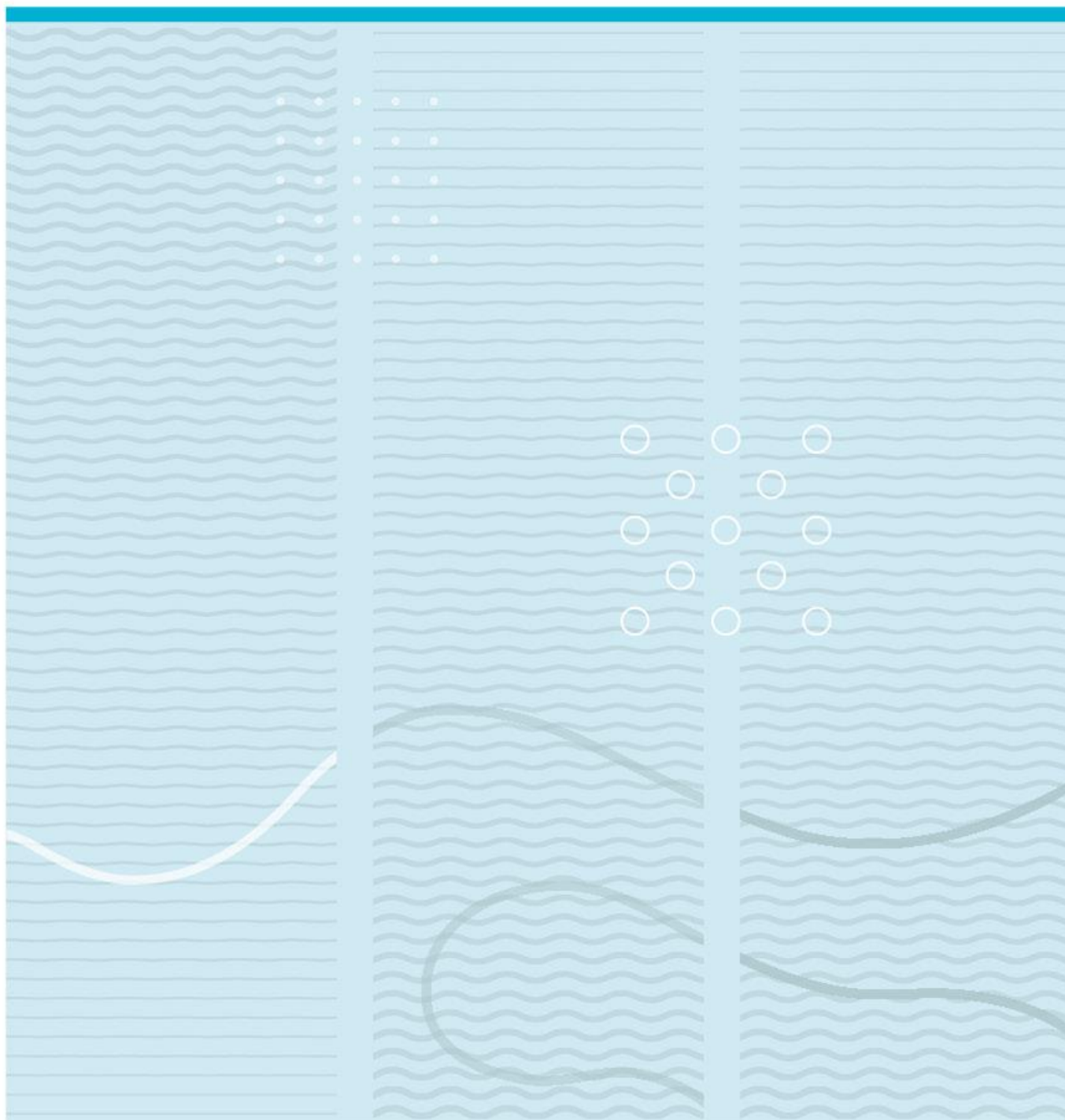


Mona Nilsen

# Når samfunnsvern er toneangivende for helsearbeid.

En analyse av psykisk helsearbeid i et høysikkerhetsfengsel i Norge.



Universitetet i Sørøst-Norge  
Fakultet for helse- og sosialvitenskap  
Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag  
Postboks 235  
3603 Kongsberg

<http://www.usn.no>

© 2023 Mona Nilsen

Denne avhandlingen representerer 30 studiepoeng



## Sammendrag

Denne mastergradsavhandlingen belyser helsearbeid innenfor samfunnsvernets rammer, gjennom en analyse av psykisk helsearbeid i et høysikkerhetsfengsel i Norge. Teoretisk utgangspunkt er kontekstuell tilnærming, salutogenese, innenfra perspektivet, makt og avmakt, og relasjonens betydning

Det ble gjennomført fokusgruppeintervjuer med fengselsbetjenter, og intervjuene ble analysert ved bruk av en tematisk analysemodell. Analysen resulterte i fire temaer; «Følger ikke den klassiske avdelingsrutine-boken», «Lov til å være seg selv», «En litt bedre dag» og «Riktig hjelp til riktig tid».

Mine funn viser til at noe av det arbeidet som utføres ved avdeling X, kan betegnes som psykisk helsearbeid. Analysefunnene er diskutert i lys av teoretiske begreper og forskning gjennom inndelingen; Alternativ tilnærming, tilrettelegging, tilpasning og relasjonell samhandling, avmakt, autonomi og mestring, og kompetanse og tverrfaglig samarbeid.

## **Abstract**

This Master Thesis is about health work within the frames of societal security, through an analysis of mental healthwork in a high security prison in Norway. Theoretical starting point is contextual approach, salutogenese, from within practice, power and impotence, and the importance of relations.

Method for research was focus-group interviews, and analytic approach was thematic analysis. The analysis resulted in four topics; «Doesn't follow the classic department-rule book», «Allowed to be yourself», «A slightly better day» and «The right help to the right time».

My findings in this research project illustrate that some of the work at department X, can be labelled as mental healthwork. The analytic results are discussed through theoretical concepts and research in the divisions; An alternative approach, facilitation, adaptation and relational interaction, impotence, autonomy and coping, and competence and interdisciplinary cooperation.

# Innholdsfortegnelse

<b>1. Innledning .....</b>	<b>9</b>
1.1 Forforståelse .....	9
1.2 Tema og problemstilling.....	10
1.3 Bakgrunn .....	12
1.4 Oppgavens oppbygning.....	15
<b>2. Teori.....</b>	<b>17</b>
2.1 Psykisk helsearbeid.....	17
2.2 Kontekstuell tilnærming .....	19
2.3 Salutogenese .....	20
2.4 Innenfra perspektivet.....	21
2.5 Makt og avmakt.....	22
2.6 Relasjonens betydning .....	25
<b>3. Metode.....</b>	<b>29</b>
3.1 Vitenskapsteori.....	29
3.2 Kvalitativ metode .....	30
3.3 Forskningsetikk.....	32
3.4 Forskningskontekst.....	33
3.5 Fokusgruppeintervjuer .....	34
3.6 Tematisk analyse .....	35
<b>4. Funn .....</b>	<b>38</b>
4.1 «Følger ikke den klassiske avdelingsrutine-boken».....	38
4.2 «Lov til å være seg selv».....	41
4.3 «En litt bedre dag» .....	44
4.4 «Riktig hjelp til riktig tid».....	47
<b>5. Diskusjon .....</b>	<b>52</b>
5.1 Alternativ tilnærming .....	52
5.2 Tilrettelegging, tilpasning og relasjonell samhandling .....	56
5.3 Avmakt, autonomi og mestring.....	59
5.4 Kompetanse og tverrfaglig samarbeid .....	61
<b>6. Avslutning .....</b>	<b>65</b>

6.1 Psykisk helsearbeid i et høysikkerhetsfengsel .....	65
6.2 Styrker og svakheter i studien .....	66
6.3 Implikasjoner for praksis og videre forskning.....	68
<b>Litteraturliste .....</b>	<b>69</b>
<b>Vedlegg 1: Intervjuguide .....</b>	<b>75</b>
<b>Vedlegg 2: Infoskriv og samtykkeskjema .....</b>	<b>77</b>
<b>Vedlegg 3: Godkjenning NSD .....</b>	<b>81</b>
<b>Vedlegg 4: Godkjenning Kriminalomsorgen .....</b>	<b>86</b>

## **Forord**

Først og fremst en stor takk til avdeling X, både ledelse og ansatte. Tusen takk for at dere tok meg imot med åpen og engasjert innstilling. Å samarbeide med dere har vært både hyggelig og faglig inspirerende.

Takk til mine kollegaer som deltok på pilotintervju i forskningens første fase, og takk til Signe for avsluttende korrekturlesning.

Sist og ikke minst takk til veileder Anna- Sabina Soggiu.

Oslo, 14. mai

Mona Nilsen



# 1. Innledning

Dette studiet er en mastergradsavhandling utarbeidet ved Universitetet i Sør Øst Norge (USN), master i samfunn og helse med fordypning i psykiske helse- og rusarbeid. Studiet er gjennomført på deltid med oppstart i 2019 og ferdigstilt i 2023.

I dette innledningskapittelet vil jeg først redegjøre for min forforståelse av fagfeltet forut dette studiet. Deretter vil jeg redegjøre for tema og problemstilling, etterfulgt av bakgrunn. Avslutningsvis beskrives oppgavens oppbygning.

## 1.1 Forforståelse

Foruten en ansettelse i sikkerhetspsykiatrien jobber jeg på nåværende tidspunkt noe innen akuttpsykiatri. Siden 2008 har jeg i tillegg jobbet som miljøterapeut i fire ulike boliger for psykisk utviklingshemmede og to ulike boliger innen psykisk helsevern. Kunnskapen jeg har ervervet gjennom årene og på tvers av tjenester, påvirker forskningens funn både direkte og indirekte. Direkte i form av at tolkning av forskningsmateriale foregår fra et ståsted og et perspektiv, basert på kunnskap og erfaring. Indirekte gjennom at man som forsker farges av egne preferanser i utvelgelse av argumentasjon hentet fra andre forskere og teorier.

I dette studiet har jeg prøvd å løsrive meg fra klinisk erfaring. Dette har vært utfordrende, men jeg har prøvd å være bevisst på at tidligere kunnskap og erfaring er påvirket av ulike institusjoner, metoder og perspektiver. I arbeidet med psykisk utviklingshemmede har jeg erfaring med det biologiske perspektivet, miljøterapi og atferdsanalyse. De siste årene har jeg i stor grad jobbet innenfor medisinsk tradisjon, hvor troen på diagnoser og medisiner anses som en naturlig del av det å jobbe med psykiske utfordringer i kombinasjon med miljøarbeid.

## 1.2 Tema og problemstilling

Tema for dette studiet er psykisk helsearbeid innenfor rammene av samfunnsvern. Regjeringens overordnede kriminalpolitiske mål er trygghet for samfunnet, og Kriminalomsorgens målsetning er å redusere risikoen for alle typer trusler mot samfunnet under straffegjennomføringen (St. meld 37, 2007-2008). Arbeid med psykisk helse innenfor Kriminalomsorgen er dermed underordnet hensynet til samfunnsvern, men det er nedfelt i Stortingsmelding nr. 37 at risikoreduserende tiltak i minst mulig grad skal være integritetskrenkende, og at sikkerhetsnivå og begrensninger skal være basert på nødvendighet (St. meld 37, 2007-2008). Utover Kriminalomsorgens ansvarsområde har staten det som kalles sikringsplikt, ansvar for å forhindre krenkelser mellom personer (Ukom, 2023). Denne sikringsplikten er delt mellom kommune- helse og justissektoren som har ansvar for hver sitt område, samt eventuelt ansvar for å bistå hverandre (Ukom, 2023).

I dette studiet har jeg valgt å belyse tema gjennom forskning på arbeid i et høysikkerhetsfengsel. Valgt tema er relevant for faget samfunn og helse ettersom samfunnets forhold til helseutfordringer illustreres gjennom hvordan samfunnsinstitusjoner som Kriminalomsorgen forholder seg til helsearbeid. Herav hvordan helsearbeid prioriteres eller ikke-prioriteres, og hvilke tilnærminger som anvendes. Tema er relevant for studieretningen psykisk helse- og rusarbeid ettersom det omhandler arbeid med innsatte med utfordringer som kan knyttes opp mot psykisk helse. Kriminalomsorgen som institusjon er samfunnets bruk av makt i form av tvang og straff, noe som vanskeliggjør selvbestemmelse og brukermedvirkning. To sentrale prinsipper innen psykisk helsearbeid (Eriksson & Hummelvoll, 2015; Aarre, 2011; Karlsson, 2013). Dette studiets hovedanliggende er å undersøke hvorvidt begreper og arbeidsmetoder innen psykisk helsearbeid kan anvendes innenfor rammene av samfunnsvern, hvor individets frihet og handlingsrom i utgangspunktet er sterkt begrenset.

Studiets tematikk anses som viktig ettersom det å jobbe med mennesker i realiteten kan bety å jobbe innenfor mindre gunstige rammeverk. Eriksson og Hummelvoll beskriver tre spor som har preget utviklingen av fagområdet psykisk helsearbeid i norsk kontekst; det retningslinjebaserte (manualiserte), det ideologisk-kritiske (aktivist) og det pragmatiske

(Eriksson & Hummelvoll, 2015). «I det pragmatiske sporet legges det vekt på hva som er praktisk gjennomførlig og nyttig innen gitte mål, rammer og ressurser i form av økonomi, personale og pasientgrunnlag» (Eriksson & Hummelvoll, 2015, s. 10). Eriksson og Hummelvoll viser til at svært mange praktiserende psykiske helsearbeidere vil befinne seg i dette sporet «[...] fordi det daglige arbeidet dreier seg om å gjøre så godt man kan innen de rammebetingelser som foreligger» (Eriksson & Hummelvoll, 2015, s. 10).

Ekeberg hevdet i 2004 i *Tidsskrift for Norsk Legeforening* at; «Det er svært kritikkverdig at det fortsatt sitter mange psykotiske personer i norske fengsler» (Ekeberg, 2004, s. 2079). Ekeberg henviste til en undersøkelse blant innsatte i Stavanger som viste til at 18 % hadde psykose og 80 % hadde personlighetsforstyrrelse (Langeveld & Melhus, 2004). Selv om Ekeberg beskrev at de fleste tilstandene var stoffutløste og derfor muligens forbigående, mente han at studien ga mistanke om det ville avdekkes mer omfattende problemer dersom temaet ble undersøkt systematisk og grundigere (Ekeberg, 2004). I 2014 ble det gjort en omfattende undersøkelse av *Forekomst av psykiske lidelser hos domfelte i norske fengsler* av Kompetansesenter for sikkerhets- fengsel- og rettspsykiatri, Helseregion Sør-Øst. Rapportens konklusjon estimerte 4% pågående psykose, at 73% av utvalget oppfylte diagnose kriteriene for minst en personlighetsforstyrrelse, 13,1% hadde bipolar lidelse, 42% angstlidelser og 6 av 10 hadde hatt depresjon i løpet av livet (Cramer, 2014). Det ble konkludert med at forekomsten av psykiske lidelser blant innsatte i fengsel er vesentlig høyere enn i den allmenne befolkningen, herav var det kun 72 personer av 857 i rapportens utvalg som ikke innfridde kriteriene for personlighetsforstyrrelse eller symptomlidelse (Cramer, 2014).

Brennpunktdokumentaren *Fengslet og forlatt* fra 2018 viste soningsforholdene til noen innsatte i Norge med tilsynelatende alvorlige psykiske lidelser, og de utfordringene ansatte i kriminalomsorgen stod overfor i arbeidet med denne gruppen (Høgseth, 2018). En innstilling til Stortinget samme år viser til at komiteen på grunnlag av blant annet uttalelser fra Sivilombudsmannen og FNs komité for menneskerettigheter mente «[...] at tilbudet til alvorlig psykisk syke i fengsel gjennom mange år ikke har vært tilfredsstillende, at det er en økning i bruken av tvangsmiddel, og at det også har vært en økning i antall avvik knyttet til vold og trusler mot ansatte» (Innst. 145 S, 2018-2019, s. 1: min oversettelse). I 2021 inngikk

staten forlik og erkjente brudd på Den Europeiske menneskerettighets Konvensjon (EMK), artikkel 3. Søksmålet omhandlet manglende behandling av den psykotiske tilstanden til en tidligere innsatt (Kolsrud, 2021). I denne saken vises det til, basert på en rettspsykiatrisk undersøkelse at en mann som var forvaringsfengslet fra 2011-2017 har vært psykotisk siden 2009 (Kolsrud, 2021).

I dette studiet ønsker jeg å undersøke hvordan psykisk helsearbeid kan gjennomføres innenfor rammen av samfunnsvern. Forskningens problemstilling er derfor; *Hvordan kan psykisk helsearbeid utføres i et høysikkerhetsfengsel?*

For å svare på denne problemstillingen er oppgavens forskningsspørsmål;

- Er det mulig å utføre psykisk helsearbeid i et høysikkerhetsfengsel?
- Hvilket arbeid innenfor et høysikkerhetsfengsel kan betegnes som psykisk helsearbeid?
- Hvordan erfarer de ansatte som jobber i et høysikkerhetsfengsel å jobbe med psykisk helsearbeid?
- Hvilken innvirkning har rolledefinisjonen innsatt på det psykiske helsearbeidet?

### 1.3 Bakgrunn

Så tidlig som 1604 uttrykte Kristian 4.s lov at særlige avsindige kunne bindes fast, og på 1700-tallet hadde såkalte «døllhus» som formål å verne samfunnet mot farlige sinnssyke (Dahl, 2017). Den første loven som gav straffefrihet for det som da ble omtalt som sinnssyke lovovertridere, var kriminalloven av 1842 (Dahl, 2017). Kriminalasylet ble etablert i 1896 og skulle huse fanger eller andre sinnssyke, som grunnet samfunnsfarlighet eller moralsk degenerasjon ikke ble ansett som egnet til behandling i et ordinært sinnssykeasyl (Dahl, 2017). Straffeloven av 1902 innførte sikringsordningen, og etter en revisjon av loven i 1929 ble det i 1930 etter forskrift åpnet for å kunne legge inn sinnssyke sikringsdømte i asyl (Dahl, 2017).

I 1919 ble den tidligere pleieanstalten for spedalske, Reitgjerdet sykehus «[...] omorganisert til et sinnsykeasyl for «særlig vanskelige og farlige sinnsyke»» (Evensen et al., 2010, s. 375). Etter at en lege prøvde å hjelpe en pasient å rømme ble det, gjennom rettsaken mot legen og legens publisering av en bok om Reitgjerdet, avdekket kritikkverdige forhold (Evensen et.al., 2010). En påfølgende granskning fra en nedsatt kommisjon førte til at Stortinget i 1982 bestemte at Reitgjerdet sykehus skulle legges ned innen 1987 (Evensen et.al., 2010). «Nedleggelsen av Reitgjerdet sykehus markerer en kursendring i norsk psykiatri, Blant ledende norske psykiatere hadde signalene vært tydelige en stund, men det var denne stengingen som gjorde folk flest oppmerksomme på at de lukkede anstaltenes tid var forbi» (Evensen et al., 2010, s. 376).

Straffegjennomføringsloven som trådte i kraft i 2001 reflekterte en økt tro på behandling, troen på straffens allmennpreventive og individualpreventive effekter, samtidig som den var mer kontroll- og sikkerhetsrelatert (Hammerlin, 2021). I 2004 ble det utarbeidet en ny strategi for faglig virksomhet i kriminalomsorgen. Det ble blant annet diskutert fengselsbetjentenes rolle som miljøterapeuter eller miljøarbeidere (Hammerlin, 2021), og i løpet av 2000- tallet ble det gjennomført en rekke undersøkelser om fangenes levekår, livssituasjon og helse (Friestad & Hansen, 2004; Nesvik, 2005; Dyb et.al., 2006; Revold, 2015). Dette påvirket innholdet i Stortingsmelding nr. 37 (2007-2008): *Straff som virker – mindre kriminalitet – tryggere samfunn* (Hammerlin, 2021). Kriminalomsorgsmeldingen som den også blir kalt har blant annet som målsetning å motarbeide fengselsstraffens passiverende kraft, gjennom virkemidler som tilbakeføringsgarantien og normalitetsprinsippet (Hammerlin, 2021).

I doktoravhandlingen; *Samfunnsvernets begrensninger. En kritisk analyse av lovverket for gjennomføring av dom på tvunget psykisk helsevern*, har Holst sett på de bakenforliggende prosessene som førte til Særreaksjonsloven - straffelovens § 62 om vilkår for å idømme overføring til tvungent psykisk helsevern (Holst, 2020). Holst viser til at justissektorens siktemål var å verne samfunnet mot kriminalitet begått av strafferettslig utilregnelige gjerningspersoner, mens fra helsesektoren var ny lov om psykisk helsevern en del av en omfattende helsereform som hadde som generelt formål å tjene enkeltmennesket (Holst,

2020). Lov om psykisk helsevern er et resultat av vekslende utvikling mellom justissektor og helsesektor ettersom loven i sin helhet er utviklet av Sosial- og helsedepartementet, mens kapittel 5 er utviklet av Justisdepartementet (Holst, 2020). Holst viser til at helsevesenet i over 100 år hadde hatt «[...] et ansvar for å verne samfunnet mot kombinasjonen av alvorlige sinnslidelser og kriminalitet [...]» (Holst, 2020, s. 333), men at det først gjennom lovforslag i 1996 og 1999 ble «[...] kjent at samfunnets behov for å avverge vold gjennom frihetsberøvelse står i et spenningsforhold til helsevesenets ideologi om at helsetjenester er et utvetydig gode som tilbys personer som selv søker og ønsker slik hjelp» (Holst, 2020, s. 333).

I ettertid har det ifølge Holst pågått en utvikling av tvungent psykisk helsevern preget av styringsperspektivet (Holst, 2020). Helsesektoren har begrenset sitt ansvar for vern i forhold til individer med alvorlige sinnslidelser og kriminalitet som ikke er alvorlig, mens justissektoren har utvidet sin intervensjon på helsevesenet ved å utvide gruppen lovbrøyttere som sendes til helsevesenet (Holst, 2020). Problemstillingen som Holsts forskning påviser, ble ikke «[...] skapt med særreaksjonsformen. Bak både usikkerheten og reformen ligger et latent og uavklart spørsmål om ansvarsområder: Hvilken samfunnssektor bør ha ansvar for kombinasjonen av kriminalitet og alvorlige sinnslidelser?» (Holst, 2020, s. 345). En rapport publisert av Ukom i 2023 viser til at noen pasienter faller mellom tjenestene som omhandler statens sikringsplikt (Ukom, 2023). «Samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten, kommunen og politiet er i dag ikke tilstrekkelig for å kunne forebygge voldshendelser og ivareta helsehjelpen til denne pasientgruppen» (Ukom, 2023, s. 4).

Likestillings- og diskrimineringsombudet uttalte i 2017 at det er et økende behov for psykiske helsetjenester, men at fengslene ikke har tilstrekkelig bemanning, kompetanse eller ressurser (Likestillings- og diskrimineringsombudet, 2017). Ombudet henviser også til utilstrekkelig tilgang til eksterne psykiske helsetjenester, og at når innsatte etter kort tid tilbakeføres til fengsel fører det til at «[...] mange får en symptomøkning og en forverret helsetilstand under soning» (Likestillings- og diskrimineringsombudet, 2017, s. 12). En statusrapport fra 2019 om sikkerhetspsykiatrien i Norge viser til at antall døgnplasser i sikkerhetspsykiatrien etter nedleggelsen av Reitgjerdet er mellom 3,6 – 4,9 per 100 000 innbygger, og at etter en

reduksjon i perioden 2005-2008 har antallet døgnplasser vært stabilt gjennom de tolv sist årene (SIFER, 2019). Teigland mener det er «[...] nærliggende å tenke at personer med psykiske lidelser og alvorlige atferdsavvik i høyere grad må tas hånd om av politi og kriminalomsorg når det blir færre døgnplasser i psykisk helsevern» (Teigland, 2021, s. 29).

I norsk kontekst har man forsket på helsefremmende aspekter ved Bastøy fengsel (Andvig et al., 2018). Foruten om dette prosjektet finnes det lite offentlig tilgjengelig forskning på om eller hvordan det spesifikt jobbes med psykisk helsearbeid i fengsel i norsk kontekst. I arbeidet med dette studiet er det blant annet søkt etter forskningslitteratur i databasene Oria, BASE, BORA, Brage og Helsebiblioteket. Den forskningen som tilsynelatende ligger nærmest min studie er en masteroppgave skrevet ved Universitetet i Bergen i 2020 (Fuglesang, 2020) om arbeidet til et ressursteam i et fengsel i Norge. Denne oppgaven er imidlertid ikke offentlig tilgjengelig.

## 1.4 Oppgavens oppbygning

I oppgavens kapittel 2 gjør jeg rede for det teoretiske grunnlaget for analyse. Først presenteres psykisk helsearbeid som fagfelt. Deretter redegjør jeg for de teoretiske perspektivene; kontekstuell tilnærming, salutogenese og innenfra perspektivet. Avslutningsvis presenteres aktuell teori om makt og avmakt, samt relasjonens betydning.

Kapittel 3 redegjør for metodevalg. Herav presenterer jeg innledningsvis vitenskapsteoretisk ståsted og anvendelsen av kvalitativ metode. Deretter presenteres forskningskontekst, og en beskrivelse av hvordan studiets fokusgruppeintervjuer er blitt gjennomført. Avslutningsvis presenteres valg av tematisk analyse inkludert en illustrasjon av deler av analyseprosessen.

Analysefunn presenteres i kapittel 4 gjennom temaene produsert i den tematiske analysen; «Følger ikke den klassiske avdelingsrutine-boken», «Lov til å være seg selv», «En litt bedre dag» og «Riktig hjelp til riktig tid».

I oppgavens kapittel 5 diskuteres analysefunn i lys av aktuell teori og forskning. Diskusjonsdelen er inndelt i underoverskriftene; alternativ tilnærming, tilrettelegging, tilpasning og relasjonell samhandling, avmakt, autonomi og mestring og tverrsektorielt samarbeid.

Oppgaven avsluttes med konklusjon i kapittel 6. Konklusjonen er tredelt. Først gjør jeg noen slutninger om studiets funn knyttet til studiets problemstilling og forskningsspørsmål i underkapittelet; psykisk helsearbeid i et høysikkerhetsfengsel. Deretter diskuteres styrker og svakheter i studien, før jeg avslutter med implikasjoner for praksis og videre forskning.



## 2. Teori

I dette kapitlet presenteres det teoretiske grunnlaget for diskusjon (se kap. 5) av studiets funn (se kap. 4). Innledningsvis vil jeg kort redegjøre for min anvendelse av psykisk helsearbeid som fagfelt i dette studiet. Deretter vil jeg presentere aktuell teori knyttet opp mot begrepene kontekstuell tilnærming, salutogenese og innenfra perspektivet. Avslutningsvis vil jeg redegjøre for teori og forskning som omhandler makt og avmakt, samt relasjonens betydning.

### 2.1 Psykisk helsearbeid

Psykisk helsearbeid som fagområde skiller helsearbeid med psykisk helse fra ordets generelle betydning. Herav handler psykisk helsearbeid som fag om mer enn arbeid med psykisk helse eller uhelse. I artikkelen *Psykisk helsearbeid som fagområde – en fremvoksende disiplin* blir begrepet psykisk helsearbeid som fagbegrep tidfestet og koblet til *Opptappingsplanen for psykisk helse 1999 -2008* (St. prp. nr 63, 1997-98). Ifølge Eriksson og Hummelvoll understreket *Opptappingsplanen for psykisk helse* behovet for endringer av tjenester med fokus på likeverd, aktiv medvirkning, mestring, frivillighet, åpenhet, samt vektlegging av lokalbaserte tjenester og et helhetssyn på tjenestene (Eriksson & Hummelvoll, 2015). «Nyorienteringen medførte også introduksjonen av betegnelsen psykisk helsearbeid som innebar et endret fokus fra sykdom til forhold og praksiser som fremmer helse» (Eriksson & Hummelvoll, 2015, s. 4).

Karlsson og Borg viser også til *Opptappingsplanen for psykisk helse* (St. prp. nr 63, 1997-98) som vesentlig for utviklingen av begrepet psykisk helsearbeid, og viser til at; «Betegnelsen brukes fordi helsetjenesten ikke lenger utelukkende skal knyttes til den medisinske spesialiteten psykiatri» (Karlsson & Borg, 2013, s. 21). Ifølge Karlsson og Borg rommer den nye fagbetegnelsen «[...] en erkjennelse av at det psykiatriske perspektivets sykdomsmodell, med vekt på individualisering, patologi og medikamentell behandling alene, har vært av begrenset nytte og verdi i arbeidet med psykisk helse» (Karlsson & Borg, 2013, s. 21).

Ifølge Eriksson og Hummelvoll representerer psykisk helsearbeid «[...] et alternativ til det tradisjonelle psykiske helsevernet» (Eriksson & Hummelvoll, 2015, s. 3), og Aarre har beskrevet psykisk helsearbeid «[...] som eit reelt alternativ til det diagnose- og metodeorienterte psykiske helsevernet» (Aarre, 2011, s. 164). Aarre anvender begrepet ved å skille mellom psykisk helsevern som han lokaliserer hos spesialisthelsetjenesten, og psykisk helsearbeid lokalisert hos kommunale helsetjenester, samtidig som han henviser til at andre mener at psykisk helsearbeid «[...] er eit fag og ein praksis som skal gjelde på alle nivå i dei psykiske helsetenestene (Aarre, 2011, s. 164). Eksempelvis ble psykisk helsearbeid i *Tidsskrift for psykisk helsearbeid* i 2008 beskrevet som; «[...] et flervitenskapelig og tverrfaglig utdannings-, forsknings- og arbeidsfelt, og omfatter alle deler av tjenestene» (Andersen et al., 2008, s. 102). Det vises til at psykisk helsearbeid handler om å «[...] fremme og bedre menneskers psykiske helse samt påpeke og søke å endre forhold i samfunnet som skaper psykisk uhelse og bidrar til stigmatiseringsprosesser og sosial utstøting» (Andersen et al., 2008, s. 102). Herav «[...] styrke menneskers opplevde egenverd og livskraft, bistå i prosesser som utvikler opplevelser av sammenheng og muligheter for å mestre hverdagens utfordringer samt skape inkluderende miljø» (Andersen et al., 2008, s. 102).

Aarre fremlegger fem prinsipper for psykisk helsearbeid; brukermedvirkning, samhandling, langsiktige perspektiv, rette holdninger og faglig kompromissløshet (Aarre, 2011). Karlsson viser til syv punkter som vesentlige for arbeid innen fagfeltet; Å stoppe individualiseringen i forståelser og kunnskapsgrunnlag, at sykdomsmodellen må forlates som det dominerende paradigme, at hjelp må forankres i folks egne erfaringer, frivillige og mangfoldige tjenestetilbud, anerkjennelse av ulike levemåter, fokus på personlig og faglig kompetanse, og unngåelse av fragmentering og manglende sammenheng i tjenestene (Karlsson, 2013). Psykisk helsearbeid ifølge Karlsson og Borg vektlegger at «[...] organiseringen og innholdet skal omfatte alle hjelpetiltak for å bedre pasientenes psykiske helse» (Karlsson & Borg, 2013, s. 21). Det vil si et bredere samarbeid mellom tjenester, og det åpner dermed «[...] opp for at andre fagfolk, med en annen utdannelse enn leger og psykologer, skal spille en større rolle i det psykiske helsearbeidet» (Karlsson & Borg, 2013, s. 21).

## 2.2 Kontekstuell tilnærming

Det er et helt menneske som erfarer sin psykiske helse. I tillegg til å være psykisk viser vår helse seg også sosialt, fysisk og eksistensielt. Vi legger til grunn at vi ikke er *enten* syke *eller* friske. Vår psykiske helse beveger og viser seg på ulike måter og områder avhengig av hvor i livsløpet vi befinner oss. Den spiller sammen med de andre delene av vår helhetlige helseopplevelse og våre samfunnsmessige livsbetingelser. (Karlsson & Borg, 2013, s. 19)

Flere som jobber innen psykisk helsearbeid argumenterer for å bevege seg bort fra biologiske forklaringer på psykiske lidelser (Karlsson & Borg, 2013; Aarre, 2011). Eksempelvis viser Andersen til at Stress/sårbarhetsmodellen (introdusert av Joseph Zubin og Bonnie Spring i 1977) har et deterministisk utgangspunkt da den baserer seg på en permanent og medfødt sårbarhet for schizofreni (Andersen, 2006). Andersen problematiserer synet på livsvarig sykdom, og viser til at Lauveng «[...] hevder med ettertrykk at den stadige terapeutiske fokuseringen på et liv med livslang sykdom skadet henne, og etterlyser flere og mer varierte framtidsscenarier for mennesker med en schizofrenidiagnose» (Andersen, 2006, s. 9-10). Karlsson og Borg mener at «[...] når vi sier at en person er «psykisk syk». Når vi uttaler dette, tingliggjør vi den andre ved å holde personen fast i en beskrivelse som utelukkende viser til gitte egenskaper og uttrykk» (Karlsson & Borg, 2013, s. 13).

Den kontekstuelle tilnærmingen fremmer en forståelse om at de plager folk har, ikke er symptomer på underliggende psykiske forstyrrelser, men er «[...] normale og rimelige reaksjoner på det de har opplevd [...]» (Aarre, 2018, s. 23). Det er derfor «[...] ikke snakk om å helbrede et individ for plager som kommer innenfra, men å gjøre det i stand til å leve et godt liv til tross for vanskene det har hatt eller har» (Aarre, 2018, s. 23).

Det er en *person i kontekst* som erfarer psykisk uhelse, og det viser seg på flere områder enn bare det biologiske eller det sosiale. Psykisk uhelse erfares både kroppslig og eksistensielt- spørsmål om personens verdighet, integritet og selvforståelse settes i og på spill i disse erfaringene. (Karlsson & Borg, 2013, s. 21)

## 2.3 Salutogenese

Salutogenese som generelt begrep, henviser til en skoleretning som fokuserer på helsen opprinnelse og aspekter, framfor sykdom og risikofaktorer (Mittelmark & Bauer, 2017). Innen helsefremmende arbeid henviser begrepet til ulike meninger med utgangspunkt i Antonovskys teori fra 1979 (Mittelmark & Bauer, 2017). Antonovsky avviser den dualistiske tenkemåten som tilsier at noen sykdommer er psykosomatiske mens andre ikke, og fremmer at alle menneskelige utfordringer inneholder en fysisk, en sosial og et somatisk aspekt (Antonovsky, 1996). «A salutogenic orientation, then, as the basis for health promotion, directs both research and action efforts to encompass *all* persons, wherever they are on the continuum, and to focus on salutary factors» (Antonovsky, 1996, s. 14).

Antonovskys teori om salutogenese «[...] ble utviklet som motvekt til patogenese (av pato-sykdom og genesis-opprinnelse eller tilblivelse) som vektlegger risikofaktorer og årsaker til sykdom» (Langeland, 2014). Patogenese er diagnosefokuseret og klassifiserer mennesker som syke eller friske, mens salutogenese definerer helse etter et kontinuum og vektlegger individers historie, opplevelser og potensielle motstandsressurser (Langeland, 2014). «Antonovskys svar på det salutogene spørsmålet var at SOC bestemmer hvordan vi mestrer hverdagens stress på en måte som ikke bare opprettholder helsen, men også fremmer den» (Langeland, 2014, s. 12). SOC er forkortelse for «Sense of Coherence» og favner;

[...] en grunnleggende holdning som uttrykker i hvilken utstrekning man har en gjennomgående, stabil, men dynamisk følelse eller tillit til at: Stimuli som stammer fra ens indre eller ytre omgivelser i livet er 1. strukturerte, forutsigbare og forklarlige (forståelighet), 2. ressurser er tilgjengelige slik at en kan møte kravene disse stimuli setter (håndterbarhet) og 3. kravene oppleves utfordrende, verdt investering og engasjement (mening). (Langeland, 2014, s. 12)

Health Promoting Prisons som teori og begrep tar utgangspunkt i The Ottawa charter (WHO, 1986), og viser til at et helsefremmende fengsel er et sted hvor; helserisiko er redusert til et minimumsnivå og den totale fengselstilnærmingen har som norm å fremme helse og velferd (Woodall & South, 2012). Fengselets plikter, som eksempelvis opprettholdelse av sikkerhet,

utføres i et helsefremmende fengsel i en omsorgsfull atmosfære som anerkjenner de innsattes verdighet og menneskerettigheter, og helsetjenester tilbys på en profesjonell måte tilsvarende det som tilbys i nasjonen som helhet (Woodall & South, 2012). I 1995 stadfestet World Health Organization (WHO) at helsefremmende arbeid i fengsel er knyttet opp mot; forhindring av redusert helse, myndiggjøring, fysiske og psykiske aspekter, samfunnsansvar og en tverrfaglig tilnærming (WHO, 1995). Videre ble det henvist til viktigheten av å lytte til innsatte og ansatte, for å kunne tilrettelegge for effektive helsefremmende strategier (WHO, 1995).

## 2.4 Innenfra perspektivet

Forandring må [...] forstås som noe som kommer fra personen selv. Forandring kan ikke påtvinges eller foregå i regi av andre. Det betyr at personen vet hva som skal forandres og hvordan det best kan gjøres og vil vite når forandringen har inntruffet. (Hald et al., 2021, s. 25-26).

Ifølge Tom Andersen er alt vi gjør som fagpersoner samarbeid, og hjelperes oppgave er å tilrettelegge for at hjelpesøkende personers iboende ressurser kan komme i bruk gjennom å «[...] anerkjenne at det er personen selv som sitter med løsningen, og dernest arbeide sammen om å finne konkrete bidrag som kan være til hjelp» (Hald et al., 2021, s. 26).

En brukerorientert fagperson er en som ivaretar brukerens opplevelse av situasjonen og brukerens egne valg (brukerperspektivet) i form av å være «[...] lydhør for brukerens kulturelle og individuelle forutsetninger og forstår brukerens forventninger, ønsker og handlinger ut fra dette perspektivet» (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 250). Noe Røkenes og Hanssen tilsier *innenfra-praksis*, i motsetning til *utenfra-praksis* hvor fagfolks ekspertrolle, oppfatninger, målsetninger og tiltaksplaner er sentrale (Røkenes & Hanssen, 2012).

Aarre viser til at pasienter og pårørende stiller svakt i møtet med helse- og omsorgstjenesten, ettersom mange opplever at premissene er lagt av systemet, og at pasienter eller brukere må tilpasse seg dette systemet (Aarre, 2018). Ettersom diagnoser har vært utgangspunkt for tradisjonell behandling i psykisk helsevern har behandling i stor grad rettet seg mot «[...] å lindre symptomene og bedre forløpet av den diagnostiserte lidelsen» (Aarre, 2018, s. 26). Tilfriskningsperspektivet (Recovery) har de siste årene blitt fremhevet, og tilsier at tilfriskning «[...] er en personlig prosess som ikke avhenger av hvilken diagnose en har, men tar utgangspunkt i individets egne ønsker, ressurser, mål og verdier» (Aarre, 2018, s. 26). Recovery defineres i Helsedirektoratets veileder *Sammen om mestring* som «[...] et faglig perspektiv som tar utgangspunkt i at bedring er en sosial og personlig prosess, hvor målet er at den enkelte kan leve et meningsfullt liv til tross for de begrensningene problemet kan forårsake» (Helsedirektoratet, 2014, s. 31). Veilederen viser til myndiggjøring (empowerment) som en «[...] prosess som gjør mennesker i stand til å øke sin kontroll over egen helsetilstand og til å forbedre egen helse. Prosessen tar utgangspunkt i menneskets egne ressurser og evne til å tillates å delta i sentrale vurderinger og valg» (Helsedirektoratet, s. 2014, s. 30).

## 2.5 Makt og avmakt

The British Psychological Society, Division of Clinical Psychology har utformet *The Power Threat Meaning framework* (PTMF) som på norsk kalles *Makt-trussel-mening-rammeverket* (MTMR). «MTMR er et konseptuelt alternativ til en diagnostisk modell for psykiske vanskeligheter» (Johnstone & Boyle, 2018, s. 5). Utfordringer og væremåter forstås som menneskelige responser og uttrykk istedenfor symptomer på sykdom, noe «[...] som gir grunnlag for å utforske og forstå emosjonell smerte, fortvilelse, uvanlige opplevelser og væremåter» (Johnstone & Boyle, 2018, s. 5). Væremåter og utfordringer forstås ikke som patologi, men som «[...] uttrykk for mestrings- og overlevelsesmekanismer som har en mening, og som må forstås på bakgrunn av den relasjonelle, sosiale og samfunnsmessige konteksten» (Johnstone & Boyle, 2018, s. 5). MTMR erstatter spørsmål som omhandler hvorvidt noe er galt med et individ med; hva som har skjedd individet, hvordan det har

påvirket individet, hvordan individet har forstått det som har skjedd og hva individet måtte gjøre for å klare seg gjennom det som har skjedd (Johnstone & Boyle, 2018). Herav måten makt operer på, den trusselen som negativ makt kan utgjøre, den sentrale rollen til mening, og de lærte og utviklede trusselresponsene (Johnstone & Boyle, 2018).

Walderhaug viser til at fengselsbetjenter stilles i en dobbeltrolle og overfor et paradoks i sitt miljøarbeid, ettersom fengselsbetjentutdanningens studieplan tilsier at de skal møte den innsatte som både en selvstendig person og en hjelpetrequende person (Walderhaug, 2019). Dette «[...] krever etisk bevissthet og kritisk refleksjon om balansen mellom det maktapparatet man representerer, og det unike mennesket man møter» (Walderhaug, 2019, s 261). Teigland beskriver asymmetrien i maktforholdet mellom ansatte og innsatte som betydelig, og at det derfor pålegger vokteren/hjelperen et stort ansvar for hvordan en forvalter sin profesjonelle rolle (Teigland, 2021). Einbu og Larsen har studert hva pasienter oppgir som årsak til aggresjon og utagering, og argumenterer for at; «Brukermedvirkning innebærer selvhevdelse, noe som burde kunne hindre at aggresjon benyttes som en selvhevdelsesteknikk. Et godt samarbeid mellom pasienter og ansatte kan avverge truende eller utagerende atferd» (Einbu & Larsen, 2016, s. 27). Pasientene i studien til Einbu og Larsen, trakk fram at det å bli møtt som likeverdig var et «[...] viktig tiltak for å dempe avmakt og unngå tvangsmidler» (Einbu & Larsen, 2016, s. 31).

Nymo beskriver at Norge har valgt å satse på en fengselsfaglig breddekompetanse, ulikt resten av Europa hvor man skiller mellom betjenter som arbeider med å ivareta sikkerhet og miljøarbeidere som ivaretar rehabilitering (Nymo, 2019). «Dermed må norske fengselsbetjenter kunne balansere yrkesutøvelsen sin på denne knivseggen mellom straff og rehabilitering, mellom å vokte og gi omsorg, mellom makt og belønning» (Nymo, 2019, s. 332). Ifølge Eide og Kronstad blir det «For fengselsbetjentene [...] en forutsetning at de har tilstrekkelig kunnskap om kriminologi, straffegjennomføring, sikkerhet og miljøarbeid, samt kriminalomsorgens mål og verdier, for at de skal kunne opptre effektivt og kompetent i sitt virke» (Eide & Kronstad, 2019, s. 113).

Lundeberg og Mjåland viser til at de som var mest fornøyd i en gjennomført spørreundersøkelse blant fanger, var de innsatte i fengslene hvor det var forsøkt å nedtone asymmetrien i relasjonen mellom betjenter og fanger ved blant annet en uformell omgangstone og at de ansatte brukte hverdagsklær (Lundeberg & Mjåland, 2019). «Mange fanger verdsetter tettere kontakt og en uformell omgangstone med de ansatte hvor den asymmetriske maktrelasjonen gjerne tones ned» (Lundeberg & Mjåland, 2019, s. 300). Det vises til at fokus på relasjon og samhandling er viktige aspekter ved det man i Kriminalomsorgen betegner som dynamisk sikkerhetstenkning (Lundeberg & Mjåland, 2019). «Å skape bånd fungerer også som en mykere makt- og kontrollform enn de fysiske teknikkene» (Lundeberg & Mjåland, 2019, s. 300).

Tankegangen som omhandler dynamisk sikkerhet, ble implementert i noen amerikanske fengsler i 2015 med bistand fra den amerikansk-norske samarbeidsgruppen Amend (Cloud et al., 2021). Implementeringen førte til endringer i regler og praksis som var helsefremmende for både innsatte og ansatte (Cloud et al., 2021). «I de påfølgende uker brukte ansatte mer tid på relasjonsbygging med innsatte, lærte om deres livshistorier, behov og mål, og utviklet planer for å få dem ut av isolasjon» (Cloud et al., 2021, s. 8: min oversettelse). Det ble satt et større fokus på mekling ved konflikter, og sanksjonsregler som var lite formålstjenlige ble forkastet (Cloud et al., 2021). «Den nye fengselsbetjentrollen inkluderte en eksplisitt forpliktelse til å bygge tillit og positive relasjoner med de innsatte, behandle de innsatte med respekt og fokusere på å forsterke positiv atferd framfor å straffe uønsket» (Cloud et al., 2021, s. 11: min oversettelse). I intervjuene med de ansatte fremkom det at noe av tankegangen før implementering av den nye tilnærmingen, handlet om at for mye interaksjon med de innsatte kompromitterte sikkerheten (Cloud et al., 2021). Implementeringen av den nye tilnærmingen førte imidlertid ikke til mer vold, og bruken av isolasjon sank drastisk (Cloud et al. 2021).

I en studie utført av Einbu og Larsen uttrykte innlagte ved en psykiatrisk akuttavdeling, at selv om de hadde forståelse for nødvendigheten av regler på avdelingen, ble de provosert (Einbu & Larsen, 2016). Dette fordi de innlagte anså regler som kontrolltiltak, og følte at regler understreket en «pasient-pleier-situasjon» hvor «[...] personalet heller håndhevet regler enn



å vise omsorg» (Einbu & Larsen, 2016, s. 29). Einbu og Larsen konkluderte med at personalet antagelig søkte kontroll og trygghet gjennom regler, men at dette heller førte til sinne, utagering og utrygghet (Einbu & Larsen, 2016). Videre viser de til at tiltak som skjerming og beltelegging i deres studie, framfor å hjelpe, forverret situasjonen og førte til frustrasjon og/eller utagering (Einbu & Larsen, 2016). Samtlige av Einbu og Larsens informanter i studien uttrykte at de «[...] savnet mellommenneskelig kontakt i form av nærhet, samtaler og omsorg» (Einbu & Larsen, 2016, s. 30), og det ble henvist til pasienters mulige følelse av overmakt fra personalet (Einbu & Larsen, 2016). «Å bli møtt som en likeverdig ble trukket fram som et viktig tiltak for å dempe avmakt og unngå tvangsmidler» (Einbu & Larsen, 2016, s. 31).

## 2.6 Relasjonens betydning

Når vi spør brukere om *hva* det var som hjalp, svarer de ofte *hvem* det var som hjalp. Og de som var til hjelp, var det ikke alltid fordi de var virtuoser på metodene sine. Påfallende mange sier at det som hjalp, var at «han var snill», «han hørte på meg», eller at «hun brydde seg om meg». (Aarre, 2018, s. 125)

I en studie utført av Denhov og Topor beskrives pasienters vektlegging av kontinuitet i relasjoner med profesjonelle, og viktigheten av å jobbe med tillit (Denhov & Topor, 2011). «En etablert hjelpende relasjon i seg selv, ser ut til å ha gunstig påvirkning på alvorlig psykiske plager» (Denhov & Topor, 2011, s. 419: min oversettelse). Studien viser til at de profesjonelle som ble ansett som å være til hjelp, så på pasienten som et menneske og ikke bare en pasient, og handlet til «riktig tid» (Denhov & Topor, 2011). Denhov og Topor beskriver «timing» som et vesentlig aspekt, at mottakelighet for hjelp samsvarer med at individet møter rett person som gjør riktig handling til riktig tid (Denhov & Topor, 2011). Det konkluderes med at «timing» innebærer noen elementer av tilfeldighet, men at muligheten for bra «timet» handling ser ut til å øke i takt med at bruker og profesjonell blir bedre kjent (Denhov & Topor, 2011).

I en «hjelpende relasjon» ble den profesjonelle beskrevet som en konversasjonspartner, og en «god lytter» ble beskrevet som en som aktivt spør spørsmål, kommenterer og som viser interesse (Denhov & Topor, 2011). «Running like a red thread throughout the interview material is the respondents' judgement of the professional's underlying attitude towards them, either conveyed by the professional or interpreted as such by the respondent » (Denhov & Topor, 2011, s. 422). Herav vises det til at spørsmål som brukere spør seg selv om den profesjonelle omhandler; hvorvidt man er et individ eller en bruker med en spesifikk diagnose og symptomer, hvorvidt en som individ er en person med erfaring og kunnskap som fortjener respekt eller kun en som er syk og dysfunksjonell, og hvorvidt en anses som likeverdig med andre mennesker selv om en har rollen som bruker i psykiatrisk behandling (Denhov & Topor, 2011).

En kvalitativ studie utført ved en sengepost hos en DPS avdeling i Helse vest, undersøkte hvordan vektlegging av refleksjon rundt synet på symptomer påvirket ansattes relasjon til pasientene (Torbjørnsen et al., 2014). Studien konkluderer med at «[...] systematiske refleksjoner i personalgruppen påvirket personalet på en måte som økte deres ønske om å forstå pasienten, og bli kjent med personen» (Torbjørnsen et al., 2014, s. 333). Studiets deltagere uttrykte blant annet at det påvirket ansattes holdning positivt å betrakte symptomer «[...] som en tillært måte å mestre lidelse på [...]» (Torbjørnsen et al., 2014, s. 333). I tillegg ble det i studien uttrykt at holdningsendring fører til mer forståelse, og at holdning endres når fokus flyttes fra pasientens handling til forståelse for pasientens årsak til handling (Torbjørnsen et al., 2014). Studien drøfter språkets betydning og dets påvirkning på våre holdninger (Torbjørnsen et. al, 2014). «Symptom» og sykdomsbetegnelser som «paranoid» blir av studiets informanter oppfattet som negativt, mens «mestring» beskrives som et positivt ladet ord som kan åpne for en utvidet forståelse av pasienten (Torbjørnsen et. al, 2014). Det vises til at «[...] utvikling av empati fordrer en bevissthet rundt pasientens mestring og symptomer. Ved å integrere relasjonsverktøy er en i større grad bevisst på egen begrepsbruk» (Torbjørnsen et. al., 2014, s. 336). I dette studiet ble eksempelvis «uhensiktsmessig atferd» prøvd beskrevet som «forsøk på mestring» (Torbjørnsen et. al., 2014). «Ved identifikasjon av mindre hensiktsmessige mestringsstrategier ønsker personalet

å invitere pasienten med på å se om det kan være andre, mer hensiktsmessige måter å håndtere utfordringer på» (Torbjørnsen et. al., 2014, s. 336).

Terkelsen konkluderte etter åtte måneders feltarbeid i en psykiatrisk rehabiliteringsavdeling, at sykepleierdiagnoser (med utgangspunkt i klassifikasjonssystemet NANDA-NOC-NIC) ikke egner seg til psykisk helsearbeid (Terkelsen, 2009). Ifølge Terkelsen forholder ikke sykepleierdiagnoser seg til at mennesker forandrer seg, og fanger dermed ikke opp komplekse og dynamiske menneskelige følelser og atferd (Terkelsen, 2009). Terkelsen fant gjennom sin feltstudie at «[...] såkalte tegn på psykisk lidelse ikke var statiske størrelser, men endret seg gjennom relasjoner, kontekst, tid og læring» (Terkelsen, 2009, s. 4). Terkelsen viser eksempelvis til hvordan en uformell situasjon med fokus på «kos og hygge» førte til stor deltagelse. Ettersom pasientene da var mindre tilbaketrukkne og mer spontane, ble negative symptomer på schizofreni (som isolasjon og tilbaketrekning) borte eller skjult (Terkelsen, 2009). «Pasienten er nødvendigvis ikke slik eller slik, men *gjør* noe med sykepleierne og omvendt» (Terkelsen, 2009, s. 7). Terkelsen viser til at mennesker sanser hverandre via kroppsspråk i tillegg til intellektuelt, og at tegn på psykisk lidelse derfor ikke er «[...] entydige, ubevegelige størrelser, men kan bli til eller forsvinne i samspill mellom mennesker» (Terkelsen, 2009, s. 7).

Ifølge Røkenes og Hanssen viser undersøkelser at måten fagpersoner møter individer på, får store følger for hvordan individet forholder seg til eksempelvis råd eller tiltak fra fagpersonen (Røkenes & Hanssen, 2012). Videre vises det til at «[...] brukerne legger særlig vekt på betydningen av å bli møtt som subjekter og medmennesker» (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 25). Ekeland viser til at *Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999 -2008* (St. prp. nr 63, 1997-98) innebar et perspektivskifte, mot et fokus på mennesker med psykiske lidelser og deres livssituasjon, framfor lidelsene og sykdommen (Ekeland, 2014). Herav en dreining mot å se tidligere «psykiatriske pasienter» som subjekter og aktører (Ekeland, 2014). Subjekt benevnelsen innebærer å bli «[...] tilkjent kompetanse og forutsetning til å kunne gjøre egne valg, ta ansvar, ha ønsker og intensjoner, og dømmekraft i forhold til egne handlinger; med andre ord kapasiteter som er konstituerende for det å være menneske» (Ekeland, 2014, s. 212: min oversettelse). Å bli fratatt eller betvilt disse kapasitetene kan oppleves som et

angrep på individers menneskeverd, og en slik objektivisering kan skape avstand til det fellesmenneskelige ettersom en mangel på gjenkjenning fører til mangel på anerkjennelse av likeverd (Ekeland, 2014). «Sett fra hjelperens perspektiv er faren ved å redusere den andre sin subjektivitet at en samtidig reduserer den andre som medmenneske («et menneske som en selv»)» (Ekeland, 2014, s. 212: min oversettelse).

I en undersøkelse utført av Nasjonalt senter for erfaringskompetanse oppgir pasientene i forbindelsen med tiltak for å forebygge tvang, viktigheten av behandlere som kjenner dem over tid (Lauveng & Skuterud, 2021). Selv om både pasienter, pårørende og ansatte trekker fram viktigheten av hjelpere med kjennskap til pasientens problemer, viser undersøkelsen at pasientene i større grad verdsetter det relasjonelle, i form av en person de kjenner og er trygg på (Lauveng & Skuterud, 2021). Ifølge Lauveng og Skuterud gjenspeiler dette «[...] beskrivelser vi ofte hører fra pasienter, at de ønsker hjelpere som ser dem som en person, og som de har en relasjon til, ikke bare profesjonelle som er opptatt av symptomer og problemer» (Lauveng & Skuterud, 2021, s. 26).

## 3. Metode

I dette kapitlet vil jeg først redegjøre for dette studiets vitenskapsteoretiske ståsted og valg av kvalitativ metode. Deretter kommer en forklaring av gjennomført forskningsdesign. Herav fokusgruppeintervjuer og tematisk analyse.

### 3.1 Vitenskapsteori

Denne studien er forankret i humanvitenskapelige tradisjon, og innen et samfunnsvitenskapelig rammeverk. Humanvitenskapens virkelighet består blant annet av menneskers opplevelser, følelser og tanker, og den søker å tolke denne virkeligheten gjennom forståelse og mening (Nielsen et. al., 2021). Den samfunnsvitenskapelige tradisjon handler om grunnleggende spørsmål som hva som gjør et menneske til et menneske, hva som preger den enkeltes identitet og hvordan samfunnet henger sammen (Berger & Luckman, 2011). Dette studiet er forskning på hvordan fengselsbetjenter utfører sitt arbeid, og hvordan fengselsbetjentene beskriver dette arbeidet. Forskningens funn er av meg som forsker forstått og tolket i lys av fengselsbetjentenes arbeid i samfunnets institusjonelle struktur. Studiet kan tilskrives det sosiologiske fagfelt da det er et ønske om å forstå handlinger mellom individer i en samfunnskontekst. «Sosiologer ønsker [...] ikke bare å beskrive sosiale fenomener, men også å *forklare* dem. Forklaringer gir svaret på *hvorfor* en hendelse eller et fenomen i den sosiale virkelighet inntreffer» (Aakvaag, 2008, s. 18). Herav kobles de uttalte meninger som framkommer av studiets data sammen med fagteori. «Alle former for sosiologisk teori inneholder både empiriske (erfaring) og teoretiske (generell refleksjon) elementer [...]» (Aakvaag, 2008. s. 15).

Studiens tilnærming er fenomenologisk ved at jeg har undersøkt hva fengselsbetjentene opplever og erfarer som ansatt i en gitt kontekst.

Fenomenologiske studier utforsker den mening personer tillegger sine erfaringer av et fenomen. Fenomenologisk orienterte forskere beskriver de trekk som er felles ved

de erfaringene som deltakere i et prosjekt gir uttrykk for. De felles erfaringene deltakerne har, gir et grunnlag for at vi kan utvikle en generell forståelse av det fenomenet vi studerer. (Thagaard, 2018, s. 36)

Min studie av psykisk helsearbeid ved en avdeling i et høysikkerhetsfengsel i Norge, omhandler hvordan deltagerne i studiet beskriver sitt arbeid i felleskap som avdeling. Denne fellesforståelsen anvendes som utgangspunkt for en analyse av psykisk helsearbeid innenfor rammene av samfunnsvern. Fenomenologi som metode anvendes for å studere verden slik den oppfattes, og målsetningen er «[...] en presis beskrivelse av aktørenes egne perspektiver, opplevelser og forståelseshorisont» (Johannes et. al, 2016, s. 78). I studiets intervjuer ble det derfor stilt åpne spørsmål for å prøve å finne ut hva deltagerne anså som vesentlig ved deres arbeid, da målet ved et fenomenologisk intervju er å samle inn omfattende subjektive beskrivelser av studiets fenomen (Nielsen et. al, 2021).

Dette studiet tar utgangspunkt i psykisk helsearbeid som teoretisk grunnlag. Psykisk helsearbeid som fagområde kan beskrives som kritisk teori ut fra definisjonen om at; «Kritisk teori legger vekt på ideologiavsløring og et kritisk standpunkt til samfunnets etablerte strukturer» (Thagaard, 2018, s. 39). Diskusjonsdelen (se kap. 5) av denne mastergradsavhandlingen vil derfor ta utgangspunkt i å diskutere psykisk helsearbeid i et høysikkerhetsfengsel ved at dette arbeidet settes opp mot rammene av fengselet som institusjon på et generelt nivå. Herav diskuteres arbeidet ved avdeling X opp mot «vanlig praksis» og retningslinjer innen Kriminalomsorgen, og sammenlignes med «lignende» arbeid innen psykisk helsevern.

## 3.2 Kvalitativ metode

Valg av kvalitativ metode er et resultat av tema og problemstilling. Hvordan psykisk helsearbeid utføres er vanskelig å måle kvantitativt dersom forskningens deltagere ikke har en felles og konkret forståelse av hva begrepet psykisk helsearbeid innebærer. Det ble derfor vurdert at kvalitativ metode var egnet som forskningsdesign da dette gir rom for tolkning,

både fra meg som forsker og fra deltagerne i studiet. Ifølge Aksel Tjora «[...] snakker vi om at de kvalitative studiene gjerne forholder seg til et fortolkende paradigme, ofte med fokus på informantenes opplevelse og meningsdannelse, og hva slags konsekvenser mening har» (Tjora, 2021, s. 27).

I studiens startfase vurderte jeg at intervjuer av ansatte ville være en egnet metode for å innhente data om avdelingens arbeid. Dette da det er omfattende å skulle få godkjennelse for observasjon, ettersom avdelingen jobber med en såkalt «særs sårbar» gruppe. Fokusgruppeintervjuer framfor individuelle og gruppeintervjuer ble valgt ettersom jeg anså det som nyttig i forhold til forskningens tema å ha en åpen spørsmålssetting med flytende struktur, hvor flere deltagere med samme utgangspunkt i forhold til situasjon og kunnskap kan reflektere sammen om ulike problemstillinger. Den sosiale samhandlingen i fokusgrupper er en kilde til data ved at deltakerne stiller spørsmål ved hverandres uttalelser og kommenterer hverandres erfaringer (Halkier, 2010), og er et egnet valg når det er ønskelig å undersøke om en gruppe som helhet har en felles forståelse av et emne (Nielsen et. al., 2021). Interaksjonen mellom deltakerne kan også føre med seg mer spontane svar enn andre former for kvalitativ datagenerering (Tjora, 2021).

Som utgangspunkt og analytisk rammeverk har jeg valgt tematisk analyse med semantisk tilnærming. «With a semantic approach, the themes are identified within the explicit or surface meanings of the data and the analyst is not looking for anything *beyond* what a participant has said or what has been written» (Braun & Clarke, 2006, s. 13). Det vil si at mine data er inndelt etter tema som måles opp mot teoretisk relevans, og data tolkes ut fra eksplisitt mening. Herav tolkes deltagerens uttalelser direkte fra hva de ordrett sier framfor at det tolkes om det ligger annen latent mening bak uttalelsene. Den analytiske prosessen er derfor deskriptiv.

### 3.3 Forskningsetikk

Deltagelse i fokusgruppeintervjuer omhandler personopplysninger. Det er da et krav om at samtykke innhentes ifølge personopplysningsloven (NESH, 2016). Det er derfor innhentet skriftlig samtykke fra alle informanter (se vedlegg 2). Dataopplysninger er innhentet og lagret etter rådende retningslinjer, og prosjektet er godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD) (se vedlegg 3). Alle uttalelser er anonymisert slik at materiale ikke kan kobles til enkeltindivider.

Grunnet økt og intensivert interesse for forskningens tema i offentlig debatt de siste årene og Kriminalomsorgens begrensning i omfang av typer institusjoner og avdelinger, har jeg valgt å anonymisere fengselet hvor jeg har gjennomført min studie. Avdelingen vil derfor i hele min studie omtales ved det fiktive navnet avdeling X. Kriminalomsorgen har i utgangspunktet godkjent studiet (se vedlegg 4) med navngivelse av avdeling, så valget om anonymisering gjøres av hensyn til informantene. Ved å anonymisere avdeling X mister oppgavens diskusjon noe kontekst i form av at spesifikke rammer tilknyttet fysiske forhold og organisatoriske faktorer må drøftes med varsomhet.

Kriminalomsorgen som institusjon kan tilsies å være relativt lukket for innsyn fra allmennheten og ekstern forskning. Det å få tillatelse til innpass i dette miljøet kan føre med seg en følelse av lojalitet og forpliktelse til institusjonen. Tjora viser til at kvalitative forskningsmetoder ofte fører med seg nærhet til de man forsker på, og at det dermed kan utvikle seg tillitsforhold mellom forsker og deltakere (Tjora, 2021). «[...] dette kan føles som en forpliktelse for forskeren og også skape forventninger hos dem som deltar som informanter» (Tjora, 2021, s. 54). Det kan derfor oppstå etiske konflikter i forhold til hvordan man som forsker velger å forvalte og fremlegge forskningsresultater. Dette kan spesielt gjøre seg gjeldene når forskningstema er politisk og samfunnsaktuelt. Det er imidlertid viktig som forsker å belyse de problemstillinger som avdekkes, og presentere resultater uten egenmotivert sensur. Jeg har prøvd å være selvbevisst denne problemstillingen.



### 3.4 Forskningskontekst

I et rundskriv til Kriminalomsorgens enheter beskrives avdeling X som en avdeling for menn som har vært langtidsisolert over lengre tid, grunnet utagerende eller påfallende atferd. Innsatte som ikke «fungerer» på en vanlig fellesskapsavdeling. Det interne rundskrivet beskriver at hovedmålsetting ved avdeling X er å redusere bruken av isolasjon, og gi de innsatte meningsfullt samvær. I tillegg henviser rundskrivet til at avdeling X skal kartlegge de innsattes behov for en eventuell overføring til psykisk helsevern eller annen omsorgssituasjon, dersom en tilbakeføring til en ordinær fellesskapsavdeling ikke er aktuelt. Det er i denne mastergradsavhandlingen ikke referert til det nevnte rundskrivet ettersom det vil kompromittere avdelingens anonymitet.

Valg av avdeling er tilfeldig ettersom jeg i startfasen på masterstudiet kontaktet Kriminalomsorgen, med spørsmål om noen innen deres enhet kunne tenke seg å bidra til forskning på feltet. Eventuelt om de visste om noen andre enheter jeg kunne kontakte. Leder for avdeling X viste sin interesse ved å kontakte meg. Etter samtale ble vi enig om at leder skulle sjekke de ansattes interesse, noe som ble tilbakemeldt som positiv. Jeg besøkte avdelingen to ganger før innhenting av data startet, og pratet uformelt med flere fengselsbetjenter som virket positive til studiet. For å oppnå bredde og nyanser i materialet valgte jeg å holde fire intervjuer. Utvalget ble gjort tilfeldig ut fra logistikk og gjennomførbarhet. Det ble i en tidlig fase sendt ut informasjon til alle ansatte fengselsbetjenter fra avdelingsleder. Deretter ble det valgt tilfeldige datoer ut ifra min og avdelingens tilgjengelighet. Jeg avtalte datoer med avdelingens leder eller fagleder ut fra når det var mulig å ta flere fengselsbetjenter ut av miljøet. De som var på jobb den dagen, ble spurt om å delta. Dette medførte at jeg i noen av intervjuene hadde fengselsbetjenter som til vanlig er tilknyttet andre avdelinger, men som jobber ved denne avdelingen ved behov.

Dette studiets datamateriale er innhentet gjennom intervjuer. Alle informanter er utdannet fengselsbetjenter. Jeg har valgt å ikke undersøke eller vektlegge informantenes personlige forhold som alder, kjønn, faglig ståsted eller tidligere jobberfaring ettersom det ikke anses som avgjørende faktorer for datainnsamling. Problemstilling og forskningsspørsmål handler

konkret om hvilket arbeid som gjøres ved avdeling X. Herav en kollektiv beskrivelse av det fengselsbetjentene fremlegger som de faktiske opplevde forhold ved deres arbeidssituasjon.

### 3.5 Fokusgruppeintervjuer

Det ble gjennomført fire fokusgruppeintervjuer i avdeling X sine lokaler, med en tidsramme på omtrentlig en time for hvert intervju. Totalt 12 fengselsbetjenter deltok i intervjuene. Hvert intervju ble tatt opp med manuelle diktafoner og transkribert fortløpende. To diktafoner ble plassert ulike steder i rommet for å kunne sikre tydelige opptak. Intervjuene ble anonymisert og data er innhentet i tråd med retningslinjer for personvern. Alle informanter er blitt informert om studiets omfang og har signert samtykkeskjema (se vedlegg 2). Det ble gjennomført et pilotintervju ved en enhet innenfor sikkerhetspsykiatri. Dette for å teste deler av intervjuguiden (se vedlegg 1), og teste praktisk gjennomføring i forhold til opptak og logistikk.

Spørsmålene som ble stilt ble formulert så åpent som mulig for å kunne fange opp hva de ansatte valgte å legge vekt på. Samtlige intervjuer var preget av engasjement og gruppene diskuterte innad uten at jeg som intervjuer følte at jeg ledet samtalen. Ved noen tilfeller var det uklarhet rundt spørsmålet, spesielt spørsmål nummer fire og nummer en. Dette kom ikke overraskende da dette var ment som åpne spørsmål som kan tolkes på ulike måter. I disse situasjonene prøvde jeg å være bevisst på å ikke gi noen utdypende respons og heller prøve å få deltagerne til å gi meg flere alternative svar. Noen henvendte seg mot meg med blikkontakt og kroppsspråk mens de snakket, og utfordringen for meg som intervjuer ble å holde meg så nøytral som mulig i kroppsspråk og mimikk. Dette gjaldt i stor grad angående spørsmål og diskusjoner som omhandlet den fremtidige planen om å supplere arbeidsgruppen med helsearbeidere. Dette tolker jeg som et resultat av at gruppen visste at jeg jobber innen sikkerhetspsykiatri.

### 3.6 Tematisk analyse

Tematisk analyse er en inndeling av data i temaer. I min studie vil det si at jeg har analysert data som kommer frem gjennom fokusgruppeintervjuene, og samlet dem under ulike temaer. Det finnes flere varianter av tematisk analyse, men jeg har valgt å følge modellen til Braun og Clarke (Braun & Clarke, 2006; Braun & Clarke, 2022). Valgt metode muliggjorde at jeg kunne diskutere innsamlete data opp mot valgt teori. Etersom psykisk helsearbeid som fagretning ikke er et kjent begrep i den gitte kontekst (fengsel) er data analysert opp mot elementer av fagteori uten at informantene har uttalt noe bevisst forhold til psykisk helsearbeid som fagterminologi.

Ved tematisk analyse må en som forsker gjøre mange valg. Ved at data samles og presenteres gjennom utvalgte temaer vil ikke alt av data som er innsamlet bli presentert eller diskutert. Braun og Clarke mener at det er viktig å anse kvalitativ analyse som et bidrag framfor en brikke i en «ultimat sannhet» (Braun og Clarke, 2022).

We think it's useful to get beyond the filling the gap idea, and conceptualise our qualitative analyses as contributing something to a rich tapestry of understanding that we and others are collectively working on, in different places, spaces and times. (Braun & Clarke, 2022, s. 120).

I tråd med valgt tematisk analysemodell, transkriberte jeg først lydopptakene fra intervjuene så ordrett som mulig. Deretter leste jeg gjennom alt det skriftlige materialet, tok notater og lette etter mening og mønstre. De transkriberte intervjuene ble deretter kodet i programmet Nvivo. Resultatet ble 34 koder. Deretter samlet jeg kodene i mulige temaer. Etter dette tok jeg en kritisk gjennomgang og vurderte om kodene passet inn i forhold til temaer. Til slutt ble fire temaer utformet. Temaene ble navngitt ved bruk av fraser hentet fra intervjuene. De fire temaene er; «Følger ikke den klassiske avdelingsrutine-boken», «Lov til å være seg selv», «En litt bedre hverdag» og «Riktig hjelp til riktig tid».

Dette kapittelet avsluttes med en illustrasjon av analyseprosessen (tabell 1). Tabellen viser eksempler på hvordan utdrag/sitater fra fokusgruppeintervjuene ble kodet, hvordan kodene

ble samlet sammen i grupper, og deretter formet til de fire temaene. Tabellen er ment som en illustrasjon av analytisk framgangsmåte, og er derfor ikke en oversikt over hele analysen.

Tabell 1: Analyseprosess

Utdrag fra intervjuer	Utdrag fra koder	Tema
<p>«større takhøyde og rom for å tenke annerledes»</p> <p>«en annen tilnærming er hensiktsmessig»</p> <p>«gir gode først»</p> <p>«hva er det vi ønsker å oppnå»</p> <p>«en grunn til at vi gjør det som vi gjør»</p>	<p>fleksibilitet</p> <p>annen tilnærming</p> <p>langsiktig resultat</p>	<p>«Følger ikke den klassiske avdelingsrutine-boken»</p>
<p>«få muligheten til å være seg selv»</p> <p>«bare lot ham tømme seg»</p> <p>«hvem det er som gjør»</p> <p>«veldig klar over hvilken type»</p> <p>«trenger ikke en reaksjon»</p>	<p>toleranse</p> <p>individbasert kunnskap</p> <p>behovsbasert reaksjon</p>	<p>«Lov til å være seg selv»</p>
<p>«alternativet ville vært at de var isolert»</p> <p>«landet i en hverdag som fungerer for dem»</p> <p>«at de opplever mestring»</p> <p>«vi er her for dem»</p> <p>«så når vi tre jobber så jobbes det aktivt»</p>	<p>forventingsjustering</p> <p>mestring</p> <p>relasjonsarbeid</p>	<p>«En litt bedre dag»</p>
<p>«faller mellom to stoler»</p> <p>«passer ikke inn i fengsel»</p> <p>«pasientperspektiv vs. innsattperspektiv»</p> <p>«bakenforliggende årsaker»</p> <p>«ulik arbeidsmetodikk»</p>	<p>soningsdyktig</p> <p>rolle</p> <p>kompetanse</p>	<p>«Riktig hjelp til riktig tid»</p>

## 4. Funn

I dette kapitlet presenteres funn fra den tematiske analysen. Herav de fire temaene; «Følger ikke den klassiske avdelingsrutine-boken», «Lov til å være seg selv», «En litt bedre dag» og «Riktig hjelp til riktig tid». Funnene presenteres gjennom en beskrivelse av ulike funn, samt gjengivelse av sitater fra fokusgruppeintervjuene. De fire temaenes tittel er utsagn hentet fra intervjuene.

### 4.1 «Følger ikke den klassiske avdelingsrutine-boken»

Avdeling X skiller seg fra øvrige avdelinger i fengselet. Det vises til at noe av det som skiller avdelingen fra andre avdelinger er i første instans de innsatte. De innsatte beskrives som «spesielle innsatte», «såpass vanskelige innsatte» som har «et helt annet behov». «Vi får aldri de som fungerer i fellesskapet, de kommer aldri til oss». Sammensetningen av innsatte beskrives av fengselsbetjentene som årsak til at avdelingen jobber annerledes enn andre ordinære fellesskapsavdelinger i fengselet. Fengselsbetjentene uttrykker at «man blir tvunget til å prøve nye ting» og «gjøre ting litt annerledes».

[...] litt av greien med denne avdelingen [...] tenke litt utenfor boksen, litt annerledes enn resten av fengselet. Det er jo en stor forskjell egentlig på avdelingen at vanlig fengselstankegang ikke har fungert så bra på mange av disse gutta. Det er til dels det som har gjort at situasjonen har låst seg helt. Så vi har litt friere spillerom på ganske mye.

Det vises til at noen fengselsbetjenter har «tatt noen runder» med seg selv i forhold til «innarbeidete måter» og sett at «[...] man kan finne andre smidige og mer ivaretagende måter, å møte på, å tenke konsekvens på». Det beskrives også at det er et bevisst valg. «Vi har nok som kultur prøvd å ta noen skritt i retning av, ikke helhetlig helsetenkning, men på et område; og tenker mer individ enn system». Det å jobbe ved avdeling X omtales som et valg som fører med seg noen forventninger. «[...] hvis jeg velger å komme over hit å jobbe, så

velger jeg å sette meg my mer inn i det med psykiske utfordringer. Jeg velger på en måte da å jobbe på en annen måte». I tillegg til at avdeling X tenker annerledes med utgangspunkt i de innsatte, er dermed ivaretagelse og konsekvenstenkning viktige årsaker til at avdelingen jobber «annerledes» og «utradisjonelt», samt at det er et bevisst valg man har tatt som avdeling.

Avdeling X beskrives som bedre bemannet enn en ordinær fellesskapsavdeling, og at dette muliggjør deres arbeid. At avdelingen er bedre bemannet muliggjør at man kan bryte isolasjon. «Ja vi skal jo bryte isolasjon så lenge det er sikkerhetsmessig forsvarlig, og det løses jo i stor grad gjennom bemanning. I tillegg til høyere bemanning henvises det til at avdelingen trener annerledes og at dette også muliggjør avdelingens arbeid. «Vi har litt høyere bemanning, vi trener litt annerledes, som gjør at der man normalt ikke ville åpnet døren [...] der åpner vi døren og gjør aktivitet». Det beskrives at det ved avdelingen stor sett kun jobber erfarne fengselsbetjenter, og at dette også gjelder ved behov for vikarer.

Vi er jo en avdeling som har veldig få vikarer [...]. Det er jo stort sett, om det ikke er noen som er fast ansatt på avdelingen så er det [...] stort sett alltid faste ansatte fra andre avdelinger på huset som kommer inn. [...] vi er heldig prioritert med mye erfaring. Det skal stort sett være erfarne betjenter på jobb.

Bemanning muliggjør at sikkerheten opprettholdes, ved at avdelingen lettere kan håndtere det som beskrives som «utfordrende atferd». Bemanning kombinert med det som betegnes som «annerledes» trening muliggjør aktivitet for innsatte.

I intervjuene framkommer det at verbal eller fysisk utagering ikke nødvendigvis fører til innlåsing. Herav vises det til at avdelingens bakgrunn bygger på blant annet mottoet «der andre låser inn, låser vi ut». Fengselsbetjentene beskriver at avdelingen jobber opp mot, eller i det de kaller «rød sone». Herav beskrives det at der man vanligvis som fengselsbetjent «lukker og låser», jobber avdelingen med å «åpne og ta med» på en trygg måte.

[...] vi har på en måte blitt enig om at dersom vi skal jobbe opp imot den sonen opp imot rødt, så må vi ha en plan. Og hvis målet har vært å få ut folk fra isolasjon så kan vi ikke bare stoppe når en person liksom bare begynner å brøle på deg, eller går imot deg, ellers skal klype deg [...] da må vi ha nok folk til å faktisk gå inn og gjøre det. Og ha en plan om at vi da skal fortsette. Dette gjøres ikke i den grad ute på de andre avdelingene. Og det er sjeldent at hvis du blir holdt at du da stopper, da blir det ofte en flytting liksom.

Det beskrives at på en vanlig ordinær fellesskapsavdeling blir de innsatte i en slik situasjon som den overnevnte stort sett låst inn på egen celle.

Avdeling X beskrives som en avdeling hvor det er rom for å jobbe annerledes. Det beskrives at avdelingen er mer fleksibel og ikke så «rutinestyrte» som en vanlig ordinær fellesskapsavdeling.

Dette er jo de som havner på isolasjon og ikke får det til. Og hvis vi da bare skulle produsert det samme her så hadde det jo skjedd det samme. Så vi i mye større grad tilpasser for hver enkelt. Vi gjør masse ting som er helt utenkelig å gjøre på en vanlig fengselsavdeling.

Det henvendes til at fengselsbetjentene ikke følger «den klassiske avdelingsrutine-boken». I tillegg beskrives det at avdelingen tenker mer langsiktig i sitt arbeid med de innsatte. «[...] tenker nok kanskje litt annerledes opp mot hva skal egentlig konsekvensen være, og hva er det vi egentlig ønsker å oppnå».

Det vises til at måten det jobbes på ved avdeling X kan kritiseres fra andre avdelinger innen fengselet. At det ved andre avdelinger i enkelte situasjoner ville vært vanlig å få en kommentar som «du må jo ikke la han få lov til», «du må jo reagere» eller at fengselsbetjentene blir spurt «hvordan kan dere godta det?».



Ja han fikk pressa gjennom vilja si. Det er mange som vil si at han har fått det for han har nekta å gjøre sånn og sånn og så har han fått vilja si til slutt. Men ofte så er det ikke så enkelt da tenker vi. [...] det er en grunn til at vi gjør det som vi gjør. Det er ikke bare for å slippe, at vi skal gjøre vår hverdag lettere, men at vi skal gjøre hans hverdag lettere. Det er et regnestykke som skal gå opp der. [...] det er sånn veldig utradisjonell måte å jobbe med innsatte på.

Avdeling X beskrives som en avdeling som ser på nye løsninger og muligheter som ikke er «vanlig» praksis, og som de overnevnte eksempler viser til ikke ville vært utført ved en ordinær fellesskapsavdeling. En annen ulik praksis omhandler bruken av såkalte «goder».

Om det er turer ut av fengselet [...] ting som de normalt ikke ville fått med den atferden de har utvist er det rom for å gi på denne avdelingen fordi man har en tanke om at [...] en gode må ikke nødvendigvis være en belønning. Det går også an å snu om på tankegangen og tenke at man gir en såkalt gode først for å få noe positivt i den andre enden enn istedenfor å ha den positive atferden for så å gi belønning.

I et av intervjuene vises det til en innsatt som fikk en Xbox inn på egen celle, selv om han tidligere hadde grist ned hele cellen og alt rundt seg. Den innsatte holdt imidlertid Xboxen og skrivebordet rent. «[...] da gav man belønning først for å se om det faktisk genererte positiv atferd. Så man snudde litt om på det, og det er vel litt utypisk i fengsel å gjøre det på den måten». Avdeling X beskriver at de i prinsipp ikke anvender isolasjon som sanksjon, og de overnevnte eksempler viser til at de innsatte ikke nødvendigvis fratras aktivitet og såkalte «goder» selv om de utviser såkalt «utfordrende atferd».

## 4.2 «Lov til å være seg selv»

Avdeling X beskrives til å være tilrettelagt for at fengselsbetjentene kan være mye sammen med de innsatte, noe som gjør at fengselsbetjentene kjenner flere av de innsatte godt. «I og med at vi kjenner dem som vi har her så er det noen vi er kjapt ute med å hilse eller snakke

med og sånt, noen snakker vi ikke så mye med». Det legges til grunn en forståelse om at de innsatte ved avdeling X har det som beskrives som «spesielle behov», ettersom alle de innsatte er på avdeling X fordi de tilsynelatende ikke har «fungert» på en ordinær fellesskapsavdeling. Det beskrives viktigheten av å la de innsatte «få være seg selv». «[...] det tok ikke mange dager til han var tilbake til den personen som vi kjente ham som tidligere. Med å bare kunne få mulighet til å være seg selv». Å la de «få være seg selv» knyttes til måten fengselsbetjentene møter de innsatte på. «Vi korrigerer han kanskje ikke på samme måte. Vi møter ham [...], han har en tendens til å dra litt lange historier». «Bare hør på de historiene. Han setter pris på det».

Det vises til at avdelingen har tid til å tilrettelegge for at de innsatte kan «få være seg selv» eksempelvis ved å høre på innsattes historier. «Tidligere så hadde man ikke tid til det, og han havnet på isolasjon og ble sittende der». I flere av intervjuene diskuteres tilstedeværelse og tilgjengelighet. Fengselsbetjentene viser til at ettersom avdeling X er bedre bemannet enn en ordinær fellesskapsavdeling får de brukt mer tid på de innsatte. «[...] vi [...] prøver å være sammen med dem, prater og ser hva dagen bringer». Det vises til at avdeling X er tilrettelagt for at man skal kunne bruke tid på mellommenneskelig kontakt med de innsatte. «[...] vi er her for dem. Hvis de har behov for å snakke med oss, så er vi her». Avdeling X beskriver dermed at de tilrettelegger for at de innsatte kan få «lov til å være seg selv» gjennom individuelt tilpasset tilnærming, samt at fengselsbetjentene er tilstedeværende og tilgjengelige.

Fengselsbetjentene viser til at de innsatte som kommer til avdeling X stort sett har vold og såkalt «dysfunksjonalitet» i soningsforløpet. Fengselsbetjentene beskriver at de innsatte ved avdeling X er det de anser som en «spesiell gruppe» som kan skape mye støy på en ordinær fellesskapsavdeling, men at avdeling X er bedre tilrettelagt for å kunne tolerere det de betegner som «utfordrende» atferd.

Jeg tror det viktigste vi gjør [...] er at vi ser hver enkelt og det behovet, og gir også den reaksjonen mot [...] hver enkelt innsatt som de har behov for. For man kunne reagert på måten disse oppfører seg på, på en veldig standard måte. Som man kanskje må

gjøre og gjør på andre avdelinger, mens her ser vi kanskje på hvem det er som gjør det i forhold til hvordan vi reagerer på det.

Det at fengselsbetjentene møter de innsatte på en annen måte enn de innsatte har blitt møtt på tidligere, oppleves å ha en effekt. «Jeg tror det har litt med det å gjøre og at han føler han blir sett. Og så måtte han jo bli litt kjent med oss. Det var derfor det ble veldig mye i starten». Det beskrives nytteverdien av at fengselsbetjentene kjenner de innsatte. «Han er sånn [...] som må få utløp for frustrasjonene sine. Og det gjør jo ingen skade. At han får skrike ut litte grann og så roer han seg ned etterpå». Avdeling X har dermed et fokus på individuelt tilpasset reaksjon basert på en vurdering av individuelle behov.

Det beskrives tilfeller hvor innsatte har små «raseriutbrudd» i fellesarealet, og hvordan fengselsbetjentene vurderer ut fra slik de kjenner den innsatte, at den innsatte har behov for å «blåse litt ut». At det å gå inn i situasjonen ikke alltid anses som hensiktsmessig.

Kan ta et eksempel bare med ham [...] som er morgengretten og kommer inn på kjøkkenet og han er sint fra før [...] et eller annet som ikke var som det skulle og så river han ut kjøkkenskuffen av kjøkkenet mens vi sitter på kjøkkenet. Og en normal reaksjon når noen river ut en kjøkkenskuff i aggresjon, er å reise seg og kanskje pakke ham rundt og føre ham tilbake, men vi satt bare helt stille og lot ham både rive ut og rydde opp det han hadde revet ut, og bare lot ham tømme seg rett og slett. [...] en person som vi vet, han trenger bare tid, han trenger ikke en reaksjon på det han gjør. Vi ser og reagerer forskjellig på de ulike som sitter her, etter behov.

I forbindelse med den beskrevne hendelsen vises det til at fengselsbetjentene vet at akkurat denne innsatte trenger tid, at han ikke trenger en reaksjon på det han gjør. Herav at fengselsbetjentene ser og reagerer forskjellig på de ulike innsatte etter behov.

For hvis innsatte utagerer eller gestikulerer så viser vi mer forståelse fordi vi kjenner innsatte og deres psyke, eller deres helse bedre her. Vi er mere godt kjent med det. Sammenlignet med en vanlig avdeling så ville det vært et brudd på ro, orden og

sikkerhet hvis en innsatt skulle skrike eller gestikulere i en vaktboks for eksempel. Her så føler jeg at betjentene er veldig flinke med å prøve å forstå innsatte [...].

I et av intervjuene diskuterer fengselsbetjentene hvordan de møter en innsatt når han innimellom sier at han ikke ønsker å ha ansvar på kjøkkenet lenger.

Men vi hopper for eksempel over å si et kvekk, så han brøler jeg slutter i jobben min [...]. så kikker vi litt på ham og så gjør vi litt andre ting, også vandrer han litt fram og tilbake, og så har vi egentlig ikke satt ham trent opp i et hjørne der han må holde det han har lovet.

Det vises her til at den innsattes atferd tolkes som frustrasjon der og da. «[...] hvis man sier noe på det så tenker jeg at man bare trækker i det bedet og skaper enda mer. Så det er bra å noen ganger bare la dem få lov til å være seg selv». De overnevnte eksempler viser til at avdeling X prøver å forstå såkalt «utfordrende atferd», og det beskrives at avdeling X har en høyere «tålegrense» for denne type atferd enn det som er tilfelle ved en vanlig ordinær felleskapsavdeling.

### 4.3 «En litt bedre dag»

Fengselsbetjentene uttrykker at de kjenner på et ønske om å gjøre noe mer, men understreker viktigheten av å anerkjenne at det er begrenset hva man får gjort.

Det er ikke veldig imponerende hvis man ser enkeltvis på at de er ute og røyker og de er og henter seg mat og sånn, men allikevel så er det noen av de gutta her som takler veldig dårlig å være i et miljø med mange andre mennesker for det stresser dem. Men de begynner å få tillit.

Det vises til at det at de innsatte utfører små dagligdagse gjøremål kan være mestring ut fra den situasjonen som de innsatte befinner seg.

Så er vi litt ivrige og sikkert vil at de skal være med på aktiviteter, være med på ting, delta på ting, gjøre ting, men faktum er at vi faktisk har klart å produsere en avdeling der en del innsatte er ute og rusler i gangen, går og lager seg mat selv, går inn og ut og røyker, som normalt kanskje ville vært innelåst og isolert.

Viktigheten av å tilpasse forventningene påpekes, og at man som fengselsbetjent må justere ambisjonene ut fra de innsattes behov og situasjon.

[...] «en litt bedre dag» var det ikke det [...] sa en gang. [...] det er noe i det. At de gutta her, de får en litt bedre dag, ingenting blir perfekt for dem, de har såpass mange ting de sliter med, men jeg tror enkelte går inn med litt for høye ambisjoner når man skal jobbe med dårlig fungerende.

Viktigheten av hverdagslige ting trekkes fram som noe som kan gi de innsatte mestringsfølelse. Her beskrives eksempelvis det at innsatte kan hjelpe til å lage mat sammen med fengselsbetjentene, eller gis en arbeidsoppgave på avdelingen. «[...] at de opplever mestring fordi de hjelper [...] med å lage noen calzoner, pizzaer eller sånne ting [...] den mestringsfølelsen de kan få». I forbindelse med mestring diskuteres maktaspektet. «Så hvis vi klarer på måte å løfte mer enn vi trykker ned da, for dette er jo et repressivt system. Det er mye makt i det systemet vi representerer [...]». Avdeling X prøver dermed tilsynelatende å bidra til at de innsatte får en «litt bedre dag» ved å fremme mestring gjennom dagligdagse gjøremål, samt inkludere dem i aktivitet på avdelingen sammen med fengselsbetjentene.

Det vises til at tilnærmingen til de innsattes mestring av hverdagslige gjøremål er annerledes enn «vanlig» praksis. «[...] den samhandlingen vi har med innsatte er veldig annerledes sammenlignet med andre avdelinger. Tenker på tilnærmingen til innsatte». I den forbindelse vises det til at avdelingen anerkjenner innsattes mestring ut fra et annet utgangspunkt enn man ville gjort ved en ordinær fellesskapsavdeling. «[...] at en innsatt for eksempel vasker cellen sin og holder ro og orden, det er jo på en måte forventet. Men her så gjør de noe, de

får mer ros for det lille de gjør». Herav tilpasses forventningene og anerkjennelse gis for dagligdagse gjøremål.

Fengselsbetjentene beskriver en følelse av at de innimellom «ikke gjør så mye», men at det er viktig å ta innover seg at alternativet for mange av de innsatte ville ha vært isolasjon. [...] nå har de på en måte landet i en hverdag som fungerer for dem». «[...] hvis du tenker; hva er alternativet? Hva hadde skjedd hvis vi ikke hadde vært her? Da hadde de sittet isolert». I et av intervjuene beskrives en innsatt som grunnet isolasjon ble overført til avdeling X, men som raskt kom ut av cellen for å gjøre små oppgaver på avdelingen. «Det gikk jo veldig fint. Ja så fort han fikk bittelitt ansvar, for eksempel ansvar på kjøkkenet, så hva gjorde det. To dager etterpå kom han ut av cella med en gang han stod opp og gjorde jobben sin». Ved å bryte isolasjon viser fengselsbetjentene til at man oppnår interaksjon og muliggjør arbeid med ADL ferdigheter. Noe som beskrives som evner de innsatte trenger for å «komme seg litt videre».

Selv om det kommer frem av intervjuene at det kan være problematisk, etterkommer avdeling X i stor grad at noen innsatte velger å forholde seg til kun enkelte fengselsbetjenter.

[...] det var en nedi gangen her som har fullt system og skriver ned og har full kontroll på hvem som får lov til å prate til ham og ikke. Og det følger vi, da får vi det til. Da klarer vi å gi ham litt trening, lage seg litt mat. Men hvis vi utfordrer det: det er jeg som er her nå, det er jeg som er på jobb som man ville gjort på en annen avdeling så hadde det gått helt i lås.

Avdelingens beskrivelser illustrerer at de benytter relasjonene til å aktivisere de innsatte.

Vi har jo en innsatt som har vært isolert [...] nå forholder jo ikke han seg til så veldig mange, det er tre stykker av alle her. Så når vi tre jobber så jobbes det aktivt med å få vedkommende mest mulig ut».

Det henvises til at avdelingen selv om det kan være problematisk og føre til diskusjoner, i stor grad etterkommer de innsattes preferanser når det gjelder å selektivt forholde seg til kun

enkelte fengselsbetjenter. «[...] det må jo vi godta og prøve å gjøre noe med, for å få de til å i det hele tatt komme seg ut av cella». Avdeling X beskriver dermed at de i stor grad godtar de innsattes preferanser i forhold til relasjoner, samt at disse relasjonene anvendes for å få de innsatte ut av cellen og i aktivitet.

#### 4.4 «Riktig hjelp til riktig tid»

Det påpekes at de fleste innsatte som har vært innom avdeling X på et eller annet tidspunkt har vært i psykiatrien. «Så alle de vi har nå har enten vært i psykiatrien eller [...] alle har vært». Det vises til at flertallet blir permanent overført til psykiatrien etter hvert. «De fleste går til psykiatrien, og ender opp som fulltidspasienter i psykiatrien og kommer aldri tilbake». Herav gir fengselsbetjentene inntrykk av at flere av de innsatte som har vært innom avdeling X, ikke burde vært i fengsel. «[...] de er egentlig mye nærmere psykiatrien enn de er fengselet. [...] det fengselet har å tilby passer ikke for dem». Det påpekes at det at avdeling X eksisterer viser til at det finnes et behov innenfor Kriminalomsorgen som ikke er dekket. «Det er egentlig ingen av de som sitter her som er på riktig plass. Når de er nødt til å åpne en ny avdeling for å ta vare på langtidssyke eller langtidsisolerte, da er det et tegn på at de passer ikke inn i fengsel». Avdeling X beskriver gjennom disse uttalelsene at de fleste innsatte har behov for psykiatrisk hjelp, burde muligens vært i psykiatrien framfor fengsel, og at fengselet ikke klarer å tilby enkelte innsatte «passende» hjelp.

Selv om det beskrives at de fleste av de innsatte ved avdeling X hører til i psykiatrien, diskuteres det også om andre alternativer hadde vært riktigere. «[...] det er jo mange som blir sittende i fengsel som egentlig burde hatt en annen type hjelp enn psykiatrien, [...] statlig finansiering for eksempel». Utover de reelle alternativene diskuteres det hvorvidt de innsatte ved avdeling X burde hatt et alternativt tilbud. «Det burde vært kartlagt tidligere og det burde vært satt i gang tiltak, hvis det viser seg at noen av de som er her, eller ellers i fengselsnorge kunne fått en annen type hjelp så burde de fått det». De innsatte beskrives å «falle mellom to stoler», og at de muligens har behov for et tilbud som er en krysning mellom

fengsel og psykiatri. «Men det har vi jo ikke hatt i Norge. Vi har ikke hatt en mellomting mellom fengsel eller psykiatri [...]. Så det er veldig mange som har falt mellom to stoler [...]». Det diskuteres om flere av de innsatte ved avdeling X muligens ikke er såkalt «soningsdyktige», siden de ikke klarer eller ønsker å benytte seg av de tilbud som fengselet kan tilby. «Vi har alltid sagt at han der er ikke soningsdyktig».

Det at innsatte selv ikke ønsker hjelp blir problematisert. «Det er det som er den største utfordringen synes jeg da. Få en relasjon med folk som egentlig ikke er interessert eller ikke i stand til, eller man vet jo ikke». Herav vises det til at de innsatte ved avdeling X ikke benytter seg av fengselets helsetjenester som psykolog eller de ulike fengselsprogrammene som eksempelvis rusprogram eller voldsprogram. «Det er ingen av de her som vi har her nå i hvert fall som er i stand til å gå, det er ingen som går til noen psykolog heller tror jeg [...]». Slik det blir beskrevet tilsier det at de innsatte ved avdeling X ikke får benyttet seg av fengselets helsetjenester, og dermed ikke kan nyttiggjøre seg av fengselets importmodell og rettighetene tilknyttet denne ordningen. I tillegg diskuteres det om det eventuelt er måten tilbudet gjennomføres på som er problemet. «[...] det er ikke ensbetydende med [...] at det er i psykiatrien de skal bli. Så vi må ikke nødvendigvis tenke [...] dem må overføres for de er altfor syk. Det er ikke sikkert at de nødvendigvis er for syk». «Nei, noen trenger bare å bli sett». Fengselsbetjentene ved avdeling X er dermed noe usikker på hvilken hjelp deres innsatte har behov for.

En av årsakene til at fengselsbetjentene stiller seg positive til å få inn helsearbeidere ved avdeling X, er fordi avdelingen anses å mangle kompetanse med å jobbe med det de beskriver som «psykisk syke». «Altså tanken i utgangspunktet er veldig bra når vi tenker den innsatt gruppa vi har, hvor det er veldig mange psykisk syke. Vi trenger den kompetansen». Mangel på kompetanse tilskrives helsefaglig tilnærming. «Så trenger man veiledning til å vite, vi er ikke helsearbeidere [...]». Det beskrives at fengselsbetjentene ønsker kunnskap om atferd som de knytter til sykdomsbetegnelser; «Hvordan skal jeg håndtere for eksempel han som er ekstremt paranoid liksom». Selv om fengselsbetjentene beskriver å ha mye erfaring, og flere har jobbet med det de betegner som «psykisk syke» innsatte i mange år, gir de



uttrykk for mangel på kompetanse i forhold til behandling og miljøarbeid knyttet til psykiatriske diagnoser

Etter hvert har vi veldig mye erfaring [...], men alt dette her er tillært [...]. Det er litt greit at det kommer noen fagfolk og forteller at ekstremt paranoide så prøv å være sånn og sånn, ikke sånn og sånn. Sånn som nå så gjør jeg det bare ut fra erfaring, det er ikke sikkert det er riktig.

Samtidig vises det til et ønske om kunnskap og forståelsen av det som beskrives som «bakenforliggende årsaker til atferd».

Det er jo der vi har mer å hente i møte med disse menneskene, som kanskje når vi blir en tverrfaglig organisasjon/enhet at vi kan gå noen skritt ekstra. [...] vi er veldig gode på den individuelle tilnærmingen i atferden. Neste steg er den individuelle tilnærmingen i de bakenforliggende årsakene og grunnene.

Det problematiseres at en slik tilnærming nærmer seg «behandlingsrollen». Det argumenteres for at dette er utenfor fengselsbetjentes rolle samtidig som det henvises til de innsattes behov. «Nå går vi over og utenfor vår rolle, men [...] det er jo det de menneskene trenger» Herav beskrives det at de innsatte har behov for tiltak og tilnærming som gjør at de innsatte selv kan være med på å endre sin situasjon. I diskusjonen rundt det fremtidige samarbeidet med helsesektoren stilles det spørsmål ved hvorvidt det vil bli en oppdeling i roller slik at fengselsbetjenter går over til å bli rene vakter, mens helsearbeidere blir miljøarbeidere. «[...] det er jo ikke derfor vi jobber i denne avdelingen her, eller derfor vi jobber som fengselsbetjenter, i hvert fall ikke dem aller fleste».

I intervjuene diskuteres den fremtidige ansettelsen av helsearbeidere opp mot samarbeid med helsesektoren i forhold til ideologi og metode, i møte med de innsattes problemstillinger. «[...] kanskje kultur, tilnærming, måte å tenke på så gjør at vi som gruppe søker sammen på en ny måte, etter veier å gå». Det henvises til at det mulige samarbeidet kan bidra til «bedre hjelp» og «riktig hjelp til riktig tid». I tillegg til at fengselsbetjentene

ønsker kollegaer med annen kompetanse er det et ønske om utveksling av kunnskap. «[...] det er så mye jeg ikke vet som jeg gjerne skulle jobbet med noen som visste, og vi også kunne gitt tilbake». Det framtidige samarbeidet anses derfor av flere som et ønsket alternativ. Det nye samarbeidet beskrives som en ressurs, og noe Norge har manglet. Samtidig påpekes det at det framtidige samarbeidets framtid ikke bare avhenger av kompetanse, men også av individuelle kvaliteter. Herav «riktig person på riktig sted».

Selv om det argumenteres for flere fordeler med det fremtidige samarbeidet med helsesektoren, diskuteres det i intervjuene en rekke utfordringer tilknyttet samarbeidet. «Jeg ser på det som en ganske stor utfordring. [...] om det fungerer i praksis». En mulig fagkonflikt er en av problemstillingene som diskuteres. «Man er i et fengsel og da blir det liksom litt styrket den siden. Hvor mye av psykiatrien får da spillerommet [...]. Hvem får det øverste ordet?». Det blir brakt opp problemstillinger rundt en eventuell tanke om at helsearbeiderne skal «komme med løsningen», og eventuelt fortelle fengselsbetjentene hvordan de skal jobbe med innsatte som de har kjent og jobbet med over lengre tid. «Jeg tror at mange tenker at når [...] kommer inn og skal jobbe sammen så sitter de på løsningen. På hvordan vi skal håndtere disse menneskene her, og det tror jeg ikke noen sitter med egentlig». Flere av fengselsbetjentene tar opp rent praktiske problemer som lovverk i forhold til sikkerhet og taushetsplikt. «[...] et sånt tverrfaglig samarbeid hvis man får det til på en god måte så tror jeg man ser det som positivt, men jeg er litt sånn skeptisk til hvordan man skal klare det i praksis i forhold til lovverk».

På bakgrunn av disse problemstillingene har flere gjort seg tanker om hvordan det nye samarbeidet bør gjennomføres. Selv om det utales noe skepsis til hvordan dette nye samarbeidet skal fungere i praksis, i hvert fall i startfasen, vises det til at samarbeidet kan være bra for de innsatte.

Så blir det sikkert en del sånne konfliktpunkter i starten [...] ulike arbeidsmetodikk sånne type ting man må finne ut av, men jeg tenker at det bare er positivt at man får til et samarbeid. For [...] de faller midt imellom stolene. Hvis man får et samarbeid da,

det er jo punktet midt mellom disse stolene, da kan man kanskje klare å fange de opp enda bedre.

Samarbeid framheves. «Vi må på en måte møte hverandre og vi må dele kompetanse med hverandre og gå ut og jobbe sammen. Målsetning diskuteres som en viktig faktor for samarbeid. «Skal vi ha en reel sjanse at det skal ha en høy verdi i å få inn en ny profesjon så må vi gå inn og løfte oss litt opp og si at vi sikter her oppe, vi prøver det». Det nevnes at det å ha et «pasientperspektiv» kontra et «innsattperspektiv» kan føre til endring. «Det gjør noe med oss mennesker. Hva, hvordan, hva vi kaller et individ, hvordan vi ser på et individ, hvordan vi omtaler, hvordan vi sette i bås». Betegnelser og tildelte roller anses dermed som en faktor i arbeidet på avdeling X, og det framtidige samarbeidet med helsesektoren.

Vi har en høyere krenkbarhet både faglig og personlig som er tillatt i vårt yrke er min påstand, enn det er på en psykiatrisk avdeling. Der er de pasienter. Når en blir ufin, når en går over streken, så har man høyere tålegrense. Det blir mindre personlig, man har mer et pasientperspektiv, og med det kommer en del flere verktøy.

Det fremmes gjennom dette en tanke om at en dreining fra betegnelsen innsatt til pasient kan endre eller utvide fengselsbetjentenes tilnæringsmetoder.

## 5. Diskusjon

I dette kapitlet diskuteres studiets funn (se kap. 4) i lys av teoretisk rammeverk (se kap. 2) og aktuell forskning. Dette kapitlet er delt inn i fire deler som belyser de fire tematiske funn fra fokusgruppeintervjuene. Jeg vil innledningsvis diskutere avdeling X sitt arbeid som en alternativ tilnærming, for deretter å diskutere tilrettelegging, tilpasning og relasjonell samhandling. Avslutningsvis diskuteres avmakt, autonomi og mestring, samt kompetanse og tverrsektorielt samarbeid.

### 5.1 Alternativ tilnærming

Mine funn i dette studiet viser til at fengselsbetjentene ved avdeling X møter de innsatte med en annen tilnærming enn de innsatte har opplevd på en vanlig ordinær fellesskapsavdeling.

«Tradisjonell» tilnærming har ikke fungert, og de innsatte vært isolert over lengre tid.

Ettersom en «vanlig» fengselstilnærming ikke har fungert viser mine funn til at det fremmer alternative tilnærminger, og at fengselsbetjentene prøver ut nye løsninger og metoder som er «utenkelig» ved en vanlig ordinær fellesskapsavdeling. Fengselsbetjentenes vilje til å prøve nye tilnærminger begrunnes i at det ikke er noe poeng i å gjenta noe som ikke har fungert.

Tilnærmingen er et bevisst valg og forholdene ved avdeling X muliggjør en alternativ tilnærming. Psykisk helsearbeid som fagfelt har til dels vært drevet fram på bakgrunn av det som anses som psykiatriens begrensede nytteverdi og resultater (Karlsson & Borg, 2013; Eriksson & Hummelvoll, 2015).

De innsatte ved avdeling X kan tilsies å tilhøre gruppen innsatte ettersom de er i fengsel.

Videre kan de innsatte som kommer til avdeling X anses som en gruppe ut fra kriteriet om en historikk som langtidsisolert. I intervjuene og i kriteriene for inntak vises det til at de innsatte ved avdeling X stort sett har vold i sin forhistorie. På dette grunnlag kunne man som avdeling valgt å møte de innsatte som en gruppe. Einbu og Larsen mener at beskrivelsene til deltakerne i deres studie som henviser til fagfolks syn på dem som en «utagerende og farlig gruppe» i behov av grensesetting, hindrer individuelle løsninger ettersom fokuset da er på

gruppen (en mener personen tilhører) framfor personen (Einbu & Larsen, 2016). At avdeling X har valgt å fokusere på en individorientert tilnærming muliggjør individuelle løsninger, tilpasning, tilrettelegging og muligens brukermedvirkning.

Psykisk helsearbeid som fag har vokst fram som et alternativ til det psykiatriske perspektivets sykdomsmodell grunnet begrensede resultater i arbeid med psykisk helse (Karlsson & Borg, 2013), og psykisk helsearbeid fremmes som et alternativ til det tradisjonelle psykiske helsevernet (Eriksson & Hummelvoll, 2015; Aarre, 2011). Avdeling X sin alternative tilnærming er i utgangspunktet basert på en tanke om at noe må gjøres annerledes framfor et spesifikt ideologisk eller faglig standpunkt. Fengselsbetjentene ved avdeling X beskriver i stor grad de innsatte ut fra sykdomsbegreper, og viser til at de fleste trenger psykiatrisk hjelp. Samtidig jobber avdeling X ikke direkte ut fra sykdomsmodellen eller prinsippene innen psykisk helsevern. Avdelingen har ikke tilgang til å medisinere de innsatte, og det er tilsynelatende begrenset med tiltak basert på diagnostikk. Det kan derfor diskuteres om Avdeling X sin alternative tilnærming sammenfaller med psykisk helsearbeid med tanke på intensjon og praktisk utforming, selv om den ikke sammenfaller med psykisk helsearbeid som ideologi.

Muligheten for å kunne jobbe annerledes ved avdeling X, begrunnes i at avdelingen har høy bemanning og få innsatte, samt at det er rom for å jobbe og tenke annerledes. Fra et psykisk helsearbeid perspektiv er arbeid for å endre omgivelser og samfunn vesentlig for å fremme god helse (Eriksson & Hummelvoll, 2015; Andersen et al., 2008). Avdeling X har til en viss grad endret på kontekst og omgivelser i forhold til en vanlig ordinær fellesskapsavdeling. De innsatte har færre andre innsatte å forholde seg til eller dele fellesskapsarealet med, avdelingen har flere ansatte som muliggjør mer aktivisering og sosial samhandling, avdelingen har andre regler for hvilken atferd som tillates i fellesarealet (uten at det blir gitt sanksjoner), og de innsatte har større bevegelsesfrihet i form av «åpne celler» store deler av dagen. Flere av fengselsbetjentene ved avdeling X føler at en «utradisjonell» tilnærming gir resultater. Avdeling X lykkes tilsynelatende med å få de fleste av de innsatte ut av isolasjon, og det å få de innsatte ut av isolasjon gir rom for samhandling. I tillegg er det et fokus på tilrettelegging og tilpassing ut fra de innsattes individuelle behov. Det at fengselsbetjentene

beskriver at de får kritikk av andre avdelinger innen fengselet, bygger opp under avdelingens beskrivelse av at deres tilnærming ikke er «allmenn praksis».

I første instans skiller avdelingen seg tilsynelatende fra andre avdelinger i sin håndtering og bruk av isolasjon. Avdeling X jobber med innsatte som har vært isolert over lengre tid, som enten allerede er isolasjonsskadet eller står i stor fare for å bli det. En rapport fra Sivilombudsmannen om isolasjon og fengsel stadfester at; «En stor andel av de som isoleres, opplever en eller annen form for fysiske eller psykiske plager. Skadevirkninger kan komme umiddelbart, og risikoen øker med varigheten av isolasjonen» (Sivilombudsmannen, 2018/2019, s. 8). Mine funn tilsier at avdeling X lykkes med å få de innsatte i isolasjon, og at innlåsing som sanksjon eller reaksjon på atferd i liten grad anvendes.

Forsøk på aktivisering vektlegges, og aktivitet avbrytes ikke nødvendigvis dersom en innsatt utøver vold eller aggresjon. Atferd med elementer av vold eller aggresjon stopper tilsynelatende som oftest aktivitet ved ordinære fellesskapsavdelinger. Ettersom de innsatte ved avdeling X er i fengsel kan de helt eller delvis utelukkes fra fellesskapet ved en avdeling ut fra hensyn til ro, orden og sikkerhet eller med hensyn til den innsatte selv eller andre innsatte, så langt det ikke fremstår som et uforholdsmessig inngrep (Straffegjennomføringsloven, 2001). Det er ut fra denne bestemmelsen at de innsatte som overføres til avdeling X kan ha vært langtidsisolert. Dersom de innsatte hadde vært underlagt psykisk helsevern ville andre retningslinjer vært førende. Herav viser psykisk helsevernlov til hensynet til den enkeltes fysiske og psykiske integritet, pasientens behov, pasientens selvbestemmelsesrett og respekten for menneskeverdet (Psykisk helsevernloven, 1999). Ifølge Rosenqvist holdes psykotiske fanger isolert på cellen grunnet plassmangel i sikkerhetspsykiatrien, en form for isolering hun mener ikke hadde vært lov innenfor rammene av psykisk helsevern (Rosenqvist, 2018).

Avdeling X skiller seg fra en ordinær fellesskaps avdeling i deres tilnærming til såkalt «utfordrende atferd». Herav er en individorientert tilnærming valgt som strategi. Mine funn viser til at valgt strategi er et resultat av at «vanlig» fengselstilnærming ikke har fungert for disse innsatte. Det er derfor de er blitt isolert og derfor de ender opp på avdeling X. Avdeling

X har større takhøyde og rom for å tenke annerledes. Det prøves ut nye muligheter og løsninger som trolig ansatte på andre avdelinger ville reagert på. Den «klassiske avdelingsrutine-boken» følges ikke og det er rom for det. Det tenkes annerledes opp mot hva man ønsker å oppnå på lang sikt. En gode er ikke nødvendigvis anvendt som belønning. De innsatte får eksempelvis turer ut av fengselet selv om de har utvist atferd som på en «vanlig avdeling» ville fratatt dem den «goden». Det snus på tankegangen ved å tenke at det å gi en gode først kan føre til noe positivt. Et lignende perspektiv ble anvendt i det tidligere nevnte amerikanske fengselsprosjektet ved at det ble fokusert på å forsterke positivt atferd framfor å straffe uønsket (Cloud et. al., 2021). Forskning gjort innen akuttpsykiatri viser til at regler og tvang førte til utagering, og at pasientenes mening er at dette kunne vært forhindret gjennom nærhet, samtaler og omsorg (Einbu & Larsen, 2016). Innen psykisk helsearbeid fremmes et «[...] fokus fra sykdom til forhold og praksiser som fremmer helse» (Eriksson & Hummelvoll, 2015, s.4) og det å «[...] legge forholdene til rette i samarbeidet for at den hjelpesøkende personens iboende ressurser kan komme i bruk» (Hald et al., 2021, s. 26).

Avdeling X kan sies å ha, gitt sitt oppdrag om «å bryte isolasjon», et automatisk utgangspunkt som oppfordrer til å reflektere over tvangsbruk og alternative tilnærminger. Mine funn viser til at det å jobbe ved avdeling X er et valg som forutsetter at man må prøve å tenke annerledes. Ifølge Tvangslovutvalget kan «[...] henvisninger til menneskeverd og menneskerettigheter, til grunnleggende rettsikkerhetsprinsipper og forsvarlige tjenester [...] forstås som grunnleggende verdier som skal trekkes inn i avveiningen om tvang skal benyttes eller ikke» (Sigurdson, 2019, s. 133). En studie av synet på etiske utfordringer relatert til arbeid med bruk av tvang hos ansatte i psykiske helsetjenester påpeker at ettersom psykiske helsetjenester gis til en særs sårbar gruppe er det vesentlig at ansatte er motiverte, kvalifiserte og bevisste på den makten deres posisjon innebærer (Husum et. al., 2018). For å endre praksis må helsepersonell erkjenne utfordrende og problematiske aspekter (Husum et al., 2018). «For å bedre tvangspraksis er det derfor nødvendig å fostre den grunnleggende evnen til å se når ting kunne vært gjort annerledes. Vesentlige elementer i dette er moralsk persepsjon og etisk sensitivitet» (Husum et al., 2018, s. 100).

## 5.2 Tilrettelegging, tilpasning og relasjonell samhandling

Avdeling X er bedre tilrettelagt enn en ordinær fellesskapsavdeling, for å kunne tolerere det som beskrives som «utfordrende atferd». Fengselsbetjentene ved avdeling X har i tillegg valgt å møte de innsatte «annerledes» og lar dem få «lov til å være seg selv». Når innsatte utagerer viser avdelingen forståelse fordi fengselsbetjentene kjenner de innsatte, deres psyke og deres helse. Fengselsbetjentene ved avdeling X reagerer forskjellig på de ulike innsatte etter behov; individuelt tilpasset tilnærming og oppfølging. De kjenner de innsatte godt ettersom de bruker mye tid sammen med hver enkelt, samt at avdelingen fokuserer på kartlegging og observasjon. Ved avdeling X er det mulig for de innsatte å ha lange og spontane samtaler med fengselsbetjentene. I tilknytning til sin studie ved en akuttpsykiatrisk avdeling viser Einbu og Larsen til at å ikke prioritere samtaler kan bunne i frykt fra personalet, herav at man trekker seg unna (Einbu og Larsen, 2016). «Dersom personalet hadde forstått følelsene som lå til grunn for sinnet, kunne kanskje situasjonen utviklet seg annerledes» (Einbu & Larsen, 2016, s. 31). Herav mente Einbu og Larsens deltagere at situasjoner kunne vært roet ned dersom de som pasienter ble møtt med nærhet og omsorg, fremfor sykeliggjøring (Einbu & Larsen, 2016).

Det fremkommer ikke av mine funn hvorvidt eller i hvilket omfang de innsatte ved avdeling X beskriver sine egne behov til fengselsbetjentene. Eksempelvis hvorvidt de kommuniserer hvilke ulike tilnærminger som fungerer for dem. Innen psykisk helsearbeid handler innenfra perspektivet om å samarbeide, og at man som hjelper skal legge til rette for at individers iboende ressurser kan anvendes (Hald et al., 2021). Innenfra-praksis er en brukerorientert fagperson som handler ut fra brukerperspektivet (Røkenes & Hanssen, 2021). Det kommer frem av mine funn at kritikk fra andre avdelinger innen fengselet omhandler avdelingens tilbøyelighet til å «gi etter», «la innsatte få viljen sin» eller «la seg behandle på den måten». Dette kan indikere at avdelingen i større grad enn andre avdelinger gir innsatte mer medbestemmelsesrett, og dermed muligens kan kategoriseres som å jobbe etter elementer fra et innenfra perspektiv. Dette dersom fengselsbetjentenes reaksjoner eller ikke-reaksjoner bygger på uttalelser og ønsker fra de innsatte.



Årsaken til at avdeling X kan utføre sitt arbeid gjennom en «alternativ tilnærming», skyldes i stor grad bemanning. Det at man er nok folk på jobb til å tilrettelegge for aktivitet samtidig som man kan opprettholde sikkerheten. Fengselsbetjentene som jobber på avdelingen, har jevnt over mye erfaring. Når det anvendes vikarer, er dette stort sett faste fengselsbetjenter fra andre avdelinger i fengselet. Avdeling X skal bryte isolasjon så lenge det er sikkerhetsmessig forsvarlig. Dette løses i stor grad gjennom bemanning. En rapport fra Senter for omsorgsforskning viser til at; «Både ansatte og ledere i fengselshelsetjenesten og kriminalomsorgen opplever at det er innsatte som har *for* store psykiske og somatiske problemer til å sone i fengsel» (Magnussen & Tingvold, 2022, s. VII). Rapporten bemerker at; «[...] utfordringer for å tilrettelegge for innsatte med psykiske helseproblemer ofte handler om å ha nok betjenter til å passe på sikkerheten [...]» (Magnussen & Tingvold, 2022, s. VIII). Health promoting prison teori viser til at et helsefremmende fengsel utfører sin opprettholdelse av sikkerhet i en omsorgsfull atmosfære, som anerkjenner innsattes verdighet og menneskerettigheter (Woodall & Souh, 2012). At de innsatte ved avdeling X muligens tidligere har vært langtidsisolert som en konsekvens av lav bemanning, tilsier at Kriminalomsorgen som helhetlig system ikke nødvendigvis jobber for å fremme helse. Avdeling X har imidlertid ifølge mine funn tilstrekkelig bemanning til å tilrettelegge for en potensielt helsefremmende atmosfære, samtidig som sikkerheten opprettholdes.

Det at avdeling X er bedre bemannet enn en ordinær fellesskapsavdeling gjør at de får tilbrakt mer tid med de innsatte. På avdeling X kan de innsatte føle seg sett og hørt hvis de ønsker eller har behov. Avdelingen er tilrettelagt for at man skal kunne bruke tid på mellommenneskelig kontakt med de innsatte. Ettersom fengselsbetjentene er tilgjengelige, åpner det opp for spontane og lengre samtaler. På en ordinær fellesskapsavdeling må slike samtaler stort sett avtales på forhånd. I den tidligere nevnte studien til Denhov og Topor la pasientene vekt på relasjonen med hjelpere, kjemi, likeverdig samhandling og «rett tid» (Denhov & Topor, 2011). I tillegg ble det vektlagt at «det at noen lyttet» var hjelpsomt i seg selv (Denhov & Topor, 2011). Grønvold og Fransson har studert fengselsaspiranternes forståelse av profesjonsutøvelsens teoretiske fundament og viser til at aspirantene i stor grad beskriver at de ikke «driver med miljøarbeid», men at når de blir bedt om å beskrive hva de gjør til daglig beskriver de imidlertid arbeid som kan betegnes som miljøarbeid (Nymo, 2019).

Grønvold og Fransson mener at for å forstå egen rolle i samspillet med mennesker i en sårbar og utsatt posisjon er det vesentlig «Å anerkjenne betydningen av arbeidet som skjer i det lille, i samspillet, i det dagligdagse, i praten som oppstår og tilliten som bygges gradvis [...]» (Nymo, 2019, s. 336).

Mine funn viser til at de fleste innsatte som er eller har vært på avdeling X har vært innom psykiatrien tidligere, veksler mellom psykiatrien og fengsel, eller blir permanent overført til psykiatrien. Det at man oppretter enheter som avdeling X belyser at det finnes et behov for innsatte som ikke er dekket, og dette studiet viser til at det er uklart hvilke tilbud de innsatte ved avdeling X burde hatt. I den forbindelse diskuteres det hvorvidt innsatte er «soningsdyktig» og hvorvidt fengselet ikke klarer å ivareta sine innsatte. Begreper som «soningsdyktig» vil i lys av psykisk helsearbeid være å fokusere på hvorvidt individet passer inn i systemet, og herav fokus på individets kvaliteter framfor individets omgivelser. Fra et psykisk helsearbeid perspektiv vil det være viktigere å problematisere Kriminalomsorgen som system, og hvorfor dette systemet ikke klarer å ta vare på de innsattes helse på en tilfredsstillende måte. Teorier om helsefremmende fengsler viser til at normen for den totale fengselstilnærmingen bør være å fremme helse og velferd (Woodall & South, 2012).

Avdeling X velger å ha en tilnærming til de innsatte som fra andre avdelinger kan kritiseres som at den innsatte «får viljen sin» eller «bestemmer». Herav gir fengselsbetjentene ved avdeling X i stor grad inntrykk av at de tar hensyn til at innsatte velger å forholde seg til noen ansatte og ikke til andre. Det jobbes aktivt med å få innsatte ut av cellen når fengselsbetjenter de foretrekker er på jobb, og det respekteres at noen innsatte velger å kun prate med utvalgte fengselsbetjenter. Innen psykisk helsearbeid vektlegges relasjonsarbeid (Aarre, 2018; Røkenes & Hanssen, 2012; Lauveng & Skuterud, 2021). «[...] den viktigste kompetansen i psykisk helsevern og rusbehandlingen er av mer allmenn karakter og dreier seg mye om relasjonskompetansen, rolle- og organisasjonsforståelse» (Aarre, 2018, s. 112). «Relasjonskompetanse handler [...] om å tilpasse handlingene til situasjonen og til relasjonen. Det vil si å kunne handle meningsfullt og hensiktsmessig etter det *konteksten* tilsier» (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 24). Forskning utført av Røkenes og Hansen viser til hvordan interaksjonen mellom fagperson og pasient påvirker klientens holdning til eventuelle tiltak og

råd (Røkenes & Hanssen, 2012) og Lauveng & Skuterud viser til viktigheten av langvarige relasjoner (Lauveng & Skuterud, 2021).

### 5.3 Avmakt, autonomi og mestring

I dette studiet belyses maktforholdet fengselssystemet representerer. Det snakkes om «å prøve å løfte mer enn å trykke ned» ettersom fengselet er et repressivt system.

Fengselsbetjentene kan anses som en forlengelse av fengselets maktutøvelse som institusjon. Ribe-Nyhus viser til at fengselsbetjenter i kraft av sin rolle har makt og en innsatt avmakt; «Denne makten har vaktene i kraft av sin rolle, symbolisert av uniformen og konkretisert av nøkkelknippet og alarmer i beltet [...]. Slik er det i utgangspunktet en grunnleggende skjevhet i rollene mellom fange og vakt» (Ribe-Nyhus, 2020, s. 297-298).

Mine funn viser til at flere av de innsatte ved avdeling X kan gå fritt ut og inn av sine celler store deler av dagen. Herav oppholde seg i fellesareal, hente eller lage mat eller gå ut og røyke. At innsatte relativt fritt kan styre sin hverdag på denne måten kan anses som en form for autonomi. Dette fordi de innenfor et begrenset område styrer sin bevegelsesfrihet og forvalter sin hverdag og tidsbruk selvstendig, ut fra utvalgte muligheter. Ideelt sett tilsier autonomi full bestemmelsesrett over eget liv og egen hverdag. Innenfor konteksten av et fengsel er ikke dette mulig. Å være i fengsel tilsier å være underlagt kontroll og begrensninger. Dette gjelder både fysisk og sosial kontroll. Fysisk i form av hver innsattes begrensede bevegelsesfrihet, og sosialt i form av ulike inndelinger knyttet til tilgang på sosial samhandling. Det kan derfor argumenteres for viktigheten av at den begrensede samhandlingen er av positiv karakter. Eksempelvis kan en uformell omgangstone nedtone maktforholdet (Lundeberg & Mjåland, 2019). Psykisk helsearbeid fremmer likeverdige relasjoner, og at individet selv må være styrende i prosessen fram mot endring (Hald et al., 2021). Mine funn viser til at de innsatte ved avdeling X til dels forvalter sin egen tid til å gjøre det de ønsker innenfor visse rammer.

Et fengsel er en sikkerhetsanstalt og sikkerhetstenkning er derfor en grunnleggende faktor som får konsekvenser for enkeltindividets hverdag. Innsatte er plassert i fengsel med hensyn til samfunnets sikkerhet, og innad i fengselet er medfanger og ansatte en faktor i sikkerhetstenkningen. Ved klinikk sikkerhetspsykiatri ved Haukeland har det vært utført et forskningsprosjekt for å se om det er mulig å innføre Recovery innenfor rammene av samfunnsvern og behandling (Solhaug et al., 2021). Ifølge dette prosjektet utgjorde det ikke noen sikkerhetsrisiko å implementere økt brukerinvolvering, og prosjektet viser til at det kan gjøres tiltak for å styrke individers autonomi innenfor rammene av samfunnsvern (Solhaug et al., 2021). Dette viser også avdeling X ved å begrense låsing av celler, og gjennom å tilby innsatte hverdagslig interaksjon som kan fremme mestring og noe bestemmelsesrett over egen hverdag. Resultater fra det amerikanske fengselsprosjektet viser også til at fokus på bedre relasjoner og mindre inngripende regler ikke komprimerer sikkerheten (Cloud et al., 2021). Einbu og Larsen viser til at brukermedvirkning kan være selvhevdende, og hvordan det å bli møtt som likeverdig kan dempe avmakt (Einbu & Larsen, 2016).

Mine funn viser til effekten av å fremme mestring gjennom små hverdagslige oppgaver. Å gi innsatte mulighet til å hjelpe til med matlaging eller gi dem små oppgaver i avdelingen, motiverer de innsatte til å tilbringe tid i fellesarealet og i samhandling med fengselsbetjentene. I følge recovery tankegangen er bedring en sosial og personlig prosess hvor målsetningen er at den enkelte skal leve et meningsfullt liv, til tross for eventuelle problemstillinger (Helsedirektoratet, 2014). I et fengsel er denne sosiale og personlige prosessen begrenset av fengselets rammer og regelverk, men gitt dets begrensninger kan et søkelys på mestring allikevel muligens bedre de innsattes livskvalitet. Å ikke være isolert framfor å være isolert fører mest sannsynlig til bedre livskvalitet ved eksempelvis et eventuelt fravær av isolasjonsskader, og noe mulighet for mestring kan føre til økt selvfølelse. Psykisk helsearbeid har blant annet som hensikt å styrke individers opplevde egenverd og mulighet for å mestre hverdagens utfordringer (Andersen et al., 2008). I følge Antonovskys teori om salutogenese er fokus på helsefremmende aspekter vesentlig, og individets helhetlige situasjon (fysisk, sosial og somatisk) påvirker «graden av helse» (Antonovsky, 1996). Antonovskys konsept om «Sense og coherence» omhandler individets oppfattelse av

omgivelsene som forståelige, håndterbare og meningsfulle som utgangspunkt for å mestre «hverdagens stress» (Langeland, 2014).

Rollen som innsatt tillegger individer til dels automatisk avmakt i form av at deres mangel på frihet er en stor del av straffens formål og funksjon. En innsatt har ifølge sin dom gjort noe kriminelt, og straffes gjennom å bli satt i fengsel og dømt til å følge fengselets regler. Mangel på frihet trenger imidlertid ikke være total mangel på frihet, og avmakt kan begrenses også innenfor restriktive rammer. Innen psykisk helsearbeid problematiseres det at individer gir ulike roller og konsekvensene av rollebetegnelser. Karlsson og Borg viser til «[...] hvordan vi i dette feltet gjennom tidene har brukt begrepene pasient, klient og bruker i håp om å gi nye og bedre betegnelser på ny og bedre forståelse av den personen som erfarer vansker med sin psykiske helse» (Karlsson & Borg, 2013, s. 13), og Ekeland omtaler objektivisering som en redusering av medmenneskelighet og mangel på anerkjennelse av likeverd (Ekeland, 2014). Ifølge Aarre er [...] kategorisering av andre [...] en risikabel praksis med fare for emosjonell og intellektuell distanse mellom oss og dem som blir definert som «de andre» (Aarre, 2018, s. 71). Kategorisering av andre gir «[...] en fare for objektivisering og uetisk praksis, særlig når kategoriseringen tillegger andre ugunstige egenskaper, som for eksempel at de er syke eller ute av stand til å ta vare på seg selv» (Aarre, 2018, s. 71).

## 5.4 Kompetanse og tverrfaglig samarbeid

Dette studiet viser til ulike problemstillinger knyttet til tverrfaglig samarbeid. Det er uklart hvilken hjelp de innsatte ved avdeling X bør få, og av hvem. Avdeling X er stort sett positiv til å få inn helsearbeidere ettersom de mener at de mangler kompetanse som det nye samarbeidet muligens kan bidra med. Her pekes det blant annet på diagnosespesifikke problemstillinger, samt forståelsen av de bakenforliggende årsaker og drivkreftene bak ulik atferd. Det vises til at fagpersoner kan ha bredere kunnskap og muligens andre synsvinklinger på situasjoner som oppstår i avdelingen. Det nevnes at det å ha et «pasientperspektiv» kontra et «innsattperspektiv» kan endre arbeidet på avdeling X. Det argumenteres for at; Hvordan vi kaller et individ, hvordan vi «ser på et individ», hvordan vi omtaler og hvordan vi

«setter i bås» gjør noe med oss mennesker. Den tidligere nevnte studien ved en DPS avdeling i Helse vest viser til språkets betydning (Torbjørnsen et al., 2014). Det vises til makten i språket, og at måten pasienten omtales på påvirker holdninger i positiv og negativ retning (Torbjørnsen et al., 2014).

Psykisk helsearbeid arbeider mot stigmatisering og jobber mot å tillegge individer permanente sykdomsbetegnelser (Andersen, 2006; Karlsson & Borg, 2013). «En fokusforflytting fra sykdom til helse innebærer en forståelse av den syke som noe mer enn bare «syk»» (Larsen & Andersen, 2011, s. 121). Fengselsbetjentene ved avdeling X problematiserer de innsattes tildelte rolle som innsatt og eventuelt mangel på tildelt rolle som pasient. Samtidig anvender de i stor grad sykdomsbegreper når de beskriver deler av de innsattes helsetilstand. Innen psykisk helsearbeid jobbes det mot bruken av den medisinske modellens sykdomsbegreper, og det man anser som stigmatiseringsprosesser (Aarre, 2011; Andersen et al., 2008; Karlsson & Borg, 2013).

Mine funn belyser problemstillinger knyttet til rollefordeling. Denne diskusjonen kan settes opp mot diskusjonen innen psykisk helsearbeid, tilknyttet forholdet mellom fagtradisjoner og maktforhold knyttet til antatte autoriteter innen helsearbeid. Aarre argumenterer for at selv om det bare er lege- og psykologspesialister som anses å kunne ha kompetanse til å konkludere innen psykisk helsevern, er det ofte tilsynelatende andre yrkesgrupper som samler inn, systematiserer, dokumentere og i siste instans «gir» spesialistene en konklusjon (Aarre, 2018). «De primære oppgavene i den tjenesten du er ansatt i, gir sterke føringer» (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 243). Avdeling X er en fengselsavdeling som betyr at avdelingen må følge Kriminalomsorgens regler og lovverk. Fengselsbetjenter i Norge har en dobbeltrolle i form av at de representerer makt samtidig som de skal utføre omsorg (Walderhaug, 2019). Dette pålegger fengselsbetjenter et stort ansvar for hvordan de forvalter sin profesjonelle rolle (Teigland, 2021). «Rollekonflikter kan også oppstå dersom en del av yrkesrollen er preget av forventninger om støtte og hjelp til selvhjelp, mens en annen del er preget av forventninger om kontroll, grensesetting og sanksjonering» (Røkenes og Hanssen, 2012, s. 245). Ifølge Røkenes og Hansen må «En fagperson som skal fylle ulike roller samtidig, [...] vurdere om dette lar seg gjøre i praksis» (Røkenes og Hanssen, 2012, s. 245).

Det fremtidige samarbeidet mellom avdeling X og helsesektoren er et forsøk på å slå sammen to sektorer som tidligere har samarbeidet, men jobbet parallelt innenfor Kriminalomsorgens rammer. Teigland mener det jevnt over er et godt samarbeid mellom helsetjenester og kriminalomsorgen, selv om innsattes behov ikke alltid oppfattes likt i de ulike sektorene (Teigland 2021). Undersøkelser viser til en oppfatning om at; «[...] psykiatrisk spesialisthelsetjeneste i en del tilfeller generelt manglet forståelse og innsikt i fengselsinnsattes psykiske problemer. Fengselsledelsene var særlig opptatt av at psykiatrisk spesialisthelsetjeneste ikke var til stede i fengslene [...]» (Teigland 2021, s 198). I forbindelse med den fremtidige ansettelsen av helsearbeidere ved avdeling X fremkommer det av mine funn ulike problemstillinger knyttet til formelle temaer som lovverk og taushetsplikt, samt organisering av personalet i forhold til institusjonstilhørighet.

Mine funn viser til at selv om et tverrfaglig samarbeid anses til å kunne bidra med kompetanse, betviles rekkevidden av denne kompetansen. Herav hvorvidt helsearbeidere kan «finne ut» noe mer enn fengselsbetjentene kan. Herav belyses viktigheten av individuelle kvaliteter hos de eventuelle helsearbeiderne, framfor deres faglige kompetanse. Ifølge *Makt-trussel-mening-rammeverket* forstås utfordringer og væremåter som menneskelige responser og uttrykk istedenfor som symptomer på sykdom (Johnstone & Boyle, 2018). Ved arbeid innenfor et slikt rammeverk vil ikke medisinsk kompetanse nødvendigvis være av avgjørende relevans. Det er individets erfaring, forståelse og håndtering som er utgangspunktet for årsaksforklaring og utgangspunkt for samarbeid, i likhet med psykisk helsearbeids vektlegging av brukermedvirkning (Aarre, 2011; Karlsson & Borg, 2013; Eriksson & Hummelvoll, 2015).

Psykisk helsearbeid åpner for at andre fagfolk, enn leger og psykologer skal ha en større rolle i organiseringen av hjelpetiltak rundt psykisk helse (Karlsson & Borg, 2013). På tidspunktet da mine intervjuer ble gjennomført var det bestemt at avdeling X skulle innhente helsearbeidere, men ikke helt stadfestet spesifikt hvilken utdannelse innen helse som vil kreves av fengselsbetjentenes nye kollegaer. Sykepleiere nevnes i intervjuene. En skandinavisk studie basert på selvbiografier fra personer som betegnes (av seg selv eller andre) som psykisk lidende viser til at «gode hjelpere» beskrives ut fra personlige egenskaper og ikke forbindes med en profesjon (Larsen & Andersen, 2011). De beskrives som ærlige og

samarbeidsvillige personer som gir oppmerksomhet og viser medmenneskelighet (Larsen & Andersen, 2011). Etter et feltarbeid i en psykiatrisk rehabiliteringsavdeling konkluderer Terkelsen med at sykepleiediagnoser ikke egner seg i psykisk helsearbeid ettersom diagnosene ikke forholder seg til at mennesker forandrer seg (Terkelsen, 2009). «Sykepleiediagnostiske klassifikasjoner innenfor psykisk helsearbeid kan sies å gjenspeile et essensialistisk eller realistisk syn, i motsetning til et relasjonelt og sosialkonstruktivistisk syn» (Terkelsen, 2009, s. 10).

Innen psykisk helsearbeid er likeverd i relasjonen mellom individer av vesentlig betydning (Eriksson & Hummelvoll, 2015; Einbu & Larsen, 2016). I likhet med pasientene i den tidligere nevnte studien til Denhov og Topor (Denhov & Topor, 2011) fokuserer psykisk helsearbeid på «hjelperes kvaliteter» framfor tradisjonell medisinsk og faglig kunnskap (Aarre, 2018; Lauveng & Skuterud, 2021). Avdeling X sitt framtidige samarbeid med helsesektoren kan sies å sammenfalle med denne diskusjonen. Flere av fengselsbetjentene ved avdeling X, mener at det trengs mer kunnskap om «den psykiske delen» for å kunne hjelpe de innsatte, men i intervjuene framkommer det tilnærminger og resultater med utgangspunkt i «hverdagslig» samhandling. Ettersom avdelingen ikke råder over medisinerer, og ifølge fengselsbetjentene mangler kompetanse på diagnosetilnærming, sammenfaller ikke avdelingens arbeid med den «tradisjonelle psykiatriske tilnærmingen». Som jeg har diskutert i dette kapitlet har avdeling X tilsynelatende oppnådd resultater ved tiltak som kan tilsies å sammenfalle med prinsipper innenfor psykisk helsearbeid. Aarre viser til at dersom en anser psykiske plager og rusproblemer som en naturlig reaksjon på levde liv vil det ikke nødvendigvis finnes ekspertkunnskap, og tjenestene kan innrettes annerledes i forhold til kompetanse, arbeidsformer og personellsammensetning (Aarre, 2018). «Det kan åpne for jordnære, tverrfaglige tilnærminger med mindre vekt på diagnostikk og evidensbasert behandling» (Aarre, 2018, s. 110), hvor «[...] relasjonell kompetanse og evne til å hjelpe den som trenger hjelp til å formulere sine egne ønsker og behov» (Aarre, 2018, s. 110) blir vel så viktig.



## 6. Avslutning

Jeg vil i dette avslutningskapittelet først redegjøre for mine konklusjoner i forhold til denne mastergradsavhandlingens problemstilling og forskningsspørsmål. Deretter vil jeg reflektere over styrker og svakheter ved denne studien, før jeg avslutningsvis diskuterer implikasjoner for praksis og videre forskning.

### 6.1 Psykisk helsearbeid i et høysikkerhetsfengsel

Innen psykisk helsearbeid er det forskjellig syn på hvorvidt faget skal anvendes i alle sektorer, eller ikke er relevant for eksempelvis spesialisthelsetjenesten. Som nevnt innledningsvis i dette studiet kan psykisk helsearbeid grovt sett deles inn i tre spor; den manualiserte, den aktivistiske og den pragmatiske. Dette studiets funn tilsier at deler av arbeidet som foregår i et høysikkerhetsfengsel kan betegnes som psykisk helsearbeid i lys av den pragmatiske tilnærmingen, og at psykisk helsearbeid derfor til dels er mulig innenfor rammene av samfunnsvern.

Mine funn viser at med tilstrekkelig bemanning og en alternativ tilnærming, er det mulig å utføre psykisk helsearbeid i et høysikkerhetsfengsel. Å jobbe med tilrettelegging, tilpasning og relasjonsarbeid fremmer en individorientert praksis som kan føre til mestring og delvis autonomi. Et bevisst fokus på makt og avmakt fremmer relasjonsarbeid. En alternativ tilnærming med utgangspunkt i enkeltindividets behov, et reflektert forhold til maktaspektet og relasjonens betydning, sammenfaller med elementer av kontekstuell tilnærming, salutogenese og innenfra perspektivet.

Det å jobbe med psykisk helsearbeid innenfor rammene av samfunnsvern oppleves alternativt sammenlignet med «vanlig» fengselstilnærming. Den alternative tilnærmingen som innebærer psykisk helsearbeid innenfor rammene av samfunnsvern oppleves, ifølge dette studiet som meningsfullt og resultatbærende for fengselsbetjentene. Tilnærmingen kan tilskrives å være potensielt helsefremmende for de innsatte på grunnlag av avdelingens

reduksjon av isolasjon og dermed en begrensning av antatte utvidete isolasjonsskader, samt avdelingens miljømessige forhold med fokus på mestring og samhandling.

«Innsatt-rollen» påvirker det psykiske helsearbeidet i dette studiet ettersom rollebetegnelsen avgjør hvilket lovverk som følges og anvendes. Rollen som innsatt sammenlignet med «pasient-rollen», legger føringer og kan begrense tilgang til psykiske helsetjenester og medisiner, samt kan påvirke fengselsbetjenters holdning og relasjon til individet. På en annen side muliggjør «innsatt-rollen» psykisk helsearbeid, i form av et fokus på individ framfor diagnose og medisin, og et fokus på relasjonskompetanse framfor fagkompetanse.

Denne mastergradsavhandlingens problemstilling er; Hvordan kan psykisk helsearbeid utføres i et høysikkerhetsfengsel? Ut fra mine funn kan psykisk helsearbeid utføres i et høysikkerhetsfengsel gjennom en alternativ tilnærming der tilpasning og tilrettelegging er utgangspunkt for å fremme mestring og delvis autonomi. Et bevisst og reflektert forhold til makt, avmakt og relasjonens betydning kan fremme helsefremmende forhold sosialt, psykososialt og fysisk. Dette arbeidet kan styrkes gjennom et tverrfaglig samarbeid, men som vist i dette studiet er individuelle kvaliteter og relasjonskompetanse muligens av større betydning.

## 6.2 Styrker og svakheter i studien

Denne studien er et forsøk på å analysere arbeid gjennom en satt teoretisk ramme. Psykisk helsearbeid som fagfelt kan anses som en spesifikk retning og tilnærming innenfor arbeid med psykisk helse. Arbeid med psykisk helse i praksis er imidlertid ikke alltid knyttet opp mot spesifikke fagfelt eller metoder. Kriminalomsorgen som institusjon er ikke en del av psykisk helsevern eller spesialisthelsetjenesten, og dette studie knytter derfor sammen flere fagfelt og ulike institusjonelle rammer. Det tilsier at dette studiet gjør noen sammenligninger som er problematiske ettersom de ikke er direkte sammenlignbare. Slik sett faller denne studien minimum «mellom to stoler» og flere fagfelt.

Det at psykisk helsearbeid som fagterminologi ikke ble definert eller diskutert i intervjuene er en svakhet. Deltagerne i fokusgruppeintervjuene ble ikke bedt om å definere begreper som psykisk helse og psykisk helsearbeid. Dette ble i utgangspunktet utelukket for å ikke legge for mye føringer på diskusjoner og svar, men kunne muligens med fordel vært gjennomført. Fordelen med å ikke ha søkelys på deltagernes definisjoner, er at diskusjoner og svar blir gitt fritt i form av beskrivelser av det faktiske arbeidet som gjøres, framfor i lys av begreper. Dersom jeg hadde spurt om fengselsbetjentenes definisjoner er det mulig at jeg ville fått svar og diskusjoner som i større grad hadde blitt innrammet i begrepsbruk, noe jeg anser som en ulempe. Allikevel ville nok en begrepsavklaring styrket oppgavens funn i forhold til det teoretiske rammeverket.

Som nevnt i studiets metodekapittel (se kap. 3.4) er noen av deltagerne i fokusgruppeintervjuene fengselsbetjenter som jobber ved andre avdelinger i fengselet og ved avdeling X etter behov. Det kan diskuteres om dette var et uheldig utvalg ettersom de da skiller seg fra de fengselsbetjentene som kun jobber ved avdeling X. Samtidig anser jeg det som en styrke med tanke på sammenligningsperspektivet. Flere av de fengselsbetjentene som kun jobber ved avdeling X har jobbet ved avdelingen i flere år, og det er dermed lenge siden de har jobbet ved en vanlig ordinær fellesskapsavdeling. I den forbindelse anser jeg det som en styrke å ha hatt med fengselsbetjenter som muligens har kunnet beskrive avdeling X med et «utenfra-innenfra» perspektiv.

Det kan anses som en svakhet ved denne studien at den er basert på hvordan fengselsbetjenter beskriver at de jobber med innsatte. Dette betyr at studiets funn er basert på uttalelser og eventuelt utøvernes tolkninger. Observasjonsstudier ble vurdert i studiets planleggingsfase, men ettersom studiet inkluderer det som betegnes som en «særs sårbar» gruppe ville det vært omfattende å få godkjenning og nødvendig samtykke. Det ville heller ikke nødvendigvis vært hensiktsmessig i forhold til mastergradsavhandlingens omfang.

### 6.3 Implikasjoner for praksis og videre forskning

Karlsson og Borg viser til at psykisk helsearbeid kan kritiseres for å ikke være et fag og felt i form av at det «[...] handler om allmenmenneskelige selvfølgheter, eller omvendt: at det er et fag og et felt som har konstruert og abstrahert seg bort fra virkeligheten» (Karlsson & Borg, 2013, s. 14). Mitt anliggende i denne studien har ikke vært å validere psykisk helsearbeid som fag eller felt, men å belyse hvordan fagfeltet kan anvendes innenfor rammene av samfunnsvern og kriminalomsorgens institusjonelle rammeverk. Det vil si at dette studiet ikke er et forsøk på å argumentere for hvilken faglig tilnærming som er riktig å anvende innen Kriminalomsorgen, men et forsøk på å vise hvordan elementer av psykisk helsearbeid kan anvendes, og anvendes uten at det spesifikt betegnes eller knyttes til fagterminologien psykisk helsearbeid.

Dette studiets funn kan vise vei for arbeid innenfor Kriminalomsorgen, i form av at studiet har belyst at det er mulig å oppnå resultater med en annen tilnærming enn den «vanlige» fengselstilnærmingen. Mine funn belyser et ønske og mulig behov for tverrfagligsamarbeid ettersom studiet omhandler innsatte som er underlagt Kriminalomsorgens regler, og muligens burde vært under spesialisthelsetjenesten. Samtidig viser mine funn til at det ikke nødvendigvis er psykiatrisk kompetanse som er avgjørende for å iverksette helsefremmende tiltak.

Det er forsket lite på psykisk helsearbeid innenfor rammene av samfunnsvern. I tråd med prinsipper for psykisk helsearbeid diskutert i dette studiet, vil forskning basert på innsattes erfaringer være verdifullt for videre arbeid med psykisk helsearbeid i konteksten høysikkerhetsfengsler og Kriminalomsorgen som helhet. Utvidet Forskning på samarbeid mellom helsesektoren og kriminalomsorgen vil også kunne bidra til kunnskap, for å kunne utvikle og utvide alternative tilnærminger til arbeidet med innsatte og ivaretagelse av dere psykiske helse.

# Litteraturliste

- Aakvaag, G. C. (2008). *Moderne sosiologisk teori*. Abstrakt forlag.
- Aarre, T. F. (2011). Fem prinsipper for godt psykisk helsearbeid. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, 2011 (8:2), s. 164-169.
- Aarre, T. F. (2018). *En mindre medisinsk psykiatri*. Universitetsforlaget.
- Andersen, A. J. W. (2006). Tenkning som former praksiser. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, 2006 (3:1), s. 4-15.
- Andersen, A. J. W., Bøe, T. D., Fostad, H., Ibabao, V. A., Krogsæter, O. & Norvoll, R. (2008). Vi bærer psykisk helsearbeid videre. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, 2008 (5:2). s. 98-103.
- Andvig, E., Ausland, L. H. & Eberhardt T. (2018). *Helsefremmende aspekter ved landsbyfengslet på Bastøy* (Forskningsrapport Nr. 4). SFPR.
- Antonovsky, A. (1996), The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 1996 (11:1), s. 11-18.
- Berger, P. L & Luckman, T. (2011). *Den samfunnsskapte virkelighet*. Fagbokforlaget.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 2006 (3:2), s. 77-101.
- Braun, V. & Clarke, V. (2022). *Thematic Analysis. A practical guide*. Sage.
- Cloud, D. H., Augustine, D., Ahalt, C., Haney, C., Peterson, L., Braun, C. & Williams, B. (2021). «We just needed to open the door»: a case study of the quest to end solitary confinement in North Dakota. *Health and Justice*, 2021 (9:28).  
<https://doi.org/10.1186/s40352-021-00155-5>
- Cramer, V. (2014). *Forekomst av psykiske lidelser hos domfelte i norske fengsler*. OUS.
- Dahl, H. (2017). Farlige sinnssyke kriminelle innlagt i Kriminalasylet og Reitgjerdet asyl årene 1895 -1940. *Historisk tidsskrift*, 2017 (96), s. 23-43.
- Denhov, A. & Topor, A. (2011). The components of helping relationship with professionals in psychiatry: Users' perspective. *International journal of Social Psychiatry*, 2011 (58:4), s. 417-424.

- Dyb, E., Brattbakk, I., Bergander, K. & Helgesen J. (2006). *Løslatt og hjemløs: bolig og bostedsløshet etter fengselsopphold*. NIBR.
- Eide, H. M. K. & Kronstad, M. (2019). Kunnskapsgrunnlaget i fengselsbetjentenes profesjonalitet. I Westrheim K.G. & Eide. H. M. K. (Red.), *Kunnskapsbasert straffegjennomføring i kriminalomsorgen i Norge*. Fagbokforlaget.
- Einbu, M. & Larsen, I. B. (2016). Innenfrakunnskap om årsaker til truende atferd eller aggresjon og alternativer til bruk av tvangsmidler. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid, 2016* (13:1-2), s. 24-33.
- Ekeberg, Ø. (2004). Fengslet og psykisk syk. *Tidsskr Nor Lægeforen, 2004* (16:124), s. 2079.
- Ekeland, T. (2014). Frå objekt til subjekt – og tilbake? Om tilhøvet mellom kunnskap, praksis og styring. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid, 2016* (11:3), s. 211-220.
- Eriksson, B. & Hummelvoll, K. (2015). Psykisk helsearbeid som fagområde – en fremvoksende disiplin. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid, 2015* (TBK), s. 3-14.
- Evensen, S. A., Gradmann C. & Larsen, Ø. (2010). Reitgjerdet – en pasient rømte og forandret norsk psykiatri. *Michael, 2010* (4), s. 375-381.
- Friestad, C. & Hansen, I. L. S. (2004). Sammensatte levekårsproblemer blant innsatte i norske fengsler. *Samfunnsspeilet, 2004* (5), s. 25-30
- Fuglesang, W. (2020). «En litt bedre hverdag». *En kvalitativ studie av Ressursteamets arbeid med alvorlige sinnslidende og isolerte innsatte*. [Masteroppgave]. UiO.
- Hald, M., Karlsson, B. & Sunder, R. (Red). (2021). *Tom Andersen. Vandringer og veiskiller. En bok om berøring og deltakelse i psykiatri og annet fredsarbeid*. Fagbokforlaget.
- Halkier, B. (2010). *Fokusgrupper*. Gyldendal.
- Hammerlin, Y. (2021). *Hard mot de harde, myk mot de myke. Norsk kriminalomsorg i anstalt*. Universitetsforlaget.
- Helsedirektoratet (2014). *Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten*. Veileder. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne.pdf>

- Holst, Ø. (2020). *Samfunnsvernets begrensninger. En kritisk analyse av lovverket for gjennomføring av dom på tvungent psykisk helsevern* [Doktorgradsavhandling]. Universitetet i Bergen.
- Husum, T. L., Hem, M. H. & Pedersen, R. (2018). En studie av synet på etiske utfordringer relatert til arbeid med bruk av tvang hos ansatte i psykiske helsetjenester. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, 2018 (15:2-3), s. 98-111.
- Høgset, K. (Regissør) (2018). *Fengslet og forlatt* [Dokumentar]. NRK
- Innst. 145 S (2018-2019). *Innstilling til Stortinget frå justiskomiteen*. Stortinget
- Johannesen, A., Tufte, P. & Christoffersen L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5. utg.). Abstrakt forlag.
- Johnstone, L. & Boyle, M. with Cromby, J., Dillon, J., Harper, D., Kinderman, P., Longden, E., Pilgrim, D. & Read, J. (2018). *The Power Threat Meaning Framework: Overview*. Leicester: British Psychological Society.
- Karlsson, B. (2013). Vi bærer enda litt videre... *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, 2013. (10:1). S. 2-4.
- Karlsson, B. & Borg, M. (2013). *Psykisk helsearbeid. Humane og sosiale perspektiver og praksiser*. Gyldendal Norsk Forlag.
- Kolsrud, K. (2021, 22. september). Staten inngår forlik og erkjenner EMK-brudd overfor psykotisk innsatt. *Rettt 24*. <https://rett24.no/articles/staten-inngar-forlik-og-erkjenner-emk-brudd-overfor-psykotisk-innsatt>
- Langeland, E. (2014). *Salutogenese og psykiske helseproblemer- en kunnskapsoppsummering* (NAPHA Rapport nr 1/2014). Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid.
- Langeveld, H. & Melhus, H. (2004) Blir psykiske lidelser i fengsel fanget opp av helsetjenesten? *Tidsskr Nor Lægeforen*, 2004 (16:124), s. 2094-2097.
- Larsen, I. B. & Andersen, A. J. W. (2011). «Tvangstrøye og ensomhet, blomstervase og kjærlighet. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, 2011 (8:2), s. 120-130.
- Lauveng A. & Skuterud A. (2021). *Bruk av tvang innen psykisk helsevern - erfaringer fra pasienter, pårørende og ansatte* (erfaringskompetanse.no 2021:2). Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse.

- Likestillings- og diskrimineringsombudet (2017). *Innsatt og utsatt. – Rapport om soningsforholdene til utsatte grupper i fengsel*. Likestillings- og diskrimineringsombudet. [https://www.ldo.no/globalassets/brosjyrer-handboker-rapporter/rapporter\\_analyser/soningsrapport-web.pdf](https://www.ldo.no/globalassets/brosjyrer-handboker-rapporter/rapporter_analyser/soningsrapport-web.pdf)
- Lundeberg, I. & Mjåland, K. (2019). Rus, roller og skjønn. I Westrheim K.G. & Eide. H. M. K. (Red.), *Kunnskapsbasert straffegjennomføring i kriminalomsorgen i Norge*. Fagbokforlaget.
- Magnussen, S. F. & Tingvold, L (2022). *Kartlegging av helse- og omsorgsbehov blant innsatte i fengsel. Et kunnskapsgrunnlag for å vurdere et tydeligere grensesnitt mellom helse- og omsorgstjenesten og kriminalomsorgens ansvar for oppfølging av innsatte og domfelte med behov for omsorgstjenester og praktisk bistand* (Senter for omsorgsforskning rapportserie nr 1/2022). Senter for omsorgsforskning øst.
- Mittelmark, M. B. & Bauer, G. F. (2017). The Meanings of Salutogenesis. I: Mittelmark, M. B., Shifra, S., Eriksson, M., Bauer, G. F., Pelikan, J. M., Lindstrøm, B. & Espnes, G. A. (2017). *The Handbook of Salutogenesis*. Springer.
- NESH (2016). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. Oktan Oslo AS.
- Nesvik, S. (2005). *Tiltak overfor gjengangere* (rapport Nr. 3). KRUS.
- Nielsen, D.A., Hjørnholm, T. Q. & Jørgensen, P. S. (2021). *Oppgaveskriving og metode i helse- og sosialfag*. Fagbokforlaget.
- Nymo, K. (2019). Fengselsbetjent i dag – og i morgen. I Westrheim K.G. & Eide. H. M. K. (Red.), *Kunnskapsbasert straffegjennomføring i kriminalomsorgen i Norge*. Fagbokforlaget.
- Psykisk helsevernloven (1999). *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern* (LOV-1999-07-02-62). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62>
- Revolv, M. K. (2015). *Innsattes levekår 2014* (Rapporter 2015/47). Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/attachment/244272?ts=150b8c1bce0>
- Ribe-Nyhus, A. (2020). *Indre og ytre soning* [Doktorgradsavhandling]. Nord Universitet.



- Rosenqvist, R. (2018). Psykotisk, fengslet og alene. *Tidsskriftet Den norske legeforening*, 2018 (15:138), s. 1396.
- Røkenes, O. H. & Hanssen, P.-H. (2012). *Bære eller bryte. Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker* (3. utg.). Fagbokforlaget.
- Sigurdsen, R. (2019). Forslag til Tvangsbegrensningslov – noen hovedpunkter. *Kritisk juss*, 2019 (45:3), s. 129-145.
- SIFER (2019). *Sikkerhetspsykiatri i Norge 2019. En statusrapport*. OUS.
- Sivilombudsmannen (2018/2019). *Særskilt melding til stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler* (Dokument 4:3). Sivilombudet.  
[https://www.sivilombudet.no/wp-content/uploads/2019/06/SOM\\_S%C3%A6rskilt-melding\\_WEB.pdf](https://www.sivilombudet.no/wp-content/uploads/2019/06/SOM_S%C3%A6rskilt-melding_WEB.pdf)
- Solhaug, C. L., Vevang, M. J. & Senneseth M. (2021). Recoveryfilosofien kan tilpasses sikkerhetspsykiatrien. *Sykepleien*, 2021 (109), s. 86078.
- St. meld 37 (2007-2008). *Straff som virker – mindre kriminalitet – tryggere samfunn*. Justis- og politidepartementet.  
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-37-2007-2008-/id527624/>
- St. prp. nr 63 (1997-98). *Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006. Endringer i statsbudsjettet for 1998*. Sosial- og helsedepartementet.  
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stprp-nr-63-1997-98-/id201915/>
- Straffegjennomføringsloven (2001). *Lov om gjennomføring av straff mv.* (LOV-2001-05-18-21). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2001-05-18-21>
- Teigland, M. (2021). *Psykiske lidelser i fengsel. Helsefremmende og kriminalitetsforebyggende arbeid med innsatte*. Fagbokforlaget.
- Terkelsen, T. B. (2009). Er sykepleiediagnoser relevant i psykisk helsearbeid? *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, 2009 (6:1), s. 4-14.
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitative metoder* (5. Utg.). Fagbokforlaget.
- Tjora, A. (2021). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (4. utg.). Gyldendal.
- Torbjørnsen, A. B. E., Strømstad, J. V., Aasland, A. M. K. & Rørtveit, K. (2014). Relasjonens betydning i psykisk helsearbeid – en kvalitativ studie. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, 2014 (11:4), s. 328-338.

- Ukom (2023). *Helsehjelp til personer med alvorlig psykisk lidelse og voldsrisiko*. Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten.  
[file:///C:/Users/STUDIE/Downloads/Helsehjelp%20til%20personer%20med%20alvorlig%20psykisk%20lidelse%20og%20voldsrisiko%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/STUDIE/Downloads/Helsehjelp%20til%20personer%20med%20alvorlig%20psykisk%20lidelse%20og%20voldsrisiko%20(1).pdf)
- Walderhaug, M.F. (2019). Tilstedeværende likeverd i møte med den innsatte. I Westrheim K.G. & Eide. H. M. K. (Red.), *Kunnskapsbasert straffegjennomføring i kriminalomsorgen i Norge*. Fagbokforlaget.
- WHO (1986). *Ottawa Charter for Health promotion, 1986*. WHO.
- WHO (1995). *Health in Prisons. Health Promotion in the prison setting. Summary Report on a WHO Meeting. London, 15-17 October 1995*. WHO.  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107506/EUR\\_ICP\\_ADA\\_043%28S%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107506/EUR_ICP_ADA_043%28S%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Woodall, J. & South, J. (2012). Health promoting prisons: dilemmas and challenges. I Scriven, A. & Hodgins, M. (Red.), *Health promotion settings: principle and practice* (s. 170-187). Sage Publications Ltd.

## **Vedlegg 1: Intervjuguide**

## INTERVJUGUIDE

1. Hvordan er en typisk/gjennomsnittlig vakt på avdelingen?
2. Hva er annerledes med å jobbe ved [REDACTED] kontra en vanlig fengselsavdeling?
3. Hva tenker dere er deres viktigste arbeidsoppgave?
  - 3.1 Føler dere at dere får utført dette?
    - 3.1.1 Hvorfor?
    - 3.1.2 Hvorfor ikke?
4. Hva tenker dere skiller domfelte psykiatrisk pasienter fra innsatte med psykiske utfordringer?
5. Er de innsatte her på avdelingen eller innsatte som har vært her tidligere på riktig plass?
6. Hva tenker dere om at personalgruppen i framtiden er tenkt supplert med helsearbeidere?

## **Vedlegg 2: Infoskriv og samtykkeskjema**

# Vil du delta i forskningsprosjektet

## «Syke, men ikke pasienter? En analyse av psykisk helsearbeid ved [REDACTED]

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å forske på hvordan det er å jobbe med psykisk helsearbeid i et høysikkerhetsfengsel. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

### Formål

Prosjektets formål er å belyse hvordan psykisk helsearbeid utføres [REDACTED]. Forskningens grunnlag vil være fokusgruppeintervjuer blant ansatte ved avdelingen. Intervjuene vil utføres i løpet av året 2022, fortrinnsvis i løpet av våren 2022. Forskningens hovedproblemstilling er; Hvordan er det å jobbe med psykisk helsearbeid i et høysikkerhets fengsel? Under problemstillinger; Hvilken rolle har de ansatte i det psykiske helsearbeidet? Og hvilke verdier og faglige vurderinger påvirker det psykiske helsearbeidet? Forskningsprosjektet er et mastergradsprosjekt tilknyttet Universitetet i Sørøst-Norge, herav master i samfunn og helse med fordypningsretningen psykiske helse- og rusarbeid.

### Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Universitet i Sørøst-Norge (USN) er ansvarlig for prosjektet.

### Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Fokusgruppe-utvalget har som målsetning å favne store deler av ansattgruppen [REDACTED]. Ønsket omfang er 20 - 30 personer, herav vil alle ansatte få invitasjon til å delta. Dersom det er flere enn 30 personer som ønsker å delta vil utvalget baseres på et tilfeldig utvalg basert på praktiske hensyn i tilknytning til tilgjengelighet og logistikk. Logistikk og videreformidling av invitasjoner vil gjøres i samarbeid med administrasjonen [REDACTED].

### Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta vil det innebære at du møter til et fokusgruppeintervju [REDACTED] sine lokaler i ca. 1t. Du må fylle ut et skriftlig skjema med navn og kontaktinformasjon, samt denne samtykkeerklæringen. Navn og kontaktinformasjon vil kun være for at jeg som forsker skal kunne legitimere deltagelsens validitet og ikke gjengis i mastergradsprosjektet. Jeg tar lydopptak og notater fra intervjuene, men alle uttalelser vil bli anonymisert.

### Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

### Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Det er kun undertegnede (student) og veileder som vil ha tilgang til personopplysninger. Navnet og kontaktopplysningene dine vil jeg erstatte med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data. Datamaterialet vil bli lagret på USN sin server. Notater og koder vil være innelåst i privat bolig.

### **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er senest høsten 2023. Ved prosjektets slutt vil personopplysninger bli slettet. Lydopptak vil slettes kontinuerlig etter fortløpende transkribering.

### **Dine rettigheter**

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

### **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra USN har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

### **Hvor kan jeg finne ut mer?**

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Mona Nilsen (student), E-post: nilsen\_mona@hotmail.com, Tel: [REDACTED]
- Liv Hanson Ausland (veileder), E-post: liv.h.ausland@usn.no, Tel: [REDACTED]
- [REDACTED] (personvernombud), E-post: [REDACTED], Tlf: [REDACTED]

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Liv Hanson Ausland  
(veileder)

Mona Nilsen  
(student)

---

## Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Syke, men ikke pasienter? En analyse av psykisk helsearbeid ved [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

å delta i fokusgruppeintervjuer.

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

NAVN:

KONTAKTINFO (telefon eller mail):



## **Vedlegg 3: Godkjenning NSD**

# Vurdering

Referansenummer  
826124

Type  
Standard

Dato  
01.02.2022

## Prosjekttittel

Syke, men ikke pasienter? En analyse av psykisk helsearbeid ved

[REDACTED]

## Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Sørøst-Norge / Fakultet for helse- og sosialvitenskap / Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag

## Prosjektansvarlig

Liv Hanson Ausland

Student Mona Nilsen

## Prosjektperiode

01.01.2022 - 01.08.2023

Kategorier personopplysninger Alminnelige

## Rettslig grunnlag

Samtykke (art. 6 nr. 1 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene kan starte så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det rettslige grunnlaget gjelder til 01.08.2023.

## Kommentar

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert

i meldeskjemaet med vedlegg den 1.2.2022. Behandlingen kan starte når prosjektet er godkjent av Kriminalomsorgen.

Utvalget ditt har taushetsplikt. Det er viktig at datainnsamlingen gjennomføres slik at det ikke samles inn opplysninger som kan identifisere enkelt personer eller avsløre annen taushetsbelagt informasjon.

### **DEL PROSJEKTET MED PROSJEKTANSVARLIG**

Det er obligatorisk for studenter å dele meldeskjemaet med prosjektansvarlig (veileder). Det gjøres ved å trykke på "Del prosjekt" i meldeskjemaet. Om prosjektansvarlig ikke svarer på invitasjonen innen en uke må han/hun inviteres på nytt.

### **TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET**

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 1.8.2023.

### **LOVLIG GRUNNLAG**

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

### **PERSONVERNPRINSIPPER**

Personverntjenester vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med

prosjektet lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

## **DE REGISTRERTES RETTIGHETER**

Personverntjenester vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15)/ retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18) og dataportabilitet (art. 20). Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

## **FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER**

Personverntjenester legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1, f) og sikkerhet (art. 32).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

## **MELD VESENTLIGE ENDRINGER**

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: <https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema> Du må vente på svar fra oss før endringen gjennomføres,

## OPPFØLGING AV PROSJEKTET

Personverntjenester vil følge opp underveis (hvert annet år) og ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet/pågår i tråd med den behandlingen som er dokumentert.

Kontaktperson hos oss: ██████████

Lykke til med prosjektet!

## **Vedlegg 4: Godkjenning Kriminalomsorgen**



Kriminalomsorgen

Mona Nilsen  
[REDACTED]

Deres ref:

Vår ref:

Dato:

202200607-6

08.02.2022

## SVAR PÅ SØKNAD OM FORSKNING VED [REDACTED]

[REDACTED]

Det vises til søknad av 18 januar 2022 vedrørende søknad om å få rekruttere ansatte til forskningsprosjekt om hvordan psykisk helsehjelp utføres i et høysikkerhets fengsel.

### Bakgrunn og formål

Det søkes om å gjennomføre en masteroppgave prosjekt [REDACTED] om prosjektet: Syke, men ikke pasienter? En analyse av psykisk helsearbeid ved— [REDACTED]

Ansvarlig forskningsinstitusjon for studien er Universitetet i Sørøst-Norge (USN), fakultetet for helse og sosialvitenskap.


Formålet med dette prosjektet er å belyse noen av de utfordringene kriminalomsorgen står overfor i sin håndtering av psykisk syke. [REDACTED] under utvikling vil denne forskningen kunne bidra til å kartlegge hvordan situasjonen er nå og hvilke problemstillinger man eventuelt bør ta høyde for videre. For kriminalomsorgen som helhet vil dette forskningsprosjektet kunne vise til hva [REDACTED] kan tilføre sektoren og om det er en modell som senere kan utvides eller videreutvikles til opprettelsen av flere lignende avdelinger. Herav favner prosjektets problemstilling; hvordan det jobbes med psykisk helsearbeid i et høysikkerhetsfengsel, hvilken rolle de

ansatte har i dette arbeidet og hvilke verdier og faglige vurderinger som påvirker dette arbeidet.

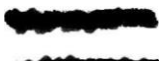
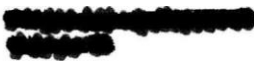



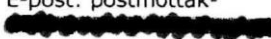
### Metode

Man har valgt å anvende kvalitativ metode, herav fokusgruppeintervjuer. Grunnlaget for valgt metode er at ved fokusgruppesamtaler i en faglig arbeidssituasjon vil gi en flytende struktur og bidra til mer diskusjon. En arbeidssetting vil være mer naturlig for de ansatte å diskutere dette faglig som en gruppe og at det vil åpne for mer refleksjon og mer datamateriale.

Fokusgruppeintervjuene vil gjennomføres på et av avdelingens personalrom, i grupper på 4-6 deltakere og 3-5 grupper.

Kriminalomsor en 

---

Postadresse:	Besøkadresse:	Telefon :	Saksbehandler:
			
	Telefaks:		E-post: postmottak-
		Org.nr:	

### Regelverk

Kriminalomsorgens adgang til å behandle søknader om forskning reguleres av Rundskriv G2007-7 fra Justis- og politidepartementet, Retningslinjer for behandling av søknader om forskning i kriminalomsorgen.

Det følger av retningslinjer at regionalt nivå i kriminalomsorgen er ansvarlig for å avgjøre søknader om adgang til å rekruttere innsatte/domfelte og tilsatte til forskningsprosjekter og for å behandle søknader om bruk av taushetsbelagte opplysninger fra kriminalomsorgen til forskning hvor det kreves dispensasjon fra taushetsplikten. Alle søknader om forskning skal vurderes individuelt. Hvis søknaden ikke anses å tilfredsstillende krav som er skissert i retningslinjene, må det innhentes nødvendig tilleggsdokumentasjon, jf. retningslinjene pkt. 5 — individuell vurdering.

Lokalt nivå skal få mulighet til å uttale seg om søknaden. De skal vurdere om de har kapasitet til å ta imot forskeren, om prosjektet er praktisk gjennomførbart og sikkerhetsmessig forsvarlig, jf. retningslinjene pkt. 1 — vurdering av lokalt nivå. Søknaden kan avslås av etiske, sikkerhetsmessige eller kapasitetsmessige årsaker, jf. retningslinjene pkt. 8 - avslag.

Tilgang til forskning i kriminalomsorgen bør i hovedsak gis i prioritert rekkefølge til forskningsinstitusjoner, til doktorgrads- og masterstudenter. I følge retningslinjene kan bachelorstudenter få tilgang til å innhente data i Kriminalomsorgen hvis søknaden anses å tilfredsstille de krav som er skissert i retningslinjene og hvis kapasiteten tillater det.



## Vedtak

Søknaden innvilges.

### Begrunnelse:

Prosjektledelse vil ligge hos USN, fakultetet for helse og sosialvitenskap. Ansvarlig veileder for masterprosjektet er Liv Hanson Ausland, sosiolog og førstelektor ved USN.

Søknaden har vært, i henhold til Kriminalomsorgens rundskriv for forskning, forelagt aktuell enhet. De har vedlagt sin uttalelse.

Prosjektet anses for å være relevant for kriminalomsorgen, og oppfyller kriteriene i rundskriv KSF-G-2007-7.

### Krav til forskeren

Forskningen skal gjennomføres på en forsvarlig måte og de ansatte og innsatte skal ikke utsettes for personlige belastninger. Forskeren skal fremlegge bakgrunnsmateriale og informere enheten ut ifra behov. Forskeren skal forholde seg til enhetens sikkerhetsmessige instruksjoner. Enheten vil også kunne innhente opplysninger om forskerens vandel.

I henhold til punkt 12 i forskningsetiske retningslinjer utarbeidet av de nasjonale forskningsetiske komiteene, samt Kriminalomsorgens rundskriv KSF-G-2007-7 har forskeren et ansvar for å sørge for at informantene får tilbud om profesjonell oppfølging for å bearbeide eventuelle problemer som er oppstått som følge av deltakelse i prosjektet. Kriminalomsorgen har gjennom flere møter hatt kontakt med forsker om hvordan hun ønsker å bistå innsatte under og etter endt intervju. Vedlagt ligger forsker sin refleksjon og hvordan innsatte skal følges opp ved behov.

### Taushetsplikt

Forskeren er undergitt taushetsplikt, jf. forvaltningsloven 13 c. Av 13 e følger at forskeren plikter å hindre at andre får tilgang til eller kjennskap til opplysningene undergitt taushetsplikt. Overtredelse av taushetspliktsbestemmelsene er straffbart, jf. Straffeloven 209. Videre er det en forutsetning at forsker er kjent med lov om behandling av personopplysninger. Det er et vilkår at forskeren undertegner en taushetserklæring med henvisning til bestemmelsene ovenfor. Slik erklæring utarbeides av enheten der forskningen skal gjennomføres.

### Oppbevaring av materiale

Forskeren skal påse at innsamlet materiale blir oppbevart på en forsvarlig måte, og at det foretas anonymisering av personidentifiserbare opplysninger ved eventuell publikasjon. Innsamlet materiale som inneholder personidentifiserbare data, skal makuleres så snart undersøkelsen er avsluttet.

Vi ber om at kopi av den ferdige rapporten sendes Kriminalomsorg [REDACTED], Kriminalomsorgens utdanningssenter (KRUS) og Kriminalomsorgsdirektoratet (KDI).

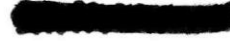
## Klageadgang

Dette vedtaket kan påklages til Kriminalomsorgsdirektoratet jf. forvaltningsloven 28.  
En eventuell klage sendes til Kriminalomsorgen region øst, innen 3 uker fra vedtaket er mottatt.

Med hilsen



Sikkerhetsinspektør



Rådgiver

Dette brevet er godkjent elektronisk i kriminalomsorgen og har derfor ingen signatur

