så tillbringas det på en sluten anstalt. Under dagtid, på arbetet och bland andra interner, finns sällan tankarna på brottet som begåtts utan de tankarna kommer först på kvällen efter inlåsningen. Resultatet visar att avstängning är en strategi för att hantera skulden; både känslomässig avstängning men också att sätta en tydlig gräns gentemot omgivningen och på det sättet stänga av.

Att sitta av ett längre fängelsestraff blir ett sätt att betala tillbaka det man gjort och på så sätt också minska sin känsla av skuld. Behov av samtal, att få hjälp att prata om sitt brott för att på så sätt bearbeta och hantera sin skuld, är något som framkommer. Samtidigt lyser rädslan igenom för vad som händer den dag frigivningen sker. Skulden riktar sig inte bara mot offret och familjen utan också gentemot dem själva när de tänker på förlorad tid och hur livet kunde sett ut på ett annat sätt. Barn bidrog till motivation och styrka i tillvaron på fängelset, samtidigt som skuld och framför allt djup sorg över att inte få vara aktivt delaktiga i barnens liv under många år var påtaglig.

Jag tycker det är jättejobbigt att jag vet att detta påverkat dem också, att jag slits bort från dem i så här många år och jag har ändå gjort det jag har gjort, jag är ändå jätterädd att jag förstört dem psykiskt (5).

Och vidare:

Men jag försöker göra så gott jag kan, jag försöker ringa varje dag och vi träffas och... Så jag försöker göra det bästa jag kan fast jag är här (2).

I orden kan sorgen över frånvaron skönjas, och känslan av skuld, men ändå en kamp för att upprätthålla en god relation med barnen. Något som visat sig bidra till en känsla av meningsfullhet under fängelsetiden (Sims, 2013). Tolkningar av resultat visar också att kvinnorna har svårt att förlika sig med det brott de begått. Att se mördarjakter på kriminalserier på tv:n och ta in vetenskapen om det brott de själva begått är svårt.

7.4 Att känna oro för livet som väntar utanför fängelset

Att vara frihetsberövad innebär att någon annan hela tiden bestämmer över ens tillvaro genom strikta regler och rutiner som finns på anstalten. Det skapar stor frustration vittnar datainsamlingen om men kan också ge en viss trygghet. Det finns tydliga ramar att hålla sig innanför. Vad finns sen? Och framför allt, om man förändras så mycket som individ, hur påverkar detta det fortsatta livet?

Så frågan är, hur ska man leva ett normalt liv sen när man kommer hem?
Man blir, man får en inre skada på nåt sätt (7).

Längtan efter friheten blandas med oron för framtiden. Beskrivningar som att ...jag väntar på en smäll...vem ska jag vara sen...jag kommer aldrig få ett jobb... jag är stämplad... återkommer under intervjuerna. Oron inför hur det ska bli med arbete, bostad, familj och vänner ligger som en tyngd över kvinnorna under deras fängelsestraff. Oron maler i bakhuvudet och försvårar deras tillvaro men det verkar utifrån berättelserna som att de ändå inte förmår att dela oron med vare sig medfångar eller personalen. Oron handlar både om det rent praktiska i samband med frigivningen, som vart de ska ta vägen, var de ska bosätta sig och hur de ska försörja sig, men också om ett intensivt grubblande över identitet och hur man hittar sig själv igen när man väl återfått friheten. Det framkommer inte att kvinnorna får något stöd i dessa tankar under tiden som de sitter av sina straff.

Och hur ska det gå i framtiden och såna tankar liksom, det är mycket som är stressfullt och hålla ordning på och så (2).

Att komma från andra länder och andra kulturer kan öka rädslan för frigivning.

Det är stor skam. Så när jag kommer ut också jag har extra straff hur dom ska se på mig (4).

Det handlar inte enbart om skuldkänslorna över brottet, sorgen att tvingas vara ifrån barnen under deras uppväxt utan också en stark rädsla för framtiden och risken att aldrig accepteras av samhället och landsmän utan att för alltid leva med ett ökat stigma.

7.5 Att känna livslust och hopp

Resultatets femte kategori handlar om hopp. Om att få livsgnistan tillbaka trots att man sitter av ett långt fängelsestraff. Resultatet visar ett liv i samhällets utkant redan före brottet, med narkotika och ”dåligt sällskap”. Men de långa straffen har också gett möjlighet till förändring.

Om vi säger om jag hade åkt på ringa narkotika och fått nån månad eller nån misshandel då vet jag ju inte om jag fått nån livslust för då hade det varit för kort tid att förändras.

Har du fått livslust?

Ja! Och det är jättenytt och jättekonstigt

(ler varmt och förläget). Och jag är inte alls van vid det (3).

Straffet är tillräckligt långt för förändring, för att våga drömma om ett liv med egen lägenhet och djur och kanske en partner. Straffet blev på något vis räddningen, det gav dem en ny möjlighet i livet, en andra chans. Att bli inlåst blev en lättnad, en begränsning i livet som välkomnades. Den insikten tog inte bort svårigheterna med att sitta i fängelse men kvinnorna kunde se att det fanns fördelar med att de inte kunnat fortsätta det stundtals destruktiva livet som de levt tidigare.

Jag tycker att det gått bra även fast jag mått väldigt väldigt dåligt så finns det många ljusglimtar om man säger (2).

Hoppfullhet, lust att fortsätta leva. En ljus framtid, trots att den ligger flera år framåt i tiden. En andra chans att göra om och göra bättre, är tolkningen av datainsamlingen.

8 DISKUSSION

I detta kapitel kommer metoddiskussion, följt av resultatdiskussion och slutligen etikdiskussion. I metoddiskussionen blir det en reflektion kring metodval och designen för studien, i resultatdiskussionen kommer resultatet från intervjuerna att jämföras med den tidigare forskningen i ämnet samt knyts till den teoretiska referensramen och slutligen; i etikdiskussionen kommer reflektionen att handla om hur väl de etiska forskningskraven blivit tillgodosedda.

8.1 Metoddiskussion

Kvalitativa studier som denna öppnar för djupa, informativa och beskrivande skildringar (Hartman, 2004) och kan ge information som inte framkommer vid till exempel en kvantitativ studie på samma sätt. Dahlberg (2014) beskriver också hur just en kvantitativ studie inte är ideal om avsikten är att förstå en människas livsvärld på ett öppet sätt. Styrkan här är att få ta del av kvinnornas berättelser, dela deras egna ord. Den kvalitativa undersökningens objekt är livsvärlden och Hartman (2004) beskriver den kvalitativa metoden som en möjlighet att just få ta del av människors livsvärld. Det är inte frågan om hur mycket eller hur många som är det intressanta utan det är vad de upplever. Därför kändes valet att göra en kvalitativ studie inom detta område självklar. Fördelen med den kvalitativa metoden är att forskningspersonerna får verbalisera tankar och funderingar utifrån de frågeställningar som ställs och inte är bundna till exempelvis en enkät med raka ja- eller nejfrågor. De får ett friare spelrum, scenen är deras.

I själva analysprocessen har det varit viktigt att vara medveten om sin egen förförståelse i ämnet (Lundman, Lindgren & Graneheim, 2017), och sin egen personliga beröring under intervjuerna, och att det jag uppfattar i en text utifrån syftet inte med säkerhet är detsamma som någon annan hade uppfattat. Därmed sagt att det inte finns någon total och ren sanning i resultatet av en intervjustudie eftersom den analyseras på ett subjektivt sätt.

Kvale och Brinkmann (2014) tar fasta på hur forskningspersonerna i en kvalitativ intervjustudie själva kan påverka samtalet. Det blev tydligt i denna studie, när transkriberingen var gjord och genomläsningen skett, att samtalen blev väldigt olika trots att alla kvinnor fick samma frågor, om än inte i samma följd. Tillförlitligheten ökar enligt Lundman och Graneheim (2017) när det är en och samma person som gör intervjuerna, vilket var fallet här. Kvinnorna styrde samtalet, men intervjuguiden var grunden som ledde vidare, och förde oss tillbaka till spåret när samtalet fick vidare svängar än planerat. Detta ledde till öppna samtal med hög delaktighet (Lundman och Graneheim, 2017) där jag upplevde att kvinnorna fick förtroende för mig i min yrkesroll som blivande psykiatrijuksköterska. Som här:

Men det livet vi har här. Jag stänger av mig helt.
Så som vi pratar nu pratar jag inte med någon annan (6).

Det finns behov av samtal inne på anstalten av mer vårdande karaktär. Genom intervjuguiden med öppna frågor om måendet kom denna insikt och konstaterande fram hos kvinnan. Den kvalitativa intervjustudien med halvstrukturerad ansats gav en inblick i kvinnornas livsvärld (att jag har vana att göra intervjuer och möta människor var ingen nackdel).

En text som genomgår en kvalitativ innehållsanalys måste också ses i sitt sammanhang enligt Graneheim och Lundman (2017). När deltagarnas berättelser tolkas bör man vara medveten om deras livsvillkor, personliga historia och den kultur de befinner sig i, i detta fall på en anstalt. Studiens resultat kan överföras till andra grupper i samhället, sammanhang och situationer, eftersom den handlar om att vara frihetsberövad och frångagen kontroll.

Den kan också överföras till andra patientgrupper inom somatiken som kan uppleva förlorad kontroll vid svår sjukdom till exempel. Inom psykiatrin möter vi ofta människor som vårdas enligt LPT och därför kan resultaten från denna studie även överföras till de människorna, se tidigare forskning.

Utifrån Graneheim och Lundman (2004) tes om giltighet så är giltigheten för studien god, relaterat till att texterna noggrant har gått igenom, bildat koder och sedan blivit till fem kategorier. Alla koder finns med i någon kategori. Ansatsen är väl vald, och har fungerat bra. Jag var medveten om min egen förförståelse i relation till forskningspersonerna, men var noga med att inte låta detta påverka frågorna i intervjuguiden eller ansatsen i samtalet utan förhöll mig neutral. Förförståelsen kan i viss utsträckning påverka trovärdigheten i studien, men slutsatserna är relevanta utifrån de kategorier som blev resultatet. Att någon som arbetar på anstalten valt ut de som kunde tänkas delta i studien sänker trovärdigheten något eftersom det blir en subjektiv bedömning av detta.

Men de som deltar sitter alla på anstalt sedan minst ett år. Och eftersom syftet är att ta reda på hur kvinnor som sitter i fängelse erfar sitt psykiska mående så är det ett trovärdigt urval av forskningspersoner utifrån att Graneheim, Lindgren och Lundman (2017) påtalar vikten av att de som deltar i en studie behöver ha kunskap om det ämne som de ska prata om. Att det är så många som sju kvinnor, i olika åldrar och med olika bakgrund (både etniskt och kulturellt), ökar också trovärdigheten, liksom att analysarbetet har beskrivits noggrant.

Om jag istället valt en kvantitativ studie med raka ja och nej-frågor om det psykiska måendet hade det kunnat ge en bredare bild då fler kvinnor kunnat delta, men det som inte framkommit på samma sätt hade varit kvinnornas egna berättelser. I den kvalitativa studien verbaliserar forskningspersonen svaren, och formulerar dessa själva vilket ger en mer varierad och troligen mer nyanserad bild. Sju forskningspersoner ger också denna studie en viss tyngd dels av antalet som medverkar, dels då det så tydligt framkommer fyra kategorier som resultat. Öppna frågor är en förutsättning för att nå djupet. Slutna frågor innebär ja eller nej svar, men det som denna studie syftar till är att ”komma åt” kvinnans berättelse om hur frihetsberövandet har påverkat just henne och hennes psykiska mående.

Datainsamling för en studie hade också kunnat göras via de intagna kvinnornas egna berättelser i form av exempelvis dagböcker. Då hade deras egna ord kunnat tala på ett annat sätt, men materialet hade också kunnat bli mer spretigt och inte svarat mot syftet på samma sätt som vid en semistrukturerad intervju. Analysen hade kunnat göras med en fenomenologisk hermeneutisk forskningsmetod som syftar till att undersöka livsvärlden.

Svagheten i en kvalitativ studie kan vara att allt bygger på att forskningspersonerna är öppna och verbala och kan sätta ord på sina tankar och behov. Ett otydligt syfte är en svaghet liksom om underlaget är begränsat. Sättet som frågorna ställs på har betydelse, den ordning de ställs i, liksom inte att förringa den kontakt intervjuaren lyckas skapa i mötet med forskningspersonerna. Ett bra möte som bygger på förtroende stärker tillförlitligheten (Graneheim & Lundman, 2017). I denna studie blev kontakten med forskningspersonerna god, trots att vi möttes under ojämlika omständigheter och att mötet var relativt kort (25-45 minuter). Frågorna var öppna och tankeväckande vilket ledde till djupa, engagerade samtal.

8.2 Resultatdiskussion

För att överleva i fängelsemiljön tvingas kvinnorna att bli mentalt kalla och stänga av, både sina känslor och i relation till sin omgivning. De upplever också att de förändras som individer, vilket skrämmer dem. Skulden över brottet finns som en skugga, sorgen över den ofrivilliga separationen över barnen, liksom oron över ”hur blir det sen?” Men det framkommer i resultatet också en oväntad livslust, en lättnad över att straffet blev så pass långt att det fanns möjlighet till stora förändringar.

Kvinnorna på Hinseberg efterlyste mer samtal, mera tid för bearbetning. Det är samma önskemål och behov som patienter som vårdas på tvång för fram i studien av Bonner, Lowe, Rawcliffe & Wellman (2002). Likaså är behovet av information stort hos LPT-patienter (Wyder, Bland och Crompton, 2016), och i kategorin Att känna oro inför frigivningen kan anas att om kvinnorna i fängelset får mer information inför till exempel sin frigivning, så kan deras oro stillas. Att kvinnor i fängelset känner stark oro inför frigivning och framtid är något som tidigare forskning pekat på (Faye m fl, 1984; Ilicito m fl, 2012). Forskningen visar också att kvinnor som har barn lider mycket av att vara frihetsberövade och åtskilda från barnen (Soffer & Azenstadt, 2010). Denna studie stärker tidigare forskning; att vara åtskild från barnen tär visar resultatet men en fungerande föräldraroll trots straffet underlättar (Sims, 2012).

Att kvinnor blir undanglidande i kontakter är också något som flera studier visat (Ilicito m fl, 2012) och kvinnorna från Hinseberg pratade om avstängdhet och känslökyla, men också om att det inte fanns möjlighet att få hantera känslor. Och då blir man förmodligen undanglidande i någon mening. Skulden däremot, som var ett av fem resultat av studie, har efter vad jag hittat i tidigare forskning, inte varit så framträdande. Här tas den upp i intervjuerna som något som tydligt behöver bearbetas och reflekteras kring, och att hantera skuldfrågan (både gentemot omgivning och offret) är något som kan vara läkande.

De här kvinnornas livsvärld är helt unik, och om man tar ett steg framåt med en tydlig vilja att upptäcka den, så verkar det utifrån de intervjuer som gjordes på Hinseberg fullt möjligt. De här kvinnorna längtar efter att dela sin livsvärld med någon som har intresset och engagemanget att lyssna och se dem. Det framkommer i kategorin Att känna oro för livet som väntar där tolkningen av resultatet blir att kvinnorna har behov som inte verkar bli tillgodosedda.

De kan få kontroll över sina liv genom sina berättelser, och det är förmodligen den enda kontroll de har i sin utsatta miljö. Det blir så tydligt efter intervjuerna att utifrån deras beskrivningar hur livet innanför murarna är, så verkar ingen riktigt vara beredd att lyssna på dem. Det de längtar mest efter är att få någon form av kontroll, men först genom att dela sin livsberättelse med någon kan de i enlighet med Barkers teori få det.

I resultatet finns beskrivningar som stundtals går över från det rent vetenskapliga till mer personliga skildringar. Den medvetna tanken med det är visa på de starka, talande och unika data som framkommit och hela studien vinner på att de återges på detta sätt.

8.2.1 Förförståelsen stämde till viss del

Förförståelsen visade sig också till stora delar komma på skam utifrån min tanke om att kvinnor på en anstalt förenas i sin utsatthet. Det visade sig att det egentligen var tvärtom. Däremot var tanken, att straffet för vissa kvinnor kan upplevas om en lättnad utifrån att de kommer ifrån de gäng med kriminalitet och narkotika som de umgått i tidigare, mer korrekt. Utifrån den problemformulering som finns under punkt 4 är det rimligt att anta att en studie av detta slag, om måendet hos kvinnliga interner i Sverige år 2018, fyller en funktion. Graneheim och Lundman (2017) tar upp vilka åtgärder forskaren eller den som gör en studie behöver vidta för att visa trovärdighet i resultaten och i den kvalitativa innehållsanalysen är det viktigt att urskilja en sk "röd tråd" genom hela arbetet för att visa på trovärdighet, och att resultatet ska svara på syftet med studien.

En annan aspekt av trovärdighet, enligt Graneheim och Lundman (2017) är att vara tydlig vems röst det är som hörs i det slutgiltiga resultatet; är det forskarens egen tolkning eller är det intervjupersonernas?

8.2.2 Värdera rösten och den egna berättelsen

Barker och Buchanan-Barker (2005) lyfter i det första av de tio åtagandena fram värdet av rösten. I en människas berättelse ligger inte bara hennes uttryck av förtvivlan utan också hennes egen hopp om att finna en lösning. Rösten måste få höras, endera genom att man lyssnar aktivt eller uppmuntrar personen att själv skriva ned sin berättelse.

Idag drar sig kvinnorna undan på fängelset. De upplever att de blir känslolokala och ger upp istället för att berätta, något som blir tydligt i resultatets första kategori Att stänga av för att överleva. Men i berättandet ligger ju deras läkning enligt Barkers teori om återhämtning. Berättelsen är deras möjlighet att återigen få hissa segel och ge sig ut på havet efter det skeppsbrott som de lidit under flera år. Utan att berätta kommer dessa kvinnor ut i samhället om något eller några år och mår förmodligen sämre än de gjorde den dag de sattes i fängelse.

8.3 Etikdiskussion

Innan studien genomfördes fanns många tankar på hur denna på bästa sätt skulle kunna bli så genomgripande och belysande som var möjligt utan att för den skull göra avkall på etiska principer. Min egen nyfikenhet över en miljö som jag inte är bekant med var en bra drivkraft, men fokus vid planeringen av studien var också att göra detta så bra som möjligt för de som deltar så att de känner sig sedda, respekterade och viktiga. Trots att de är i en utsatt miljö, i en situation som är hierarkisk (en person med frihet, en utan) och där de inte ens kan välja vilka kläder de vill ha på sig vid intervjun.

Missivbrevet var den första kontakten med kvinnorna, i det uttrycktes tydligt frivilligheten, men också en efterfrågan: deras hjälp behövdes. Hela intervjun skedde i ett eget rum med stängd dörr och en gardin fördragen, vilket innebar att ingen annan än vi som befann oss i

rummet har kunnat höra vad som sagts. De ombads att säga sitt förnamn och ålder, men inget av detta är med i studien annat än att åldersspannet på de sju forskningspersonerna har angivits. Intervjuerna är transkriberade och de kassetband som intervjuerna spelades in på är kasserade. De har således haft full konfidentialitet. Under intervjun upprepades också vid flera tillfällen frivilligheten, men alla kvinnor valde att svara på alla frågor som ställdes.

Att göra en kvalitativ intervjustudie innebär att mötas. Forskningspersonen möter den som gör studien och svarar på frågor. Efter intervjun finns vanligtvis möjlighet att kontakta den som gjort intervjun via mail eller telefon, men då intervjuerna till denna studie gjorts med interner på Hinseberg finns inte den möjligheten r/t säkerhetsföreskrifter, utan de har istället erbjudits att skriva brev till mig om de känt behov. Samtliga kvinnor hade också före intervjuerna skrivit på samtyckesblanketten. Utifrån förutsättningar har de fyra etiska kraven kunnat uppfyllas i denna studie.

Risken, etiskt sett med en studie, är att man kan väcka något till liv hos en enskild forskningsperson men sedan inte ha möjlighet att följa upp det. I den bästa av världar hade vi kunnat ses igen någon månad efter intervjun och stämma hur det känts och hur det gått. Det finns en risk att måendet hos forskningspersonen, i det här fallet internen, försämras, men det pratade vi om vid intervjun. Risken får vägas mot nyttan av att göra en studie som denna där resultatet kan ha betydelse för det fortsatta arbetet inom Kriminalvården.

Miljön har betydelse när intervjuer görs (Lantz, 2013), nu kunde dessa ske i neutral miljö (sjukstugan på området) i ett eget avskilt rum, vilket med stor sannolikhet påverkat kvinnornas svar. Att ge dem möjlighet att prata fritt i enrum är etiskt riktigt då det gav dem största möjliga frihet och samma chans att svara fritt på frågorna som om de varit utanför murarna. Troligt är att forskningspersonerna svarat öppet och ärligt på frågorna som ställts.

8.4 Resultatet i ett vidare sammanhang

Resultatet av denna studie manar till vidare eftertanke som berör vårdvetenskaplig kunskap och den psykiatriska omvårdnaden. Den ger vid handen att det onekligen finns stora behov att fylla, av samtal och stöd för att dels bearbeta det som kvinnorna varit med om, dels förbereda dem inför fortsättningen genom livet efter frigivningen. Med tanke på att många har trauman bakom sig när de sätts i fängelset, eller får en diagnos under strafftiden, är det inte ovanligt att dessa kvinnor "blir psykiatriska patienter" så småningom. Går det att underlätta deras återgång till samhället genom stöd från psykiatrin i ett tidigt skede?

Det är efter två dagar på Hinseberg möjligt att se vilken roll man skulle kunna fylla som psykiatrisjuksköterska utifrån det behov av stöd och samtal som uttrycks i intervjuerna. Flera kvinnor frågade om vi kunde ses igen, ett par av dem med psykiatrisk diagnos hade ett stort behov av att diskutera medicinering, biverkningar och hur de skulle hantera sin diagnos i fängelset. Att gå in i en depression är något som kan vara tillåtet i det vanliga samhället men inte i ett fängelse var deras enhälliga upplevelse.

I ett vidare sammanhang kan man se att tidiga insatser under fängelsestraffet är av godo, då det kritiska momentet för många är den dag de skrivs ut (Cloyes m fl, 2010). Kvinnor som under fängelsetiden förbereds för återgången till samhället och som fått möjlighet att bearbeta det de varit med om, har större möjlighet att inte återfalla i brottslighet. Att sätta in insatser är något som därför gynnar hela samhället både ur ett socialt och ekonomisk perspektiv men också etiskt. Dessa kvinnor gör en resa, som Barker tar fasta på i sin teori Tidvattenmodellen (2005), den tar sin början den dag de blir frihetsberövade och fortsätter under hela fängelsevistelsen. Den viktigaste frågan att ställa, enligt Barker, är hur vi kan hjälpa människor att komma tillrätta med sina livsproblem.

Som specialistsjuksköterska i psykiatrisk omvårdnad handlar det om att få ta del av livsvärlden. Den är en möjlighet för sjuksköterskan att i mötet med patienten nå en högre förståelse men det krävs öppenhet och intresse från sjuksköterskan för detta menar Ekebergh (2015) och som specialistsjuksköterska inom psykiatrisk omvårdnad finns möjlighet för detta på en anstalt.

9 SLUTSATSER

Att sitta i fängelse gör något med en som individ. På något sätt sker en förändring. Oavsett vem man har varit tidigare så händer det något när porten bakom en slås igen för flera år framöver och kontrollen över det egna livet går förlorad.

9.1 Klinisk implikation

Frihetberövande är något som de som sitter i häkte eller fängelse upplever men det är också något som patienter inom slutenvårdspsykiatri kan vara med om. Många patienter vårdas på LPT eller LRV, och det är inte omöjligt att de upplever samma frustration att de förändras som individ när de är långa perioder på sjukhuset, att de upplever att de inte blir sedda och hörda av personalen, eller att de får hjälp att bearbeta det som det varit med om. De kan också uppleva att de inte har kontroll, precis som kvinnorna på Hinseberg berättar om. Det är hela tiden någon annan som bestämmer.

Under åren i psykiatri har jag också ofta mött orden: men hur blir det sen? Hur blir det när jag kommer ut härifrån? Oro inför framtiden, oavsett om den är flera veckor bort eller bara några dagar bort, så kan den vålla oro och olustkänslor. Därför blir denna kunskap, som framkommer i den här studien, också värdefull kunskap att ha för den som arbetar inom psykiatri. För det som beskrivs är hur människor som inte får fatta egna beslut utan hela tiden "lyda", och som inte får hjälp att hantera sin skuld eller oro, känslomässigt stänger av och blir till individer som de själva inte känner igen. Det skapar rädsla, frustration och en stor osäkerhet.

Dahlberg och Segesten (2010) poängterar vikten av att se den unika patienten, människan, och dess livsberättelse, för att på sätt kunna lindra lidandet och bidra med en acceptans. Är

detta en uppgift för psykiatrisjuksköterskan i kriminalvården? För att internerna ska bli bättre rustade och mer hela och välmående som människor den dag de får lämna fängelset? I kompetensbeskrivningen för specialistsjuksköterskan i psykiatrisk omvårdnad påtalas vikten och tanken om alla människors möjligheter att utvecklas och växa och att omvårdnaden ska stärka personens känsla av kontroll över sitt liv (svensk sjuksköterskeförening, 2018). Här kan också Barker och Buchanan-Barkers Tidvattenmodell (2005) på ett konkret sätt få utrymme i omvårdnaden av kvinnliga interner. Genom att ge dem en röst, att lyssna till dem aktivt eller ta del av deras nedskrivna berättelser, blir de tydliga som personer. De blir någon, både i sina egna men också i andras ögon, både i personalens och i andra interners. Att få berätta kan vara helt livsavgörande för människan menar Barker, och ser man till kvinnornas berättelser bär de på mycket känslor, som någon dag behöver bearbetas och hanteras tillsammans med någon. Att stänga av är bara en tillfällig men med största sannolikhet inte hållbar lösning.

En studie på Nya Zeeland (Cook, Phillips & Sadler, 2005) visar hur implementering av Tidvattenmodellen på en avdelning ger både sjuksköterskor och patienter ökat välbefinnande. Sjuksköterskorna kände att de genom att använda sig av Tidvattenmodellen gjorde ett meningsfullt jobb och gjorde skillnad, och för patienterna var det betydelsefullt att med egna ord få prata om hopp och optimism. De kände sig sedda och bekräftade.

Resultatet av en studie som denna kan användas för att förändringar ska kunna genomföras inom kriminalvården. Redan efter rapporten som kom 2010, då det konstaterades att många kvinnor i fängelse mår psykiskt dåligt fanns tankar på ökade insatser. Nu finns ytterligare en studie som visar hur måendet är.

9.2 Förslag till fortsatt forskning

Eftersom det finns begränsat med forskning om hur kvinnor med långa fängelsestraff mår, finns det oändliga möjligheter att fördjupa sig i detta ämne. Ny forskning med beröring kring vårdvetenskap och psykiatrisjuksköterskans roll kan till exempel belysa upplevelsen av stöd i fängelset, suicidskattning, behovet av samtal under frihetsberövandet, eller om bearbetning under strafftiden kan underlätta återgången till det fria samhället, eftersom forskning visar att den mest kritiska perioden gällande suicidalitet är just direkt efter frigivning.

Forskning om vad som händer med människor som tvingas interagera med andra människor som de själva inte valt är också intressant ur ett psykosocialt perspektiv, och kan göras på andra platser än i just ett fängelse. Det är också intressant varför kvinnors upplevelse av att vara ifrån sina barn sätter djupare spår än vad det gör hos män som är separerade från barnen. Har det att göra med att kvinnor och män har olika sätt att uttrycka sig och att kvinnor verbaliserar sin smärta mer konkret och mer tydligt?

REFERENSLISTA

- Alves J., Maia, A., & Teixeira, F. (2016). Health Conditions Prior to Imprisonment and the Impact of Prison on Health: Views of Detained Women. *Qualitative Health Research*, 26(6), 782-792. doi: 10.1177/1049732315617217.
- Barker, P. (2009). The need for nursing. P. Barker (Red.), *Psychiatric and Mental Health Nursing: The craft of caring*. (2:nd ed.). London: Hodder Arnold Education.
- Barker, P., & Buchanan-Barker, P. (2005). *The Tidal Model: a guide for mental health professionals*. London: Routledge.
- Bonner G., Lowe T., Rawcliffe D., & Wellman, N. (2002). Trauma for all: a pilot study of the subjective experience of physical restraint for mental health inpatients and staff in the UK. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 9(4), 465-473. <http://dx.doi.org.ep.bib.mdh.se/10.1046/j.1365-2850.2002.00504.x>
- Cloyes, KG., Wong B., Latimer S., & Abarca J. (2010). Women, serious mental illness and recidivism: a gender-based analysis of recidivism risk for women with SMI released from prison. *Journal of Forensic Nursing*, 6(1), 3-14. <http://dx.doi.org.ep.bib.mdh.se/10.1111/j.1939-3938.2009.01060.x>
- Collier, S., Friedman, F., & Hatters, S. (2016). Mental Illness Among Women Referred for Psychiatric Services in a New Zealand Women's Prison. *Behavioral Sciences & the Law*, 34, 539-550. <http://dx.doi.org.ep.bib.mdh.se/10.1002/bsl.2238>
- Cook, N., Philips, B., & Sadler, D. (2005). The Tidal Model as experienced by patients and nurses in a regional forensic unit. *Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health Nursing*, 12(5), 536-540.
- Crisanti, A., & Frueh, C. (2011). Risk of trauma exposure among persons with mental illness in jail and prisons: what do we really know? *Current Opinion in Psychiatry*, 24(5), 431-435. doi: 10.1097/YCO.obo13e328349bbb8
- Dahlberg, K., & Segesten K. (2010). *Hälsa & vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur och kultur.
- Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa och vårdande*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Douglas, N., Plugge, E., & Fitzpatrick, R. (2009). The impact of imprisonment on health: what do women prisoners say? *Journal Epidemiology Community Health*, 63(9), 749-754. doi: 10.1136/jech.2008.080713
- Ekebergh, M. (2012). Att förstå patienten ur ett livsvärldsperspektiv. M. Arman, K. Dahlberg, & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdandet*. Stockholm: Liber.
- Faye, S., Long, G., Kiefer, S., Schrum, D., Selby, J., & Calhoun, L. (1984). The Female Offender's Adjustment to Prison Life. *Journal of Offender Counseling, Services and Rehabilitation*, 9, 49-56. https://doi.org/10.1300/J264v09n01_03

- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.
- Graneheim, U., & Lundman, B. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. B. Höglund Nielsen & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Graneheim, U., Lindgren, L., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: a discussion paper. *Nurse Education Today*, 56, 29-34. doi: 10.1016/j.nedt.2017.06.002. Epub 2017 Jun 17.
- Haglund, K., Von Knorring, L & Von Essen, L. (2003). Forced medication in psychiatric care: patient experiences and nurse perceptions. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 10(1), 65-72.
- Hartman, J. (2004). *Vetenskapligt tänkande, från kunskapsteori till metodteori*. Lund: Studentlitteratur.
- Holloway, I., & Freshwater, D. (2007). Vulnerable story telling: narrative research in nursing. *Journal of Research in Nursing*, 12(6), 703-711. doi: 10.1177/ 1744987107084669
- Hsieh, H-F., & Shannon, S. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis, *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-88.
- Iliceto, P., Pompili, M., Candiera, G., Rosafio, I., Erbutto, D., Battuello, M., Lester, D., & Girardi, P. (2012). Temperament, insecure attachment, impulsivity, and sexuality in women in jail. *Journal of Forensic Nursing*, 8, 23-29.
- Johnson, J., Schonbrun, Y., Peabody, M., Shefner, R., Fernandes, K., Rosen, R., Zlotnick, C., Johnson, J., Schonbrun, Y C., Peabody, M., Shefner, R., Fernandes, T., Karen M., & Rosen, R. (2015). Provider Experiences with Prison Care and Aftercare for Women with Co-occurring Mental Health and Substance Use Disorders: Treatment, Resource, and Systems Integration Challenges. *Journal of Behavioral Health Services & Research*, 4, 417-436. doi: 10.1007/s11414-014-9397-8.
- Kriminalvarden. (2010). Hämtad 12 december 2017 från <https://www.kriminalvarden.se/.../forskningsrapporter/psykisk-halsa-bland-fangelsesdomdakvinnor>
- Kriminalvarden. (2017). Hämtad 27 april 2018 från <https://www.kriminalvarden.se/forskning-och-statistik/statistik-och-fakta/>
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2104). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lantz, A. (2013). *Intervjumetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Shantz L., & Frigon, S. (2010). Home free? The (after) effects of imprisonment on women's bodies, physical and mental health and identity. *APORIA The Nursing Journal*, 2(1), 6-17.

- Shubhra, S. (1975). An empirical study of certain personality characteristics and attitudes of 25 female convicts of Nar. *Social Defence*, 11(41), 31-43.
- Sims, J. (2013). Is mental health care in women's prison adequate? *Nursing Times*, 109(46), 12-15.
- Soffer, M., & Ajzenstadt, M. (2010). The Multidimensionality of "Pains of Imprisonment" Among Incarcerated Women in Israel. *Women & Health*, 6(50), 491-505.
-
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2018). Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor. Hämtad 22 april 2018 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning.sjukskoterska.psykiatri.2014.pdf>
- Trost J. (2014). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.
- Vetenskapsrådet. (2017). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad den 21 april 2018 från <http://www.codex.vr.se/texts.HSFR.pdf>
- Wyder M., Bland R., & Crompton D. (2016). The importance of safety, agency and control during involuntary mental health admissions. *Journal of mental health*, 25, 338-342. doi: <https://doi.org/10.3109/09638237.2015.1124388>

BILAGA A; MISSIVBREV

Tillfrågan om deltagande i studie om hur kvinnors psykiska mående förändras under fängelsevistelse.

Jag heter Ingela Hagström och är student i specialistsjuksköterskeutbildningen i psykiatrisk vård vid Mälardalens högskola, Västerås. I utbildningen ingår ett självständigt arbete i form av en magisteruppsats. Syftet med min studie är att belysa hur kvinnors psykiska mående förändras under frihetsberövande.

Min fråga till dig är om du vill delta i denna studie.

Medverkan är frivillig och vill du inte vara med kan du bortse från detta brev.

Att delta i projektet skulle för din del innebära att jag kommer till Hinseberg i början av februari och att vi träffas för en intervju som kommer att ta ca en timme. Intervjun kommer att bandas på mobilen, och jag för anteckningar också. Jag kommer att intervjua 6-7 kvinnor. När alla intervjuer är gjorda kommer jag att skriva ut dem ordagrant, och sedan bearbeta dem för att se om det finns samband mellan vad de olika kvinnorna säger och om man kan se något mönster.

Denna intervju är helt frivillig att medverka i. Nackdelen är att den tar tid i anspråk, ca en timme, fördelen att Du får möjlighet att delge mig Dina erfarenheter och att det Du berättar kan komma andra till del när resultatet av studien är klar.

Jag önskar att Du vill delge mig Dina tankar och funderingar på hur just Ditt mående har förändrats under den tid som Du spenderat i fängelset. Kriterier för att delta är att man suttit i fängelse minst ett år och har minst ett år kvar av strafftiden.

Du kan när som helst avbryta din medverkan i studien utan att du behöver ange någon orsak. Data behandlas konfidentiellt vilket innebär att alla uppgifter och data kodas och förvaras så att ingen utomstående kan ta del av insamlade uppgifter. I den färdiga uppsatsen kommer inga uppgifter att kunna härledas till enskilda personer eller enheter.

Om du ger ditt muntliga samtycke till att medverka i studien, och det hoppas jag verkligen att Du vill göra, så kommer sjuksköterskan på anstalten att i samråd med mig bestämma en tid i februari som vi ses.

Ytterligare upplysningar kan lämnas av mig eller min handledare, Oona Lassenius, se nedan.

Med vänliga hälsningar

Student: Ingela Hagström
xxxxxxxxxxx

Handledare: Oona Lassenius, universitetslektor i vårdvetenskap
xxxxxxxxxxx

Bilaga b Brev till Chef

Till xxxxxx xxxxx verksamhetschef Hinseberg

Jag heter Ingela Hagström och är student i specialistsjuksköterskeutbildningen i psykiatrisk vård vid Mälardalens högskola, Västerås. I utbildningen ingår ett självständigt arbete i form av en magisteruppsats. Syftet med min studie är att via en kvalitativ intervjustudie belysa hur kvinnors psykiska mående förändras/påverkas av att sitta i fängelse.

Jag ber därför om tillåtelse att genomföra studien vid er enhet. Rent konkret skulle det innebära att jag under två-tre dagar kommer till Hinseberg och intervjuar sex kvinnor som sjuksköterskan Jenny har valt ut utifrån hur länge de suttit i fängelse (minst ett år), och en önskan är också att det är bra om ett par av kvinnorna har barn då det i tidigare studier visat sig vara en faktor som påverkar den psykiska hälsan. Varje intervju beräknas ta ca en timme. Den kommer spelas in på en diktafon, dvs endast röstupptagning. Det bästa är om jag kan sitta ensam med personen, då svaren kan påverkas av om fler finns i rummet men givetvis inrättat jag mig efter de säkerhetsföreskrifter som finns.

Deltagande i projektet är frivilligt och deltagarna kan dra sig ur när som helst utan förklaring. All insamlad data kommer att hanteras beaktande forskningsetiska krav, samt aidentifieras med respekt för konfidentialitet enligt Personuppgiftslagen (PUL 1998:204).

Ev nackdel med studien är att den tar tid i anspråk från den intagne. Fördelar är att det är en studie vars resultat kan komma till användning för Kriminalvården och Hinseberg eftersom den psykiska hälsan är en viktig del av människans återhämtning och rehabilitering.

Resultaten kommer att publiceras i form av ett självständigt arbete vid Mälardalens högskola och eventuellt också en artikel. Ni kommer också, om ni så önskar, att få ta del av det färdiga resultatet.

Ytterligare upplysningar kan lämnas av mig eller min handledare, Oona Lassenius, universitetslektor i vårdvetenskap. xxxxxxxxxxxxxxxx

Med vänliga hälsningar

Ingela Hagström xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

BILAGA C INTERVJUGUIDE

Frågor till studien

- Hur länge har du varit på Hinseberg?
- Hur såg ditt liv ut innan du kom till hit?
- Hur skulle du beskriva ditt mående idag?
- Vilka faktorer påverkar ditt mående?
- Hur mycket kan du själv påverka hur du mår?
- Hur skulle du beskriva dig själv som person?
- Hur ofta tänker du på det som du gjort och som lett till att du hamnat här?



MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00
E-post: info@mdh.se **Webb:** www.mdh.se