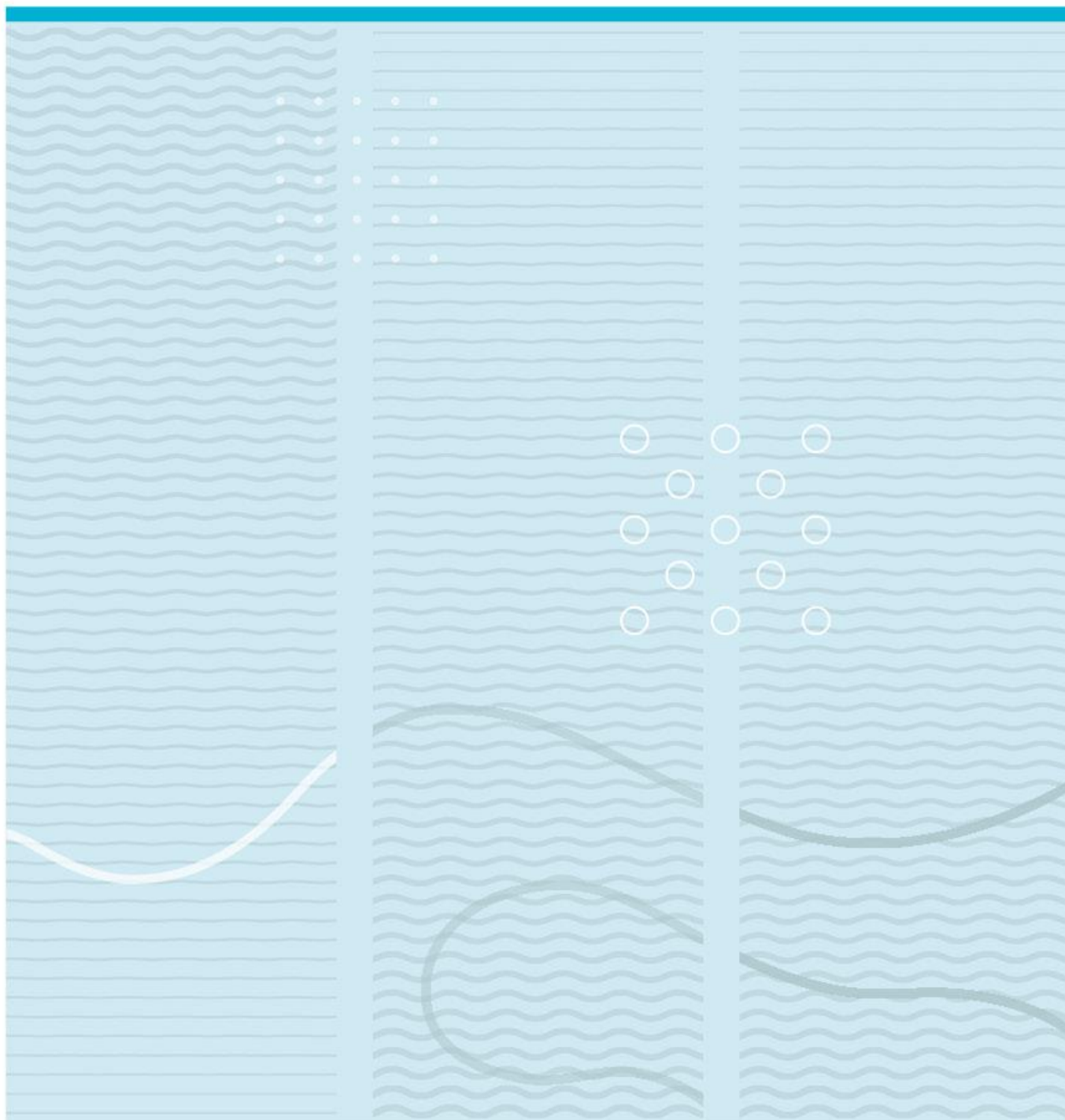


Helene Ruud

Mellom sikkerhet og omsorg

En idéanalyse av kriminalpolitiske mål for straffegjennomføring 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>

© 2022 Helene Ruud

Denne avhandlingen representerer 30 studiepoeng
Antall ord: 20073

Sammendrag

Mange domfelte har kommet skjevt ut allerede fra barndommen, og preges av livsbetingelser som kan være til hinder for trivsel og livskvalitet. Store endringer innen norsk kriminalomsorg har imidlertid bidratt til at flere domfelte får mulighet til å gjøre opp for seg under mindre inngripende forhold enn tidligere. Endringer av vilkår for straffegjennomføring sammen med nye perspektiver på domfelte med rus- og psykiske helseutfordringer, indikerer en bevegelse av ideer som virker aktuell å sette i sammenheng med idégrunnlaget i helsefremmende arbeid. Samtidig er det noen premisser for straffegjennomføring som virker utfordrende å kombinere med empowermentperspektivet som utgjør basen for det helsefremmende arbeidet. Med idéanalyse som verktøy har jeg forsøkt å få tak på ideene som ligger bak kriminalpolitiske mål for straffegjennomføring i Norge, for å kunne vurdere posisjonen av helsefremmende verdier og prinsipper innen kriminalomsorgens praksis.

Funn fra Meld. St. 39 (2020-2021) *Kriminalomsorgsmeldingen – fremtidens kriminalomsorg og straffegjennomføring*, antyder at norsk kriminalpolitikk er bygget på et verdigrunnlag som har mye til felles med sentrale ideer innen helsefremmende arbeid. Rettferdighet- og likebehandlingsprinsipper skal sørge for at domfelte har tilgang på velferdstjenester, som skal bidra til selvstendighet og bedre levekår etter endt straffegjennomføring. Innholdet i de ulike straffereaksjonene er samtidig langt bedre tilpasset individuelle behov enn tidligere, og virker å ha mål om å nedtone straffeperspektivet og lage mer plass til et helseperspektiv i kriminalomsorgen. Likevel kan det se ut til å være økende bruk av standardiserte kartleggingsverktøy under straffegjennomføringen, sammen med stor vekt på den enkeltes ansvar for egen rehabilitering for å unngå gjentatte lovbrudd. Dette er tendenser som heller i retning av reduksjonistisk tenkning om årsaker til kriminalitet, og vil være i strid med en holistisk tilnærming som krever at vi samtidig retter blikket mot de samfunnsmessige betingelsene som former folks valgmuligheter.

Forord

Jeg må få takke studiegjengen min for mye latter og støtte gjennom de siste to årene. Dere har vært en trygg base gjennom opp- og nedturer. For en bukett av fine folk!

En stor takk rettes også til Line Joranger som veileder. Det ble en intensiv sluttspurt, men heldigvis fikk jeg rasket med meg noen avgjørende tilbakemeldinger rett før mål.

Tønsberg, 15. mai 2022

Helene Ruud

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	3
Forord	4
Innholdsfortegnelse	5
1 Innledning.....	8
1.1 Formål	11
1.2 Problemstilling.....	11
2 Teoretisk og empirisk ramme	12
2.1 Forståelsesrammer	12
2.2 Sosiale betingelser	13
2.2.1 Tøffe oppvekstforhold	14
2.2.2 Stort omsorgsbehov	15
2.3 Kriminalpolitikk i kontekst	15
2.3.1 Samfunnsutviklingen	15
2.3.2 Snikende endringer	16
2.4 Omdiskuterte forhold	17
2.4.1 Straff eller hjelp?	17
2.4.2 Isolasjon av sårbare mennesker	18
2.5 Sikkerhet og omsorg	19
2.5.1 Kriminalomsorgens ansvarsområder	19
2.5.2 Elektronisk kontroll.....	20
2.5.3 Domfeltes rettigheter	20
2.6 Helsefremmende verdier og prinsipper	21
2.6.1 Helseperspektiver	21
2.6.2 Helserettigheter	22
2.6.3 Innsatsområder	23
2.6.4 Empowermentprinsipper	25
2.6.5 Helse i all politikk.....	26
2.6.6 Praktisk folkehelsearbeid.....	26

3	Metodetilnærming	28
3.1	Vitenskapsteoretisk ståsted.....	28
3.2	Metodologisk refleksjon	31
3.2.1	Kvalitetssikring.....	31
3.2.2	Forforståelse.....	32
3.2.3	Datamaterialet	34
3.3	Idéanalyse som metode	34
3.4	Idealtyper som analyseverktøy.....	35
4	Idealtyper og ideer	37
4.1	Kategori 1: helseperspektiv	37
4.1.1	Idealtipe: holistisk helseperspektiv.....	38
4.1.2	Idealtipe: reduksjonistisk helseperspektiv.....	39
4.2	Kategori 2: samfunnsperspektiv	40
4.2.1	Idealtipe: sosialdemokratisk samfunnsperspektiv	41
4.2.2	Idealtipe: nyliberalistisk samfunnsperspektiv.....	42
5	Idéanalysens funn	44
5.1	Bakgrunn for analysen.....	44
5.2	Kriminalpolitikkenes formål.....	45
5.3	Det normative grunnlaget	45
5.3.1	Rettferdighetsprinsippet	46
5.3.2	Normalitetsprinsippet	46
5.3.3	Nærhetsprinsippet	46
5.3.4	Progresjonsprinsippet	47
5.3.5	Likebehandlingsprinsippet.....	47
5.3.6	Sårbare grupper.....	47
5.3.7	Hensyn til ofrene	49
5.4	Realisering av prinsippene.....	50
5.4.1	Straffegjennomføring i fengsel	50
5.4.2	Straffegjennomføring i samfunnet	51
5.5	Forvaltningssamarbeidet.....	53
5.6	Psykisk helse og sikkerhetsmessige hensyn.....	54
5.7	Utviklingstrekk ved lovbrudd og straffegjennomføring.....	55

5.7.1	Utviklingstrekk ved straffegjennomføring	55
5.7.2	Utviklingstrekk ved kriminaliteten	56
5.8	Tiltak og framtidige mål.....	56
6	Diskusjon	59
6.1	Verdisyn og prinsipper.....	59
6.2	Fengselsstraffens dobbelthet	62
6.3	Utviklingstrekk og omlegging.....	62
6.4	Isolasjonsproblematikken	63
6.4.1	Psykiske helseutfordringer	64
6.5	Alternative straffegjennomføringsmetoder	64
6.5.1	Elektronisk kontroll.....	65
6.6	Effektiv kriminalomsorg.....	66
6.7	Velferdstjenestene	67
6.8	Individuell atferdsendring.....	67
7	Avslutning.....	69
	Litteraturliste	71
	Vedlegg: analyseskjemaer	77

1 Innledning

Norsk kriminalomsorg har de senere årene beveget seg i retning av stadig økende bruk av andre former for straffegjennomføring enn fengselsstraff. Det er særlig ordningen med elektronisk kontroll som alternativ til fengsling som har økt betydelig i omfang. Dette betyr at mennesker som er dømt for mindre alvorlige lovbrudd og som ikke utgjør en fare for samfunnet, får mulighet til å gjøre opp for seg uten å plasseres i fengsel. Dette betyr igjen at flere får mulighet til å beholde arbeid og familieliv, og at flere slipper stigmatiseringen som kan følge av fengselsstraff. Ideene bak en såpass stor endring av vilkårene for straffegjennomføring, mener jeg kan vitne om en vridning innen norsk kriminalpolitikk som er aktuell å sette i sammenheng med verdier og prinsipper for helsefremmende arbeid.

Samtidig har det de senere årene blitt påpekt kritikkverdige forhold i norske fengsler, i forbindelse med utstrakt bruk av isolasjon. På bakgrunn av flere besøk til Norge har Den europeiske torturforebyggingskomiteen (CPT) vært spesielt bekymret for bruken av isolasjon ovenfor mennesker med psykiske helseutfordringer (CPT, 2019).

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet besøkte i perioden 2014 til 2018 en rekke norske fengsler, hvor de avdekket en praksis med bruk av isolasjon som er sterkt i strid med internasjonale menneskerettigheter. Bruk av isolasjon var ved flere tilfeller forankret i manglende kapasitet mer enn av hensyn til sikkerhet. Med hjemmel i sikkerhetsmessige eller kapasitetsmessige hensyn, er det spesielt innsatte med tunge psykiske utfordringer som blir tatt ut av fellesskapet i fengslene (Sivilombudsmannen, 2019).

Mennesker som er dømt til fengselsstraff i Norge har rett på de samme helse- og omsorgstjenestene som resten av befolkningen. Ifølge Helsedirektoratets veileder for helse- og omsorgstilbud blant innsatte, skal tjenestene være tilpasset den enkeltes behov, og det skal være tilgang på kvalifisert helsepersonell i fengslene (Helsedirektoratet, 2016, s. 9). Ansatte i kriminalomsorgen og i helsetjenesten opplever imidlertid at noen innsatte har for store somatiske eller psykiske utfordringer til å være i

fengsel, og hevder videre at innsattes helseutfordringer ser ut til å ha blitt mer alvorlige de siste 10-15 årene (Magnussen & Tingvold, 2021). En undersøkelse om psykisk helse blant 857 innsatte i norske fengsler fant at så mye som 92 prosent viste tegn til psykiske helseutfordringer (Cramer, 2014). Levekårsundersøkelser blant innsatte forteller at mange har med seg tunge erfaringer preget av tøffe oppvekstforhold og vanskelige livsbetingelser (Revol, 2015).

I Justis- og beredskapsdepartementets tildelingsbrev til Kriminalomsorgen heter det at: «I 2022 skal det særlig rettes oppmerksomhet mot oppfølging av innsatte med helseproblemer, herunder innsatte med alvorlige psykiske lidelser» (Justis- og beredskapsdepartementet, 2022, s. 4). I den forbindelse lurer jeg på hvilke tanker Justis- og beredskapsdepartementet har om forholdene rundt bruk av isolasjon i norske fengsler, og eventuelt hvilke tiltak som skal til for å bedre situasjonen. Dette peker videre på empowermentperspektivet, som en grunnleggende og førende idé innen helsefremmend arbeid. Satt i forbindelse med fengselssystemets funksjonelle oppbygning, skapes paradokset: myndiggjøring av mennesker under umyndiggjørende omstendigheter. Dette får meg til å lure på om det i det hele tatt er mulig å kombinere fengselets naturlige hierarkiske struktur med ideologien som følger helsefremmende arbeid.

I lys av kriminalpolitiske fokusskifter de siste to tiårene, gjorde Uglevik og Mjåland (2021) en sammenlignende analyse av kriminalomsorgens virksomhetsstrategier fra 2004, 2014 og 2021. Funn fra virksomhetsstrategien som ble publisert i 2021, forteller om et offensivt fokus på straff som skal endre. Videre indikerer sammenligning av strategiene en økende bruk av risikokarleggingsverktøy under straffegjennomføringen, som ifølge Uglevik og Mjåland er metoder som har vært kritisert for å representere et reduksjonistisk menneskesyn og samtidig fremme et syn på årsaker til kriminalitet som utelukkende individbasert. De er også bekymret for rollen til lokale fengsler med lavere sikkerhetsnivå, som i mange år har vært en sentral del av den norske kriminalomsorgsmodellen. De senere årene har en rekke mindre fengsler blitt nedlagt til fordel for større enheter, men dette var ikke et tema som ble tatt opp i strategiene.

Mange domfelte har med seg en tøff fortid med dårlige levekår, noe jeg mener understreker behovet for helsefremmende innsats i kriminalomsorgen. Hvis folkehelsearbeid skal bidra til å jevne ut sosiale ulikheter i helse, ser jeg det som avgjørende å utvide mulighetsrommet til de som sitter med dårlige kort på hånda, og i denne sammenhengen en gruppe mennesker hvor mange har kommet skjevt ut helt fra start. Jeg er derfor opptatt av å finne ut om ideene som ligger bak norsk kriminalpolitikk er forenlige med ideene som ligger bak helsefremmende arbeid, for på denne måten å vurdere om domfelte i Norge kan forvente å bli møtt av en helsefremmende kriminalomsorg.

Med tanke på Uglevik og Mjålands (2021) nærlesning av kriminalomsorgens virksomhetsstrategier, lurer jeg på om kriminalpolitiske føringer reflekterer et perspektiv hvor atferdsendring står som den sentrale løsningen på kriminelle handlinger – eller om løsningen også ligger i å se utover og oppover på strukturene som skaper betingelser for enkeltmenneskers valgmuligheter. I sum virker det å være noen motsetninger innen norsk kriminalomsorg, som på den ene siden ser ut til å være i tråd med helsefremmende prinsipper, men som på den andre siden ser ut til å være sterkt i strid med verdigrunlaget i helsefremmende arbeid.

Jeg har derfor lyst til å se nærmere på hva slags ideer som ligger til grunn for kriminalpolitiske vurderinger og beslutninger, som igjen skaper betingelser for praksis i norsk kriminalomsorg – og som igjen skaper betingelser for tilværelsen til mennesker som er dømt for straffbare handlinger i Norge. Jeg er spesielt nysgjerrig på hvordan kriminalomsorgen gis mulighet til å håndtere balansen mellom domfeltes rehabilitering på den ene siden, og samfunnets sikkerhet på den andre siden.

For å belyse sentrale ideer og utviklingstrekk ved straffegjennomføring de senere årene, har jeg valgt å ta for meg kriminalomsorgsmeldingen som ble publisert i 2021 (Meld. St. 39 (2020-21)). Da var det 14 år siden Justis- og beredskapsdepartementet publiserte den forrige kriminalomsorgsmeldingen, noe jeg mener gjør det aktuelt å undersøke hvilke ideer som ligger bak de omfattende endringene de senere årene. For å skape et overblikk på ideene som følger norsk kriminalpolitikk satt opp mot ideene som følger

helsefremmende arbeid, har jeg valgt å bruke idéanalyse som forskningsmetode. Idéanalysens styrke ligger i å dykke dypt ned i datamaterialet, for å forstå hva slags virkelighet som formes ut av ideene teksten formidler.

1.1 Formål

Jeg har to konkrete mål med idéanalysen. Det overordnede målet er å avdekke hvorvidt helsefremmende ideologi er synlig i kriminalpolitiske føringer for praksis i norsk kriminalomsorg. Samtidig tenker jeg at funn fra analysen kan bidra til å danne en oversikt, som senere kan brukes i evalueringer av samsvar mellom kriminalpolitiske mål og faktiske forhold i kriminalomsorgen. Et førende politisk dokument kan fortelle hvordan praksis er ment å fungere, men behøver ikke nødvendigvis å stå i stil med subjektive erfaringer. En oversikt kan også bidra til opplysning og bevissthet om kriminalpolitiske vurderinger og beslutninger, og domfeltes rettigheter ved straffegjennomføring i Norge. Jeg ser tematikken og problemstillingen som særlig relevant for ansatte, domfelte og pårørende tilknyttet kriminalomsorgen.

1.2 Problemstilling

For å danne en forståelse av den samlede ideologien som ligger bak kriminalpolitiske vurderinger og beslutninger, og hvorvidt disse representerer et helsefremmende perspektiv, stiller jeg spørsmålet: *Hvordan gjenspeiles helsefremmende verdier og prinsipper i kriminalpolitiske føringer for straffegjennomføring i Norge?*

Problemstillingen er operasjonalisert i forskningsspørsmålet: På hvilke måter er kriminalpolitiske ideer om straffegjennomføring i tråd eller i strid med helsefremmende ideologi?

2 Teoretisk og empirisk ramme

Den første delen av teorikapittelet gir et innblikk i empirien om levekår og helsetilstand blant domfelte, og deretter et overblikk på kriminalitet i sammenheng med noen historiske linjer i norsk samfunnsutvikling. Videre pekes det på noen utfordringer og diskuterte temaer innen norsk kriminalpolitikk, og til slutt en oversikt på kriminalomsorgens organisering og domfeltes rettigheter. I deler av teorikapittelet lener jeg meg tungt på Yngve Hammerlin, professor i sosiologi og forsker ved Kriminalomsorgens utdanningscenter. Hammerlin har skrevet en rekke bøker og artikler om makt, straff og menneskesyn innen fengselssystemet i Norge.

For å skape et teoretisk rammeverk som gjenspeiler helsefremmende ideologi, har jeg tatt i bruk tre dokumenter som alle er utarbeidet av WHO. Som en overordnet mal brukes retningslinjene fra *The Ottawa Charter for Health Promotion* (WHO, 1986), og for å fylle ut sentrale prinsipper brukes dokumentene *Milestones in Health Promotion : Statements from Global Conferences* (WHO, 2009), og *Health Promotion Glossary 2021* (Nutbeam & Muscat, 2021). Før jeg går nærmere inn på innsatsområdene, vil den andre delen av teorikapittelet starte med å se på begrepet «helse», for å tegne opp et skille mellom hva helsefremmende arbeid er, og hva helsefremmende arbeid ikke er.

2.1 Forståelsesrammer

Ifølge Hammerlin (2001, s. 4) er det viktig å ta stilling til hvordan vi forstår forholdet mellom individ og samfunn, for å forstå hvordan dette igjen påvirker oppfatninger av sosiale fenomener som *kriminalitet*. Tilbake på 1920- og 1930-tallet var det spesielt biopsykiatriske modeller som preget forståelsen av *den kriminelle*. Avhengig av hva slags gruppe kriminelle det var snakk om, ble avvikende atferd gjerne forstått enten som medfødte disposisjoner eller som et resultat av sosial påvirkning. Pendelen har så svingt fram og tilbake mellom ulike forståelsesrammer innen kriminologien, inspirert av sosiologi og sosialpsykologi på den ene siden, og rene biologiske og psykiatriske forklaringer på den andre siden (Hammerlin et al., 2006, s. 67).

Rendyrkede versjoner av begge disse forståelsesrammene kan sies å være deterministiske, hvor en fastsatt og årsaksbestemt forklaring legges til grunn for måten vi tenker og oppfører oss på. Samtidig finnes det teorier som ser forholdet mellom individ og samfunn som vekselvirkende, hvor forklaringer på kriminalitet ligger et sted i samspillet mellom individ og samfunn. Forklaringer på hvorfor kriminalitet oppstår vil da finnes i kombinasjonen av et fritt tenkende og handlende menneske, og påvirkningen av de sosiale forholdene vi lever under. Hammerlin problematiserer imidlertid en tilsynelatende bruk av et helhetlig perspektiv, både innen vitenskapelige disipliner og i hverdagsforståelsen vår, hvor det likevel skinner gjennom en tydelig helling mot enhetlige forklaringer (Hammerlin, 2001, s. 8-9).

Innen rehabiliteringsarbeid med domfelte er det spesielt metoder innen kognitiv atferdspsykologi som har vunnet frem. Hammerlin (2001) stiller seg imidlertid kritisk til om hovedmålet kun er å endre hvordan domfelte tenker og oppfører seg, eller om bruken av metodene fremmer et helhetlig perspektiv hvor den enkeltes behov og autonomi er med ligningen. Atferdspsykologiske metoder som kun har mål om å endre kan ifølge Hammerlin oppfattes objektgjørende og skjematisk, samtidig som komplekse sosiale problemer står i fare for å reduseres til å handle utelukkende om individuelle risikofaktorer (Hammerlin, 2001, s. 4-5).

2.2 Sosiale betingelser

I arbeidet med å fremme helse og livskvalitet, har Verdens helseorganisasjon (WHO) satt som et sentralt mål å bedre de sosiale forholdene som legger føringer for hvordan folk har det. WHO fordrer en tverrsektoriell tilnærming i folkehelsearbeidet, som involverer aktører også utover helsesektoren. For å nå målene om jevnere sosiale betingelser for helse, må hensyn til befolkningens helse og livskvalitet være med i politiske vurderinger og beslutninger på alle områder (WHO, u. å). I sum betyr dette at politikken, dersom den skal være helsefremmende, må bygges på et ønske og en vilje om å bevege samfunnet i retning av mer rettferdig fordeling av samfunnets goder. Ifølge Wilkinson og Pickett (2017) kan bevegelse mot sosial likhet bidra til å skape et mer tillitsfullt samfunn bygget på samarbeid og gjensidighet. Bevegelse i retning av

enda større ulikhet kan føre til uro og mistillit i befolkningen, sammen med økning av psykiske utfordringer og økt alkohol- og rusmisbruk (Wilkinson og Pickett, 2017, s. 20).

Norge kan framstå som et land hvor mulighetene ligger godt til rette for helse og trivsel for alle. Tallene viser derimot en gradvis økende avstand i løpet av de siste 20 årene, mellom de som har mest og de som har minst. Grad av økonomiske ressurser henger lineært sammen med helseutfall, både når det gjelder levealder og antall år med god helse. Jevnere fordeling av helse har derfor vært en del av folkehelsepolitikken i mange år, og i 2007 la regjeringen fram en nasjonal strategi for utjevning av sosiale helseforskjeller for perioden 2007-2017 (St.meld. nr. 20 (2006-2007)). I

folkehelsemeldingen fra 2019 påpekes det imidlertid ytterligere økning av sosiale ulikheter de senere årene, tross kunnskaputvikling og fokus på området. Det blir på nytt framhevet et behov for å endre strukturelle forhold hvis de sosiale helseforskjellene skal bli mindre, men da trengs det også tiltak som krever involvering på tvers av sektorer (Meld. St. 19 (2018-2019), s. 15-17).

2.2.1 Tøffe oppvekstforhold

Statistisk sentralbyrå gjorde i 2014 undersøkelser av levekår blant innsatte i norske fengsler, hvor funnene fortalte om livsbetingelser som var gjennomgående dårligere sammenlignet med referansegruppen som representerte gjennomsnittet i befolkningen. Omkring 1 av 3 innsatte hadde utfordringer på flesteparten av levekårsområdene som ble undersøkt. Disse gjaldt arbeid, bolig, helse, utdanning, økonomi og sosial kontakt (Revolv, 2015, s. 62). 8 av 10 innsatte fortalte om oppvekstforhold preget av én eller flere negative opplevelser i barndommen. Forhold som ble nevnt handlet om opplevelser av å være blant de fattigste i nabolaget, rusmisbruk og/eller psykisk sykdom i hjemmet, mishandling, involvering av barnevernet, overgrep mot foreldre og familiemedlemmer i fengsel. Det så ut til å være spesielt dårlige levekår blant innsatte med rusproblemer, og flere innsatte opplevde at de ikke ble tilbudt relevant oppfølging under fengselsoppholdet. Over halvparten av de innsatte hadde brukt rusmidler året før soning, mot 7 prosent av referansegruppen. Omkring 20 prosent av de som brukte rusmidler daglig eller nesten daglig, opplevde å ha behov for behandling uten å få det (Revolv, 2015, s. 52).

2.2.2 Stort omsorgsbehov

På oppdrag fra Kriminalomsorgsdirektoratet gjorde Senter for omsorgsforskning i 2021 en undersøkelse av omsorgsbehovet til innsatte i norske fengsler. Funnene forteller at ansatte, både i fengslene og i helse- og omsorgstjenesten, opplevde at enkelte innsatte har for store somatiske eller psykiske utfordringer til å være i fengsel. De opplevde samtidig at flere innsatte har mer omfattende somatiske sykdommer, psykiske lidelser, aldersrelaterte lidelser og funksjonsnedsettelse sammenlignet med 10-15 år tilbake. Grunnet helsestatus er det flere av de innsatte som ikke får deltatt i fengslenes ordinære aktiviseringstilbud. Videre ble det fortalt om bygninger som er lite tilrettelagt for innsatte med omsorgsbehov, og det ble framhevet behov for døgnbemannede helseavdelinger for innsatte med ekstra omsorgsbehov. Ansatte i kriminalomsorgen fortalte at de fikk ansvar for helserelaterte oppgaver når helsetjenesten ikke var til stede på kveldene og i helgene. Oppgavene innebar blant annet av- og påkledning, dusj og stell med hudkontakt, skift av bleier og stomiposer og medikamentutdeling (Magnussen & Tingvold, 2021, s. 2-3).

2.3 Kriminalpolitikk i kontekst

Ideer, vurderinger og politiske tiltak oppstår ikke i et vakuum, men formes i relasjon til omstendighetene (Hammerlin et al, 2006, s. 69). For å ha et bedre grunnlag i forståelsen av norsk kriminalpolitikk, kan det være aktuelt å se dagens folhold i lys av hvordan det norske samfunnet har utviklet seg til å bli det vi kjenner til i dag.

2.3.1 Samfunnsutviklingen

Etter gjenoppbygningen av samfunnsøkonomien i etterkrigstiden, var det på 1960-tallet stor økonomisk vekst som skapte gode ideologiske og politiske betingelser for velferdsstaten. Det som på 1940-tallet ble sett som et mangelsamfunn var på et par tiår forvandlet til det mange betegnet som et «overflodssamfunn». Men på vei inn i 1970-tallet førte oljekrise og konjunkturfal i internasjonal økonomi til stor arbeidsledighet. De samme sosialdemokratiske verdiene som sto sterkt under oppbygningen av velferdsstaten virket svekket, og det ble stilt spørsmål rundt om den kollektive solidaritetstenkningen mulig sto for fall, til fordel for et mer individualistisk

samfunnssyn og en mer markedsorientert økonomi. Kriminalitet, alkoholforbruk og narkotikaproblemer økte i denne tiden, og i forskningsmiljøene ble søkelyset rettet mot menneskene som falt utenfor samfunnet, de marginaliserte gruppene. Helsesektoren var samtidig under sterk vekst, og det ble påpekt at veksten mulig kunne være en avspeiling av et sykdomsskapende samfunn (Hammerlin et al., 2006, s. 78-80).

På 1980-tallet ble norsk næringsliv i større grad integrert i internasjonal økonomi, og det var store svingninger på arbeidsmarkedet. I den samme perioden økte igjen kriminaliteten, parallelt med psykiske lidelser, selvmordstall og alkohol- og narkotikamisbruk. Diskusjoner rundt utgifter til offentlige tjenester og trygdeordninger tiltok, og kritikken mot velferdsstaten økte utover 1990-tallet. Fra høyresiden kom det fra enkelte politiske partier stigmatiserende kritikk mot grupper som mottok trygdeytelser, mens venstresidens kritikk rettet seg mot markedskreftene og et samfunn som produserte «tapere». Likevel ble velferdsstaten preget av en tiltakende markedsideologi, som kan hevdes å bygge mer på en bedriftsøkonomisk orientert politikk, fremfor det som tidligere var politikk tuftet på sosialøkonomiske prinsipper (Hammerlin et al., 2006, s. 82-84).

2.3.2 Snikende endringer

I internasjonal fengselslitteratur blir nordiske fengsler trukket fram som mulige unntak fra tøffe fengselsforhold andre steder i verden (Lundeberg et al., 2018, s. 214). Den britiske kriminologen Johan Pratt, lanserte i 2008 begrepet *den nordiske eksepsjonalismen*, hvor han beskriver humanistiske verdier og tilrettelegging for rehabilitering som kjennetegn ved fengselsystemene i Norden. Pratt setter lave tilbakefallsrater i sammenheng med velfungerende velferdsstater bygget på egalitære verdier. Videre framheves den strukturelle organiseringen av kriminalomsorgen med tydelig statlig ansvar. Spredning av flere små fengsler lokalt gjør det i tillegg enklere for innsatte å opprettholde kontakt med familie og annet nettverk (Pratt, 2008a, s. 119-120). Andvig et al. (2020, s. 15) peker imidlertid på en velferdsstat i endring, hvor ulik politisk ideologi drar kriminalpolitikken i forskjellige retninger. De hevder at oppslutningen rundt den humane fengselspraksisen er i ferd med å synke, samtidig som redusert statlig støtte til kriminalomsorg gjør det vanskelig å opprettholde individuell

oppfølging av domfelte. Det påpekes at utviklingen de senere årene har gått på bekostning av de mindre fengslene, og det uttrykkes bekymring for ytterligere nedleggelse av lokale fengsler til fordel for større enheter.

Samtidig som Pratt (2008a) henviser til de eksepsjonelle fengselssystemene i Norden, tar han også opp spørsmålet om hvorvidt *den nordiske eksepsjonalismen* har en framtid (Pratt, 2008b). Pratt peker på økende grad av individuelle interesser framfor kollektive samfunnsverdier på tvers av alle de nordiske landene. Pratt intervjuet professor i statsvitenskap, Ottar Hellevik, som mener holdningene i den yngre generasjonen er i ferd med å endre seg i en mer individualistisk retning. Det er i ferd med å bli en ny type moral – også i forbindelse med lovovertrедelser, mener Hellevik. Samtidig peker Pratt på at den samme velstanden som driver den norske velferdsstaten, mulig kan være den samme velstanden som står i fare for å bryte ned egalitære verdier. Det er den økende avstanden mellom fattig og rik som påpekes å være en fare for solidaritetstenkningen (Pratt, 2008b, s. 281-282).

2.4 Omdiskuterte forhold

Lundeberg et al. (2018, s. 216) trekker fram flere temaer innen norsk kriminalpolitikk som har vært mye diskutert de senere årene. Særlig omdiskutert er bruk av fengselsstraff ovenfor behandlingstrengende mennesker med alvorlige rusutfordringer. I folkehelsemeldingen fra 2019, uttrykkes det at regjeringen har et ønske om vesentlige endringer i norsk ruspolitikk. Dette handler overordnet om en snuoperasjon for å endre samfunnets oppfølging av mennesker som bruker ulovlige rusmidler. Ansvaret bør, ifølge regjeringen, overføres fra justissektoren og over til helsesektoren (Meld. St. 19 (2018-2019), s. 130).

2.4.1 Straff eller hjelp?

Professor i rettsvitenskap Johannes B. Andenæs (1912-2003), beskrev på 1990-tallet norsk narkotikapolitikk som «vår tids største feilinvestering i straff» (Lundeberg et al. 2018, s. 216). Pratt (2008b) trekker fram narkotikapolitikken i Norge som restriktiv i internasjonal sammenheng, og understreker at strengeste straff for smugling av narkotika har den samme strafferammen som drap (Pratt, 2008b, s. 285). Det var først

på slutten av 1960-tallet at narkotikamisbruk ble betraktet som et økende strafferettsproblem, framfor et medisinsk problem. Tidligere hadde misbruk vært mest utbredt blant leger og annet helsepersonell med lett tilgang til narkotiske stoffer. Maksimumstraffen for narkotikaforbrytelser økte i perioden 1964 til 1984 fra to måneder til 21 år (Andenæs, 1996, s. 76-78).

I 2018 fikk et rusreformutvalg i oppgave å forberede gjennomføringen av regjeringens rusreform. Rusreformutvalget foreslo en modell som fjerner straff ved bruk og besittelse av mindre mengder narkotika til eget bruk. Ervervelse og besittelse skulle likevel være ulovlig og føre til oppmøteplikt ved kommunal rådgivningstjeneste, som grunnlag for videre oppfølging og hjelp ved behov (NOU 2019: 26, s. 26). Bakgrunnen for forslaget var å redusere stigmatisering og styrke helseperspektivet og menneskerettighetene i ruspolitikken (Prop. 2019, s. 8). Endringer i straffeloven ble støttet av representanter fra Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Rødt, Venstre og Miljøpartiet de Grønne. Partiene som stemte mot var Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti. Forslaget fikk ikke flertall (Stortinget, u. å.).

2.4.2 Isolasjon av sårbare mennesker

Den europeiske menneskerettsdomstolen fordrer at fengselssystemene er organisert på en måte som ivaretar de innsattes verdighet. Retten til å ha sosial kontakt med andre mennesker er beskyttet av Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen. Isolasjon skal kun brukes i ekstraordinære tilfeller, og skal stå i forhold til skaderisikoen den innsatte utgjør for seg selv eller andre (Sivilombudsmannen, 2019, s. 38-39).

I perioden 2014 til 2018 besøkte Sivilombudsmannens forebyggingsenhet 19 norske fengsler med høyt sikkerhetsnivå. Sammen med Kriminalomsorgsdirektoratets dagsmålinger i 2018 og funn fra besøkene, ble det konkludert med bruk av isolasjon og begrenset fellesskap i stort omfang. I samtale med forebyggingsenheten fortalte en av de innsatte følgende: «Isolasjon har gitt meg skader jeg aldri blir kvitt. Jeg satt fullstendig isolert i 5–6 måneder uten TV. Jeg kommer aldri til å bli meg selv igjen» (Sivilombudsmannen, 2019, s. 27). Deler av praksisen med isolasjon ble vurdert å være i strid med internasjonale menneskerettigheter som skal være førende for norsk

fengselspraksis. Det ble spesielt trukket fram at grunnlaget for isolasjon i flere tilfeller handlet om praktiske eller økonomiske utfordringer, og ikke nødvendigvis var forankret i innsattes atferd. Samtidig påpekes en bekymringsverdig stor utbredelse av selvisolasjon, uten målrettet arbeid for å forhindre dette (Sivilombudsmannen, 2019).

2.5 Sikkerhet og omsorg

Det er Justis- og beredskapsdepartementet som har det politiske ansvaret for kriminalomsorgen. I tillegg har departementet ansvar for rettsvesenet, politi- og påtalemyndigheter, redningstjenesten, samfunnssikkerhet, utlendingsmyndigheter og polarområdene (Justis- og beredskapsdepartementet, 2018). I forbindelse med statsbudsjettet i 2021 ble det lansert flere mål for justis- og beredskapssektoren. Disse inkluderte blant annet effektiv bekjempelse av kriminalitet for å fremme et samfunn med få kriminelle handlinger og alvorlige forbrytelser. Det skal føles trygt å bo og ferdes i Norge, og samfunnet skal vernes mot handlinger som setter liv og helse i fare (Justis- og beredskapsdepartementet, 2021).

2.5.1 Kriminalomsorgens ansvarsområder

Kriminalpolitiske spørsmål omhandler hele straffesakskjeden, og inkluderer politiets forebyggende arbeid, påtale og domstolsbehandling, straffegjennomføring og tilbakeføring til samfunnet etter endt soning (Regjeringen, 2020). Det er kriminalomsorgen som har ansvar for straffegjennomføringen i Norge, i tillegg til å stille varetektsplasser til disposisjon for politiet. Konfliktrådene har ansvar for gjennomføring av ungdomsstraff og ungdomsoppfølging, og kan også tilby gjenopprettende prosess med gjerningsperson og fornærmede. Dette kan fungere som strafferettslig reaksjon i seg selv, eller som et ledd i straffegjennomføringen (Regjeringen, 2020).

Kriminalomsorgen er organisert på sentralt, regionalt og lokalt nivå. Sentralt er det Kriminalomsorgsdirektoratet, underlagt Justis- og beredskapsdepartementet, som har ansvar for den faglige og administrative ledelsen av kriminalomsorgen. Videre er regionaladministrasjonen fordelt på fem regioner som har utøvende ansvar i regionene nord, vest, sør, øst og sørøst. Til sist er det de lokale fengslene og friomsorgskontorene som har utøvende ansvar på lokalt nivå. Friomsorgskontorene hører til under

kriminalomsorgen, og har ansvar for straffegjennomføringen som foregår ute i samfunnet. Fengselsenheterne er per mai 2022 fordelt på 24 fengsler med høyt sikkerhetsnivå, 17 fengsler med lavt sikkerhetsnivå, 7 fengsler med både høyt og lavt sikkerhetsnivå og 7 overgangsboliger (Kriminalomsorgen, u. å.).

2.5.2 Elektronisk kontroll

I Norge har det de senere årene vært økende tendens til å benytte elektronisk kontroll (fotlenke) ved straffegjennomføring. Gjennomføring av straff med fotlenke ble innført som et prøveprosjekt i enkelte fylker fra 2008, og ble etablert som en landsdekkende ordning fra 2014. Tall fra 2020 viser at det var flere domfelte som påbegynte straffegjennomføring i samfunnet enn i fengsel, og 46 prosent sonet med fotlenke (Kriminalomsorgsdirektoratet, 2021). Ferske tall viser at fotlenke var den mest benyttede formen for straffegjennomføring i mars 2022, etterfulgt av samfunnsstraff (Kriminalomsorgsdirektoratet, 2022). Vista Analyse gjorde en evaluering av elektronisk kontroll, hvor funnene indikerer stor verdimeessig nytte av ordningen, både for domfelte og pårørende. Det ser samlet sett ut til å være stor samfunnsøkonomisk gevinst sammenlignet med fengselssoning (Rasmussen et al., 2016).

2.5.3 Domfeltes rettigheter

Domfeltes rettigheter ved gjennomføring av straff i Norge er regulert av straffegjennomføringsloven (2001). I henhold til straffegjennomføringsloven (2001, § 1) skal det ved gjennomføring av straff tas hensyn til formålet med straffen. Videre heter det at innsatte «så langt det er praktisk mulig» skal ha adgang til fellesskapet gjennom arbeid eller andre aktiviteter. Dersom det ikke framstår som et uforholdsmessig inngrep kan fellesskap begrenses, av hensyn til den innsatte selv eller andres sikkerhet (Straffegjennomføringsloven, 2001, § 17). I særlige tilfeller kan straffen gjennomføres ved institusjon, der opphold i institusjon ses som nødvendig for å styrke domfeltes evne til å fungere sosialt og lovlydig. Det kan også besluttes at straffen skal gjennomføres ved sykehus, i tilfeller hvor behandling ikke kan gis under ordinær straffegjennomføring (Straffegjennomføringsloven, 2001, §§ 12 og 13).

Når halvparten av straffetiden er fullført kan det tilbys gjennomføring av resterende straff ute i samfunnet, hvis dette vurderes hensiktsmessig for positiv utvikling. I tilfeller hvor ubetinget fengselsstraff eller resterende tid av straffen er under 6 måneder, kan det tilbys straffegjennomføring med elektronisk kontroll. Soning ute i samfunnet forutsetter rusfrihet, fast bopel og fast arbeid eller tiltaksordning (Straffegjennomføringsloven, 2001, §§ 16 og 16 a). Det er kriminalomsorgens ansvar å legge til rette for samarbeid med andre offentlige etater for å sikre domfelte de tjenestene de har krav på. Dette samarbeidet skal sørge for domfeltes behov og fremme tilpasning til samfunnet (Straffegjennomføringsloven, 2001, § 4).

2.6 Helsefremmende arbeid

«Hvordan helse fremmes, avhenger av hvordan helse defineres», skriver sosialmedisiner John Gunnar Mæland (Mæland, 2009, s. 17). *Helse* er et abstrakt begrep som kan være vanskelig å få helt tak på, og avhengig av hva slags innfallsvinkel som benyttes kan folkehelsearbeid også ha helt ulike tilnærminger og løsninger.

2.6.1 Helseperspektiver

I tiden da medisinen ble etablert i Vesten sto to hovedoppfatninger om helse opp mot hverandre. Den ene oppfatningen handlet om funksjonsfeil i enkeltdeler av kroppen som opphavet til sykdom. (Ericsson, 2006, s. 39). Med en biomedisinsk modell som tolkningsgrunnlag, vil helse kunne beskrives som fravær av sykdom og lidelse. Målet blir da gjerne å finne forklaringer på hvorfor sykdom oppstår, og god helse vil fra dette perspektivet kunne betegnes som det å være *frisk* (Mæland, 2009, s. 23). Hvor linjen skal trekkes mellom det friske og det syke, kan igjen avhenge av øyet som ser. Undersøkelser av hele populasjoner indikerer i alle fall at symptomer på sykdom er helt vanlig (Blaxter, 2010, s. 6), og på denne måten kan kalles en slags normaltilstand.

Den andre oppfatningen handler om levekår som opphav til helseutfall, og viktigheten av å påvirke sosiale, politiske og økonomiske forhold. Den tyske sosialmedisineren Rudolf Virchow (1821-1902) var en kjent stemme for denne oppfatningen, og uttalte i 1848 at «medisinen er en sosial vitenskap, og politikken er ikke noe annet enn medisin i større sammenheng» (Ericsson, 2006, s. 39). Dette sosiale og helhetlige perspektivet var

et forsøk på å forstå helse og sykdom som en kombinasjon av naturvitenskap og samfunnsvitenskap. I årene som fulgte var det imidlertid naturvitenskapen som trakk det lengste strået, og et tydelig ensidig perspektiv på helse vokste fram.

Helsefremmende arbeid har utviklet seg som en motsats til det tradisjonelle patogene synet på sykdom og helse, og er bygget på en tydelig sosial modell. Ved å ta utgangspunkt i en sosial helsemodell – lik perspektivet som Virchow fremmet 1848, vil blikket på helse vendes vekk fra individuelle risikofaktorer for sykdom, og over på de strukturelle forholdene vi lever under. I dette ligger det et holistisk og systemorientert syn på helse, hvor det gjensidige samspillet mellom individ og samfunn ligger til grunn for helseutvikling (Mæland, 2009, s. 89). For å få tak i hvordan folk selv beskriver helse gjennomførte Fugelli og Ingstad (2001) kvalitative intervjuer med 80 mennesker fra ulike steder i Norge. Funnene indikerer at folk har et helhetlig syn på helse, hvor opplevelser av helse er tett knyttet til fungering i hverdagen, både i forbindelse med nære relasjoner og ytre forhold som arbeidsplass og lokalsamfunn. Spesielt var det tilpasningsdyktighet og evne til å akseptere livet som var viktig for flere av informantene.

Begrepene forebyggende og helsefremmende tiltak nevnes ofte i relasjon til hverandre, og ses gjerne som gjensidig utfyllende i folkehelsearbeidet (Meld. St. 19 (2018-2019), s. 11). Likevel vil jeg trekke fram viktigheten av å skille mellom disse to fundamentalt forskjellige tilnærmingene til helse. Der forebyggende tiltak bygger på patogen tenkning med mål om å redusere risikofaktorer for sykdom, bygger helsefremmende tiltak på salutogen tenkning med helse, velvære og livskvalitet som mål (Aglén et al., 2018).

2.6.2 Helserettigheter

Helse som universell menneskerettighet ble for første gang uttrykt av WHO i 1946. Retten til helse innebærer at alle land har en juridisk forpliktelse til å sørge for god folkehelse på tvers av befolkningen. Dette krever igjen en politikk som prioriterer sosial likhet i helse (WHO, 2017). En rettighetsbasert tilnærming til helse gjenspeiles også i FNs bærekraftsmål for perioden 2015-2030, framhevet i bærekraftsmål 3: god helse og livskvalitet, og bærekraftsmål 10: mindre ulikhet (FN, 2022). WHO's framlegg av *Alma-*

Ata deklarasjonen i 1978, står som en milepæl i internasjonalt folkehelsearbeid.

Deklarasjonen slår tydelig fast at helse skal behandles som noe mer enn fravær av sykdom og lidelse. Helsebegrepet skal utvides til å handle om helse i positiv forstand – som både fysisk, psykisk og sosialt velvære. At mennesker har ulike forutsetninger for god helse er, i henhold til deklarasjonen, politisk og sosialt uakseptabelt (WHO, 1978).

I Norge reguleres arbeid med folkehelse av folkehelseloven (2011), hvor det heter at samfunnsutviklingen skal bidra til å utjevne sosiale helseforskjeller, og på denne måten fremme helse, trivsel og sunne sosiale forhold (Folkehelseloven, 2011, § 1). I henhold til folkehelseloven handler *folkehelse* om befolkningens generelle helsetilstand, og hvordan helse fordeler seg i befolkningen. Videre defineres *folkehelsearbeid* som samfunnets innsatts for å påvirke forhold som fremmer helse og trivsel og forbygger sykdom og lidelse. (Folkehelseloven, 2011, §§ 3 a og 3 b). Om myndighetenes ansvar for folkehelse står det at «statlige myndigheter i sin virksomhet skal vurdere konsekvenser for befolkningens helse» (Folkehelseloven, 2011, § 22). Samlet sett ligger det en tydelig erkjennelse i folkehelseloven om viktigheten av sosial rettferdighet som en grunnleggende verdi i folkehelsearbeidet, sammen med betydningen av å påvirke strukturelle forhold og benytte både forebyggende og helsefremmende prinsipper i folkehelsearbeidet.

2.6.3 Innsatsområder

Av sentrale verdier i helsefremmende arbeid har Woodall og Freeman (2020, s. 623) listet opp: likestilling, sosial rettferdighet, empowerment, autonomi og medvirkning. Prinsippene i helsefremmende arbeid kommer tydelig frem av *Ottawacharteret* (1986), og er komprimert i fem konkrete innsatsområder som tok form ved den første internasjonale konferansen om helsefremmende arbeid. Konferansen resulterte i *Ottawacharteret* som et førende dokument for arbeid med folkehelse (WHO, 1986). Ifølge *Ottawacharterets* retningslinjer skal folkehelsearbeid bestå av et helhetlig syn på helse, noe som fordrer at vi utvider perspektivet i spørsmål om hva som styrker eller svekker helsa vår. Et helhetlig syn på helse handler om mer enn sunn livsstil og kroppslig helse, det handler også om våre personlige og sosiale ressurser som grunnlag for hvordan vi har det i hverdagen (WHO, 1986). I *Ottawacharteret* er det spisset fem

innsatsområder for det helsefremmende arbeidet, som er utdypet av WHO (2009) i dokumentet *Milestones in Health Promotion : Statements from Global Conferences*.

For å fremme folkehelse som en overordnet målsetning, må vi i henhold til WHO (2009) først og fremst skape trygge leveforhold for hele befolkningen. Vi lever i en verden som utvikler seg i et raskt tempo, og parallelt med denne utviklingen må vi sørge for at folk har mulighet til å opprettholde helse. Da må vi sikte oss mot et samfunn som fungerer som et trygt miljø, hvor vi tar vare på hverandre og sørger for at alle kommer med. For å skape leveforhold basert på folks egne premisser er det avgjørende at vi tar med folk på høring. Vi må legge til rette for medvirkning for å sikre innflytelse fra befolkningen, både fra lokalsamfunnene og fra enkeltmennesker. På denne måten kan vi hente erfaringskunnskap ute der ting skjer, som grunnlag i vurderinger og beslutninger som påvirker livene til folk. For å gi folk muligheten til å medvirke, må vi sørge for opplysning om rettigheter og tilrettelegge for bevissthet og selvstendighet. På denne måten skaper vi grunnlag for myndighet og kontroll i eget liv, sammen med mulighetsrom til å medvirke i samfunnsutviklingen (WHO, 2009, s. 3-4).

For å nå målet om mer sosial likhet i helse, må vi utvikle helse- og omsorgstjenester som også favner et helsefremmende perspektiv. Da må løsninger på helsespørsmål tilby noe mer enn kurative tiltak. Dette forutsetter at vi ser folk som hele mennesker, ikke kun som sykdom. Vi må sette helse inn i en større sammenheng, som også tar for seg sosiale, politiske og økonomiske forutsetninger for helse. Et ønske om å utvide perspektivet må ligge både hos ansatte i helsesektoren, men også på institusjonelt nivå og hos myndighetene. Da må folkehelse på dagsorden i all politikk, og ikke anses kun som et helsepolitisk anliggende. Tanker om hvordan politiske beslutninger får konsekvenser for folkehelsen må derfor ligge til grunn i utforming av politikk på alle områder (WHO, 2009, s. 3-4). Ansvar for hvordan enkeltmenneskers fysiske, psykiske og sosiale velvære utspiller seg får med dette et tydelig strukturelt perspektiv, med menneskers trivsel som hovedmål for politiske vurderinger. I sum har innsatsområdene fra Ottawacharteret et sosialdemokratisk ståsted, hvor sosial rettferdighet, medbestemmelse og utjevning av forutsetninger skal stå sentralt på den politiske agendaen.

2.6.4 Empowermentprinsipper

Begrepet «empowerment» springer ut av demokratisk filosofi, og er tuftet på grunnverdier som medbestemmelse, likeverd, kollektivt ansvar og menneskerettigheter (Stang, 2003, s. 142). Innen et empowermentperspektiv legges det stor vekt på kritisk og politisk bevisstgjøring, først og fremst til fordel for de som har mindre ressurser og muligheter enn de mer privilegerte i samfunnet. I dette arbeidet skal strukturelle forhold under lupen, være seg skjevfordeling av goder, undertrykkelse eller annen urettferdighet. På individnivå skal alle ha bestemmelsesrett i saker som angår egen hverdag. Medvirkning og selvstendighet er derfor grunnleggende i et empowermentperspektiv, og baseres på ideen om mennesker som eksperter i eget liv (Thomassen, 2006, s. 188-189).

For å framheve hva empowerment handler om, vil jeg understreke hva empowerment ikke er. Maktesløshet kan ses som det motsatte av empowerment, og beskrives som det å være: «uten mulighet til å gripe inn i eller forhindre en ufordelaktig situasjon eller utvikling» (Det norske akademis ordbok, u. å.) I *Health Promotion Glossary 2021* beskriver Nutbeam & Muscat (2021, s. 1586) empowerment som: «en prosess hvor folk gis større kontroll over valg og handlinger som påvirker helsa deres». Dette er den samme beskrivelsen WHO (1986) har av helsefremmende arbeid. Ut av dette forstår jeg empowermentprosesser og helsefremmende arbeid som to sider av samme sak, hvor empowermentprosesser kan bidra til å styrke helse og livskvalitet, og helsefremmende arbeid kan føre til økt myndighet og kontroll i eget liv. På denne måten skal det legges til rette for at de som føler seg maktesløse skal ha *mulighet til å gripe inn i og fremme en fordelaktig situasjon eller utvikling*.

Det er imidlertid stor kontrast mellom empowermentprinsippene som følger helsefremmende arbeid, og den naturlige hierarkiske strukturen et fengsel er bygget på. Sammenlignet med andre prioriterte områder for helsefremmende arbeid, kan det derfor se ut som fengselssystemet er et vanskeligere utgangspunkt for innføring av helsefremmende ideologi (Whitehead, 2006, s. 125). Dette til tross for sterke argumenter for å fremme helse og livskvalitet blant domfelte. Green et al. (2012, s. 515) legger til grunn at domfeltes helse er avgjørende i et helhetlig folkehelseperspektiv, og

at helsefremmende arbeid innen fengselssystemet kan bidra til å redusere sosiale helseforskjeller. Woodall og South (2012, s. 171) påpeker at mange domfelte i mindre grad tar stilling til egne helsebehov, og at straffegjennomføring for flere kan være det første møtet med et tilgjengelig støtteapparat.

2.6.5 Helse i all politikk

I WHO's nyeste versjon av *Health Promotion Glossary* (Nutbeam & Muscat, 2021, s. 1580) er det lagt til at helsefremmende arbeid representerer en omfattende sosial og politisk prosess. Ved den andre internasjonale konferansen for helsefremmende arbeid i Adelaide, var fokuset spesielt rettet mot sosial rettferdighet og likhet som en forutsetning for god folkehelse (WHO, 1988). Her ble det påpekt at sunn folkehelsepolitikk er en nødvendighet for å nå målene som ble lagt frem i Ottawacharteret. Med dette ble det fremmet et grunnleggende prinsipp ved helsefremmende arbeid, som poengterer at folkevalgte myndigheter har ansvar for å skape betingelser som gir folk *muligheter* til å ta sunne livsvalg. Utjevning av sosial ulikhet i helse krever imidlertid politiske prosesser som legger like mye vekt på helsespørsmål, som på økonomiske hensyn. Ved konferansen i Adelaide ble det lagt fram forskning som indikerer at politikk som tilrettelegger for sosial rettferdighet vil føre til positive resultater på langsikt, både sosialt og samfunnsøkonomisk. Men denne type politikk må bygges på en vilje til å prioritere sårbare grupper i samfunnet, og en evne til å se fordelene ved individuelle forskjeller og mangfold (WHO, 2009, s. 6-7).

2.6.6 Praktisk folkehelsearbeid

Fortrinnsvis ledet av WHO's europeiske regionalkontor på 1980-tallet, vokste arbeid med settinger fram på områder som skoler, universiteter, sykehus og fengsler. Ideene stammer fra Ottawacharteret (WHO, 1986) som understreker at helse skapes der folk oppholder seg i hverdagen – hjemme eller i nærmiljøet, på skolen eller på jobben (Green et al., 2019, s. 497). Ideene ble videre poengtert ved den internasjonale konferansen i 1991, hvor vektlegging av inkluderende og støttende miljøer sto i fokus (WHO, 1991). I *Jakartadeklarasjonen* blir settinger beskrevet som praktiske muligheter til å benytte strategier for helsefremmende arbeid (WHO, 1997). Tilnærmingen bygger på systemtenkning, og er ment å fungere som en veiviser for praktisk folkehelsearbeid.

Premisset handler om å skape endringer i den strukturelle fungeringen av settingen, framfor å ha fokus på å endre menneskene som omfavnes av den (Nutbeam & Muscat, 2021, s. 1587). En slik tilnærming bygger på de samme ideene som gjelder for folkehelsearbeid på internasjonalt og nasjonalt nivå, bare oversatt til å gjelde praktisk arbeid ute der folk lever livene sine.

Sammenlignet med helsefremmede arbeid på områder som skoler, sykehus, arbeidsplasser og byer, er helsefremmende arbeid innen fengselssystemene helt i startfasen. Dette til tross for fengsler som en av WHO's sentrale prioriteringsområder for helsefremmende arbeid (Green et al, 2019, s. 513). På de mer tradisjonelle områdene som skoler og arbeidsplasser, kan det være vanskelig å nå ut til de som har aller størst behov for støtte. Det å innføre helsefremmende prinsipper i større omfang og på andre arenaer kan derfor bidra til jevnere fordeling av helse i samfunnet (Green et al., 2019, s. 502-503). I motsatt fall står vi i fare for å skape enda større helseforskjeller enn vi allerede har.

Woodall og Freeman (2020, s. 622) hevder at 1980- og 1990-tallet var glanstiden til helsefremmende arbeid. Dette var en tid med stor interesse for ideologien som utgjør basen for det helsefremmende arbeidet, både innen vitenskapelige miljøer og blant myndigheter i mange land. Nå, noen tiår senere, kan det se ut til at interessen og støtten kan ha sunket noe, og det uttrykkes bekymring for ytterligere reduksjon av helsefremmende verdier og prinsipper i folkehelsearbeidet. Av årsaker til den fallende interessen påpeker Woodall et al. (2018, s. 118) endringer i det politiske miljøet flere steder i Europa, som mulig kan gjøre det vanskeligere å nå gjennom med filosofien som følger det helsefremmende arbeidet.

3 Metodisk tilnærming

For å søke svar på problemstillingen har jeg valgt å gjøre en tekstanalyse av *Kriminalomsorgsmeldingen – fremtidens kriminalomsorg og straffegjennomføring* (Meld. St. 39 (2020-2021)). I analyseprosessen benytter jeg idéanalyse, som regnes for å være en egnet metode ved fortolkning av innhold i politiske budskap (Bratberg, 2021, s. 79). Jeg er ikke ute etter å sammenligne dokumenter fra ulike tidsepoker for å se etter utvikling av ideer over tid, men ønsker å fange opp ferske ideer som er ment å være førende for nåværende og fremtidig praksis. Med dette som utgangspunkt er jeg ute etter dybdekunnskap om meningsinnholdet i teksten, med mål om å skape noen spesifikke holdepunkter for ideene som ligger bak praksis i kriminalomsorgen. En tydelig redegjørelse av hva prosjektet springer ut av er en forutsetning for transparens og redelighet i forskningen (Grønmo, 2016, s. 31). I begrunnelsen av metodevalg vil jeg først gå inn på den vitenskapsteoretiske forankringen som følger metoden. Deretter følger en metodologisk refleksjon for å belyse metodens begrensninger, og hvordan jeg tenker å håndtere disse. Til slutt går jeg nærmere inn på idéanalysens muligheter og valg av idealtyper som analyseverktøy.

3.1 Vitenskapsteoretisk ståsted

Det finnes ulike oppfatninger av hva som kjennetegner en sosial virkelighet, men vi tar gjerne for gitt måten vi oppfatter verden på, uten å tenke nærmere over hvordan vi mener ting henger sammen. I forbindelse med forskning kan ulike virkelighetsperspektiver være med å farge forskningsresultater og konklusjoner, noe som gjør det ekstra viktig å ta stilling til hva slags innfallsvinkel vi har med inn i prosjektet (Johannessen et al., 2016, s. 50).

Noen av de mest debatterte ontologiske synspunktene handler om forholdet mellom individ og samfunn. Denne overordnede todelingen går mellom et strukturorientert perspektiv på den ene siden, og et aktørorientert perspektiv på den andre (Aakvaag, 2008, s. 30). Sånn jeg oppfatter det, har ideene fra helsefremmende arbeid både et

strukturorientert og et aktørorientert preg. På den ene siden står ideen om strukturelle forhold som determinerende for helsa vår. I dette ligger det en tydelig helling mot å forstå helseutfall på bakgrunn av de sosiale strukturene vi lever under. På den andre siden står betydningen av å legge til rette for myndighet i eget liv, basert på folks egne premisser. I dette ligger det et aktørorientert perspektiv, bygget på ideen om frie mennesker med fornuft og særegne oppfatninger. Ved valg av tema og problemstilling har jeg tatt utgangspunkt i et perspektiv som består av et gjensidig forhold mellom individ og samfunn. Likevel gjenspeiler valgene jeg gjør underveis, spesielt ved utvelgelse av teori og utforming av analyseskjema, en helling mot en strukturell oppfatning av samfunnsutviklingen. På den andre siden er jeg også opptatt av hvordan menneskers ideer skaper grobunn for handling, som igjen gjenspeiler en aktørorientering. I sum bygger analysen på en virkelighetsforståelse som tilsier at vi formes av det samfunnet vi lever i, men at vi også kan være med å forme samfunnsbetingelsene. Denne hellingen fra side til side gjenspeiles også i den epistemologiske refleksjonen.

I problemstillingen: «hvordan gjenspeiles helsefremmende verdier og prinsipper i kriminalpolitiske føringer for straffegjennomføring i Norge?» ligger det en klar tanke om hvordan det er mulig å frambringe kunnskap. Samfunnsvitenskapelig tradisjon kan sies å ligge et sted midt mellom to ulike perspektiver på hvordan kunnskap kan og bør utvinnes. På den ene siden står naturvitenskapen med metoder for å avdekke årsakssammenhenger. På den andre siden finner vi inspirasjon fra de humanistiske fagenes metoder for å fortolke mening (Bratberg, 2021, s. 24). Gjennom ønsket om å undersøke hva slags ideer som preger praksis innen norsk kriminalomsorg, har jeg tatt utgangspunkt i premisset: ideer skaper handling. Selve analysen har med seg oppfatninger fra både hermeneutisk tradisjon og en konstruktivistisk forståelse. Analysen vil være en fortolkningsprosess som tar utgangspunkt i hermeneutikken, men hvor min rolle som tolker av teksten vil være mer i bakgrunn sammenlignet med tolkerens rolle i en diskursanalyse.

Hermeneutikken framstår gjerne som en motsats til positivismen, og representerer en grunntanke som sier at kunnskap om mennesker ikke kan følge de samme premissene

som naturvitenskapen (Thomassen, 2006, s. 45). Hermeneutikken søker kunnskap om mennesker i kontekst, for eksempel i en historisk, kulturell eller sosial sammenheng. På denne måten baserer hermeneutikken seg på en tanke om både virkelighet og kunnskap som foranderlig heller enn absolutt (Thomassen, 2006, s. 156). Men idéanalyse kan også bunne i et ønske om å forklare årsakssammenhenger i bred forstand. Analyse av ideer kan skape innsikt i hvilke ideer som er dominerende, og på denne måten danne grunnlag for spørsmål om hva ideene fører til. Analysen kan også spisses til å handle om politiske diskurser og hvordan visse oppfatninger vedlikeholdes og reproduseres gjennom språk, som ved diskursanalyse (Bratberg, 2021, s. 26-27).

Samfunnsvitenskapelig forskning med ideer som utgangspunkt har samtidig med seg et konstruktivistisk kunnskapssyn, som tilsier at vi i vårt møte med verden konstruerer forståelser av virkeligheten rundt oss, basert på det vi har med oss av eksisterende informasjon og erfaringer (Bratberg, 2021, s. 88). Et sosialkonstruktivistisk kunnskapssyn legger vekt på hvordan språk i seg selv skaper betingelser for kunnskapsutvikling. Betingelsene legger føringer for hvordan vi skaper mening om oss selv og tingene rundt oss. Sånn bindes vi sammen av språket og konstruerer forståelser av oss selv og forståelser av andre mennesker – og samtidig forståelser av verden rundt oss og vår posisjon i verden. På denne måten formes ulike narrativer (historier) om hvordan ting henger sammen (Thomassen, 2006, s. 180). Et eksempel kan være begrepet «lovbrudd». Først når vi har snakket sammen, blitt enige og lovfestet (konstruert) hvilke handlinger samfunnet skal behandle som uakseptable, bruker vi betegnelsen lovbrudd om en straffbar handling. Før dette var det bare en handling. Homofili er et eksempel på handlinger det norske samfunnet ikke lenger behandler som et lovbrudd. Likevel er det ikke mer enn 50 år siden homofili var straffbart i Norge, og det er fortsatt kriminalisert i 68 land (Amnesty International, u. å.). Dette viser hvordan ulike sosiale virkeligheter både konstrueres og dekonstrueres gjennom språket, formet av den historiske og kulturelle konteksten vi befinner oss i.

Den franske filosofen Paul Ricoeur (1913-2005) hevdet at både forklaring og forståelse er viktige prinsipper i fortolkningsarbeid. Ricoeur forsøkte med dette å mykne opp det skarpe skillet mellom naturvitenskapelig objektivitet på den ene siden, og

humanvitenskapelig subjektivitet på den andre. Ifølge Ricoeur skapes det en distansene mellom avsender og mottaker av språklige ytringer i en tekst, i motsetning til ved muntlig kommunikasjon. Dette åpner for tolkning med utgangspunkt i en tekst som står på egne ben, uten mål om fortolkning av avsenderens opprinnelige intensjoner. Da kan vi si noe om tekstens objektive struktur, en *forklaring* av hva teksten sier. Samtidig kan vi danne oss en *forståelse* av tekstens budskap. Til sist kan vi skape et bilde av hva slags virkelighet teksten åpner for. Da blir formålet å forstå hvilken verden som ligger i etterkant av teksten, heller enn bakom (Thomassen, 2006, s. 165-167).

3.2 Metodologisk refleksjon

For å styrke både gyldighet og pålitelighet av funn fra analysen, forsøker jeg å være tydelig på hvordan jeg har tenkt gjennom hele prosessen. Valg av tematikk, teoretisk grunnlag, problemstilling, forskningsmetode og analyseverktøy gjøres ikke tilfeldig, men er farget av hvordan jeg oppfatter verden, hva jeg interesserer meg for og hvilke verdier jeg verdsetter (Tjora, 2021, s. 28). På samme måte vil kildene jeg lener meg på være farget av forfatterens ståsted og oppfatning av verden.

3.2.1 Kvalitetsikring

For å styrke gyldighet av funn fra analysen forsøker jeg å følge en logisk struktur for å styrke sammenheng mellom problemstilling og funn. Dette håper jeg samtidig gjør det enklere å følge gangen i forskningsdesignet, både for å vurdere troverdigheten av funnene, men også for å fremme mulighet for etterprøvbarehet (Bratberg, 2021, s. 23). For å styrke transparens i kildevalg, har jeg framhevet faglig bakgrunn hos noen av de mest sentrale kildene. Dette gjør det forhåpentligvis enklere å vurdere forfatterens perspektiver, og sette disse i relasjon til utforming av forskningsdesign og konklusjonene jeg kommer fram til i idéanalysen.

Objektivitet i analyseprosessen ligger ikke som et premiss for idéanalyse, men jeg kan likevel søke nøytralitet i analysen. I bakhodet har jeg med psykologen Daniel Kahnemans (2011) teorier om kognitive feller det er lett å gå i. Det er spesielt bekreftelsestendens (confirmation bias) jeg vil forsøke å passe meg for – det å søke informasjon som bekrefter egne antakelser (Morewedge & Kahneman, 2010, s. 435).

Som det kommer fram av problemstillingen er jeg opptatt av hvordan verdier og prinsipper fra helsefremmende arbeid gjenspeiles i politiske føringer for kriminalomsorgen. I dette ligger det en interesse for å avdekke hva slags posisjon helsefremmende arbeid har i kriminalpolitiske vurderinger og målsetninger. Derfor tenker jeg det er ekstra viktig å forholde meg så nøytral som mulig i analyseprosessen, for å komme fram til en troverdig konklusjon. Også i henhold til redelighet i forskningen er det avgjørende at jeg ikke velger bort deler av dokumentet til fordel for noe annet, for å konstruere funn som passer med egne antakelser eller ønskede svar på problemstillingen (Nielsen et al., 2021, s. 94). Samtidig vil en god redegjørelse av egen forforståelse kunne bidra til å styrke påliteligheten av funnene som blir presentert (Tjora, 2021, s. 28).

3.2.2 Forforståelse

Bevissthet om egen rolle i tolkning av tekster kan spores tilbake til den tyske filosofen Hans-Georg Gadamer (1900-2002). Gadamer mener at vår forståelse av verden bunner i *forforståelsen* vi har med oss. Forforståelsen påvirkes av den historiske og kulturelle konteksten vi befinner oss i, og vil være i kontinuerlig endring i møte med stadig ny kunnskap om menneskene og tingene rundt oss. I henhold til Gadamer er det derfor ikke mulig å møte verden som et blankt ark, perspektivløs (Lavik et al., 2014, s. 313).

Jeg har merket stor endring ved min egen forståelse av både samfunnsutvikling og enkeltmenneskers utvikling gjennom utdannelsen innen samfunn og helse. Oppfatningen min av forholdet mellom individ og samfunn har i løpet av de siste to årene fått et mer nyansert preg enn tidligere. Av faglig bakgrunn har jeg utdanning innen psykologi, og har lent meg mye på en biomedisinsk forståelse av psykisk helse. Bacheloroppgaven min om avhengighet som et rent psykologisk fenomen gjenspeiler stor interesse for nevropsykologi og evolusjonspsykologi, med vekt på hvilke drivkrefter som finnes i motivasjons- og belønningsstrukturer i hjernen. I dette ligger det en forholdsvis smal forståelse av hvordan avhengighetsproblematikk oppstår og vedlikeholdes over tid. Likevel ser jeg fortsatt store fordeler med å forstå hjernens biologiske oppbygning og fungering, men nå i større grad i sammenheng med de ytre betingelsene som er med å forme oss.

En idéanalyse med samme problemstilling hadde antakelig sett helt annerledes ut to år tilbake i tid. Jeg tror den hadde sett annerledes ut bare to måneder tilbake i tid også. Dette understreker betydningen av den subjektive innfallsvinkelen vi har med oss inn i arbeid med å produsere kunnskap. Med dette støtter jeg ideene som blomstret opp på 1700-tallet om kunnskap som noe foranderlig, heller enn bestandig. Og samtidig hermeneutikkens ideer om en subjektiv forståelse i kontinuerlig endring, på samme måte som virkeligheten også er i kontinuerlig endring (Thomassen, 2006, s. 156).

Jeg synes det er vanskelig å vite hvor balansen går mellom det å være tilstrekkelig transparent i forbindelse med egen forforståelse, og det å overvurdere påvirkningsgraden av egne oppfatninger. Samtidig er det så mange variabler som spiller inn i et individuelt syn på verden, og det oppleves vanskelig å fastslå hvilke deler av forforståelsen som legger de sterkeste føringene i møte med teksten. Ifølge Tjora (2021, s. 28) vil forforståelse være farget av både personlig bakgrunn og politiske synspunkter. Mitt politiske ståsted viser seg mulig implisitt i litteraturen som er valgt ut, både når det gjelder den teoretiske rammen og empirien jeg tar i bruk. Politisk ståsted er en faktor jeg forsøker å være ekstra bevisst på i analyseprosessen, for å unngå å farge funnene mer enn det som naturlig vil oppstå.

Når det kommer til personlig bakgrunn, har jeg ingen erfaring med arbeid innen kriminalomsorgen. Dette ser jeg både som en fordel og en mulig bakdel ved analysen. På den ene siden ser jeg manglende praksiserfaring som en mulighet til å forstå kriminalpolitikk fra et mer nøytralt synspunkt, sammenlignet med en analyse basert på egenopplevd kunnskap. På den andre siden vil manglende erfaring på feltet muligens gjøre kontekstualisering vanskeligere. Jeg har forsøkt å demme opp for manglende praksiserfaring ved å lese meg opp på straffegjennomføring i historisk kontekst, og ulike menneskesyn i forbindelse med straff og maktstrukturer. I tillegg har jeg undersøkt eksisterende empiri som har fanget opp erfaringskunnskap fra både domfelte og ansatte kriminalomsorgen.

3.2.3 Datamaterialet

Datamaterialet som brukes i idéanalysen er den nyeste kriminalomsorgsmeldingen (Meld. St. 39 (2020-2021)), med tittelen: *Fremtidens kriminalomsorg og straffegjennomføring*. Tittelen på dette dokumentet skiller seg fra tittelen *Straff som virker – mindre kriminalitet – tryggere samfunn* ved forrige kriminalomsorgsmelding fra 2007 (St.meld. nr. 37 (2007-2008)). Tittelen på dokumentet fra 2007 kan indikere en kriminalpolitisk ideologi hvor straffens funksjon står i sentrum, med vekt på allmennhetens sikkerhet som følge av mindre kriminalitet. Dokumentet fra 2021 kan se ut til å ha et mer prosessorientert ståsted, hvor et langsiktig perspektiv og innholdet i straffegjennomføringen mulig er mer i fokus. Praksis for straffegjennomføring har vært i stor utvikling bare de siste årene, noe jeg mener understreker behovet for å ta for seg dagens kriminalpolitikk, uten å bruke analysen til å belyse hva som har vært. Det er 14 år siden forrige kriminalomsorgsmelding, noe jeg mener gjør det ekstra interessant å undersøke teksten, spesielt i lys av den økte bruken av straffegjennomføring ute i samfunnet. Dette sammen med temaer innen norsk kriminalomsorg som har fått stor oppmerksomhet de senere årene, syns jeg gjør det viktig å undersøke nærmere hvilke ideer norsk kriminalomsorg er bygget på. Det at jeg kun tar for meg ett dokument kan være en svakhet med tanke på gyldighet, men jeg ser det også som en mulighet til å granske teksten grundig, framfor flere dokumenter som mulig kunne gått på bekostning av dybdekunnskap i funnene.

3.3 Idéanalyse som metode

Innen helsefremmende arbeid er det særlig dokumentet *The Ottawa Charter for Health Promotion* fra 1986 som har vært førende for internasjonalt folkehelsearbeid. Ideene fra dokumentet henvises til i både lærebøker og annen litteratur tilknyttet temaer innen helsefremmende arbeid. I folkehelsemeldingen fra 2019 blir det henvist til Ottawacharteret i forbindelse med nærmiljø- og lokalsamfunnsutvikling (Meld. St. 19 (2018-2019), s. 65). Dette er tydelige eksempler på hvordan ideer fra tekster holdes i live over tid.

Idéanalyse har mye til felles med innholdsanalyse, men kan sies å være en mer avgrenset variant. Som tekstanalytisk teknikk følger idéanalysen en bestemt teoretisk

posisjon, med spesifikke måter å gjennomføre analysen på. Idéanalysens ståsted kan sies å ligge et sted mellom kvantitativ innholdsanalyse på den ene siden og diskursanalyse på den andre. Kvantitative innholdsanalyse tar utgangspunkt i et positivistisk vitenskapssyn med ønske om å forklare årsakssammenhenger, mens diskursanalysen bunner i et hermeneutisk vitenskapssyn med ønske om å forstå meningen som ligger bakom teksten. Idéanalysens mål er noe mer nøkternt, med ønske om å kartlegge ideer for å forstå handlingsvalg. I dette ligger det en oppfatning om ideer som drivkrefter i politikken, og samtidig en formening om at ideer som opphav for handling ikke bør tas for gitt. Ideer kan også handle om både individuelle og kollektive oppfatninger av verden. Innenfor et politisk parti eller et politisk område vil ideer være av kollektiv karakter, og si noe om hvilke ideer som driver politikken fremover. Ideer kan igjen ha et deskriptivt eller normativt opphav (Bratberg, 2021, s. 80-85).

I politisk sammenheng kan deskriptive ideer handle om hvordan vi skal håndtere et bestemt problem. Hvilke tiltak vil for eksempel være den beste løsningen? Normative ideer handler på sin side om verdivurderinger, eksempelvis de sentrale verdiene som danner fundamentet for hva et politisk parti står for. Det handler om hvordan vi mener ting *bør* være. Et eksempel kan være i hvilken grad omfordeling av goder bør ligge til grunn for skattepolitikken. Bratberg (2021) poengterer at deskriptive ideer ofte har en normativ forankring. At det ligger en verdivurdering forut for ideer om hvordan ting henger sammen. I spørsmål om hvordan samfunnet skal bekjempe kriminalitet – hvilke tiltak som fører til at færre begår lovbrudd, vil det gjerne ligge en vurdering bak som lener seg på tanker om hvordan ting *bør* håndteres (Bratberg, 2021, s. 84-87).

3.4 Idealtyper som analyseverktøy

To verktøy som ofte brukes i idéanalyse er *dimensjoner* og *idealtyper*, som begge bygger på samme strategi. Bruk av dimensjoner gir mer rom for å bevege seg dynamisk mellom ideene i teksten, som gjerne plasseres et sted mellom to ytterpunkter. Ved bruk av idealtyper vil analysen følge en strammere og mer kategorisk linje, med plassering av ideer fra sekundærlitteratur innenfor forhåndsdefinerte idealtyper. Bruk av idealtyper følger en deduktiv strategi, hvor et manuelt analyseskjema utarbeides forut for selve analysen. I analyseskjemaet plasseres et sett med sentrale ideer under idealtypene.

Idealtypene kan gjerne representere to ideologiske motpoler, men det bør da følge med ideer som også er i kontrast til hverandre (Bratberg, 2021, s. 97-99).

Begrepet «idealtipe» kan spores til den tyske samfunnsviteren Max Weber (1864-1920). Webers versjon av idealtyper ble først laget med utgangspunkt i historiefaget, men ble senere relatert til sosiologi. Weber ga uttrykk for hvordan idealtyper bør brukes i empiriske analyser, men også hvordan det *ikke* bør brukes. Bruk av idealtyper kan fungere som et første skritt i analysen, i forståelsen av et tema som er lite utforsket. Samtidig kan idealtyper være et verktøy for å forstå hva som utspiller seg i virkeligheten, gjennom sammenligning med et teoretisk ankerpunkt. Idealtyper er imidlertid bygget på en heuristisk framstilling, og det er viktig å ha i bakhodet at en idealtipe kun representerer et utdrag av virkeligheten. En idealtipe kan aldri bli en perfekt gjenspeiling av alle nyansene innenfor en gitt idétradisjon eller ideologi. I analysen bør en heller ikke prøve å tvinge virkeligheten (ideer fra teksten) inn under en idealtipe (Swedberg, 2017, s. 181-184).

Valg av idealtyper som analyseverktøy tar utgangspunkt i forskningsspørsmålet: På hvilke måter er kriminalpolitiske ideer om straffegjennomføring i tråd eller i strid med helsefremmende ideologi? Formålet med å stille spørsmålet på denne måten bunner i et ønske om å finne noen indikasjoner på hvorvidt helsefremmende ideologi har en sterk eller svak posisjon i kriminalpolitiske føringer for straffegjennomføring. For å finne svar på forskningsspørsmålet ser jeg det hensiktsmessig å benytte idealtyper for å utarbeide en konkret oversikt på hvilke ideer som taler for eller imot verdiene og prinsippene i helsefremmende arbeid. Jeg har delt idéanalysen inn i to kategorier jeg oppfatter som grunnleggende i sammenheng med helsefremmende arbeid: ideer om helseutvikling og ideer om samfunnsutvikling. Kategoriene er igjen delt inn i idealtypene: holistisk versus reduksjonistisk helseperspektiv med tre tilhørende ideer, og idealtypene sosialdemokratisk versus nyliberalistisk samfunnsperspektiv med tre tilhørende ideer. De manuelle skjemaene som brukes i analyseprosessen ligger som vedlegg til oppgaven.

4 Idealtyper og ideer

Det har fra flere hold blitt stilt spørsmålstegn ved det som oppfattes som svært ulik praksis under betegnelsen «helsefremmende arbeid» (Lindström, 2018, s. 97). Det er i tillegg uttrykt bekymring for at manglende forståelse og enighet om hva helsefremmende arbeid handler om, i verste fall kan gjøre mer skade enn gagn (Woodall & Freeman 2020, s. 622). Jeg tenker derfor at en tydelig og avklart forståelse av helsefremmende arbeid er grunnleggende i arbeid med å avdekke status av helsefremmende ideer – både i overordnet folkehelsepolitikk, men også på institusjonelt nivå.

Woodall og Freeman (2020, s. 622) hevder at en vridning mot større grad av nyliberalistisk tenkning i europeisk politikk, mulig skaper et politisk miljø som gjør det vanskeligere å nå gjennom med helsefremmende filosofi. Hammerlin (2015, s. 145) mener stortingsmeldingen *Utviklingsplan for kapasitet i kriminalomsorgen* (Meld. St.12 (2014-2015)) reflekterer en stadig sterkere effektivitets- og formålsorientering i politiske krav til sikkerhet og kontroll innenfor norsk kriminalomsorg. Med dette som bakgrunn, mener jeg det er viktig å ta for seg politisk utvikling i forbindelse med helsefremmende arbeid generelt, men i denne sammenhengen synspunkter på samfunnsutvikling som viser seg spesifikt i kriminalpolitiske spørsmål. Jeg vil nå presentere kategoriene jeg tar for meg i analysen, fordelt på to idealtyper per kategori og tre tilhørende ideer per idealtipe.

4.1 Kategori 1: helseperspektiv

En helhetlig tilnærming til helse kan knyttes til WHO's definisjon av helse som fysisk, psykisk og sosialt velvære (WHO, 1978). Jeg har samlet noen sentrale ideer for å forsøke å gjenspeile et holistisk helseperspektiv på den ene siden og et reduksjonistisk helseperspektiv på den andre. Todelingen er ikke ment å representere et synspunkt som utelukker ett perspektiv foran et annet, men skal brukes for å lettere fange opp ideer både fra en forbyggende tilnærming og en helsefremmende tilnærming. Ideene

handler om hvordan helse bør forstås, hvordan helsespørsmål bør løses og hva slags kunnskapsutvikling som bør ligge til grunn.

4.1.1 Idealtipe: holistisk helseperspektiv

Idé 1: helse skapes i samspill mellom mennesker og samfunn

En sosial helsemodell bygger på tanker om sosiale forhold som opphav til helseutvikling. En tilnærming som dette har mye til felles med den økologiske utviklingsteorien til psykologen Uri Bronfenbrenner (1979), som handler om menneskelig utvikling i en vekselvirkende prosess mellom individ og miljø. En økologisk forståelse av helse er senere satt i sammenheng med helsefremmende arbeid av blant andre McLeroy et al. (1988). I helsefremmende arbeid ligger det stor vekt på at pekefingeren skal rettes bort fra enkeltmennesker og grupper («victim-blaming»), og over på konteksten folk lever i (Green et al., 2019, s. 20). Å endre folks livsbetingelser, framfor å endre på folk, blir i denne sammenheng den sentrale målsettingen. Som Virchow sa i 1848 kan samfunnets politikk, sett fra et sosialmedisinsk ståsted, være et middel for å både styrke og svekke folkehelsen (Ericsson, 2006, s. 39).

Idé 2: ubalanse i kropp eller sinn er en naturlig del av livet

Sosiologen Aaron Antonovsky (1923-1994) forsket over flere år på sammenhengene mellom stress og helse. Antonovsky fant at stress i form av utfordringer vi har ressurser til å håndtere, enten kan fungere som nøytralt eller fremmende for helse og velvære. En situasjon vi hverken har indre eller ytre ressurser til å mestre kan derimot utløse patogene stressprosesser. Siden mestring av utfordringer så ut til å henge sammen med god helse, ble den nærliggende strategien å styrke folks muligheter til å håndtere utfordringer. Antonovskys sentrale poeng var at ingen går gjennom livet uten noe form for motgang – enten det er fysiske påkjenninger, psykiske påkjenninger eller sosiale vanskeligheter. Den salutogene helsemodellen ble dermed en kontrung til patologiens lære om sykdom. Ikke fordi vi, ifølge Antonovsky selv, bør utelukke patologien i arbeid med helsespørsmål, men for å sørge for at vi har flere tanker og løsninger i hodet samtidig (Mittelmark & Bull, 2013, s. 25-27).

Idé 3: tverrfaglighet og subjektivitet er den beste veien til kunnskap

Et såpass bredt definert helsebegrep som WHO fremmet i Alma-Ata deklarasjonen i 1978, krever en tilsvarende bredde i kunnskapsbasen. For å favne spørsmål om både fysisk, psykisk og sosialt velvære kreves en tverrdisiplinær tilnærming. Helsefremmende arbeid har sine akademiske røtter fra en rekke ulike fagtradisjoner, hvor primærdisiplinene psykologi, sosiologi, pedagogikk og epidemiologi danner hovedbasen for teori og praksis (Bunton & Macdonald, 2002, s. 4). Samtidig er subjektive erfaringer en nødvendighet hvis vi skal utvikle kunnskap «nedenfra-og-opp». Den brasilianske pedagogen Paulo Freire (1921-1997) er kjent for å fremme betydningen av personlig bevisstgjøring og dialog med sårbare grupper i samfunnet. Freire kjempet for endring av samfunnsstrukturer han mente bygget opp under en «ovenfra-og-ned» tenkning som skapte sosial urettferdighet. Freires tenkning og politiske engasjement finner vi igjen i empowermentperspektivet som ligger til grunn i det helsefremmende arbeidet (Green et al., 2019, s. 396)

4.1.2 Ideatype: reduksjonistisk helseperspektiv

Idé 1: sykdom har kausal sammenheng med indre forhold i menneskekroppen

Ofte vil forklaringer innenfor et biomedisinsk perspektiv følge en kategorisk frisk/syk-dikotomi. Forklaringer i begge retninger springer ofte ut av forskning som har funnet sammenhenger mellom helsestatus og medfødte disposisjoner, livsstilsvalg eller risikoatferd. Den medisinske modellen har vært gjenstand for kritiske røster som hevder modellen støtter opp under kapitalistiske verdier, monopolisering og opprettholdelse av maktstrukturer innen helsevesenet. Ivan Illich (1976) gikk så langt som å si at medikalisering og smale normalitetsbegreper frarøver folk muligheten til å mestre menneskelig svakhet og sårbarhet, og på denne måten bidrar til å redusere heller enn å fremme naturlige forskjeller. Illich hevdet at denne type «medikalisering av livet» kan føre til omvendte empowermentprosesser, både blant enkeltmennesker, men også innen hele kulturer (Green et al. 2019, s. 31-33).

Idé 2: ubalanse i kropp og sinn bør reduseres eller unngås

I en patogen tilnærming til helse vil det ligge et mål om å redusere eller fjerne risikofaktorer for å unngå sykdom og lidelse. Tradisjonell helseopplysning har vært en

velbrukt metode i forsøk på å endre folks atferd for hindre at sykdom oppstår. I motsetning til Antonovskys teori om heterostase som en naturlig tilstand, blir homeostase sett som det naturlige holdepunktet innen patologien. Ubalanse i fysiologiske eller psykologiske mekanismer fanges opp som symptomer på sykdom, og har gjerne et tilhørende behandlingsalternativ. Forebyggende tiltak med mål om å forhindre at sykdom oppstår er en viktig del av folkehelsearbeidet, men er bygget på en patogen tilnærming, og må derfor skilles fra helsefremmende tiltak med en salutogen tilnærming (Green et al. 2019, s. 31-33).

Idé 3: fagekspertise og objektivitet er den beste veien til kunnskap

Den biomedisinske modellen har blitt kritisert for å ha et «ovenfra-og-ned» perspektiv i helsespørsmål. At fagekspertene innen avgrensede disipliner vet best hva som er bra eller dårlig for folk. Problemstillinger og funn basert på en ren naturvitenskapelig forklaringsmodell fører ofte til universelle svar på helsespørsmål, framfor å ta utgangspunkt i individuelle forskjeller. Denne type tilnærming til kunnskap har ofte objektivitet som et premiss (Green et al., 2019, s. 91-94). Den franske filosofen og idéhistorikeren Michel Foucault (1926-1984) er kjent for sin tenkning om kunnskapsmakt som går på bekostning av subjektive erfaringer, og betydningen av å se kunnskapsutvikling i relasjon til historisk og kulturell kontekst. Spesielt er det den psykiatriske diskursen Foucault har brukt som eksempel, og pekt på hvordan kategorisering av psykiske lidelser har endret seg gjennom tidene, og på denne måten ikke kan sies å være absolutte sannheter, men sannheter som stadig er i endring.

4.2 Kategori 2: samfunnsperspektiv

Hammer (2020, s. 23) mener ideene som har formet sosialdemokratisk og nyliberalistisk orientert politikk, kan ses som dynamiske bevegelser av ideer mellom to poler. Ideer vil finne best feste på den ene eller andre siden, noen ideer vil være overlappende, mens andre ideer vil stå i sterk kontrast til hverandre. Dette utgangspunktet har jeg med i utformingen av analyseskjemaet. Bruk av idealtyper krever at det tegnes opp tydelige skiller mellom motstridene ideer. Likevel vil ikke teoretiske idealtyper være perfekte gjenspeilinger av virkeligheten (jamfør Weber), og heller ikke plukke opp nyanser og overlapp mellom ulike oppfatninger om hva gunstig samfunnsutvikling bør inneholde.

Det samme vil gjelde for helseperspektivene – det må dras et skille for å understreke hva som er hva, men det kan likevel finnes nyanser og ideer som går på tvers av perspektivene som ikke blir plukket opp av idealtypene.

4.2.1 Ideatype: sosialdemokratisk samfunnsperspektiv

Idé 1: sterk stat er til det beste for fellesskapet

Den tyske filosofen Karl Marx (1818-1883) var opptatt av å jevne ut de økonomiske ulikhetene mellom arbeiderklassen og borgerskapet som følge av kapitalistisk utvikling som hadde skapt store forskjeller mellom fattig og rik. Marx talte sterkt for fordelene ved økonomisk utjevning i samfunnet, som best kunne praktiseres gjennom en sterk stat. Det som på Marx sin tid var en versjon av sosialisme som krever et totalt klasseløst samfunn der «alle eier alt», er i dag noe moderert i sosialdemokratisk ideologi. Likevel står fellesskapstenkningen innenfor det sosialdemokratiske samfunnsperspektivet fortsatt sterkt gjennom grunnverdiene likhet, frihet og solidaritet. (Halvorsen & Stjernø, 2021, s. 100-102).

Idé 2: til enhver etter innsats og behov

Marx sitt slagord: «fra enhver etter sine evner, til enhver etter sitt behov» ligger fortsatt til grunn i rettferdighetsprinsippet som følger sosialdemokratisk tenkning (Halvorsen & Stjernø, 2021, s. 100). Frihet som grunnverdi har derimot en annen vinkling enn frihetsbegrepet i klassisk liberalistisk ideologi. Frihet handler her ikke bare om frihet *til* selvstendighet og selvrealisering, men også frihet *fra* forskjellsbehandling og fattigdom (Halvorsen & Stjernø, 2021, s. 111). I dette ligger det et solidaritetsprinsipp som fordrer samhold på tvers av sosial status og andre sosialt konstruerte grupperinger i samfunnet.

Idé 3: sosial likhet er verdifullt

Innen sosialdemokratisk ideologi ligger det en tydelig tanke om sosial likhet og solidaritet som verdifullt i samfunnsutviklingen. Trygge velferdsordninger og progressiv skatt ses som sentrale virkemidler for å fremme sosioøkonomisk likhet og like muligheter. Staten bør derfor sørge for stor grad av omfordeling av goder for å skape mindre skille mellom fattig og rik. På denne måten skal hele fellesskapet sikres muligheter for et godt liv, og ikke kun være forbeholdt de som sitter med de beste

kortene (Halvorsen & Stjernø, 2021, s. 111). Det er en oppfatning innen nyliberalistisk tenkning at rause velferdsordninger er svekkende for arbeidsvilje og økonomisk produktivitet. Forskning indikerer derimot at arbeidsmotivasjonen er sterkere innen de mest sjenerøse velferdsstatene (van der Wel & Halvorsen, 2015).

4.2.2 Idealtipe: nyliberalistisk samfunnsperspektiv

Idé 1: sterk stat hindrer individuell frihet

John Locke (1632-1704) og John Stuart Mill (1806-1873) bidro begge til en politikk bygget på liberalistiske ideer. I sentrum for tenkningen står individets frihet og rett til å realisere seg selv, uten begrensninger fra flertallets og regjeringens makt. Det er i stedet staten som bør være begrenset i omfang, for ikke å true individets frihet (Halvorsen & Stjernø, 2021, s. 96).

Et samfunn bygget på individualistiske verdier kan, på samme måte som et samfunn preget av kollektivistiske verdier, deles inn i vertikal og horisontal retning. En vertikal individualistisk kultur vil gjerne ha en tydeligere hierarkisk orientering, hvor det er liten interesse for økonomisk likhet mellom folk. Motsatt vil en horisontal retning innebære en flatere struktur med større rom for økonomisk likhet (Booyesen, 2021, s. 2).

Idé 2: til enhver etter innsats og bidrag

Mills liberalistiske filosofi talte for et rettferdighetsprinsipp som tilsier at folk bør få etter innsats og fortjeneste. Rettferdighet bunner her i tanken om at individuelle evner, arbeidsvilje og dyktighet bør henge sammen med individuell belønning i stil med bidraget. Liberalistisk filosofi har videre utviklet seg i to ulike retninger: sosialliberalisme og markedsliberalisme. I sosialliberalismen står fortsatt individuell frihet som en kjerneverdi, men det blir samtidig lagt noe større vekt på betydningen av fellesskap og økonomisk utjevning. En ren markedsliberalisme vil legge mindre vekt på økonomisk likhet og omfordeling, og ønsker gjerne lavere skatter og mindre statlig regulering av økonomien (Halvorsen & Stjernø, 2021, s. 96-99). Nyliberalismen som vokste frem i mellomkrigstida er bygget på den sistnevnte formen for liberalisme, som en klar motsatt til sosialdemokratisk kollektivismen (Innsett, 2020, s. 12).

Idé 2: sosial likhet bremser verdiskapning

Den globale økonomiske krisen på 1970-tallet skapte grobunn for det Innsett (2020, s. 99) beskriver som en markeds vending med stadig større innslag av nyliberalistiske ideer verden over. Det oppsto en forestilling om at økonomiske strategier basert på sosialdemokratisk tenkning ikke lenger fungerte. Dette innebar ikke at statens posisjon ble svakere, men at staten i større grad måtte ta beslutninger i tråd med markedsprosesser mer enn i tråd med demokratiske prosesser slik det hadde vært tidligere (Innsett, 2020, s. 104; s. 111). Ifølge nyliberalistisk tenkning bør vi være mer åpne for privatisering av tjenester, og mer skeptisk til statens velferdsordninger. Manglende selvstendighet og avhengighet til staten kan bidra til at folk lener seg på offentlige stønader framfor å skaffe seg arbeid. For høy grad av omfordeling og rause velferdsordninger er, ifølge et strengt nyliberalistisk synspunkt, lite effektiv bruk av samfunnets ressurser (Halvorsen & Stjernø, 2021, s. 106-108).

5 Idéanalysens funn

Jeg vil nå til å legge fram de funnene jeg oppfatter som mest aktuelle å sette i forbindelse med ideologien i helsefremmende arbeid, og som i ulik grad gjenspeiler idealtypene. For å gjøre presentasjon og drøfting av ideer så ryddig som mulig har jeg valgt å dele analysekapittelet og diskusjonskapittelet inn i henholdsvis rene funn og drøfting av funn opp mot teorigrunnlag og idealtyper. Dette vil samtidig ligne analyseprosessen som den har foregått i praksis. Sammen med ideene jeg henter ut fra teksten, vil jeg i diskusjonskapittelet også ta opp ideer jeg opplever at mangler i stortingsmeldingen for å sette kriminalpolitiske føringer i sammenheng med helsefremmende arbeids ideologi. Ved henvisning til teksten bruker jeg «stortingsmeldingen» for å understreke idéanalysens mål om å forstå hva teksten i seg selv formidler, framfor mål om å forstå den daværende sittende regjeringens bakenforliggende intensjoner eller meninger. Siden det henvises til samme dokument (Meld. St. 39 (2020-2021)) gjennom hele analysen vil det kun følge med sidehenvisning i analysekapittelet.

5.1 Bakgrunn for analysen

Justis- og beredskapsdepartementets utarbeidelse av den nye kriminalomsorgsmeldingen er gjort i samarbeid med Kriminalomsorgsdirektoratet og en rekke fagorganisasjoner og interesseorganisasjoner. Sammen med felles enighet om de sentrale punktene i meldingen, har organisasjonene supplert med viktige poenger om ressursituasjonen i kriminalomsorgen og forhold rundt sårbare grupper (s. 13).

Stortingsmeldingen starter med å understreke det humanistiske verdigrunnlaget som over lang tid har ligget til grunn for kriminalpolitikken i Norge. Et humanistisk verdigrunnlag i forbindelse med straffegjennomføring beskrives på følgende måte:

«Mennesker er likeverdige, har egenverdi og er i stand til å forandre seg. Samtidig har den enkelte rett til å ta egne valg og er ansvarlig for konsekvensene av de valgene som tas. Den domfelte skal i straffegjennomføringen anses som en aktør i sitt eget liv» (s. 5).

5.2 Kriminalpolitikken formål

«Straffegjennomføringsloven regulerer og legger rammene for hvordan straff skal gjennomføres, både i og utenfor fengsel. Det følger av lovens § 3 at innholdet skal bygge på de tiltak som kriminalomsorgen har til rådighet for å fremme domfeltes tilpasning til samfunnet, og at kriminalomsorgen skal legge til rette for at domfelte skal kunne gjøre en egen innsats for å motvirke nye straffbare handlinger. Rehabilitering for å hindre tilbakefall til ny kriminalitet er dermed et sentralt mål for straffegjennomføringen» (s. 39).

Kriminalpolitikken formål er først og fremst å motvirke straffbare handlinger, og på denne måten bidra til å beskytte samfunnet. Kriminalomsorgens oppgave er på den ene siden å sørge for allmennhetens sikkerhet, og på den andre siden å legge til rette for rehabilitering og tilbakeføring av domfelte som forhindrer framtidige lovbrudd. Begrepet straff har tradisjonelt blitt definert som «et onde som staten tilføyer en lovovertreder, på grunn av lovovertrædelsen, i den hensikt at det skal føles som et onde» (s. 14). Straffens hensikt følger flere ideer om hvordan straff er tenkt å være et effektivt tiltak for å forhindre kriminelle handlinger.

Straffens tilsiktede virkning på samfunnsnivå er å opprettholde sosial ro gjennom å fungere holdnings- og atferdsregulerende. Ideen har opprinnelse i gjengjeldelsesteoriene, og handler om at straff som en konsekvens av lovbrudd er tenkt å ha en forbyggende funksjon. Trusselen om straff skal på denne måten ha en allmennpreventiv virkning, hvor kostnadene ved kriminelle handlinger oppfattes større enn fordelene ved lovbruddet. Samtidig skal straff ha en individualpreventiv virkning i tilfeller hvor lovbrudd allerede er begått, ved at domfelte forhindres fra nye lovbrudd gjennom frihetsberøvelse. Straffen skal oppleves som så negativ at det forebygger framtidig kriminalitet, men det skal også under frihetsberøvelsen legges til rette for at domfelte selv gjør en innsats for å motvirke nye lovbrudd (s. 14).

5.3 Det normative grunnlaget

Sammen med det humanistiske verdigrunnlaget som fundament for kriminalpolitikken, er det over tid utviklet noen førende prinsipper for straffegjennomføringen i Norge. Grunnprinsippene skal bidra til å realisere det humanistiske verdigrunnlaget, sammen

med rehabilitering av domfelte som ett av hovedmålene med frihetsberøvelse. Prinsippene innebærer hensyn til rettferdighet, normalitet, nærhet til hjemmet, progresjon i straffegjennomføringen og likebehandling av alle mennesker som er idømt straff (s. 5).

5.3.1 Rettferdighetsprinsippet

Rettferdighetsprinsippet handler om at det er frihetsberøvelsen i seg selv som er straffen, og at straff ikke skal innebære tap av andre borgerrettigheter enn retten til å bevege seg fritt. Domfelte har i tillegg rett til de samme velferdstjenestene som resten av befolkningen. Samtidig skal den enkeltes rettssikkerhet sørges for gjennom forutsigbar og rettferdig behandling fra myndighetene. Det er kriminalomsorgens ansvar å ivareta domfeltes rettssikkerhet i henhold til menneskerettighetene gjennom hele straffegjennomføringen (s. 14-16).

5.3.2 Normalitetsprinsippet

Forholdene under straffegjennomføringen bør ifølge normalitetsprinsippet ligne så mye som mulig på tilværelsen ellers i samfunnet. Innenfor sikkerhetsmessig forsvarlige rammer skal ikke straffegjennomføringen føre med seg større belastning enn det som er nødvendig. Normalitetsprinsippet bør realiseres gjennom hverdagslige rutiner og oppgaver som økonomisk planlegging, handling og matlaging, vasking av klær og studier eller arbeid. De hverdagslige rutinene er ment å bidra til normalisering under straffegjennomføringen, og styrke muligheten til å mestre hverdagen ute i samfunnet. På denne måten legges det til rette for selvstendighet og ansvar for eget liv, gjennom styrking av både personlige ferdigheter i form av økt kunnskap og sosiale ferdigheter i form av samhandling med andre (s. 15).

5.3.3 Nærhetsprinsippet

Nærhetsprinsippet handler om at domfelte, så langt det er mulig, bør gjennomføre straffen i nærheten av hjemstedet. Hensikten med prinsippet er å legge til rette for kontakt med familie og annet nettverk ved fengselsdommer, men også for å gjøre overgangen til samfunnet enklere etter endt straffegjennomføring. Likevel er det ikke alle som ønsker seg tilbake til nærmiljøet ved løslatelse, og det kan også være andre

grunner til at nærhetsprinsippet ved noen tilfeller ikke bør veie tyngst. Dette kan være tilfeller hvor det er behov for spesialiserte tjenester i forbindelse med sikkerhet eller rehabilitering, eller det kan gjelde for kvinner og ungdom (under 18 år) som utgjør en mindre gruppe i fengslene. Så langt det er mulig skal kvinner og ungdom skjermes fra henholdsvis mannlige og voksne innsatte, noe som sammen med prinsippet om likeverdige tilbud kan gå på bekostning av nærhetsprinsippet. I perioder med manglende kapasitet vil også hensynet til straffegjennomføring innen rimelig tid gå foran nærhetsprinsippet. For domfelte som må gjennomføre straff langt hjemmefra kan digitale besøk bidra til å redusere ulempene noe (15-16).

5.3.4 Progresjonsprinsippet

Prinsippet om progresjon i straffegjennomføringen handler om å gradvis lempe på rammene for straffegjennomføring, sånn at domfelte trinn for trinn får større frihet jo nærmere de kommer løslatelse. I tillegg er det et mål at domfelte ikke skal gjennomføre straff på høyere sikkerhetsnivå enn det som vurderes nødvendig for samfunnsikkerheten. Spesielt for domfelte med lengre fengselsstraffer er det viktig å ha mulighet for gradvis tilpasning til livet ute i samfunnet. I noen tilfeller kan det være åpning for å gjennomføre den siste delen av straffen ute i samfunnet, eksempelvis ved hjelp av elektronisk kontroll (s. 15).

5.3.5 Likebehandlingsprinsippet

Prinsippet om likebehandling innebærer at alle mennesker skal behandles likt og ha de samme mulighetene ved gjennomføring av straff. Likebehandling skal gjelde alle, uansett kjønn, alder, sosial bakgrunn, funksjonsevne, etnisitet, religion, livssyn, politisk syn, seksuell orientering eller andre forhold ved et menneske. Dette betyr at domfelte bør ha et likeverdig tilbud, og at kriminalomsorgen skal unngå forskjellsbehandling som ikke har rot i saklige hensyn. Samtidig er det tilfeller hvor det vil være krav på individuell behandling i forbindelse med rehabiliterende tiltak og sikkerhetstiltak (s. 16).

5.3.6 Sårbare grupper

For noen domfelte vil straffegjennomføring kunne være mer belastende enn for andre, spesielt ved fengselsstraffer. Innsatte med nedsatt funksjonsevne kan ha utfordringer i

forbindelse med hørsel, syn og bevegelse som vil kreve tettere oppfølging. Mennesker med psykisk utviklingshemming er en undergruppe som også kan være mer utsatt for tilleggsutfordringer som psykiske lidelser, og i noen tilfeller foreligger det ingen utredning i forkant av straffegjennomføringen. Ved mistanke om psykisk utviklingshemming er det kriminalomsorgens ansvar å informere helsetjenesten. Av forbedringspunkter for å sikre rettssikkerheten til mennesker med utviklingshemming er retten til brukermedvirkning og retten til deltakelse i aktiviteter på lik linje med andre innsatte. Det etterspørres mer kunnskap om utviklingshemming både i fengslene og i helsetjenesten, og bedre samarbeid for å styrke tilretteleggelse for sårbare grupper (s. 38).

Selv om terskelen skal være høy for å benytte fengselsstraff ovenfor ungdom mellom 15 og 18 år, vil det i tilfeller ved alvorlige og gjentatte lovbrudd være behov for å plassere ungdom i fengsel. For å utvide kapasiteten og tilpasse innholdet i straffegjennomføringen er det opprettet en ungdomsenhet ved Romerike fengsel, som et landsdekkende tilbud for mindreårige. Også når det gjelder unge voksne mellom 18 og 24 år er det flere hensyn å ta i forbindelse med fengselsstraff. Dette er en gruppe hvor mange velger å isolere seg under fengselsoppholdet, og det er samtidig en gruppe med høyt tilbakefall til kriminalitet etter endt straffegjennomføring. Oppfølging av ungdom og unge voksne som har begått lovbrudd er utdypet i Meld. St. 34 (2020–2021) *Sammen mot barne-, ungdoms- og gjengkriminalitet* (s. 53).

Så langt det er mulig skal kvinner ha mulighet til å gjennomføre straff i egne fengsler eller fengselsavdelinger, og det skal være kvinnelige ansvarlige for å ivareta trygghet og behov under straffegjennomføringen. Fengsler med egne kvinneavdelinger skal ha tilrettelagte uteområder, samtidig som arbeid, skole og fritidsaktiviteter skal gjennomføres atskilt fra de mannlige innsatte i samme fengsel. Det er blitt etablert flere fengselsplasser for kvinner de senere årene for å styrke likeverdige forhold. Siden kvinner utgjør en relativ liten andel av innsatte, vil det ligge flere vurderinger til grunn for å ta hensyn til nærhetsprinsippet på den ene siden og tilrettelagte forhold på den andre siden (s. 37).

5.3.7 Hensyn til ofrene

Sammen med grunnprinsippene som skal følge straffegjennomføringen, understreker stortingsmeldingen en ny prinsipiell tenkning innen kriminalpolitikken som i større grad enn tidligere vektlegger hensynet til ofrene for kriminalitet. Domfelte har etter endt straffegjennomføring mulighet til å gå tilbake til et liv i frihet, mens ofre for kriminelle handlinger i noen tilfeller må leve med uopprettelige konsekvenser og opplevelse av en straff som varer livet ut (s. 5). Offentlige myndigheter har ansvar i hele straffesakskjeden, og straffeforfølgelse skal være et anliggende mellom myndigheter og domfelt. Det er likevel et ønske fra myndighetenes side å samtidig ivareta behovene til fornærmede og etterlatte (s. 54).

Nærhetsprinsippet i straffegjennomføringen fordrer at domfelte så langt det er mulig skal gjennomføre straffen i nærheten av hjemstedet, samtidig som prinsippet om progresjon fordrer at det skal tilrettelegges for gradvis tilpasning til et liv ute i samfunnet. I noen tilfeller vil imidlertid domfeltes hjemsted også tilhøre fornærmedes nærmiljø, og det kan oppleves belastende å møte den domfelte uten å være informert og forberedt på dette. Varsling bør i mindre grad være basert på skjønnsmessige vurderinger, og i større grad basert på fornærmede og etterlattes ønske om varsling. Det ligger derfor en rekke prinsipielle spørsmål som må avveies og balanseres mot hverandre i hensyn til ofrene på den ene siden og domfeltes rehabilitering på den andre siden (s. 53-55).

Metoden gjenopprettende prosess håndteres av konfliktrådene som en del av kriminalomsorgens arbeid med straffegjennomføring, og brukes i tilfeller hvor det forlegger samtykke fra både domfelt og fornærmede, og saken egner seg for mekling. Gjenopprettende prosess bygger på ideen om at alle berørte parter bør få delta og finne løsninger på hvordan lovbruddet skal håndteres. På denne måten gis fornærmede mulighet til å plassere skyld og ansvar for uretten som er begått, og domfelte kan med større sannsynlighet forstå konsekvensene av handlingen. Spesielt i saker om vold, trusler og seksuallovbrudd kan gjenopprettende prosess være av stor verdi for begge parter med tanke på bearbeiding og ansvarliggjøring, og mulig forebygging av negativ utvikling (s. 23).

5.4 Realisering av prinsippene

Det er kriminalomsorgen og konfliktrådet som har ansvar for å gjennomføre idømt straff. Innenfor metoder for straffegjennomføring praktiseres det en rekke forskjellige strategier, både som rene former og som en kombinasjon av flere former for straff. I all hovedsak skal ubetingede fengselsdommer gjennomføres i fengslene, men kan i noen tilfeller gjennomføres ved institusjon eller sykehus. Hvis det anses å være av stor praktisk betydning kan kriminalomsorgen beslutte at hele eller deler av straffen gjennomføres i samfunnet, som oftest i form av elektronisk kontroll. Som hovedregel skal ubetingede fengselsdommer på to år eller mer starte opp i fengsel med høyt sikkerhetsnivå, og fengselsdommer på inntil to år ved fengsel med lavt sikkerhetsnivå (s. 19).

5.4.1 Straffegjennomføring i fengsel

I fengsler med høyt sikkerhetsnivå er det murer eller høye gjerder rundt fengselsområdet, og alle dører er låst. De innsatte er igjen innelåst på egne celler, utenom tiden de er i arbeid, på skole, fritidsaktiviteter eller fellesskap. Innenfor fengsler med høyt sikkerhetsnivå kan det opprettes avdelinger med særlig høyt sikkerhetsnivå for domfelte eller varetektsfengslede som representerer stor rømningsfare, fare for gisseltaking eller annen alvorlig kriminalitet. Forvaringsdommer gjennomføres i egne anstalter eller spesielt tilrettelagte avdelinger (s. 19). Varetektsfengsling blir som regel gjennomført ved fengsler med høyt sikkerhetsnivå, og utgjorde i 2020 rundt 25 prosent av alle fengselsdøgn. Mange varetektsfengslede har behov for velferdstjenester, og det er viktig å kartlegge behov for å sette i gang nødvendige prosesser. For noen kan varetektsfengslingen oppleves som en personlig krise, og i noen tilfeller øke selvmordsfare. Ved fare for selvmord er det behov for effektivt samarbeid mellom kriminalomsorgen og helsetjenesten (s. 24-25).

Fengsler med lavere sikkerhetsnivå er som regel omgitt av et gjerde det ikke er lov å bevege seg utenfor, men innsatte blir ikke låst inn på celler. Som et ledd i progresjonsprinsippet overføres domfelte med lengre dommer som regel til lavere sikkerhetsnivå i løpet av straffegjennomføringen. Som den siste delen i gradvis tilbakeføring benyttes vanligvis overgangsboliger med lavere sikkerhetsnivå. Ved

overgangsboligene er det tettere individuell oppfølging gjennom blant annet arbeidstrening og samarbeid med andre offentlige etater for å styrke tilbakeføringen til samfunnet (s. 20).

Kriminalomsorgen kan beslutte å overføre domfelte til heldøgnsopphold ved sykehus i tilfeller hvor behandling av sykdom ikke kan ivaretas tilstrekkelig i fengslene. Fengselsdommer kan også gjennomføres helt eller delvis i institusjon hvis dette vurderes nødvendig for domfeltes rehabilitering. Mange domfelte under denne ordningen overføres til døgninstitusjoner som dekkes av helsemyndighetene, med tilgang til tverrfaglig spesialisert rusbehandling (s. 21).

5.4.2 Straffegjennomføring i samfunnet

I stortingsmeldingen nevnes økende bruk av straffegjennomføring i samfunnet som et sentralt utviklingstrekk ved kriminalpolitikken de siste 15 årene. Etter 2018 har antall iverksettelse av straffegjennomføring i samfunnet vært høyere enn iverksettelse av fengselsstraff (s. 26). Samtidig ble narkotikaprogram med domstolskontroll utvidet til et landsdekkende tilbud i 2016, som en del av *Opptrappingsplan for rusfeltet (2016-2020)*. Ordningen skal fungere som et alternativ til ubetinget fengselsstraff for mennesker med rusproblemer som har begått narkotikarelaterte lovbrudd (s. 8). Videre trekkes ordningen med elektronisk kontroll fram som et bidrag til å realisere nærhetsprinsippet, og samtidig frigjøre kapasitet i fengslene. Ordningen ble i 2020 utvidet til å gjelde fengselsstraffer på inntil seks måneder, fra tidligere fire måneder (s. 52).

I tilfeller hvor det vurderes sikkerhetsmessig forsvarlig og hensiktsmessig for positiv utvikling, kan det åpnes for straffegjennomføring utenfor fengsel når halvparten av fengselsstraffen er gjennomført. Dette forutsetter imidlertid rusfrihet, fast bosted og deltakelse i arbeid eller andre tiltak. Samfunnsstraff kan også idømmes som et alternativ til ubetingede fengselsstraffer på inntil ett år, hvor innholdet kan bestå av samfunnsnyttig tjeneste eller andre tiltak for å motvirke ny kriminalitet. Straff for uoppgjorte bøter som ordinært skal gjennomføres i fengsel, blir for mange omgjort til bøtetjeneste i samfunnet i form av samfunnsnyttig tjeneste. Denne ordningen skal bidra til at mennesker i en økonomisk situasjon som gjør det vanskelig å gjøre opp for seg,

skal ha mulighet til å unngå fengselsstraff på bakgrunn av manglende betalingsevne (s. 20-22).

Elektronisk kontroll kan benyttes hvis det vurderes å være sikkerhetsmessig forsvarlig ved ubetingede fengselsstraff under seks måneder, eller hvis det er under seks måneder igjen av resterende fengselsstraff. I praksis fungerer ordningen ved å installere en elektronisk mottaker i domfeltes hjem som er i kontakt med en fotlenke som er festet rundt domfeltes ankel. Det blir utløst en alarm som varsler kriminalomsorgen ved brudd på vilkårene. Forutsetningen for vedtak om elektronisk kontroll er fast bosted, arbeid, utdanning eller andre tiltak, og domfelte må selv sende inn søknad til kriminalomsorgen etter idømt fengselsstraff. Kriminalomsorgen har plikt til å vurdere elektronisk kontroll som alternativ for domfelte under 18 år, uavhengig av lengde på straffen (s. 20-22). Sammen med økt realisering av nærhetsprinsippet, gjør metodens natur det mulig for domfelte å opprettholde tilknytning til arbeidsliv eller skole under straffegjennomføring. Utvidelser av vilkårene for elektronisk kontroll kan imidlertid undergrave den allmennpreventive effekten straff er ment å ha (s. 52).

Domfelte som har begått narkotikarelaterte lovbrudd står for over halvparten av igangsettelser med elektronisk kontroll (s. 33). Det er også etablert andre metoder for straffegjennomføring i tilfeller hvor dette antas å være hensiktsmessig for rehabilitering. *Narkotikaprogram med domstolskontroll (ND)* er en ordning som innebærer flere tverrfaglige tjenester knyttet til rusbehandling, arbeid og bolig. ND forutsetter at den domfelte samtykker til denne formen for straffegjennomføring, og gjelder ofte for mennesker som tidligere har gjennomført fengselsstraff. Rehabiliteringsprogrammet som følger metoden inneholder blant annet individuelt tilpasset behandling i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, sammen med utdannings- og arbeidstiltak. *Program mot ruspåvirket kjøring (RK)* kan benyttes i tilfeller hvor bilkjøring i ruspåvirket tilstand ordinært ville ført til fengselsstraff. Denne metoden forutsetter også samtykke fra den som er domfelt, og inneholder individuelle samtaler og en undervisningsdel som varer henholdsvis 10 og 2-3 måneder (s. 22-23).

Ungdomsoppfølging og ungdomsstraff for domfelte mellom 15-18 år gjennomføres i konfliktrådet, og er en ordning som ble innført i 2014. Straffegjennomføringens innhold er bygget på prinsippene om tverretatlig oppfølging og gjenopprettende prosess. Metoden er som oftest aktuell for ungdom som har begått gjentatte lovbrudd eller alvorlig kriminalitet, men forutsetter samtykke fra ungdommen selv. Straffegjennomføringen innebærer oppfølging av ungdomskordinator i konfliktrådet og et oppfølgingsteam. Det lages en individuell plan med tiltak i forbindelse med for eksempel skole, samtale med psykolog eller møte med politiet (s. 24).

5.5 Forvaltningssamarbeidet

«Behovet for velferdstjenester blant innsatte er vesentlig høyere enn for den generelle befolkningen» (s. 55).

«Stortingsmeldingen bygger videre på et forvaltningssamarbeid mellom kriminalomsorgen og andre offentlige tjenester for å sikre at domfelte og innsatte får oppfylt sine lovfestede rettigheter» (s. 6).

Ved oppstart av straffegjennomføring er det viktig å benytte *behovs- og ressurskartlegging i kriminalomsorgen (BRIK-kartlegging)* for å tilpasse innholdet i gjennomføringen og samtidig legge til rette for samarbeid med aktuelle velferdstjenester. BRIK-kartlegging tar for seg domfeltes behov i forbindelse med blant annet bolig, utdanning, arbeid, helsehjelp og økonomi. Det er tilbud om videregående opplæring innen alle norske fengsler. Arbeidsdriften sørger for yrkesfaglig opplæring, og mange fengsler er i tillegg godkjent som lærebedrift. NAV-veiledere i fengselet fungerer som bindeledd til den innsattes lokale NAV-kontor, som har hovedansvaret for tjenestene som tilbys. I noen tilfeller kan det derfor være store avstander mellom fengselet og NAV-kontoret som har ansvar for oppfølgingen (s. 56-57).

Samarbeid mellom kriminalomsorgen og sentrale offentlige etater bygger opp under rettighetsprinsippet og normalitetsprinsippet som skal følge straffegjennomføringen. Forvaltningssamarbeidet skal sørge for at de ordinære velferdstjenestene som er tilgjengelig for resten av befolkningen i samme grad skal tilbys domfelte og innsatte. Disse kan gjelde helse- og omsorgstjenester, arbeids- og velferdstjenester og utdanning. Det er kriminaloppgavens oppgave å legge til rette for samarbeidet, og det overordnede

målet er tilbakeføring til samfunnet og hindring av tilbakefall til kriminalitet. Samtidig kan forvaltningssamarbeidet være avgjørende for å ivareta det rehabiliterende innholdet i straffegjennomføringen. Denne type modell ser straffegjennomføring som et felles ansvar for flere sektorer, samtidig som tilstedeværelse fra andre etater enn kriminalomsorgen vil bidra til økt transparens og rettsikkerhet (s. 15).

5.6 Psykisk helse og sikkerhetsmessige hensyn

«Det er i dag en betydelig andel innsatte i fengsel som har psykiske lidelser og rusproblemer (s. 9).

Straffegjennomføring i fengsel kan i seg selv innebære økt risiko for psykisk sykdom, samtidig som domfelte generelt har svakere sosioøkonomiske levekår, og på denne måten har statistisk større risiko for arbeidsledighet og psykisk sykdom enn den øvrige befolkningen (s. 56). Det har vært et skifte de siste årene som gjør at stadig flere dømmes til psykisk helsevern og tvungen omsorg. At flere gjennomfører straff i helseinstitusjon fører til en betydelig endring både for kriminalomsorgens arbeid og for helsetjenesten (s. 8).

«Psykiske lidelser kan gjøre det vanskelig å integrere innsatte i fengselsfellesskapet. Samtidig er det på det rene at isolasjon også kan forårsake og forverre eksisterende psykiske og fysiske lidelser. For noen kan skadevirkningene inntreffe umiddelbart, og risikoen for helsemessige skader øker i takt med varigheten av isolasjonen» (s. 61).

Kriminalomsorgen opplever at mange innsatte i fengsel har psykiske lidelser som ikke er utredet eller behandlet av helsetjenesten. utfordringer rundt psykisk helse og isolasjon kan være komplekse, og krever et felles samarbeid mellom kriminalomsorgen og helsetjenestene (s. 10). Det er et grunnleggende dilemma i kriminalomsorgen å finne balansen mellom normalitet og rehabilitering på den ene siden, og sikkerhetsmessige hensyn på den andre. Enkelte innsatte kan være til stor fare for andre innsatte og ansatte i fengslene, og krever tett oppfølging under straffegjennomføringen. Tiltak for å forhindre vold uten bruk av isolasjon er ressurskrevende, både i form av bygningsmessige forhold og bemanning med spesialkompetanse. Begrepet *dynamisk sikkerhet* er sentralt i kriminalomsorgens arbeid, og handler om at ansatte tilegner seg informasjon gjennom å etablere relasjoner til innsatte eller domfelte. Informasjonen

kan benyttes både i risikovurderinger og motivasjons- og endringsarbeid, men forutsetter at ansatte har mulighet til å være til stede sammen med de innsatte eller domfelte (s. 16).

Stortingsmeldingen understreker viktigheten av oppmerksomhet rundt psykisk syke innsatte som er krevende å innpasse i fellesskapet, men som heller ikke vurderes egnet for psykisk helsevern. I lys av Sivilombudsmannens særskilte melding til Stortinget i 2020 uttrykkes et stort behov for endring:

«Dagens situasjon er ikke bærekraftig og innebærer en risiko for at tilstanden for innsatte med alvorlige psykiske lidelser forverres. Tilgangen til helse- og omsorgstjenester er en del av de samlede soningsforholdene for innsatte med psykiske lidelser og er et felles ansvar for helse- og justismyndighetene. Utfordringene må ses i et samfunnsmessig og helhetlig perspektiv» (s. 64).

5.7 Utviklingstrekk ved lovbrudd og straffegjennomføring

Stortingsmeldingen gir en oversikt på utviklingstrekk ved både kriminaliteten og straffegjennomføringen de siste 15 årene, som igjen har bidratt til nødvendige endringer også i arbeidet til kriminalomsorgen.

5.7.1 Utviklingstrekk ved straffegjennomføringen

En av de største endringene i straffegjennomføringen er den store økningen i antall iverksettelse av straffegjennomføring i samfunnet. Nye metoder for straffegjennomføring som har kommet til i løpet av de siste 15 årene inkluderer bøteteneste utenfor fengsel, narkotikaprogram med domstolskontroll og program mot ruspåvirket kjøring. Samtidig har det vært økende antall iverksettelse av elektronisk kontroll, hvor lovbrudd i forbindelse med rusmidler står for over halvparten av de som får ordningen innvilget. Domfelte innenfor ordningene som åpner for straffegjennomføring i samfunnet ville tidligere gjennomført straff i fengsel, noe som indirekte har bidratt til at fengslene huser en «tyngre» gruppe enn tidligere. Gjennomsnittsalderen blant innsatte har økt gradvis siden begynnelsen av 2000-tallet, delvis grunnet reduksjon i antall siktelse mot unge mennesker og delvis fordi flere unge gjennomfører straff utenfor fengsel.

5.7.2 Utviklingstrekk ved kriminaliteten

Kriminalomsorgen opplever miljøet i fengslene som «hardere», og karakteriserer gruppen med innsatte som mer krevende enn tidligere. En større andel enn tidligere er innsatte dømt for grov og alvorlig kriminalitet som vold, mishandling og seksuallovbrudd. Dette henger dels sammen med straffeskjerpelsene som ble innført i 2010, som bidrar til at blant annet seksuallovbrudd, voldslovbrudd og terrorlovbrudd har en lengre strafferamme enn tidligere (s. 29). Noen innsatte kan være mer sårbare enn andre og mer utsatt for ulik type påvirkning under straffegjennomføringen. I fengslene kan det være varetektsfengslede og innsatte som er tiltalt eller dømt for terror eller hatkriminalitet, både med ekstreme islamistiske eller høyreekstreme sympatier. Det er viktig at innsatte i denne gruppen ikke får mulighet til å skape egne nettverk innenfor fengslene, hverken ved å radikalisere andre innsatte eller ved å gruppere seg på en måte som utgjør en maktfaktor (s. 10).

5.8 Tiltak og framtidige mål

I møte med nye utviklingstrekk og samfunnsbetingelser foreslår stortingsmeldingen flere endringer som skal bidra til å realisere det humanistiske verdigrunnlaget og «stake ut kursen mot framtidens straffegjennomføring» (s. 48).

«I Meld. St. 24 (2020–2021) Perspektivmeldingen 2021 poengteres det at vi nå går inn i en periode hvor inntektene på statsbudsjettet forventes å vokse mindre, mens utgiftene til pensjoner, helse og omsorg fortsetter å vokse i takt med en økende andel eldre. Dette krever at offentlig sektor må bruke ressursene mer effektivt fremover» (s.71).

Det er i løpet av de senere årene gjennomført flere effektiviseringstiltak i kriminalomsorgen. Disse inkluderer blant annet administrativ sammenslåing av enheter under felles ledelse, og reduksjon av administrative årsverk i regionadministrasjonene og enhetene. I tillegg er arbeidsprosessene blitt effektivisert og tidstyver fjernet ved hjelp av ulike digitaliseringstiltak. Videreutvikling av digitale løsninger vil fremme både effektivitet og kvalitet. Eksempler på aktuelle løsninger er samtaleverktøy og app-funksjoner på mobiltelefon for dialog med domfelte som gjennomfører straff i samfunnet, og videreutvikling av en løsning for elektroniske besøk (s. 72).

«Samtidig skal ikke digitale hjelpemidler og kontrolltiltak benyttes som en erstatning for menneskelig kontakt og samhandling, men brukes som et supplement for å frigjøre tid til kriminalomsorgsfaglige oppgaver som ansatte best løser i dialog med domfelte» (s.72).

Velferdstjenestene spiller en avgjørende rolle i arbeidet med rehabilitering under straffegjennomføring og tilbakeføring til samfunnet. For innsatte med psykiske lidelser og rusproblemer kan et godt samarbeid mellom kriminalomsorgen og spesialisthelsetjenesten bidra til å redusere bruk av isolasjon. Framover er det behov for å styrke forvaltningssamarbeidet ved å tydeliggjøre ansvar og roller hos de ulike etatene og forvaltningsnivåene (s. 12). Endringer i retning av mer alvorlig kriminalitet og en krevende gruppe innsatte skaper samtidig behov for videreutvikling av ansattes kompetanse. Det er viktig for innholdet av straffegjennomføringen at ansatte deltar i aktiviteter og fellesskap med de innsatte for å bygge tillit, noe som krever tilstrekkelig og kompetent personell (s. 69). Kompetansen til ansatte i kriminalomsorgen er et viktig verktøy for å realisere verdiene og målene med straffegjennomføring. De ansatte skal tilrettelegge for utvikling blant mennesker hvor mange har opplevd å leve under vanskelige levekår. I tillegg skal de ansatte ivareta sikkerhetsmessige hensyn ovenfor innsatte, ansatte og samfunnet ellers (s. 64).

For å håndtere radikaliserings og ekstremisme er det satt i gang flere tiltak, blant annet en ordning med radikaliseringskoordinatorer i regionene, radikaliseringskontakter i enhetene og mentorordning for innsatte som vurderes å være i målgruppa. Kriminalomsorgsdirektoratet utreder i tillegg bruk av risikovurderingsverktøy som kan brukes til å kartlegge hvorvidt enkelte innsatte utgjør en reel terrortrussel. På bakgrunn av et pilotprosjekt med livssynsteam i fengslene skal det vurderes å etablere tros- og livssynsmedarbeidere i kriminalomsorgen som en permanent ordning (s. 11).

For å møte problemet med isolasjon i norske fengsler er det blant annet utført bygningsmessige tiltak ved flere fengsler for å bedre tilrettelegging av fellesskap. I 2020 ble det i samarbeid mellom kriminalomsorgen og helsetjenesten opprettet en fellesskapsavdeling ved Ila fengsel og forvaringsanstalt, med plasser til innsatte som har dårlige forutsetninger for å fungere i det ordinære fellesskapet i fengslene. Det er også opprettet aktivitetsteam ved flere enheter som et tiltak for innsatte som står i fare for å

bli utelukket fra fellesskapet. Etter anbefaling fra Sivilombudsmannen, opprettet Helse- og omsorgsdepartementet i 2021 tilbud om psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i alle fengsler (s. 63-64).

6 Diskusjon

De mest sentrale funnene fra idéanalysen vil nå drøftes opp mot det teoretiske og empiriske grunnlaget i undersøkelsen. Drøftingen gjøres med utgangspunkt i forskningsspørsmålet: På hvilke måter er kriminalpolitiske ideer om straffegjennomføring i tråd eller i strid med helsefremmende ideologi? For å være tro mot metodens natur og analyseskjemaene som ble laget i forkant av analysen, har jeg latt være å justere skjemaene underveis. Jeg ser at jeg nok har overvurdert hvor mye det var mulig å få svar på i stortingsmeldingen, både når det kommer til de ulike helseperspektivene og samfunnsperspektivene. Idealtyper som analyseverktøy gjør at tilnærmingen til teksten kan bli litt vel kategorisk, noe jeg ser som en svakhet ved analysen. Jeg ser absolutt fordeler ved å gjennomføre en mer dynamisk tekstanalyse, som mulig kunne ført til funn med rikere innhold. Likevel syns jeg analysen har løftet opp temaer som er aktuelle å sette i sammenheng med helsefremmende arbeid, og jeg mener idéanalyse som forskningsmetode har gjort det enklere å se klart hvilke ideer som er sammenfallende og motstridende med ideene i helsefremmende arbeid.

6.1 Verdisyn og prinsipper

Stortingsmeldingen innledes med å understreke at straffegjennomføring i Norge skal være forankret i et humanistisk verdigrunnlag. I dette ligger det at mennesker skal behandles som likeverdige, betraktes som verdifulle i seg selv og anses som i stand til å forandre seg. Mennesker har rett til å ta egne valg, og er samtidig ansvarlig for konsekvenser ved egne valg. I forbindelse med straffegjennomføring skal domfelte ses som en aktør i eget liv (Meld. St. 39 (2020-2021), s. 5). Det er store ord kriminalomsorgen skal praktisere i straffegjennomføringen. Jeg var derfor spent på om det humanistiske verdigrunnlaget kun ble liggende å sveve gjennom teksten, eller om den praktiske betydningen kom tydelig fram i løpet av analyseprosessen. Som en del av de normative ideene i kriminalpolitikken ser det ut til at det humanistiske verdisynet er ment å realiseres gjennom de sentrale prinsippene for straffegjennomføring. Disse vil jeg snart komme tilbake til.

Straffegjennomføring i Norge reguleres i straffegjennomføringsloven (2001). Loven er klar på hvilke formål straffen har og hvordan straffegjennomføring skal foregå.

Stortingsmeldingen viser til straffegjennomføringsloven § 3, som beskriver at det ved straffegjennomføring skal tilrettelegges for at domfelte selv skal gjøre en innsats for å motvirke nye straffbare handlinger (Meld. St. 39 (2020-2021), s. 39). Ordlyden i straffegjennomføringsloven retter perspektivet mot domfeltes ansvar for å hindre nye kriminelle handlinger etter endt straffegjennomføring. Dette kan på den ene siden tolkes som et rent forebyggende perspektiv, hvor atferdsendring er en sentral del av løsningen. Et samfunn med mindre kriminalitet blir på denne måten satt i direkte sammenheng med individets innsats for å endre seg, uten at samfunnsmessige betingelser nevnes som et bidrag til å skape endring. På den andre siden kan tilretteleggelse for egen innsats, tolket fra et humanistisk perspektiv, ses som et bidrag til å fremme ansvar og selvstendighet i eget liv i tråd med empowermentprinsippene i helsefremmende arbeid.

For å realisere de humanistiske verdiene som skal være førende for straffegjennomføringen, er det etablert flere grunnleggende prinsipper for hvordan straff bør gjennomføres i Norge (Meld. St. 39 (2020-2021), s. 5). Gjennom rettferdighetsprinsippet skal det sørges for at domfelte har tilgang på de samme velferdstjenestene som andre samfunnsmedlemmer. Dette gjenspeiles også i likebehandlingsprinsippet som skal forhindre forskjellsbehandling av domfelte. Samtidig skal normalitetsprinsippet, nærhetsprinsippet og progresjonsprinsippet sørge for at innholdet i straffegjennomføringen ivaretar muligheten for en normal hverdag, og hindre at frihetsberøvelsen er mer belastende enn nødvendig. Ved å tilrettelegge for rutiner og mestring av hverdagen, skal tiden under straffegjennomføring styrke den enkeltes kunnskap og personlige egenskaper og på denne måten bidra til selvstendighet. Det skal også legges opp til en gradvis progresjon i straffegjennomføringen, med lavere sikkerhetsnivå jo nærmere den enkelte kommer løslatelse. Dette skal sørge for tilvenning til livet ute i samfunnet, og vil være spesielt viktig for de som er idømt lengre fengselsstraffer (Meld. St. 39 (2020-2021), s. 14-16). Tilretteleggelse for selvstendighet og mestring av livet er det sentrale målet i en

salutogen tilnærming til helse. På denne måten er det ikke god helse i seg selv målet, men ressursene vi har tilgjengelig for å leve et godt liv på egne premisser (Mittelmark & Bull, 2013, s. 25). Det å bidra til at folk har verktøy til å håndtere livets utfordringer er en viktig del av det helsefremmende arbeidet, og ligger forankret både i empowermentperspektivet og den salutogene tilnærmingen til helse.

Straffegjennomføring, gitt at den gjennomføres i tråd med grunnprisnippene, kan se ut til å være et mulig bidrag til selvstendighet og mestring for domfelte, og på denne måten skape bedre forutsetninger for trivsel og livskvalitet både under og etter straffegjennomføringen.

Prinsippet om likebehandling fordrer at alle domfelte skal behandles likt. Det skal ikke gjøres forskjell på folk, utenom individuelle tiltak for å fremme at de som er spesielt sårbare har samme mulighet til normalitet og trivsel under straffegjennomføringen. Det er viktig at mennesker med funksjonsnedsettelse får tettere oppfølging og mulighet for deltakelse i aktiviteter på samme måte som andre. Når det gjelder ungdom og unge voksne som er idømt fengselsstraff skal det tas spesielle hensyn for å fremme trygghet ved å tilpasse innholdet i straffegjennomføringen (Meld. St. 39 (2020-2021), s. 53).

Kvinner skal ha mulighet til å gjennomføre straff i egne fengsler eller avdelinger. På denne måten skal kvinners behov tilpasses og ivaretas, blant annet gjennom tryggheten ved å ha tilgang til kvinnelige ansatte (Meld. St. 39 (2020-2021), s. 37). I

Ottawacharteret (WHO, 1986) er arbeid for å skape trygge omgivelser listet opp som en av innsatsområdene for helsefremmende arbeid. For å skape trivsel og livskvalitet må vi sørge for trygge og støttende miljøer som tar vare på de mest sårbare av oss. Frihet fra forskjellsbehandling, likeverd og solidaritet er også sentrale premisser for et sosialdemokratisk verdisyn (Halvorsen & Stjernø, 2021, s. 111).

Stortingsmeldingen understreker også behovet for å ivareta fornærmede og etterlatte i større grad enn tidligere. Dersom begge parter samtykker kan konfliktrådet tilby gjenopprettende prosess, som en del av straffegjennomføringen eller som straffereaksjon i seg selv (Meld. St. 39 (2020-2021), s. 53). Dette syns jeg vitner om systemtenkning og et helhetlig perspektiv i kriminalpolitikken. Både offer og gjerningsperson gis mulighet til rehabilitering gjennom dialog, ansvarliggjøring og bearbeiding. I stortingsmeldingen uttrykkes det imidlertid at gjenopprettende prosess

mulig kan «forebygge en negativ utvikling for begge parter» (Meld. St. 39 (2020-2021), s. 23). Dette kan på sin side indikere et perspektiv på metoden som kun et forebyggende tiltak, uten å samtidig se den helsefremmende verdien ved gjennomrettende prosess som et tiltak for styrkende og helende prosesser for både domfelte og ofre for kriminalitet.

6.2 Fængselsstraffens dobbelthet

Det er stor forskjell på straffegjennomføring ved fengslene med lavt og høyt sikkerhetsnivå (Meld. St. 39 (2020-2021), s. 19). Både de bygningsmessige forholdene og den klare maktskjevheten mellom ansatte og innsatte i høysikkerhetsfengslene, taler om en situasjon hvor empowermentprinsipper kan være vanskelig å innføre. Samtidig består innholdet i fængselsstraff av muligheter til å delta i arbeid, utdanning, fritidsaktiviteter og fellesskap. På denne måten kan fængselsstraffen være en anledning til å bygge personlig kompetanse og styrke mulighetene for bedre levekår ved løslatelse. Her vil det antakelig være store forskjeller blant innsatte. Noen vil kanskje oppleve store fordeler ved å komme inn i et fellesskap med faste måltider, oppfølging og mulighet for å tilegne seg kunnskap og kompetanse. Mens det for andre kan være ødeleggende for et allerede etablert arbeidsforhold, familieliv og mulig eksponering for et miljø som er langt tøffere enn de er vant til. Hvorvidt og eventuelt *hvordan* et fængselsopphold oppleves rehabiliterende og helsefremmende, tror jeg derfor har like mange ulike svar som det er innsatte i norske fengsler.

6.3 Utviklingstrekk og omlegging

Med gradvis flere som gjennomfører straff for mindre alvorlige lovbrudd ute i samfunnet, har det gradvis blitt en tyngre gruppe innsatte i norske fengsler. I tillegg har kriminaliteten blitt grovere og fængselsstraffene lengre. Kriminalomsorgen opplever gruppen med innsatte som mer krevende, og miljøet i norske fengsler som hardere enn tidligere (Meld. St. 39 (2020-2021), s. 19-20). De nevnte utviklingstrekkene kan til dels forklare bakgrunnen for nedleggelse av fengsler med lavere sikkerhetsnivå. Likevel vil det være domfelte som ikke får innvilget straffegjennomføring i samfunnet, og som heller ikke skal plasseres i høysikkerhetsfengsel med mindre det er nødvendig (jf. straffegjennomføringsloven, 2001, § 1). Også i henhold til nærhetsprinsippet er det en

selvmotsigelse å fjerne lokale fengsler rundt om i landet til fordel for større og færre enheter. Det er uttrykt bekymring fra flere hold i forbindelse med omlegging av en kriminalomsorgsmodell som har vært kjennetegnende for norsk kriminalpolitikk i mange år (Andvig et al. 2020; Uglevik & Mjåland, 2021). Det kommer ikke fram av stortingsmeldingen hvorfor det ene må gå på bekostning av det andre, men omleggingen kan indikere ideer som står i stil med et innsparing- og effektiviseringsprinsipp, lik ideene som kjennetegner nyliberalistisk tenkning.

6.4 Isolasjonsproblematikken

Stortingsmeldingen fastslår at kriminalomsorgen har å gjøre med innsatte som begår mer alvorlige lovbrudd og som har skapt et tyngre miljø i fengslene. Av sikkerhetsmessige hensyn har kriminalomsorgen hjemmel til å ta innsatte ut av fellesskapet, noe som ved mange tilfeller er helt avgjørende for å ivareta liv og helse blant andre innsatte og ansatte i fengslene. Sivilombudsmannen (2019, s. 43) peker imidlertid på problematiske sider ved straffegjennomføringsloven § 37 som gir klarsignal for isolasjon hvis det vurderes som «nødvendig for å opprettholde ro, orden og sikkerhet i fengselet». Dette er en uklar beskrivelse av hva slags atferd som kan føre til isolasjon, og åpner for individuell tolkning av hvilke situasjoner som bør medføre utelukkelse fra fellesskapet. Både CPT og Sivilombudsmannens forebyggingsenhet konkluderte med en bruk av isolasjon i norske fengsler som er i strid med internasjonale menneskerettigheter, og det ble avdekket forhold hvor isolasjon var begrunnet med kapasitetsmangel (CPT, 2019; Sivilombudsmannen, 2019).

Stortingsmeldingen tar opp temaet med isolasjon i norske fengsler, og henviser til Sivilombudsmannens særskilte melding til Stortinget i 2019. Siden den tid har det blitt satt inn flere tiltak for å bedre situasjonen. Det har blitt opprettet en egen avdeling ved lla fengsel for innsatte som har vanskeligheter med å fungere i ordinært fellesskap, og det er gjort bygningsmessige tiltak ved flere fengsler for å fremme mulighet for fellesskap. I tillegg er det opprettet tilbud om psykisk helsevern i alle fengsler, og aktivitetsteam ved flere fengsler for å plukke opp de som ser ut til å falle utenfor fellesskapet (Meld. St. 39 (2020-2021), s. 63-64).

6.4.1 Psykiske helseutfordringer

Etter flere besøk til Norge var det spesielt utstrakt bruk av isolasjon ovenfor innsatte med psykiske utfordringer CPT varslet som særlig bekymringsfullt (CPT, 2019, s. 34). Undersøkelser indikerer at de fleste innsatte har mer eller mindre alvorlige utfordringer med psykisk helse (Cramer, 2014). I tillegg melder ansatte i kriminalomsorgen og i helsetjenestene at mange innsatte har for store psykiske vansker til å fungere i en ordinær fengselstilværelse (Magnussen & Tingvold, 2021). I stortingsmeldingen anerkjennes problematikken rundt tunge psykiske lidelser i kombinasjon med utestengelse fra fellesskapet. Sammen med muligheten til å gjennomføre straff ved institusjon eller sykehus, har det vært et skifte de siste årene at flere dømmes til psykisk helsevern og tvungen omsorg framfor fengselsstraff (Meld. St. 39 (2020-2021), s. 61). Det blir samtidig tydelig understreket at dagens situasjon kan resultere i at innsattes psykiske utfordringer blir verre under straffegjennomføringen, og det uttrykkes at godt samarbeid mellom helsemyndigheter og justismyndigheter er avgjørende for å bedre forholdene (Meld. St. 39 (2020-2021), s. 64).

6.5 Alternative straffegjennomføringsmetoder

Det har blitt fremmet forslag om endring i straffeloven når det gjelder de minst alvorlige narkotikaforbrytelsene. Forslaget bunnet i et ønske fra flere politiske partier om å fjerne stigmatisering ved rusmisbruk, og bytte ut straff med hjelp ved å flytte ansvaret fra justissektoren og over til helsesektoren (Meld. St. 19 (2018-2019), s. 130). Forslaget fikk ikke flertall i Stortinget (Stortinget, u. å.). Selv om ervervelse og besittelse av mindre mengder narkotika fortsatt medfører straff, er det likevel blitt etablert ulike metoder for straffegjennomføring de siste årene som ivaretar noen av de samme prinsippene som Rusreformen var ment å føre med seg.

Innen ordningen med elektronisk kontroll som en mindre inngripende straffereaksjon enn fengselsstraff, gjelder over halvparten av iverksettelsene rusmiddellovbrudd. Ordningene *Narkotikaprogram med domstolskontroll* og *Program mot ruspåvirket kjøring* medfører også domfellelse og straffereaksjon ved rusmiddellovbrudd, men det legges samtidig opp til et rehabiliterende innhold med hjelp og oppfølging (Meld. St. 19 (2018-2019), s. 22-23). Denne måten å håndtere rusproblematikk på kan tolkes som et

steg i retning av å erkjenne behov for hjelp framfor straff. Mulighetene for å skape en bedre tilværelse for mennesker som strever med rus, kan i hvert fall antas å ha et langt bedre potensial med de nye formene for straffegjennomføring, sammenlignet med fengselsstraff som det eneste alternativet.

Ordningen med bøteteneste i samfunnet (Meld. St. 19 (2018-2019), s. 20), vitner også om et syn innen norsk kriminalpolitikk som er i tråd med kollektiv tenkning og arbeid for å utjevne sosiale ulikheter. Det at vi forsøker å unngå å bruke fengselsstraff ovenfor de som strever økonomisk, mener jeg gjenspeiler ideer som er tett knyttet til de solidariske verdiene som følger både et sosialdemokratisk samfunnsperspektiv og en helsefremmende tilnærming.

6.5.1 Elektronisk kontroll

Elektronisk kontroll er i dag den formen for straffegjennomføring med flest iverksettelse (Meld. St. 39 (2020-2021), s. 16). Denne type gjennomføring av straff gjør det enklere for domfelte å opprettholde arbeidsforhold og relasjoner til familie og venner, som er faktorer forbundet med vellykket tilbakeføring til samfunnet og redusert sannsynlighet for fremtidig kriminalitet (Rasmussen et al., 2016). Samtidig vil det for å få innvilget elektronisk kontroll kreves at domfelte er rusfrie, har et fast bosted og er i fast jobb. Ordningen gjelder dermed for en gruppe domfelte som i utgangspunktet står bedre rustet til å gjenoppta et lovlydig liv i etterkant av gjennomført straff. Det er derfor vanskelig å fastslå om det er metodens natur, den domfeltes forutsetninger eller en kombinasjon av disse faktorene som er årsaken til redusert tilbakefall til kriminalitet. Sett fra et helsefremmende perspektiv representerer likevel denne metoden for straffegjennomføring en mulighet til å opprettholde sentrale levekår, og på denne måten større sannsynlighet for å opprettholde trivsel og livskvalitet på tross av straffegjennomføring.

Så kan det igjen diskuteres om det å bli overlatt til den samme hverdagen som skapte kriminell aktivitet, er en gunstig og helsefremmende situasjon for den enkelte domfelte. Her vil det antakelig være store variasjoner på tvers av de som får ordningen innvilget. Det er lett å tenke seg at et menneske som i utgangspunktet har sunne rutiner i

hverdagen og livet på stell vil kunne bli svært skadelidende av en fengselsdom. Et menneske som på tross av fast arbeid og bolig har et lite oppbyggende nettverk eller som lever isolert, vil kunne ha store helsemessige fordeler ved straffegjennomføring i et fellesskap. Dette forutsetter imidlertid at det psykososiale miljøet i fengsel er et trygt og støttende miljø med muligheter for selvutvikling i samspill med andre. Elektronisk kontroll er en samfunnsøkonomisk gunstig metode for straffegjennomføring, med gode resultater og positiv erfaringskunnskap å vise til både blant domfelte selv og blant pårørende (Rasmussen et al., 2016). Likevel kan det stilles spørsmålstegn ved hvorvidt det å «overlate folk til seg selv» representerer en retning av helsefremmende straffegjennomføring, eller om det er et tegn på en resultatorientert politikk med ønske om kostnadseffektive løsninger. I beste fall er elektronisk kontroll en vridning mot et helsefremmende perspektiv. I verste fall er det ansvarsfraskrivelse.

6.6 Effektiv kriminalomsorg

I forbindelse med effektiviseringstiltak som er gjennomført i kriminalomsorgen de senere årene, referer stortingsmeldingen til *Perspektivmeldingen 2021*.

Perspektivmeldingen påpeker at offentlig sektor er nødt til å bruke ressursene mer effektivt framover grunnet eldrebølgen som forventes å redusere inntekter og øke utgifter på statsbudsjettet. Gjennomførte effektiviseringstiltak innen kriminalomsorgen inkluderer administrativ sammenslåing av enheter og reduksjon av administrative årsverk. Ved hjelp av digitaliseringstiltak er også arbeidsprosessene effektivisert og tidstyver fjernet. Digitale løsninger som app-funksjoner på mobiltelefon legges fram som aktuelle metoder for dialog med domfelte som gjennomfører straff i samfunnet. I tillegg jobbes det med videreutvikling av løsninger for elektroniske besøk i fengsel, for domfelte som er fengslet langt hjemmefra. Det presiseres samtidig at digitale verktøy ikke skal erstatte menneskelig samhandling (Meld. St. 19 (2018-2019), s. 71-72). Jeg stiller likevel spørsmålstegn ved formålet bak de ulike digitale løsningene, som kan framstå som et alternativ til forvaltning av tilstrekkelig med ressurser til kriminalomsorgen. Effektiviseringstiltakene og de foreslåtte digitale løsningene kan minne om ideer hentet fra en markedsøkonomisk modell med mål om innsparing og resultatorienterte løsninger.

6.7 Velferdstjenestene

Rettighetsprinsippet og normalitetsprinsippet underbygges gjennom samarbeidet mellom kriminalomsorgen og de offentlige etatene som tilbyr velferdstjenester til resten av befolkningen. Forvaltningssamarbeidet skal sørge for at domfelte og innsatte har tilgang på offentlige tilbud som helse- og omsorgstjenester, arbeids- og velferdstjenester og utdanningstilbud (Meld. St. 19 (2018-2019), s. 15). I dette ligger det ideer som gjerne forbindes med sosialdemokratisk tenkning med ideer om sosial likhet, rettferdighet og stor vekt på velferdstjenester som skal jevne ut befolkningens livsbetingelser (Halvorsen & Stjernø, 2021). Den samme tenkningen forbindes med helsefremmende arbeid, hvor viktigheten av å styrke enkeltmenneskers muligheter til å stå på egne ben står sterkt i en salutogen tilnærming (Mittelmark & Bull, 2013).

I den salutogene tilnærmingen legges det stor vekt på viktigheten av å styrke eksisterende ressurser, sammen med å tilføre ressurser eksternt. I stortingsmeldingen nevnes behovs- og ressurskartlegging i forbindelse med å tilpasse innholdet av straffegjennomføringen (Meld. St. 19 (2018-2019), s. 56). Det nevnes at kartleggingen tar for seg behov i forbindelse med sentrale levekår, men det nevnes ingenting om styrking av allerede eksisterende ressurser og egenskaper. Dette er et trekk jeg har savnet gjennom hele analyseprosessen, at det også vendes et blikk på domfeltes positive egenskaper og hvordan disse kan brukes både til egen vekst, men også som bidrag til fellesskapet, være seg i fengselet eller ute i samfunnet. Det er i tillegg lite fokus på betydningen av fengselssettingens potensial til å være helsefremmende i seg selv. Bortsett fra viktigheten av å styrke ansattes kompetanse og mulighet for interaksjon med domfelte og innsatte for å kartlegge risiko, er blikket i hovedsak rettet mot den enkeltes ansvar for egen rehabilitering for å hindre gjentagelse av lovbrudd.

6.8 Individuell atferdsendring

I stortingsmeldingen nevnes det både implisitt og eksplisitt at det skal legges til rette for rehabilitering som bidrar til at domfelte skal endre seg for å unngå nye lovbrudd. Også i beskrivelsen av det humanistiske verdigrunnlaget heter det at mennesker er i stand til å forandre seg. I det at noen bør endres, ligger det en antydning om at den *nåværende noen* ikke er bra nok. Noe må altså endres for at noen – den domfelte, kan vende

tilbake til samfunnet som en forbedret versjon. Hammerlin (2001) påpeker at tiltak med mål om å forme eller endre et menneske ikke er i overensstemmelse med et humanistisk menneskesyn, hvor tanken om et fritt tenkende og handlende menneske skal ligge til grunn. Videre har Hammerlin stilt seg kritisk til rehabiliteringsarbeid i forbindelse med domfelte, som ofte baseres på kognitiv atferdspsykologi. Spørsmålet blir da hva som er målet med teknikkene som benyttes. Utelukkende basert på mål om å endre kan metoden ifølge Hammerlin oppleves klinisk og objektgjørende (Hammerlin, 2001, s. 10). Uglevik og Mjåland (2021) påpeker samme tendens ved økende bruk av risikokartleggingsverktøy, som de mener kan bidra til å underbygge et reduksjonistisk menneskesyn som visker ut de sosiale betingelsene i årsaker til hvorfor kriminalitet oppstår.

6 Avslutning

Grunnlaget for idéanalysen av Meld. St. 39 (2020-2021) *Kriminalomsorgsmeldingen – fremtidens kriminalomsorg og straffegjennomføring*, var bygget på et ønske om å vurdere posisjon av helsefremmende verdier og prinsipper i kriminalpolitiske føringer for straffegjennomføring i Norge. Helsefremmende arbeid innen fengselssystemer og kriminalomsorg har blitt hevdet å være mer utfordrende å få gjennomslag for, sammenlignet med mer konvensjonelle områder for folkehelsearbeid (Whitehead, 2006). I tillegg har det blitt pekt mot endringer i det politiske klimaet de senere årene, i retning av en utvikling som mulig gjør det vanskeligere å innføre helsefremmende ideer (Woodall et al., 2018). De nordiske fengselssystemene har fått internasjonal anerkjennelse for human behandling av domfelte og rehabiliterende innhold i straffegjennomføringen, og kanskje er det noe med våre kriminalpolitiske og helsepolitiske føringer som kan komme andre lands myndigheter til gode i forbindelse med straffegjennomføring. Samtidig er det rettet skarp kritikk fra flere hold med tanke på både restriktiv ruspolitikk og utstrakt bruk av isolasjon ovenfor mennesker med tunge psykiske utfordringer. Stortingsmeldingen svarer direkte på kritikken om isolasjon ved å framheve flere iverksatte tiltak for å bedre på isolasjonsproblematikken. Det svares også indirekte på behovet for en omlegging av ruspolitikken gjennom etablering av metoder for straffegjennomføring som er langt mindre inngripende, og som i større grad bygger opp under et behandlingsperspektiv framfor et straffeperspektiv.

Det er et kriminalpolitisk mål å sørge for at samfunnet skal være et trygt sted som beskytter liv og helse for alle som bor og ferdes i Norge (Justis- og beredskapsdepartementet, 2021). Kriminalomsorgen er derfor pålagt et stort ansvar som krever balansegang mellom domfeltes rehabilitering og rettigheter og beskyttelse av samfunnets sikkerhet. Det ser likevel ut som praksis i kriminalomsorgen er bygget på kriminalpolitiske vurderinger og beslutninger som på mange måter er sammenfallende med ideene fra helsefremmende arbeid. Forvaltningssamarbeidet mellom kriminalomsorgen og andre offentlige etater skal sikre domfelte velferdstjenester på lik linje med den øvrige befolkningen, noe som er et tydelig uttrykk for rettferdighet- og

likebehandlingsprinsipper i tråd med sosialdemokratisk og helsefremmende tenkning. Velferdstjenestene er lagt opp på en måte som skal gi domfelte et mer stødig grunnlag for å leve selvstendige liv på egne premisser etter straffegjennomføring, og er derfor et viktig bidrag i arbeid med å jevne ut betingelsene for helse og livskvalitet. Samtidig bidrar mindre inngripende metoder for straffegjennomføring til opprettholdelse av en normal tilværelse for mennesker som er idømt straff for mindre alvorlige lovbrudd. Det virker også å være mer fokus på oppfølging av unge domfelte, behandlingsopplegg ved rusmiddellovbrudd og mer straffegjennomføring i form av behandling i institusjon. I sum har det vært store endringer i kriminalpolitikken de siste 10-15 årene i retning av et mer helsefremmende innhold.

På den andre siden kan det se ut til å være en tendens til gradvis økende bruk av standardiserte metoder for å kartlegge domfeltes risiko i forbindelse med sikkerhet og sannsynlighet for gjentakelse av lovbrudd. Sammen med stor vekt på den enkeltes ansvar i rehabilitering for å hindre nye lovbrudd, kan det se ut til å være et perspektiv innen norsk kriminalpolitikk som heller mot forebyggende tilnærminger uten å samtidig nevne betydningen av samfunnets tilretteleggelse for å redusere kriminalitet. En helhetlig tilnærming til helse kan knyttes til WHO's definisjon av helse som fysisk, psykisk og sosialt velvære (WHO, 1978). Dette betyr at metoder som kun tar utgangspunkt i et forebyggende perspektiv med mål om individuell atferdsendring, ikke er tilstrekkelig hvis vi skal nå helsefremmende målsetninger. Hvis vi skal nå målet om et samfunn med mer sosial likhet, er det avgjørende at vi sørger for å heve levekår og livskvalitet blant de menneskene som har dårligere forutsetninger for å skape seg en trygg og meningsfull tilværelse. Undersøkelser om levekår og helsetilstand hos domfelte i Norge, indikerer at det er mye livskvalitet å hente hvis vi ivaretar domfelte i enda større grad enn vi gjør i dag, både blant enkeltmennesker og i et folkehelseperspektiv.

Litteraturliste

Aakvaag, G. C. (2008). *Moderne sosiologisk teori*. Abstrakt forlag.

Aglen, B. S., Olufsen, V. & Espnes, G. A. (2018). Helsefremming og sykdomsforebygging er ikke to sider av samme sak. *Sykepleien*, 106.
<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.70809>

Amnesty International. (u. å). *LHBT*. Hentet 16. april fra <https://amnesty.no/lhbt>

Andenæs, J. (1996). *Straffen som problem*. Exil.

Andvig, E., Koffeld-Hamidane, S., Ausland, L. H. & Karlsson, B. Inmates' perceptions and experiences of how they were prepared for release from a Norwegian open prison. *Nordic Journal of Criminology*, 1–18.
<https://doi.org/10.1080/2578983X.2020.1847954>

Blaxter. (2010). *Health* (2. utg.). Polity.

Booyesen, F., Guvuriro, S. & Campher, C. (2021). Horizontal and vertical individualism and collectivism and preferences for altruism: A social discounting study. *Personality and Individual Differences*, 178, 110856.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110856>

Bratberg. (2021). *Tekstanalyse for samfunnsvitere* (3. utg.). Cappelen Damm akademisk.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard university press.

CPT. (2019, 17. januar). *Norway should improve the situation for prisoners in solitary confinement*. (CPT/Inf (2019) 1). Council of Europe Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment.
<https://www.coe.int/en/web/cpt/-/norway-should-improve-the-situation-for-prisoners-in-solitary-confinement>

Cramer, V. (2014). *Forekomst av psykiske lidelser hos domfelte i norske fengsler*. Kompetansesenterets prosjektrapport (2014:1). Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for Helseregion Sør-Øst.
<https://sifer.no/psykiske-lidelser-blant-innsatte/>

Det norske akademis ordbok (u. å). *Maktesløs*.
<https://naob.no/ordbok/maktesl%C3%B8s>

Ericsson, K. (2006). Vitenskap og samfunn. I L. Finstad & C. Høigård (Red.). *Kriminologi* (s. 30-48). Pax Forlag.

FN. (2022, 18. mars). *Bærekraftsmål*. <https://www.fn.no/om-fn/fns-baerekraftsmaal>

- Folkehelseloven. (2011). *Lov om folkehelsearbeid*. (LOV-2011-06-24-29). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>
- Fugelli, P. & Ingstad, B. (2001). Helse – slik folk ser det. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 121, s. 3600-4. <https://tidsskriftet.no/2001/12/tema-helse-og-kultur/helse-slik-folk-ser-det>
- Green, J., Tones, K., Cross, R. & Woodall, J. (2019). *Health promotion: planning and strategies* (4. utg.). SAGE
- Grønmo, S. (2016). *Samfunnsvitenskapelige metoder* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Halvorsen, K. & Stjernø, S. (2021). *Økonomisk og sosial ulikhet i Norge*. Universitetsforlaget.
- Hammer, S. (2020). *Sosialdemokrati versus nyliberalisme : Norsk styringskunst og samfunnsforming 1814-2020*. Solum Bokvennen.
- Hammerlin, Y. (2001). Kriminalomsorg og menneskesyn. *Tidsskrift för kriminalvård*, 56(1), 4-13. <http://hdl.handle.net/11250/160401>
- Hammerlin, Y., Mathiassen, C. & Strand, T. W. (2006). *Velferdsstatens velsignelser og farer : Kriminalitet og samfunn 1965–2005*. Kriminalomsorgens utdanningscenter KRUS.
- Hammerlin, Y. (2015). *Hard mot de harde, myk mot de myke*. Universitetsforlaget.
- Helsedirektoratet. (2016). *Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel* (IS1971). <https://www.helsedirektoratet.no/tema/fengselshelsetjenester>
- Innset, O. (2020). *Markedsvendingen : Nyliberalismens historie i Norge*. Fagbokforlaget.
- Johannessen, A., Christoffersen, L. & Tufte, P. A. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5. utg.). Abstrakt forlag.
- Justis- og beredskapsdepartementet. (2018, 27. april). *Ansvarsområder og oppgaver i JD*. <https://www.regjeringen.no/no/dep/jd/dep/id468/>
- Justis- og beredskapsdepartementet. (2021, 3. februar). *Mål for justis- og beredskapssektoren*. <https://www.regjeringen.no/no/tema/lov-og-rett/innsikt/mal-for-justis--og-beredskapssektoren/id2076236/>
- Justis- og beredskapsdepartementet. (2022, 12. mai). *Tildelingsbrev 2022 Kriminalomsorgen*. <https://www.regjeringen.no/no/dokument/dep/jd/tidelingsbrev-arsrapporter-og-instrukser--justis--og-beredskapsdepartementet/id710554/>
- Kahneman, D. (2011). *Thinking, fast and slow*. Farrar, Straus and Giroux.

- Kriminalomsorgen. (u. å.). *Organisering av kriminalomsorgen*. Hentet 1. mai fra <https://www.kriminalomsorgen.no/organisering.533978.no.html>
- Kriminalomsorgsdirektoratet. (2021). *Straffegjennomføring med elektronisk kontroll*. <https://kommunikasjon.ntb.no/data/attachments/00778/a94fc852-7ca4-41e4-bed1-0b7389c81b50.pdf>
- Kriminalomsorgsdirektoratet. (2022, 12. april). *Nøkkeltall fra kriminalomsorgen – Mars 2022*. <https://kommunikasjon.ntb.no/pressemelding/nokkeltall-fra-kriminalomsorgen---mars-2022?publisherId=17847130&releaseId=17930947>
- Lavik, T., Fjørtoft, K. & Pedersen, J. (2014). *Filosofi for samfunnsvitere* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Lindström, B. (2018). Workshop salutogenesis and the future of health promotion and public health. *Scandinavian Journal of Public Health*, 46, 94–98. <https://doi.org/10.1177/1403494817743902>
- Lundeberg, I. R., Mjåland, K. & Rye, J. F. (2018). Eksepsjonelle fanger i det eksepsjonelle fengslet. I J. F. Rye & I. R. Lundeberg (Red.), *Fengslende sosiologi. Makt, straff og identitet i Trondheims fengsler* (s. 213–237). Cappelen Damm Akademisk.
- Magnussen, S. F. & Tingvold, L. (2021). *Kartlegging av helse- og omsorgsbehov blant innsatte i fengsel*. Senter for omsorgsforskning. <https://kommunikasjon.ntb.no/pressemelding/innsatte-rapporterer-okt-behov-for-helsehjelp?publisherId=17847130&releaseId=17923018>
- McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A. & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health education quarterly*, 15(4), 351-377. <https://doi.org/10.1177/109019818801500401>
- Meld. St. 19 (2018-2019). *Folkehelsemeldinga : Gode liv i eit trygt samfunn*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-20182019/id2639770/>
- Meld. St. 39 (2020-2021). *Kriminalomsorgsmeldinga : Fremtidens kriminalomsorg og straffegjennomføring*. Justis- og beredskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-39-20202021/id2861926/>
- Mittelmark, M. B. & Bull, T. (2013). The salutogenic model of health in health promotion research. *Global Health Promotion*, 20(2), 30–38. <https://doi.org/10.1177/1757975913486684>
- Morewedge, C. K. & Kahneman, D. (2010). Associative processes in intuitive judgment. *Trends in cognitive sciences*, 14(10), 435-440. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2010.07.004>

- Mæland, J. (2009). *Hva er helse*. Universitetsforlaget.
- Nielsen, D. A., Hjørnholm, T. Q., Jørgensen, P. S., Hansen, T. K. N. & Landaas, W. (2021). *Oppgaveskriving og metode i helse- og sosialfag*. Fagbokforlaget.
- NOU 2019: 26. (2019). *Rusreform – fra straff til hjelp*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2019-26/id2683531/>
- Nutbeam, D. & Muscat, D. M. (2021). Health Promotion Glossary 2021. *Health Promotion International*. <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa157>
- Pratt, J. (2008a). Scandinavian Exceptionalism in an Era of Penal Excess – Part I: The Nature and Roots of Scandinavian Exceptionalism. *British Journal of Criminology*, 48(2), 119–137. <https://doi.org/10.1093/bjc/azm072>
- Pratt, J. (2008b). Scandinavian Exceptionalism in an Era of Penal Excess – Part II: Does Scandinavian Exceptionalism Have a Future? *British Journal of Criminology*, 48(3), 275–292. <https://doi.org/10.1093/bjc/azm073>
- Prop. 92 L (2020-2021). *Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og straffeloven m.m. (rusreform – opphevelse av straffansvar m.m.)*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-92-l-20202021/id2835248/>
- Rasmussen, I., Vennemo, H., Sverdrup, S. & Haavardsholm, O. (2016). *Evaluering av soning med fotlenke* (Rapport 2016/9). Vista Analyse AS. <https://www.vista-analyse.no/no/publikasjoner/evaluering-av-soning-med-fotlenke/>
- Regjeringen. (2020). *Straffesakskjeda*. <https://www.regjeringen.no/no/tema/lov-og-rett/innsikt/straffesakskjeda/id2687326/>
- Revol, M. K. (2015). *Innsattes levekår 2014 – Før, under og etter soning* (Rapport 2015/47). Statistisk sentralbyrå.
- Sivilombudsmannen. (2019). *Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler*. (Dokument 4:3 (2018/19)). <https://www.sivilombudet.no/aktuelt/saerskilt-melding-til-stortinget-om-isolasjon-i-norske-fengsler/>
- Stang, I. (2003). Bemyndigelse : En innføring i begrepet og "empowerment-tenkningens" relevans for ansatte i velferdsstaten. I H. A. Hauge & M. B. Mittelmark (Red.), *Helsefremmende arbeid i en brytningstid: Fra monolog til dialog* (s. 141-161). Fagbokforlaget
- Stortinget. (u. å.). *Representantforslag om å gjennomføre rusreformen*. Hentet 16. april fra <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Saker/Sak/?p=87067>

- St.meld. nr. 20 (2006-2007). *Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller*. Helse- og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/Stmeld-nr-20-2006-2007-/id449531/>
- St. meld. nr. 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/>
- Straffegjennomføringsloven. (2001). *Lov om gjennomføring av straff*. (LOV-2011-05-18-21) Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2001-05-18-21>
- Swedberg, R. (2018). How to use Max Weber's ideal type in sociological analysis. *Journal of Classical Sociology*, 18(3), 181–196.
<https://doi.org/10.1177/1468795X17743643>
- Thomassen, M. (2006). *Vitenskap, kunnskap og praksis : Innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag*. Gyldendal akademisk.
- Tjora, A. H. (2021). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (4. utg.). Gyldendal.
- Ugelvik, T. & Mjåland, K. (2021). Straff, risiko og omdømme. *Nytt Norsk Tidsskrift*, 3, 219–232. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3053-2021-03-05>
- van der Wel, K. A. & Halvorsen, K. (2015). The bigger the worse? A comparative study of the welfare state and employment commitment. *Work, employment and society*, 29(1), 99-118. <https://doi.org/10.1177/0950017014542499>
- Wilkinson, R. G. & Pickett, K. E. (2017). The enemy between us: The psychological and social costs of inequality. *European Journal of Social Psychology*, 47(1), 11-24.
<https://doi.org/10.1002/ejsp.2275>
- Whitehead, D. (2006). The health promoting prison (HPP) and its imperative for nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 43(1), 123-131.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.11.008>
- WHO. (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*.
<https://www.who.int/publications/i/item/ottawa-charter-for-health-promotion>
- WHO. (1978). *Declaration of Alma-Ata*. <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/declaration-of-alma-ata>
- WHO. (1988). *Adelaide Recommendations on Healthy Public Policy*.
<https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/second-conference>

- WHO. (2009). *Milestones in health promotion : Statements from global conferences*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-CHP-09.01>
- WHO. (2017, 29. desember). *Human rights and health*. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
- WHO. (u. å.). *What we do*. World Health Organization. Hentet 16. april 2022 fra <https://www.who.int/about/what-we-do>
- Woodall, J. & Freeman, C. (2020). Promoting health and well-being in prisons: an analysis of one year's prison inspection reports. *Critical Public Health*, 30(5), 555–566. <https://doi.org/10.1080/09581596.2019.1612516>
- Woodall, J. & South, J. (2012). Health promoting prisons: dilemmas and challenges. I A. Scriven & M. Hodgins (Red.), *Health Promotion Settings: Principles and Practice* (s. 170-186). SAGE.
- Woodall J., Warwick-Booth L, South J. & Cross, R. (2018) What makes health promotion distinct? *Scandinavian Journal of Public Health*, 46, 118–122. <https://doi.org/10.1177/1403494817744130>

Vedlegg: analyseskjemaer

Tabell 1: helseperspektiv

Grunnideer: holistisk helseperspektiv	Grunnideer: reduksjonistisk helseperspektiv	Idealtipe: holistisk helseperspektiv	Idealtipe: reduksjonistisk helseperspektiv
<i>Idé 1: helse skapes i samspill mellom mennesker og samfunn</i>	<i>Idé 1: sykdom har kausal sammenheng med indre forhold i menneskekroppen</i>	God helse handler om fysisk, psykisk og sosialt velvære, og formes i samspill med omgivelsene. Stor vekt på sunne omgivelser som grunnlag for livskvalitet. Helse påvirkes av levekår. Helse kan styrkes og svekkes av strukturelle forhold. God helse = trivsel	God helse handler om å være frisk. Helseutfall forklares ut av interne faktorer. Stor vekt på sunn livsstil, «victim-blaming». Sykdom oppstår i enkeltdele av kroppen, og kan forklares fra et objektivt perspektiv ved hjelp av kausale sammenhenger. God helse = frisk
<i>Idé 2: ubalanse i kropp eller sinn er en naturlig del av livet</i>	<i>Idé 2: ubalanse i kropp og sinn bør reduseres eller unngås</i>	Helse er en dynamisk tilstand. Ubalanse i kropp og sinn er naturlig, positivt bidrag til mestring og mobilisering av egne krefter. Styrke beskyttelsesfaktorer. Sosial støtte, bevisstgjøring av rettigheter. Helsefremmende tiltak. Medvirkning.	Helse er en kategorisk tilstand. Risikofaktorer henger sammen med sykdom. Forklaringsmodell med en forhåndsdefinert normaltilstand. Sykdom som følge av usunne valg. Tankegang og atferd bør endres. Forbyggende tiltak. Påvirkning.
<i>Idé 3: tverrfaglighet og subjektivitet er den beste veien til kunnskap</i>	<i>Idé 3: fagekspertise og objektivitet er den beste veien til kunnskap</i>	Erfaringskunnskap og tverrfaglighet til grunn for kunnskap og tiltak. Folk vet selv best. Kunnskapsutvikling «nedenfra-og-opp». Håndtere helse spørsmål på bakgrunn av kunnskap fra flere teoretiske perspektiver og faglige tradisjoner. Kunnskap er foranderlig.	Ekspertkunnskap og spesialkompetanse til grunn for kunnskap og tiltak. Fagekspert vet hva som er best for folk. Kunnskapsutvikling «ovenfra-og-ned». Helse spørsmål bør håndteres fra et rasjonelt og objektivt ståsted. Kunnskap er absolutt.

Tabell 2: samfunnsperspektiv

Grunnideer: Sosialdemokratisk samfunnsperspektiv	Grunnideer: Nyliberalistisk samfunnsperspektiv	Idealtipe: Sosialdemokratisk samfunnsperspektiv	Idealtipe: Nyliberalistisk samfunnsperspektiv
<i>Idé 1: sterk stat er til det beste for fellesskapet</i>	<i>Idé 1: sterk stat hindrer individuell frihet</i>	Staten bør ha stor plass i forvaltning av samfunnets ressurser og tjenester. For å fremme sosial likhet bør staten sørge for svakere klasseskiller. En kollektiv tilnærming bør ligge til grunn for samfunnsutviklingen. Kollektivismen.	Staten bør ta mindre plass for å unngå forhindring av individuell frihet og mestring. Klasseskiller er naturlig og nødvendig. Individualistiske kulturer kan arte seg tydelig vertikalt, eller ha en noe mer horisontal samfunnsstruktur. Individualisme.
<i>Idé 2: til enhver etter innsats og behov</i>	<i>Idé 2: til enhver etter innsats og bidrag</i>	Rettferdighet er fordeling etter evner og behov. Fellesskapsfølelse og ønske om sosial rettferdighet er en nødvendighet for å vedlikeholde likhet, frihet og solidaritet som sentrale verdier i samfunnet. «Alle skal med».	Rettferdighet er fordeling etter innsats og bidrag til produksjon og verdiskaping. Stor grad av arbeidsvilje bør bli belønnet med tilsvarende stor del av kaka. Samfunnsutviklingen må tilpasses markedskreftene. «Alle er sin egen lykkes smed»
<i>Idé 3: sosial likhet er verdifullt</i>	<i>Idé 2: sosial likhet bremser verdiskaping</i>	Vi bør omfordele samfunnets goder ved hjelp av progressiv skatt og trygge velferdsordninger. Likere muligheter vil gi best avkastning på langsikt. Velferdsordninger er viktige bidrag for enkeltmenneskers valgmuligheter. Sosialøkonomisk modell.	Vi bør omfordele mindre for å opprettholde produktivitet i takt med global utvikling. Beslutninger bør tas i henhold til markedspesessene, og privatisering av tjenester kan bidra til mindre «lekkasje» i statskassa. Markedsøkonomisk modell.