

Fengselsaspiranterns opplevelser av fangers selvskading og selvmordsforsøk i fengsel



Cathrin Rattèn

Masteroppgave i Psykososialt arbeid

Institutt for klinisk medisin
Det medisinske fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

Våren 2016

**En kvalitativ studie av norske fengselsaspiranterns opplevelser i møte med
fanger som selvskader eller gjør selvmordsforsøk i norske fengsler**

Masteroppgave i psykososialt arbeid –

Selv mord, rus, vold og traumer

Cathrin Rattèn

Institutt for klinisk medisin

Medisinsk fakultet

Universitetet i Oslo

2016

24962 ord

Sammendrag

Formålet med oppgaven har vært å beskrive og få kunnskap om fengselsaspiranternes opplevelser i møter med fanger som selvskader og gjør selvmordsforsøk i fengsel med høy sikkerhet i Norge. Målet er å få kunnskaper om hvordan selvskading og selvmordsforsøk i fengsel med høy sikkerhet, kan påvirke ansatte som er under opplæring.

En kvalitativ metodisk tilnærming er blitt brukt i dette prosjektet. Grunnlaget for denne oppgaven er dybdeintervjuer med ni fengselsaspiranter fra elleve mulige opplæringsfengsler i praksisåret 2014/15. En forundersøkelse ble gjennomført i forkant av intervjuene, og den gir et innblikk i aspiranternes opplevelser av tematikken. Intervjuene ble analysert ut fra inspirasjon fra et fenomenologisk og hermeneutisk perspektiv.

De fleste av fengselsaspirantene virket fornøyde med støtten som de fikk under hendelsen, men ikke alle var fornøyde med den oppfølgingen som de fikk i etterkant. Den ble beskrevet som kvalitativt varierende, kortvarig og lite strukturert, og for noen mangelfull. I min studie er læringsaspektet stort sett ivaretatt, mens det omsorgsmessige i mindre grad ble ivaretatt.

Det er store registreringsutfordringer i Kriminalomsorgen. Utfordringene handler om informasjon og tilgjengelig verktøy til registrering, men handler like mye om holdninger, registreringspraksis og arbeids- og innrapporteringskultur i fengsel. Noen av hendelsene ble verken rapportert eller registrert etterpå. Omfanget av mindre alvorlig selvskadingshendelser er også usikkert fordi rutine for registrering varierer mellom opplæringsfengslene. Det er behov for en større gjennomgang av utfordringene med registrering og mørketall.

Allerede i første semester bør fengselsaspirantene få en grunnleggende opplæring i suicidologi, kriser og forebyggende tiltak før de går ut i praksissemestrene, samt et helhetlig undervisningsopplegg som også berører selvmordsproblematikk i fengsel. Det bør bestrebes en etter- og videreutdanning for mellomledere og veiledere som følger opp ansatte etter uønskede hendelser i Kriminalomsorgen.

Nøkkelord: selvmord, selvmordsforsøk, selvskade, fengsel, organisasjon, ansatte, fengselsaspirant, opplæring, læring, opplevelser, håndtering, forebygging, sikkerhet, risiko, omsorg.

Forord

Jeg har arbeidet 16 år i Kriminalomsorgen. I 2000 var jeg ansatt som ufaglært i Oslo fengsel ved siden av studiene på UIO, og i 2001 var jeg fengselsaspirant på Bredtveit fengsel- og forvaringsanstalt. Fra 2002 til 2006 var jeg fast ansatt i fengselsbetjentstilling ved Oslo fengsel, avdeling A.

Fra 2007 til d.d. har jeg arbeidet som veileder og høyskolelærer på Kriminalomsorgens Høyskole og Utdanningscenter, KRUS. Jeg har formidlet kunnskap og fengsels erfaringer for fengselsaspiranter, både på KRUS og ved besøk/undervisning i opplæringsfengslene.

Det ville ikke vært mulig for meg å skrive denne masteroppgaven uten tillatelse fra ledergruppa på KRUS. En stor takk rettes til alle de 83 som svarte på forundersøkelsen, og ikke minst en stor takk til de ni som har vært villige til å la seg intervju.

En stor takk til hovedveileder Yngvil Grøvdal, forsker ved NKVTS og veileder Yngve Hammerlin, dr. Philos og forsker ved KRUS. Tusen takk for veiledning, samtaler og oppmuntring.

Mange personer har vært med og bidratt i de ulike fasene. Takk til NSSF og veilederne mine som har bidratt slik at jeg har kommet meg gjennom planleggingsfasene og søknadsutfordringene. Takk til Per Kristian Granheim for hjelp til forundersøkelsen, og takk til KRUS for at jeg fikk lov til å gjennomføre denne undersøkelsen. Takk til de ansatte på biblioteket ved KRUS, for hjelp til søk og utlån av bøker/artikler. En stor takk til familien, kollegaer og venner som har bidratt med støtte og oppmuntring underveis.

*«Nakne fingre stryker forsiktig over sår som er lukket – stivnet blod lukker revnen og skjuler dybden –
nakne fingre stryker ømt over ytre sår som er indre»*

(Jensen & Figenschu, 2007)

Innholdsfortegnelse

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | INTRODUKSJON | 1 |
| 1.1 | Tema | 1 |
| 1.2 | Problemstilling og oppgavens oppbygning | 2 |
| 1.3 | Min forståelse av fenomenene | 3 |
| 1.4 | Bakgrunn | 3 |
| 1.4.1 | Selvskading | 3 |
| 1.4.2 | Selvmondsforsøk..... | 7 |
| 1.4.3 | Selv mord | 9 |
| 2 | KRIMINALOMSORGEN | 13 |
| 2.1 | Kriminalomsorgens oppgaver..... | 13 |
| 2.2 | Fengsel som total institusjon | 14 |
| 2.2.1 | Fangebefolkningen og levekår | 17 |
| 2.3 | Fengselsbetjentens hovedoppgaver | 18 |
| 2.3.1 | Tjenestemenns opplevelse av arbeidet | 19 |
| 3 | METODE | 21 |
| 3.1 | Kvalitativ metode | 21 |
| 3.2 | Forberedelse til intervjuer..... | 21 |
| 3.3 | Førforståelse – intervjurollen..... | 22 |
| 3.4 | Forundersøkelsen..... | 23 |
| 3.4.1 | Resultater..... | 23 |
| 3.5 | Hovedstudie: intervjuene | 25 |
| 3.5.1 | Analyse av intervjuene | 26 |
| 3.6 | Etikk..... | 27 |
| 3.7 | Litteratursøk..... | 28 |
| 3.8 | Svakheter og styrker | 28 |
| 4 | INTERVJUENE OG ANALYSEN..... | 29 |
| 4.1 | I starten av praksisåret | 29 |
| 4.1.1 | Før selve hendelsen - uberegnelighet | 30 |
| 4.1.2 | «Magefølelsen» | 30 |
| 4.2 | Møtet med fenomenene | 32 |
| 4.2.1 | Generelle opplevelser av fenomenene..... | 32 |

| | | |
|-------|---|----|
| 4.2.2 | Stress | 33 |
| 4.2.3 | Selvskadingens konsekvenser | 35 |
| 4.2.4 | Kultur | 37 |
| 4.3 | Etter selvskade og selvmordsforsøk | 40 |
| 4.3.1 | Reaksjoner | 40 |
| 4.3.2 | Tvangsmidler | 42 |
| 4.3.3 | Innrapportering | 44 |
| 4.4 | Opplevelsene i tiden etterpå | 46 |
| 4.4.1 | Veilederen | 48 |
| 4.4.2 | Etter selvmordet | 51 |
| 4.4.3 | Tilbakeblikk og refleksjoner | 53 |
| 4.5 | Noen oppsummerende kommentarer | 55 |
| 5 | DRØFTING | 57 |
| 5.1 | Sikkerhet, risiko og krise i fengselsorganisasjonen | 57 |
| 5.1.1 | Fengsel som organisasjon | 57 |
| 5.1.2 | Sikkerhet i Kriminalomsorgen | 58 |
| 5.1.3 | Risiko og stress | 59 |
| 5.1.4 | Kriser | 64 |
| 5.2 | Oppfølging | 66 |
| 5.3 | “Gråsonen” | 69 |
| 5.4 | Tvangsmidler | 71 |
| 5.5 | Innrapportering | 72 |
| 5.5.1 | Opplæring og kultur - « <i>Learning by doing</i> » | 73 |
| 5.6 | Selvskade- og selvmordsforebyggende tiltak | 75 |
| 6 | KONKLUSJON | 77 |
| 6.1 | Oppsummering | 77 |
| 6.2 | Avsluttende kommentarer | 78 |
| | Litteraturliste | 79 |
| | Vedlegg | 87 |

1 INTRODUKSJON

1.1 Tema

Temaet for denne masteroppgaven er **selvskading** og **selvmordsforsøk i fengsel** i Norge. Oppgaven handler om hvordan noen **fengselsaspiranter under utdanning**, kan oppleve møtene med fanger¹ som skader seg selv og/eller forsøker å ta sitt eget liv. Det er mangel på kunnskaper om disse fenomene i samfunnet, hjelpeapparatet, Kriminalomsorgen og ikke minst i fengsel (Hammerlin & Grav, 2015; KDI, 2015).

Selvskade og selvmordsforsøk i fengsel er utfordringer som må også tas på alvor, på lik linje med selvmord (Hammerlin, 2009). Det antas at problemene er økende (Hammerlin & Grav, 2015). Min studie vil kunne være et bidrag til kunnskaper om disse fenomenene i fengsel, og om hvordan ansatte under opplæring kan oppleve fenomenene i fengsel².

Kriminalomsorgen er todelt: Kriminalomsorg i frihet og Kriminalomsorg i anstalt (St. meld. nr. 37, (2007-2008)). Kriminalomsorg i anstalt består av fengsel med lav og høy sikkerhet. Denne oppgaven handler om situasjoner som fengselsaspiranter har erfart i fengsel med høy sikkerhet³. 64 prosent av domfelte i Norge soner i fengsel med høy sikkerhet, det vil si i et lukket fengsel med mur eller høyt gjerde, og låste celledører og høy grad av kontrolltiltak (Meld. St. nr 12 (2014-2015)).

¹ I denne oppgaven brukes begrepet fange. Ordet hentyder til situasjonen de er i, de er fanget i et system. Lovbryteren er fjernet fra samfunnet, enten permanent eller midlertidig. Fengselsstraffen og frihetsberøvelsen, er ment som et onde (Andenæs, 1994). Informantene brukte ordet innsatt. I formelle dokumenter brukes konsekvent ordet innsatt.

² Dr.philos og forsker Yngve Hammerlin og psykiater og professor i suicidologi, Lars Mehlum vil i løpet av 2016/17 gjennomføre en studie av selvskader og selvmordsforsøk i fire-fem fengsler i Norge. Deres studie vil kunne gi et bedre faglig bilde av de helsemessige problemene, psykiske lidelsene og psykiske sykdommene som den enkelte selvmordsnære sliter med.

³ Fengsel med lavere sikkerhet omtales i liten grad i denne oppgaven, sikkerhetsperspektivet i disse fengslene er i mindre grad prioritert og det er i større grad en normalisert hverdag. Det er også færre utfordringer med selvmord og villet egenskade i disse anstaltene (Hammerlin & Grav, 2015). Sikkerhet drøftes i kapittel 5.1.2.

1.2 Problemstilling og oppgavens oppbygning

Høsten 2015 intervjuet jeg ni fengselsaspiranter om deres opplevelser av selvskade og selvmordsforsøk i praksisåret 2014/15. Målet er å få kunnskaper om aspirantenes erfaringer og utfordringer i møte med selvskade og selvmordsforsøk. Problemstillingen lyder slik:

«Fengselsaspiranter under opplæring, hvordan opplever de møtene med fanger som selvskader og gjør selvmordsforsøk i fengsel?».

Jeg er særlig interessert i følgende underspørsmål:

1. *“Hvordan opplevde fengselsaspirantene at de håndterte⁴ møtene med fangene som selvskadet eller forsøkte å ta sitt eget liv?”*
2. *“Hvordan nyttiggjorde de seg av erfaringene i etterkant?”*
3. *«Hvordan reflekterte aspirantene om opplevelsene i ettertid?»*

Oppgaven består av seks hovedkapitler: Kapittel 1 presenterer definisjoner av selvskading, selvmordsforsøk og selvmord, samt viser til to relevante modeller av selvskading og selvmordsprosesser. Kapittel 2 omhandler Kriminalomsorgens kjerneoppgaver, fengsel som institusjon, en presentasjon fangebefolkningens levekår og fengselsbetjentenes funksjon. Relevante begreper redegjøres underveis.

I kapittel 3 redegjør jeg for metodevalg, kvalitativ metode, dybdeintervju og informantene. Sentrale funn fra intervjuene og analysen presenteres i kapittel 4. I kapittel 5 drøfter jeg problemstillingen, underspørsmålene og funnene i henhold til relevant litteratur. Oppgaven oppsummeres og konkluderes i kapittel 6.

⁴ Håndtere anses her som måten de handlet på i situasjonene. Begrepet kan oppfattes som teknisk, men informantene brukte ordet under intervjuene, og her knyttes det til konflikt- og krisehåndteringsbegrepene i utdanningen.

1.3 Min forståelse av fenomenene

Jeg oppfatter selvskading som et todelt fenomen. Selvskading kan ses som a) en del av en selvmordsprosess (Hammerlin 2009; Hammerlin & Schjeldrup, 1994; Ribe⁵ & Mehlum, 2015), eller b) som en utløsende mekanisme hvor emosjoner reguleres (Hawton, 2006; Mehlum, 2005 a og b). I analysen vil jeg benytte begge perspektivene, i tillegg til ett tredje perspektiv: gråsonen (Ribe & Mehlum, 2015). I tillegg til definisjoner av fenomene, beskrives også to modeller i delkapitlene nedenfor.

For å analysere aspirantenes opplevelser av selvskading og selvmordsforsøk i fengsel, har jeg hentet inspirasjon fra modellene til Mehlum (2005b; Ribe & Mehlum, 2015). Begrunnelsen er at de som skal forholde seg som hjelpere overfor fanger som for eksempel skader seg, bør ha kunnskaper om de ulike prosessene som fangene kan være i.

1.4 Bakgrunn

1.4.1 Selvskading

Fenomenet selvskading har eksistert langt tilbake i menneskets kultur og historie (Moe, 2007; Øverland, 2006; Thorsen, 2006). Dette er ikke et nytt fenomen og nylig økende, mener Moe (2007). Likevel må begrepsforståelsen, behandling og syn på selvskading og den som skader seg selv ses i lys av konkrete samfunnsmessige betingelser og den faglige utviklingen.

For det første har jeg valgt følgende definisjonen av selvskade.

«Selvskade er handlinger som innebærer at individet påfører seg selv skade og smerte uten at man har til hensikt å ta sitt eget liv. Selvskade er en handling mennesket bruker for å håndtere smertefulle eller overveldende tanker, følelser eller situasjoner. Ved å skade seg selv kan man føle seg bedre for en stund og være i stand til å mestre livet sitt» (Thorsen 2006, s. 5).

Definisjonen viser både til kontroll over handlingen, smertetilstander⁶, følelser⁷, måter å håndtere smerte på eller håndtering av situasjoner som oppleves vanskelige eller krevende, og som samtidig kan gi en midlertidig lindring.

⁵ Kristin Ribe er filolog og skjønnlitterær forfatter. Hun har mange års erfaring med selvskade. Lars Mehlum er dr. med., spesialist i psykiatri, senterleder for Nasjonalt senter for selvmordsforskning og –forebygging (NSSF), og professor i psykiatri og suicidologi.

⁶ Noen kan befinne seg i en *dissosiativ* tilstand og kan oppleve seg «fjernet» fra både smerten og handlingen i seg selv (Øverland, 2006:70; Thorsen, 2006:6).

I tillegg er det hensiktsmessig å bruke Ystgaard (2003 i Thorsen 2006, s. 5) sin definisjon av **villet egenskade**;

«En handling som ikke endte med døden, hvor individet gjorde en eller flere av følgende:

- *initierte atferd (for eksempel kuttet seg selv, hoppet fra høyde) i den hensikt å skade seg selv*
- *tok medikamenter i en mengde utover det som er foreskrevet eller som er vanlig anerkjent dose*
- *tok illegale stoffer/narkotika i den hensikt å skade seg selv*
- *svelget et ikke-fordøyelig stoff eller gjenstand*”.

For det annet kan villet egenskade kan omfatte både selvskading og selvmordsforsøk, personen kan utføre disse handlingene både med og uten en intensjon om å dø (Thorsen, 2006).

Tidligere ble pasientene med alvorlig selvskade og mange arr, vurdert som et uttrykk for selvmordsatferd. Nå anses skillet mellom selvmordsforsøk og selvskade som verken skarpt eller med entydige hensikter (Thorsen, 2006). Selvskadehandlinger kan innenfor denne forståelsen ende med selvmordsforsøk. Jeg betrakter de to fenomene som bare delvis overlappende fenomener, fordi de fleste som selvskader har også gjort ett eller flere selvmordsforsøk. Men samtidig er det viktig å påpeke at det ikke er slik at flertallet av de som har gjort selvmordsforsøk, også selvskader (Ribe og Mehlum, 2015).

Selvskade kan deles i alvorlige, stereotype og moderate gradsforskjeller. Selvskade har også mange former: kutting, brenning, holde sår åpne, stikking med nåler, plukking i sår, slag og hodebanking, men også rusmisbruk som fører til overdose, høyt alkoholbruk, skålding, sultestreiking, biting, selvtatovering (Thorsen, 2006; Øverland, 2006; Mehlum, 2011).

Forskning viser at selvskading er en av de sterkeste predikatorene for selvmord (Hawton, 2007, Brent, 2013, Asarnow et. al, 2011). Kronisk suicidalitet er et mønster av suicidal atferd som er kontinuerlig, repetitiv og fyller en mellommenneskelig funksjon. Den kan bli en levemåte. Også i fengsel. Tidligere selvmordsforsøk kan også knyttes til selvskading. Denne overgangen mellom disse to fenomenene, kan være glidende ved at for eksempel alvorlig selvskading kan få et dødelig utfall, selv om personen ikke hadde til hensikt å dø (Nock i Urnes, 2009).

⁷ Selvskading forstås som knyttet til noe smertefullt, dvs. erfaringer eller livshendelser, for eksempel fengsling (Thorsen, 2006, s. 5).

Enkelte forskere deler de som skader seg selv inn i to hovedgrupper: 1) personer som har medfødte vansker av emosjonell, kognitiv eller fysisk karakter, eller 2) personer som har opplevd overgrep og traumer (Ribe & Mehlum, 2015).

De forskjellige faglige perspektivene over må drøftes i relasjon til selvskading i fengsel. I en del studier tydeliggjøres særlig selvskading i lys av fengslingen (Hammerlin 2009, Hammerlin & Grav, 2015) og man betoner at selvskading og selvmordsnære handlinger også må analyseres som en reaksjon på de maktkompakte, totalitære og kontrollintensive fengslene med høyt sikkerhetsnivå (Hammerlin, 2015a). Handlingene må ikke bare betraktes ut fra indre psykiske eller individualistiske forklaringsfaktorer, som mer eller mindre ser bort fra fengslingens belastende sider. Fengslingssituasjonen kan i høy grad påvirke fangenes eksistensielle og helsemessige situasjon og belastninger (Hammerlin & Bødal, 1998/1992; Hammerlin & Schjeldrup, 1994; Hammerlin & Larsen, 1998, Hammerlin & Grav, 2015).

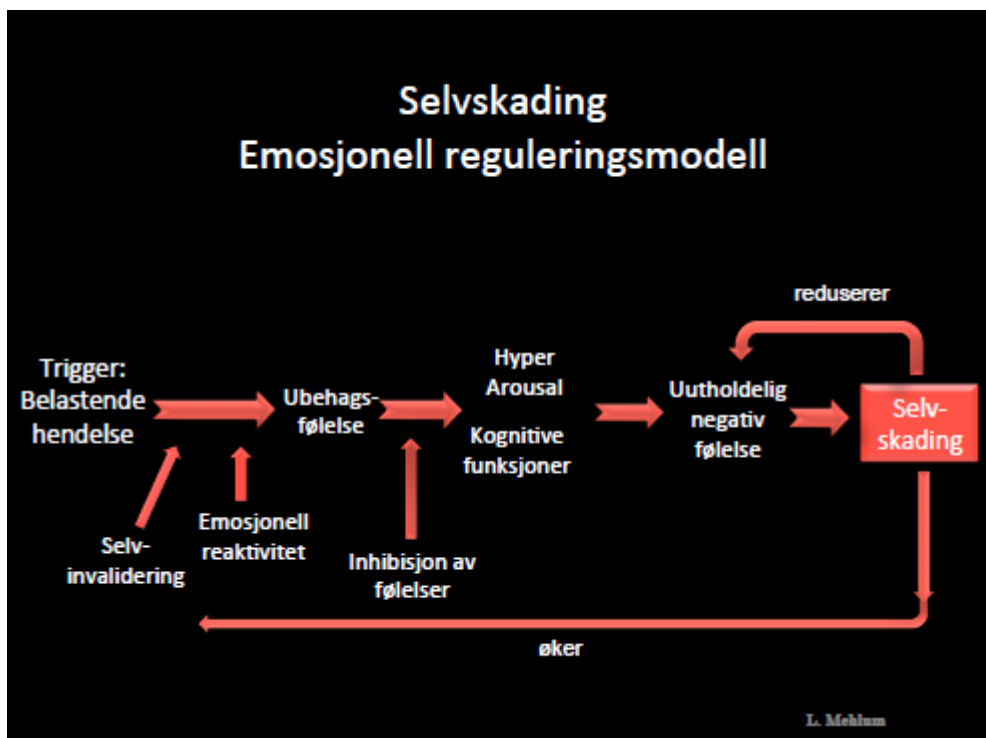
To myter kan være interessante for å belyse og forstå hvordan informantene har møtt fanger som skadet seg selv eller forsøkte å ta sitt eget liv. Disse mytene eksisterer utenfor fengsel, men kan også skapes i fengselshverdagen:

Myte 1: Fangen selvskader først og fremst for å få oppmerksomhet og for å få viljen sin.

Det er flere aspekter ved selvskading som man kanskje ikke er like oppmerksom på; det kommunikative aspektet for å uttrykke smerte eller behov for hjelp, eller regulering, fjerning, lindring av negative emosjoner, som ofte er uutholdelige (Hawton, 2014, Ribe og Mehlum, 2015). I andre tilfeller selvskader mennesker for å kontrollere livet sitt eller kontrollere reaksjoner, for eksempel i relasjonen mellom fangen og de tilsatte.

Myte 2: Selvskaderen ikke vil ta livet sitt. Forskning viser at det er en økt risiko for dødelighet blant selvskadere, ofte avhengig av farlighetsgraden av selvskadehandlingen (Ribe og Mehlum, 2015, s.15).

Mehlum (i Ribe og Mehlum, 2015, s. 17) beskriver skillet mellom selvskading uten suicidal intensjon og suicidal atferd i en modell for emosjonell selvregulering:



Modellen bygger på forskningsfunn, og den kan nyttiggjøres i analysene av selvskading i fengsel. De psykososiale miljøfaktorene i fengsel, kan ha betydning for fangens negative opplevelser ved fengsling og isolasjon⁸. Opplevelsene kan gjøre fangen er mer sensitiv overfor sine omgivelser. Sensitiviteten kan variere over tid og avhenger av flere faktorer. Søvn, helse, kosthold, rusmidler og psykologiske faktorer for å nevne noen.

Som et introduserende faglig innspill kan det være hensiktsmessige å trekke fram følgende: Når fangene utsettes for belastninger i fengsel, alt fra dagligdagse hendelser, rutiner, avslag, kontrolltiltak, maktutøvelse og tvangsmidler, kan terskelen for å reagere følelsesmessig senkes. Mennesker som skader seg mangler ofte ord for følelsene de kjenner på og evner ikke å validere⁹ seg selv. De som selvskader hemmer opplevelsene av følelsene, i stedet for å gi slipp på følelsene. De mestrer ikke de vonde følelsene effektivt, de føles mer som et ubehag som ofte bare øker til et uutholdelig nivå (Urnes, 2009; Ribe og Mehlum, 2015).

⁸ Hammerlin, Yngve (2015) «Fangenes tapsliste», vedlegg nr 8.

⁹ Med validere, menes her å bekrefte og akseptere de følelsene man slipper løs i de belastende situasjonene.

Rasjonelle tanker må i slike situasjoner vike for de økende følelsesmessige reaksjonene, som utløses fra en frykt- og stressorresponsor del i hjernen. Kutting kan gi en rask lindring, en umiddelbar effekt. Å se blod kan også gi et lindrende aspekt. Virkningen er kortvarig, men er et slående opphav til en rask læringseffekt og man kan få en sterk avhengighet av denne mestringsstrategien. Ribe (Ribe og Mehlum, 2015, s. 18) forklarte det slik: «når man ikke ser noen andre løsninger, kan det bli umulig å la være å selvskade».

Ut fra dette perspektivet kan selvskading på kort sikt ha en selvmordsforebyggende effekt, kan være et alternativ for å mestre den negative situasjonen. På lang sikt er dette er dårlig løsning fordi selvskading ofte øker i alvorsgrad, og faren for liv og helse øker tilsvarende (Ribe og Mehlum, 2015). Problemene og den situasjonen fangen er i, blir ikke borte, men blir ofte verre. For å forebygge¹⁰ disse handlingene er det viktig å ha kunnskaper om fenomene og hvordan de kan utarte seg i fengsel. Dette vil diskuteres i drøftingsdelen, flere av informantene fortalte blant annet at «selvskadingen eskalerte og kom helt utenfor kontroll».

1.4.2 Selvmordsforsøk

I og med at selvskading i en del sammenhenger relateres til selvmordsforsøk eller selvmord i et prosessperspektiv, vil jeg kortfattet definere begrepene og redegjøre for noe av forståelsesgrunnlaget (Hawton, 2005; Mehlum, 2005a; Ribe og Mehlum, 2015).

Mehlum har definert selvmordsforsøk slik;

”Selvmordsforsøk omfatter situasjoner, der en person har utvist en faktisk eller tilsynelatende livstruende atferd med den hensikt å sette liv på spill eller gi det utseende av en slik hensikt, men som ikke har resultert i døden” (Mehlum, 2005a, s. 42).

Samtidig er det slik at de fleste som gjør selvmordsforsøk, ikke tar livet av seg, selv etter gjentatte selvmordsforsøk. Og mange av de som tar sitt eget liv, har aldri gjort forsøk tidligere (Burheim, 2003).

¹⁰ I Norge er Folkehelsemodellen utgangspunktet for samfunnets innsats, for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte, fremmer befolkningens helse og trivsel (Folkehelseloven, 2011). Forebygging handler om iverksetting av tiltak, med en forventning om å komme en uheldig utvikling i forkjøpet eller motvirke forverring av en tilstand, og kan skilles med tre nivåer; tertiær/samfunn/universell, sekundær/institusjon/selektiv og primær/individ/indikativ (Befring, 2008; Hammerlin, 2009). I tillegg til kartlegging og samtaler med alle fangene ved innkommst (universell), er økt oppmerksomhet mot risikogrupper (sekundær) og spesielle tiltak rettet mot den enkelte som selvskader eller som oppleves som i selvmordsfare (primær) viktige forebyggingstiltak mot selvmord.

Forekomsten av selvmordsforsøk og selvskade er mer usikkert i befolkningen, men det er estimert at det er mellom 7-15 ganger flere selvmordsforsøk enn selvmord. Og omfanget av selvskading er sannsynligvis høyere enn omfanget av selvmordsforsøk. Selvskading er et stort folkehelseproblem i Norge (Helsedirektoratet, 2014-2017).

Selvmordsforsøk og selvskade i fengsel er også en utfordring for de ansatte i Kriminalomsorgen (Hammerlin & Bødal 1998/1992; Hammerlin, 2009; Hammerlin & Grav, 2015; Meld. St. nr 12 (2014-15)). Antall selvmordsforsøk og selvskader som ble registrert i 2006 var 105, i 2007 var tallet 95, 2008 – 87. I 2013 var tallet estimert til 160 (Hammerlin & Grav, 2015, s. 13-14). Det betones av forskere som har studert problemet at registreringsrutinene er mangefulle og at det resulterer i mørketall (Hammerlin, 2009; Hammerlin & Grav, 2015).

Selvskading og selvmordsforsøk kan forklares med to hovedperspektiver, to ytterpunkter. De ulike individorienterte teoriene forklarer fenomenene ut fra handlingens mål, motiver, behov og mening i situasjonene. Selvskade forstås som noe spesielt annet, som et uttrykk for en smerte og en måte å kommunisere på (Hawton, 2005; 2014; Mehlum, 2005a, Ribe & Mehlum, 2015). Samfunns-, gruppe- og miljøteoriene er derimot rettet mot de konkrete sosiale og materielle betingelsene som den enkelte er i og som den enkelte fange kan oppleve som truende, frustrerende og vanskelig. På den ene siden kan sosiale, miljømessige og materielle forhold forklare fenomene, men individuelle forutsetninger er også viktige.

Samtidig må selvmordsproblematikken må forstås helhetlig - selvmord, selvmordsforsøk og selvskading må forstås i forhold til hverandre. Man må forstå disse fenomene som deler som påvirker helheten og motsatt (Hammerlin & Grav, 2015). Det er også faglig uenighet om hva selvskading er for noe, om det kan tolkes som noe selvstendig eller som et fenomen knyttet til selve selvmordsprosessen (Hammerlin, 2009; Mehlum og Herrestad, 2005; Hawton, 2014; Vråle, 2009).

1.4.3 Selvmord

I Norge tar omtrent 500-550 personer sitt eget liv hvert år. Toppåret for selvmord i Norge var 1988 med 708 selvmord. I følge Dødsårsaksregisteret (2015) var det i 2013 registrert 554 selvmord (378 menn og 176 kvinner), og 548 døde av selvmord i 2014 (401 menn og 147 kvinner). 13 av selvmordene i 2013 ble begått i fengsel, det er det høyeste tallet noensinne i Norske fengsler. Selvmordstallene har gått litt opp og ned de siste årene, det er en svak økning blant menn i 30-åra de siste fem årene (Hammerlin & Grav, 2015).

Blant ungdom under 25 år står selvmord for 25 prosent av alle dødsfall - det vil si er den vanligst dødsårsaken blant unge i Norge. Omtrent 5000 personer innlegges hvert år på somatisk sykehus på grunn av selvmordsforsøk. Og omtrent 50 % av alle akutte innleggelses i psykiatrisk avdeling skjer på grunn av suicidalitet¹¹ (Mehlum & Ribe, 2015).

Antall selvmord i fengsel har variert fra år til år, en tabelloversikt¹² over antall selvmord i fengsel kan illustrere variasjonene. I fengsel er det syv ganger høyere risiko for selvmord, enn i normalbefolkningen. Selvmord i normalbefolkningen anses å være lavfrekvent og med lav spesifisitet (Helsedirektoratet, 2014-2017; Larsen, 2010). I perioden 2000-2014 er det registrert 67 selvmord i norske fengsler, 64 menn og 3 kvinner. 3 av 4 er varetektsfanger. 30% av dem var utenlandske statsborgere fra 15 forskjellige land (Hammerlin & Grav, 2015).

Det er fortsatt en stabil overvekt av menn som tar livet sitt i fengsel, og snittalderen er 32 år. Fangene bryter i hovedsak livet i varetekt og mange tidlig etter innsettelsen (Hammerlin & Grav, 2015). 55 av 67 fanger hadde hengt seg på cella. Det skjer ofte på natten. Kvelning, kutting, hopping, påtenning av seg selv eller cellen, kan være andre metoder (Hammerlin & Grav, 2015).

Selvmord i norske fengsler er blitt forsket på siden 1980-tallet (Hammerlin & Bødal, 1988). Selvmordsstudiene deles inn i fire tidsperioder: perioden 1956-1987 (Hammerlin & Bødal, 1988), perioden 1956-1992 (Hammerlin, 1991-92), perioden 1990-2007 (Hammerlin, 2009), og i perioden 2000-2015 (Hammerlin & Grav, 2015). Funn etter disse undersøkelsene har vist at selvmord får konsekvenser for både betjenter, fanger, andre ansatte og etterlatte.

¹¹ Suicidalitet er en term som brukes om tanker og atferd hos pasienter som tenker på selvmord, som kutter seg, tar mildere overdoser eller utfører livstruende handlinger (Paris, 2010).

¹² Se vedlegg nr 8 (Hammerlin & Grav, 2015a)

Konsekvensene er både individuelle, hendelses- og situasjonsbetingede. Selvmordsstudiene fremhever også at;

«Selvmord, selvmordsforsøk og selvskade som fenomener, må forstås som livsavbrudd og handlinger i et større og mer helhetlig perspektiv på individuelt grunnlag» (Hammerlin, 2008, s. 350).

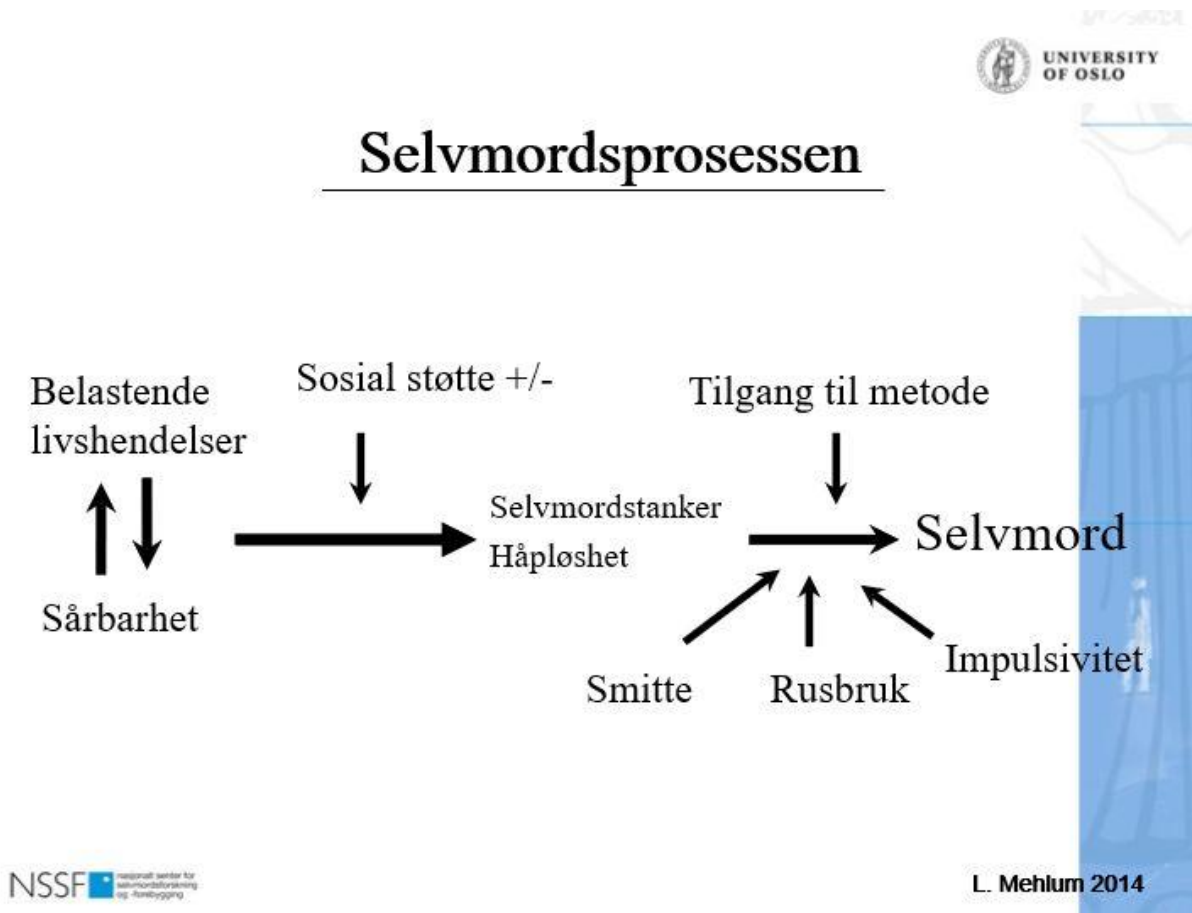
Risikofaktorer har fått en sentral betydning i det forebyggende arbeidet. Faglig sett legges det vekt på forskjellige forhold. Risikofaktorer for selvmord er både psykiske, sosiale og biologiske. Kjente risikofaktorer for selvmord er psykisk lidelse (for eksempel bipolar lidelse, personlighetsforstyrrelse) og psykisk sykdom (alvorlig depresjon), tidligere selvmordsforsøk, aktuell belastning som for eksempel krise/tap i familie, økonomi, arbeid, og endringer i livssituasjon som for eksempel inn-/utskrivning fra klinisk behandling og fengsling (Sosial- og helsedirektoratet, 2008).

Mehlum (2014) definerer selvmordsrisiko som «risikoen for at et menneske vil ta livet sitt i en gitt tidsperiode i en gitt situasjon». Det kan være vanskelig å oppdage, identifisere og predikere personer som står i fare for å ta sitt eget liv. Hammerlin (Hammerlin & Grav, 2015, s. 40); *«skiller mellom de mest synbare (de individuelt registrerbare), de sannsynlige (suicidalt definerte risikogrupper) og de lite eller ikke synbare».*

Studier viser at risikonivået kan endre seg svært fort, derfor er åpen og god kommunikasjon avgjørende for å oppfatte økt sårbarhet. Hammerlin (2009) viste også til en rekke risikofaktorer som det forebyggende arbeidet i fengsel må forholde seg til, og samtidig viste han til fem analytiske hovedkategorier (beveggrunner for å bryte livet); selvmord som beskyttelse, hevngjengjeldelse, pressmiddel, offer/oppofrelse og æressøkende handling.

Forskning viser at svært mange av selvmordsforsøk ikke dreier seg om de reelle forsøkene på å ta sitt eget liv (Burheim, 2003). Ystgaard (2003) påpekte at det kunne være andre intensjoner, som for eksempel flukt fra en vond situasjon. Det er en flytende grense mellom hva som er gjentatte selvmordsforsøk og hva som er selvskading uten suicidal intensjon. Samme person kan ha begge typer atferd, og atferden kan være krevende å tolke. Det skilles derimot mellom alvorlighetsgrad, art og farlighet.

For å kunne forebygge selvmord er det viktig å ha kunnskaper om selvmordsprosessen (Mehlum, 2005a og b; 2014). Det finnes ulike tilnærminger til hvordan man kan forebygge selvmord. En tilnærming illustreres i modellen nedenfor, om selvmordsprosessen:



Denne modellen (Mehlum, 2005b, s. 3) er skadeforebyggende med tre hovedhensyn; gjennom begrensninger i tilgangen til selvmordsmidler kan man forebygge selvmord, samtidig kan man redusere dødeligheten av selvmordsmidlene og i tillegg begrense utbredelsen av kunnskaper om selvmordsmetoder.

Selvmordstanker (Paris, 2010; Mehlum, 2005b) forekommer hyppig i befolkningen, og er en dårlig prediktor for suicidale handlinger. Med prediktor menes muligheten til å forutse handlingene (Larsen, 2010). Selvmordstanker er utbredt, men det betyr likevel ikke at personen vil ta livet sitt. Selvmordstanker kan være varige, i årevis, mens akutt suicidalitet anses her som et mer episodisk fenomen. Det er viktig for ansatte å ha kjennskap til hvordan

smitte, rus og impulsivitet, kan påvirke fangenes holdninger (Ribe & Mehlum, 2015; Taiminen m.fl., 1998; Revold, 2015; Rossow, 2003).

Min studie tar for seg selvskading og selvmordsforsøk i fengslene sett i lys av de faglig tilnærmingene som er blitt poengtert over. Men hva er norsk kriminalomsorg? Hvilke fengsler dreier det seg om – og hvem sitter der? I det neste kapitlet vil jeg gi en kortfattet introduksjon.

2 KRIMINALOMSORGEN

Kriminalomsorgen i Norge består av 43 fengsel, de er kategorisert med lav, høy eller særlig høy sikkerhet. Denne undersøkelsen omfatter fengsel med høy sikkerhet, dvs. fengsel som består av murer, kameraer og låste dører. Både varetektsfanger og domfelte sitter i fengsel med høy sikkerhet (kap.2.2.1). Fanger i varetekt er under påtalemyndighetens og politiets juridiske ansvar, mens domfelte er Kriminalomsorgens og fengselets ansvar (Meld. St. nr 12 (2014-2015)).

2.1 Kriminalomsorgens oppgaver

Kriminalomsorgens hovedoppdrag er samfunnsbeskyttelse; gjennom straffegjennomføring, rehabilitering, tilbakeføring til samfunnet og tilrettelegging for tilbud om behandling for psykiske lidelser og rusproblemer (Meld. St. nr 12 (2014-2015)). De ideelle målene i Kriminalomsorgen er sikkerhet og rehabilitering (jf. Straffegjennomføringsloven, 2001, §§2 og 3).

I praksis og historisk sett er det spenninger og motsetninger mellom hovedmålene i Kriminalomsorgen. Hvis sikkerheten trues, settes det i verk innstrammings- og kontrolltiltak som ofte reduserer de positive tiltakene. I tillegg er det nå strenge økonomiske krav og effektivitetskrav, som også minsker ressursene til praksisfeltet (Hammerlin 2007).

Sikkerheten er sentral for norsk kriminalomsorg; både sikkerheten utad mot samfunnet og innad i systemet. I Kriminalomsorgens sikkerhetsstrategi (Kriminalomsorgen, 2006-2010) står det at;

«Kriminalomsorgens sikkerhetsarbeid må ha oppmerksomhet rettet mot hvilke utfordringer dette innebærer og søke og løse disse utfordringene i samarbeid med forvaltningssamarbeidspartnere. De tilsatte må gis tilstrekkelig kompetanse for å håndtere denne kategorien innsatte».

I Kriminalomsorgsmeldingen (St.meld. nr 37 (2007-2008)) omtales selvskading og selvmordsforsøk i fengsel i svært liten grad, men det poengteres at det må settes i verk tiltak for å forebygge generelt. Et hovedbudskap i meldingen er at: «straff som virker er avgjørende for å bekjempe kriminalitet¹³ og trygge samfunnet» (ibid, s. 7).

¹³ Kriminalitet defineres med: «det er det som staten til enhver tid belegger med straff» (St.meld. nr 37 (2007-2008), s. 30).

I Meld.nr. 12 ((2014-2015), s. 43) kommenteres det at; «innsatte som er alvorlig psykisk syke og farlige utgjør en stor utfordring og bekymring for kriminalomsorgen», mens selvskading ikke omtales i meldingen. Etter alvorlige hendelser overføres fanger til behandling i sykehus (jf. Strgjfl. §13), men de er tilbake til fengsel etter kort tid, de er ofte kasteballer i mellom fengsel og helsevesenet.

2.2 Fengsel som total institusjon

Mange av fengslene i Kriminalomsorgen kan betegnes som totale institusjoner (Gofmann, 1976). Totale institusjoner er et begrep som brukes innen mange akademiske disipliner som en fellesbetegnelse for institusjoner, som for eksempel fengsler, psykiatriske sykehus og militærleirer. Institusjonen fungerer som oppholds- og arbeidsted for mennesker som holdes utenfor resten av samfunnet i en gitt tidsperiode. Menneskene der lever i påtvunget fellesskap, de er isolert fra omverdenen, og under kontroll av en og samme autoritet.

Hammerlin (1992; 2000; 2008; 2009) mener at svært mange fanger er i en eksistensiell, psykisk og sosialt helsemessig belastende krise. Mange fanger er også svært hjelpe- og omsorgstrengende (Revol, 2015). Fengselssystemet påvirker fangene som individ både psykisk, fysisk og psykososialt (jf. «Fangenes tapsliste», vedlegg nr. 8). Fengselsrammene består av systemkrav og maktstrukturer, og fengsling er for mange en ekstrem situasjon som kan føre til eksistensielle kriser. Fengsel med høy sikkerhet kan ha en negativ virkning på fangenes og de ansattes livskvalitet i fengsel. Forekomsten av selvmord blant fanger er overrepresentert i varetekt, de fleste soner i fengsel med høy sikkerhet¹⁴ (Hammerlin & Grav, 2015).

I følge Sivilombudsmannens årsrapport 2015 (2015-2016) opplever mange fanger fengselsstraffen som et strengt kontrollregime, tilgangen til fengselshelsetjenester under soningen oppleves som utilstrekkelig og mange fanger har mistillit til helseavdelingen og de øvrige ansatte. Utlendinger har i tillegg begrenset kontakt med sin familie. En av utfordringene i fengsel er at noen fanger tar sitt eget liv, forsøker å ta sitt eget liv eller skader

¹⁴ Overføring til fengsel med lavere sikkerhet, jf. Strgjfl. §14 og 15, Domfelte skal ikke overføres til mer restriktivt fengsel enn det som er nødvendig. Pga av kapasitetsutfordringer i Kriminalomsorgen, mangler psykisk syke i fengsel akutthjelp, riktig oppfølging og helsehjelp – i stedet isoleres de, og noen tar sitt eget liv (Meld. St. nr 12 (2014-2015)).

seg selv med vilje – det gir konsekvenser¹⁵ for pårørende, tilsatte og samfunnet (Hammerlin & Grav, 2015; Ribe & Mehlum, 2015).

Fengselsbetjentene kan også påvirkes av arbeidet med fangene innenfor disse rammene. Johnsen, Granheim & Helgesen (2015) foretok en kvantitativ undersøkelse om fengselsforhold og kvaliteten på fengselslivet i 32 Norske lukkede fengsel i 2007. Alle var fengsel med høy sikkerhet, både fangene og de ansatte var populasjonen¹⁶.

Resultatene fra denne studien viste at ansattes livskvalitet i fengsel med mindre enn 50 fanger, hadde mer positive resultater enn fengsel med mellom 50-100 fanger og fengsel med mer enn 100 fanger. For fangene i de minste enhetene viste resultatene at: «*the prisoners in small prisons had mostly positive scores*» (Johnsen et. al, s.520), mens det i større fengsel generelt hadde negative resultater, spesielt med hensyn til: «*the prisoners relationship with front-line staff*», dvs. avdelingsbetjentene.

En av de variablene i denne studien, som hadde vært interessant å få mer kunnskaper om er: «*the prisoners views on punishment and controll*», dvs fangens opplevelser av straff og kontroll. Men det ble av realibilitetsutfordringer ikke rapportert eller diskutert videre i denne avhandlingen. Store fengsel hadde lavest poeng i forhold til trygghet, kontroll og sikkerhet.

I artikkelen støttet de seg til Lieblings (2012) argumenter om at fangenes kvalitative forhold til de ansatte, ofte er den viktigste faktoren for hvordan fangene opplevde fengselslivet. Funnene fra Johnsen (et. al, 2015) om at fangene generelt opplevde fengselslivet som noe negativt, ble begrunnet med at det var mindre kontakt og større avstand mellom ansatte og fanger i større fengsel, fangene var mer overlatt til seg selv på cellen, og det kunne medføre blant annet isolasjonsskader¹⁷.

I studien til Johnsen (et. al, 2015) konkluderte de blant annet med at de strukturelle og organisatoriske forskjellene i mindre, mellomstore og større fengsel kunne føre til ulikheter i

¹⁵ Denne oppgaven omhandler konsekvensene for de ansatte; fengselsaspirantene.

¹⁶ For å måle fangenes livskvalitet ble «Measuring the Quality of Prison Life», PQPL-skala benyttet. Ansattes livskvalitet i fengsel ble målt ut fra en «Staff measuring the Quality of Prison life», SQL-skala. Skalaene hadde flere dimensjoner og variabler i spørreskjemaet.

¹⁷ Isolasjonsskader kan komme av den fryktelige belastningen det er å være isolert fra andre mennesker over tid. Klaustrofobi, angst, halusinasjoner, søvnproblemer er noen av reaksjonene på isolasjon, de kan komme etter få dager. FN's torturkommisjonen har ved flere anledninger kritisert Norge for bruken av isolasjon i fengsel, som kan være psykisk og helsemessige nedbrytende og et brudd med menneskeretten (Hammerlin, 2010; Meld. St. 12 (2014-2015)).

kultur, og de resulterte i høyest trivsel i fengsel med mindre enn 50 fanger. Konklusjonen begrunnes ut fra at små fengsler har en mindre hierarisk struktur, høyere grad av synlighet, gjennomsiktighet, uformalitet, og et mindre anstrengt forhold mellom fanger og ansatte.

En svensk longitudinell studie «Psykisk h lse hos h ktede med restriksjon» påpekte også at isolasjon i fengsel utgjør en signifikant risiko for psykisk uhelse og alvorlige konsekvenser (Kriminalvården, 2011). Alle mennesker har behov for meningsfull, sosial kontakt med andre mennesker, men innenfor den totalte institusjonen er det forhold som kan svekke denne kontakten og gi alvorlige konsekvenser for menneskene som soner der og arbeider der (Hammerlin & Grav, 2015).

Mange har skrevet om fengselssystemet som en makt-, kontroll- og sikkerhetskompakt institusjon som former en streng relasjonsstruktur (Foucault, 2002; Giertsen, 2012; Mathiesen, 1995; Hammerlin, 2008/2009/2010/2015a og b; Schaanning, 2009; Ugelvik & Dullum, 2012).

Ugelvik & Dullum (2012) påpekte at fengslene er særegne og komplekse. Internt innenfor avdelingene og enhetene er det egne subkulturer og arbeidsfordeling. Kulturene skiller seg fra hverandre med ulike ritualer, ulikheter i sosial og profesjonell representasjon, og med ulike måter å utføre det emosjonelle arbeidet på. Skillene kan skape ulikheter i kunnskaper, og kan føre til et sterkt samhold mellom de ansatte innenfor de enkelte avdelingene.

Maktforholdene¹⁸ kan også skille seg fra hverandre mellom avdelingene, og makten kan utøves ulikt på de ulike avdelingene. På den ene avdelingen kan betjentene stå i et sterkt maktforhold til fangene, mens andre avdelinger kan preges av tettere relasjoner mellom de tilsatte og fangene, som kan gi en mer positiv fellesskapsfølelse. «*Staff in security units stress more formal rituals*» (ibid., s. 228) påpekes det.

Hammerlin & Mathiassen (2006) viste til at i flere av anstaltene og avdelingene var relasjonene preget av mistillit mellom fangene og betjentene. Dette skyldes, sa både fangene og betjentene, nettopp motsetningene i betjentfunksjonen, men også dårlige holdninger og fangesyn. Også andre studier viser at det ikke bare er gode holdninger blant ansatte i fengsel,

¹⁸ Ifølge Hammerlin (2008, s. 189-224; 2009; 2015a og b) er fengsel et maktfullt og makttungt system. Maktformer og maktrelasjoner, samt straff, makt (Foucault, 2002) og vold er begreper som diskuteres relatert til ulike perspektiver. Denne makten kan produsere avmakt, maktesløshet og motmakt hos fangene. Makt og vold kan sees som et indre forhold.

og «mange fengsler har en praksis som ligger langt fra Kriminalomsorgens krav» (Nymo, 2006, s. 105; Årsrapport SOM, 2015-2016).

2.2.1 Fangebefolkningen og levekår

Årlig fengsles ca. 13000 mennesker i Norge. Gjennomsnittlig fengslingstid har økt fra 96 dager i 2007 til 142 dager i 2013. Fengselskapasiteten har økt fra 2977 plasser i 2002 til 3823¹⁹ plasser i 2014. Dagsbelegget består av både domfelte og varetektsfanger (Meld. St. 12 (2014-2015)).

1/3 av fangebefolkningen er varetektsfanger²⁰ (se punkt 2.2.1). Varetektsfanger er ikke dømt for de handlingene som de er siktet for. Varetekt er et tidsubestemt, tvangsmiddel som kan benyttes av politiet, hvor mistenkte i en eventuell straffesak pågripes og varetektsfengsles når saken etterforskes. Andelen varetektsfanger er i løpet av de siste ti årene blitt høyere, og har økt med 75 prosent siden 2005. Omtrent 60 prosent av de som sitter i varetekt er utenlandske statsborgere.

Mange fanger har rus- og alkoholproblemer, og ellers dårlige levekår og en lavere sosial posisjon i samfunnet. Flere mangler utdanning, arbeid og bolig, både før og etter soning. Mange har levd sosialt og helsemessig svært utsatt før de ble fengslet (Friestad & Hansen, 2004; Revold, 2015; Hammerlin, 2015a).

Levekårsundersøkelsene er basert på registerdata og intervjuer med fanger i fengsel, som sammenlignes med data fra den øvrige befolkningen. Ikke all data er sammenlikbar i undersøkelsene, for metoden og spørsmålene som er stilt er blitt endret i løpet av årene. Likevel er det en klar sammenheng mellom soningshistorikk og oppvekstvilkår. Fanger som har vært fengslet gjentatte ganger, har ofte hatt en oppvekst preget av ustabilitet, vold og rusbruk. Fanger har også en gjennomgående dårligere helsetilstand enn befolkningen for øvrig (Friestad & Hansen, 2004; Revold, 2015).

I den siste levekårsundersøkelsen er det;

«Indikasjoner på symptomer på psykisk sykdom, og omtrent en av fire fanger hadde psykiske lidelser som de fikk medisiner for. En av tre fanger hadde mottatt psykiatrisk behandling før fengsling, mens en av fem fikk det i løpet av fengselsoppholdet» (Revold, 2015, s. 36).

¹⁹ Inkluderes straffegjennomføringskapasiteten med elektronisk kontroll har totalkapasiteten økt til 4165 plasser i 2014.

²⁰ Rammer er beskrevet i Straffeprosessloven kap. 14, jf. §§ 170 Grunnvilkår, 171 Arrestasjon.

Fangenes psykiske helse har vært gjenstand for diskusjon i en årrekke. Cramer (2014) og Hjelmeland (2014) hevdet at opptil 70% av de fangene som sitter i fengsel, har en eller annen form for personlighetsforstyrrelse. I deres undersøkelser var disse fangene diagnostisert skjematisk, de inngikk under noen av kriteriene for slike diagnose-systemer og liknende symptomer (Cramer, 2014). Hammerlin (Hammerlin & Grav, 2015) har kritisert denne formen for diagnose-setting. I de neste kapitlene presenteres fengselsbetjentens hovedoppgaver; målkonflikter og rollekonflikter, samt opplevelser av arbeidet som utøves i utsatte risikoyrker.

2.3 Fengselsbetjentens hovedoppgaver

Fengselsbetjentprofesjonen består av mange ulike rollefunksjoner. Å arbeide som betjent er komplisert og har stor spennvidde. Alle ansatte skal arbeide ut fra kriminalomsorgens hovedmål (St.meld. nr. 37 (2007-2008)). Utfordringene mellom de to hovedmålene er å balansere fengselsbetjentprofesjonen og –rollen, som ofte har et mer instrumentelt fokus på sikkerhet og risiko, i tillegg til kravene om at de ansatte skal arbeide omsorgsrettet ut fra et humanistisk menneskesyn. På sikkerhetsarenaen utøves kontroll, makt og tvang, men samtidig skal de ansatte vise omsorg og empati, gjennom en etisk forsvarlig praksis (Fredwall, 2014).

Sikkerhets- og rehabiliteringsfunksjonene til fengselsbetjenten er også blitt styrket med årene, særlig etter terroranslaget i 2011. Sikkerhets- og kontrolloppgavene er blitt mer kvalifiserende og effektiviserte, samtidig som påvirknings- og omsorgsoppgavene blitt mer definerte. Men noen studier viser at fengselsbetjentes rolleutøvelse og forhold til fangene også er preget av konflikter og frustrasjon (Hammerlin & Mathiassen, 2006; Hammerlin, 2008; Bråten, 2011, Fredwall, 2014; Johnsen et. al, 2015).

Grøvdal (2001) har også studert fengselsbetjenter i fengsel med høy sikkerhet. Hun mente at fengselsbetjentene var henvist til å utøve en form for kontroll, som i det sivile liv, regnes som umoralsk, nemlig å lytte på andres samtaler, lese folks brev²¹, rote i deres personlige eiendeler²² osv. Det fremstod ikke som enkelt for betjentene, men det skapte dilemmaer som kunne føre til at de måtte distansere seg fra handlingen for å kunne gjennomføre dem.

²¹ Jf. Strgjl. § 30 Postsending, § 32 Telefonsamtaler.

²² Jf. Strgjl. § 28 Undersøkelse av innsatte, rom og eiendeler, og § 29 Undersøkelse for å avdekke bruk av rusmidler.

Kunnskaper om Kriminalomsorgen og fengselsbetjenten er viktig for å kunne forstå de ulike rollene som har utviklet seg over tid. Hammerlin (2008) beskrev fengselsbetjenten som en profesjon med egne krav og institusjonelle rollefunksjoner. Ved siden at vokter- og kontrollfunksjonen er blitt effektivisert, både kompetansemessig og teknologisk, er hjelpe-, omsorg- og miljøarbeiderfunksjonen blitt styrket faglig.

2.3.1 Tjenestemenns opplevelse av arbeidet

Ansatte kan oppleve arbeidet i risikoutsatte yrker, som stressende, for eksempel miljøet i fengsel. Arbeidet kan gi helsebelastninger både på kort og lang sikt (Bråten, 2011; Hem, 2006; Liebling et.al, 2012).

Studier av helsepersonell viser at de ansatte opplever møter med selvmordstruede mennesker som utfordrende. Det er også utfordrende å gi ansatte oppfølging over tid, og samtidig gi pasientene motiver for å leve. Det er vanskelig å finne måter å organisere omsorgen på, slik at behovet for kontinuitet i klinisk behandling blir møtt på en hensiktsmessig måte, mener Vråle (2009). Slike utfordringer eksisterer også i fengsel.

Det er også blitt gjennomført en studie om arbeidsrelatert stress i Norge, hvor leger og politi ble sammenlignet (Berg m.fl., 2008). Data fra studiene ble vurdert som sammenlignbare. Blant politiansatte ble fysiske plager beskrevet som mer akseptert å snakke om, enn de psykiske plagene. Ofte gikk politiansatte til fysioterapeut og kiropraktor, i stedet for å snakke om de psykiske og fysiologiske reaksjonene etter belastende hendelser. De kunne skylde på fysiske problemer, i stedet for å fortelle om at de slet med for eksempel søvnproblemer, angst eller depresjon i etterkant av stressbelastende hendelser.

Fengselsarbeid kan også medføre belastninger på ansattes psykiske og fysiske helse, og det kan påvirke fengselsbetjenter i ulik grad (Eide, 2011; Grøvdal, 2001; Hammerlin, 2009; 2010; Hammerlin & Grav, 2015; Nyborg, 2014). Det gjelder særlig i forbindelse med opplevelse av vold, selvsikader og selvmord (Hammerlin, 2009; Hammerlin & Rokkan 2012; Hammerlin 2009). Flertallet av de betjentene som erfarer personer som forsøker å ta sitt eget liv eller som tar livet sitt, kan oppleve en krise og de får individuelle reaksjoner som stress og sjokk (Hammerlin, 2009; Liebling, 2012; Nyborg, 2014; Vråle, 2014)²³.

²³ Krisebegrepet presenteres i kapittel 2.3.

Verdens helseorganisasjon, WHO (2002) beskriver individuelle symptomer som kan likne på symptomer på post-traumatisk stress, som for eksempel skjelving, hjertebank, svette, kvalme, søvnproblemer og drømmer ved funn av en død person. De kan gi varige helsebelastninger som depresjon, søvnproblemer og utbrenthet (Dyregrov, 2009; Nyborg, 2014).

Studier om «Vold og trusler mot tilsatte i Kriminalomsorgen» (Hammerlin & Strand, 2004; Hammerlin & Rokkan, 2012), som også viste til selvmordsproblematikken, antydte at svært mange betjenter hadde betydelige problemer etter hendelsene. De kom frem til at oppfølgingen av de ansatte etterpå var varierende, og at belastende hendelser kunne gi utrygghet hos ansatte i ettertid. De påpekte at det kunnskapsmessige og omsorgsarbeidet etter hendelser, burde ivaretas på en bedre måte og at det var mange ansatte som ikke fikk den nødvendige debriefingen etter hendelsene.

Hammerlin og Mathiassen (2006) studerte relasjonen mellom fengselsbetjent og fange etter omorganiseringen i Kriminalomsorgen, hvor fengselsbetjenter fikk økt delegering av oppgaver. Intervjuene ble foretatt i seks fengsel med samme sikkerhetsnivå. 75 personer deltok i undersøkelsen, både ansatte og fanger. Studien viste at fangesynet i flere fengsel var bedre enn før, men kontaktbetjentrollen og de økte arbeidskravene stod ikke i samsvar med bemanningsutfordringene og de økonomiske rammene.

Flere studier viser altså at mange betjenter sliter med fangers selvmordshandlinger, selvskading eller trussel om å skade seg selv/bryte livet. Det gjør de situasjonelt og i ettertid. Men flere undersøkelser viser også hvordan betjenter gir god omsorg og oppfølging til selvmordsnære fanger (Hammerlin 2009; Nyborg, 2014).

I kapittel 4 redegjøres noen av de utfordringene som aspirantene ga uttrykk for. Før det, og i neste kapittel, vil jeg presentere metodene som jeg har brukt til denne undersøkelsen.

3 METODE

I dette kapitlet redegjøres det for forskningsdesignet og metoden som er benyttet for å besvare problemstillingen: «**Fengselsaspiranter under opplæring, hvordan opplever de møtene med fangene som selvskader og gjør selvmordsforsøk i fengsel?**».

Underspørsmålene besvares i drøftingen.

3.1 Kvalitativ metode

Metodene som benyttes i denne studien er litteraturstudier og dokumentstudier av temaene, en kvantitativ forundersøkelse og bruk av kvalitativ metode med bruk av dybdeintervjuer; det vil si metodetrianglering (Kvale og Brinkmann, 2012; Silverman, 2013).

Målet med forskning er å frembringe ny kunnskap som kan anvendes systematisk, både kvalitativt og kvantitativt. «Det kvalitative forskningsintervjuet søker å forstå verden sett fra intervjupersonenes side. Å få frem betydningen av folks erfaring og å avdekke deres opplevelse av verden, forut for vitenskapelige forklaringer, er et mål», mener Kvale og Brinkmann (2012, s.21). Den kvalitative metoden kan gi en verdifull innsikt i temaer som er lite utforsket tidligere.

3.2 Forberedelse til intervjuer

Intervjuene ble forberedt ved å studere de syv fasene i en intervju-undersøkelse (Kvale og Brinkmann, 2012): Tematisering, design, intervjuet, transkripsjon, analyse, verifikasjon og rapportering.

Fengselsaspirantene ble intervjuet ved hjelp av en tematisk intervjuguide med åpne spørsmål. I denne sammenhengen var det viktig å tilrettelegge for at de kunne snakke fritt omkring bestemte temaer, innenfor rammer bygd på tillit og trygghet.

Våren 2015 ble fire pilotintervjuer gjennomført med to frivillige fengselsaspiranter i kull 13/14 og to fengselsførstebetjenter på KRUS. Disse dataene skulle ikke benyttes i masteroppgaven, men de har vært en del av læringsprosessen i prosjektet mitt.

Intervjueguiden ble delt inn i tre deler: før, under og etter hendelsen (se vedlegg nr. 7).

Pilotintervjuene var et forsøk på å finne ut om guiden fungerte for mitt formål. I tillegg var pilotintervjuene en øvelse på intervjusituasjonen, øvelse på å stille åpne spørsmål, aktiv lytting, øvelse i å fange opp informantenes oppfatninger, perspektiver og følelser, samt øvelse i transkribering av lydbånd til tekst.

Fengselsaspirantene som ble intervjuet fikk informasjon om mål, hensikt og beskrivelse av prosjektet (jf Informasjonsbrev vedlegg nr. 5). Deltakelsen var frivillig, og de ble opplyst om muligheten til å trekke seg når som helst under intervjuet. Informantene ble påminnet om at de ikke skulle gjengi identifiserbare navn, kjennetegn, gjenkjennbare hendelser og annet under intervjuet som kunne bryte taushetsplikten som hver enkelt fengselsbetjent er underlagt²⁴.

3.3 Førforståelse – intervjurollen

Mine erfaringer fra arbeid i fengsel er utfordringene med for eksempel organisasjonsendringene på grunn av dårlig økonomi lokalt, nedbemanning og samtidig et høyt aktivitetsnivå i fengselet. Jeg opplevde ofte at tiden ikke strakk til for å observere og snakke med fanger som viste faretegn og endret atferd. Prioritering av tiden var noe som man vurderte konstant. Det ble også stadig viktigere å dokumentere og kommunisere videre de utfordringene som fangene slet med, til kollegaer og ledere, for å forebygge selvmord og selvskading.

Arbeidshverdagene var samtidig givende når følelsen av mestring og god håndtering av krevende situasjoner var til stede. Det å yte omsorg og samtidig holde fast ved sikkerheten til enhver tid, kunne også føre til etiske dilemmaer og konflikter som ikke alltid føltes hensiktsmessig eller riktige for meg.

²⁴ Jf. Straffegjennomføringsloven (2001); Lov om statens tjenestemenn mm. (1983).

3.4 Forundersøkelsen

I forkant av intervjuene ble det foretatt en spørreundersøkelse for å få et innblikk i hvordan praksisåret til denne aspirantgruppen hadde vært. Spørreundersøkelsen var ment som et kildearbeid før selve intervjuene. Forundersøkelsen ble gjennomført via www.questback.com, linket via læringsportalen til KRUS, It`s Learning.

KRUS godkjente forundersøkelsen (vedlegg nr. 2). Kravene til anonymitet ble påkrevd. En kollega som arbeider med statistikk, hjalp til med å lage selve spørreundersøkelsen. For å ivareta anonymitetshensyn, var det kun kollegaen min som hadde tilgang til rådata, og resultatene ble sendt til meg på epost.

Spørreundersøkelsens mål og hensikt ble introdusert for aspirantene i auditoriet torsdag 13. oktober 2015. Undersøkelsens svartid var beregnet til omtrent to minutter. Aspirantkull 2014/15 bestod av 172 fengselsaspiranter. Ni spørsmål ble stilt i forundersøkelsen. 83 aspiranter, 48% svarte på undersøkelsen. Det var en høyere svarprosent enn forventet ettersom svartfristen var fem dager.

Undersøkelsen het: “Aspiranters opplevelse av selvskading og selvmordsforsøk i fengsel”. Avslutningsvis i spørreundersøkelsen forelå kontaktinformasjon med link til mailadresse. Aspirantene kunne kontakte meg dersom de var interessert i å delta i studiet. Frivillighet og anonymitet ble vektlagt. Det kan ikke utelukkes at noen svarer flere ganger på slike undersøkelser, men sjelden kan det tenkes å påvirke det generelle bildet av aspirantenes opplevelser dette praksisåret.

3.4.1 Resultater

Resultatene var viktig fordi det gir informasjon om omfanget i dette tidsrommet. Av 83 svar, var 50,6 prosent menn og 49,4 prosent kvinner. Gjennomsnittsalderen på de som svarte var 26 år, som tilsvarte gjennomsnittsaspiranten på KRUS. Av disse var det 38,6 prosent som hadde arbeidet i fengsel før som vikar, 61,4 prosent hadde ikke arbeidet i fengsel før.

56,6 prosent av 83 respondenter oppga at de hadde opplevd og erfart selvskading hos fanger i praksisåret, 43,4 prosent hadde ikke opplevd dette. **26,5 prosent av de som svarte hadde opplevd og erfart fanger som forsøkte å ta sitt eget liv i praksisåret**, 73 prosent hadde ikke opplevd dette.

På spørsmålet om hvem som «håndterte» fangen under hendelsen; svarte 44,8 prosent du, dvs. aspiranten selv, 70,7 prosent av vaktleder/1.betjent, 48,3 prosent av helseavdelingen, 65,5 prosent håndtert av kollega/andre ansatte. **Det som viser seg er at alle som erfarte uønskede hendelser, håndterte ikke situasjonene alene.**

På spørsmål om aspiranten hadde behov for støtte og omsorg etter hendelsen svarte **14,9** prosent ja og 85,1 prosent nei. Under intervjuene kom det frem at noen av informantene som hadde svart nei, hadde gjort det fordi at de hadde behov for støtte men hadde snakket med kollegaer etter hendelsen; de hadde altså et behov, men de hadde svart nei likevel, fordi de mente at etter de uformelle samtalene, ikke de hadde behov lenger. Noen av informantene var usikre på hvordan man definerte støtte og omsorg, dersom det var profesjonell hjelp eller ikke, aspirantene definerte dette ulikt.

Til slutt svarte **50,8 prosent** at de fikk støtte og omsorg etter hendelsen, mens 49,2 prosent ikke fikk støtte etter hendelsen. De ble ikke bedt om å spesifisere hva slags type støtte i denne forundersøkelsen. Omtrent halvparten svarte at de ikke fikk støtte etter hendelsen. Det kan enten være fordi at de heller ikke hadde behov for støtte eller omsorg etter hendelsen, eller at de allerede hadde fått av kollega, venn, familie. Da jeg begynte intervjuene viste det for øvrig at noen av informantene mente at de burde ha svart nei i stedet for ja på dette spørsmålet.

De som svarte ja på spørsmålet om de hadde fått støtte og omsorg etter hendelsen, kunne frivillig spesifisere i fritext hvilken måte de fikk støtte og omsorg etter hendelsen. Flertallet svarte at de hadde ulike variasjoner av debriefing²⁵ med vaktleder/førstebetjent og noen hadde med personlige samtaler med kollegaer, medaspiranter og veileder.

Fordelen med forundersøkelsen var at undertegnede fikk et inntrykk av aspirantenes erfaringer i praksisåret 2014/15. Intervjuene ville være en samtale hvor man kunne utforske temaene mer inngående.

²⁵ Debriefing defineres i kapittel 5.1.1 (Bråten, 2011).

3.5 Hovedstudie: intervjuene

Silvermann (2013, s. 83) påpekte fordelene ved kvalitative intervjuer: «the main strength of qualitative research is its ability to study phenomena which are simply unavailable elsewhere». Jeg har intervjuet ni fengselsaspiranter, fire kvinner og fem menn, som har erfart selvskading og selvmordsforsøk i praksisåret.

Intervjuer bør ha en viss struktur og hensikt. De viktigste oppgavene til intervjueren er å lytte, hjelpe den som blir intervjuet til å fortelle historien sin, avstå fra avbrytelser og stille oppfølgings spørsmål og klargjørende spørsmål der det er ansett som nødvendig (Kvale og Brinkmann, 2012). Informantene fikk snakke fritt. Oppfølgings spørsmål ble benyttet når det var nødvendig med oppklaringer eller når interessante ting ble tatt opp av informanten.

Det ble gjennomført dybdeintervjuer med informantene i løpet av en tre ukers periode, i oktober og november 2015. Intervjutiden varte fra 1 time og 22 minutter, til 3 timer og 11 minutter. Intervjuene ble foretatt på kontoret mitt, uten avbrytelser.

Båndopptaker ble benyttet på alle intervjuene. Intervjuene ble transkribert nøyaktig, fra lydopptak til tekst. Antall sider per intervju ferdig transkribert varierte fra 15 til 29 tettskrevne sider. Informantens navn, opplæringsfengsel og eventuelle gjenkjennbare hendelser ble anonymisert under transkribering. Arbeidet var omfattende og tidskrevende.

Allerede mens intervjuene pågikk begynte analysen, og den fortsatte under transkribering. Temaer og nøkkelord ble nedskrevet underveis, og til slutt ble noen hovedtemaer synlige. Det var mye data som fremkom, derfor måtte det som var mest sentralt med tanke på problemstillingen trekkes frem.

Informantene er gitt fiktive navn. Fem informanter var menn i alderen 22 til 38 år, fire informanter var kvinner mellom 22 og 26 år. Fire informanter hadde arbeidet i fengsel tidligere, fem informanter hadde ikke arbeidet i fengsel tidligere. Det angis ikke hvilke anstalter de ni aspirantene har arbeidet på i praksisåret. Ti av elleve opplæringsanstalter blir beskrevet, alle er fengsel med høy sikkerhet, noen kan likevel hatt praksis på avdelinger med lavere sikkerhet i deler av praksisåret.

Det er innhentet skriftlig samtykke basert på skriftlig (vedlegg nr. 5 og 6) og muntlig informasjon fra meg om prosjektet og behandling av personvernopplysninger.

3.5.1 Analyse av intervjuene

Hvilke erfaringer har fengselsaspirantenes med fenomenene selvskading, selvmordsforsøk og i ytterste konsekvens selvmord? Hvordan kan det som informantene sier i intervjuene forstås? Målet med analysen av intervjuene var å utkrystallisere temaer som gikk igjen og skilte seg ut (Widerberg, 2013).

Intervjuene ble analysert ut fra inspirasjon fra et fenomenologisk og hermeneutisk perspektiv. Fenomenologi er studiet av fenomener og hvordan de fremtrer for oss, «fenomenologer er interessert i å illustrere hvordan mennesker opplever fenomener i sin livsverden» (Kvale & Brinkmann, 2012, s. 33). Informantene beskrev sine følelser og erfaringer under intervjuene.

Hermeneutikk (Widerberg, 2005, s. 24) stammer fra Hermes og baserer seg på tolkningslæren, og betyr «å tolke, oversette, tydeliggjøre, klargjøre, forklare og si». Visse grunnleggende antakelser utgjør ryggraden i tolkningsmetoden:

«Mening skapes, framtrer og kan bare forstås i en sammenheng eller kontekst. I all tolkning og forståelse er deler avhengige av helhet, og vice versa. Alle forståelser forutsetter eller bygger på en eller annen form for forforståelse. Enhver tolkning forutgår av visse forventninger eller forutinntatte meninger».

Det var viktig for meg å være bevisst hvilken forforståelse og hvilke forventninger som man hadde med seg inn i forskningsprosessen. Jo tydeligere man er på hva man har gjort, jo mer pålitelig er kunnskapen som skapes når man tolker teksters mening²⁶.

“Everything depends on how you analyse data”, mente Silverman (2013, s. 52). Det finnes både gode og mindre gode måter å analysere de data man har samlet inn. Data ble analysert iterativt, hvor kategorimetning ble oppnådd etter gjenntatte gjennomganger av lydband, notater og tekst. De transkriberte intervjuene ble lest flere ganger, notater ble gjort i margin underveis (J. A. Maxwell, 2005, s.96). Svarene ble sortert og analysert etter temaer og undertemaer.

Å skrive notater av det man ser og hører når man lytter til intervjuene eller transkriberer lydfilene, kan utvikle tentative ideer om kategorier og forhold. I denne oppgaven er en

²⁶ Det er ni år siden jeg har arbeidet i fengsel. I denne tidsperioden har jeg arbeidet som veileder og høyskolelærer på KRUS. I den forbindelse arbeider jeg også tett opp mot praksis, jeg besøker fengsel og følger opp undervisningen som foregår i fengslene. Jeg har god kontakt med mange av de ansatte i fengslene, samtidig som det er nye aspirantkull hvert år. Jeg hadde forventninger om å få økte kunnskaper om hvordan tilfeldig ansatte under opplæring, i et ganske godt kjent system og arbeidsmiljø (for meg), forholdt seg til fangene som skadet seg selv og forsøkte å ta sitt eget liv. Var det slik som før, eller har forholdene forandret seg?

kategoriseringsstrategi valgt, dvs bruk av koder, temaer og undertemaer, inndeling i deler og segmenter (Maxwell, 2005). Målet med denne inndelingen var ikke å telle temaer, men dele opp data i mindre deler og omsortere delene, og danne ny mening. I analysedelen så jeg etter forhold som knyttet utsagn og hendelser innenfor fengselskonteksten. Ulemper med slik analyse kan være at det kan begrense forståelsen av bestemte individer og situasjoner, at den ikke genererer ny teori.

Ulike skisser og modeller ble nedtegnet for å holde orden på hver enkelt informant og deres beskrivelser av opplevelsene i de ulike kontekstene. Alle fikk temaer og undertemaer, og etterhvert utkrystaliserte noen temaer seg som mer fremtredende enn andre temaer.

3.6 Etikk

Forut for intervjuene ble det gjort en rekke etiske overveielser om oppbevaring av datamaterialet før det transkriberes og aidentifiseres, og i forhold til hvordan man snakker med folk og hvordan man fortolker dataene (Kvale & Brinkmann, 2012).

I februar 2015, sendte jeg for sikkerhets skyld en søknad til Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskning. REK anbefalte at en fremleggingssøknad ble tilsendt dem snarest, slik at de kunne vurdere om det forelå grunner til en REK søknad. Det var ikke helseopplysninger som fremkom i datamaterialet, men subjektive opplevelser av hendelser og situasjoner i fengsel, derfor ble en REK søknad ikke nødvendig. Meldingen til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste, ble godtatt i mai 2015 (vedlegg nr.1).

Søknaden om tillatelse til å foreta en forundersøkelse (kap. 4.7) og intervjuer fengselsaspiranter i fjerde semester, kull 14/15 ble godkjent av KRUS i september 2015.

Data ble lagret på en privat pc uten internettilgang, jf UIO datasikkerhetsretningslinjer. For å sikre identitet og data, ble intervjuene transkribert og anonymisert underveis. Lydopptak ble lagret på et sikkert sted.

3.7 Litteratursøk

Jeg har foretatt søk i ulike databaser; oria, helsebiblioteket, medline, google scholar, PubMed, samt bruk av internettsidene til Kriminalomsorgens Utdanningscenter, Kriminalomsorgen og Nasjonalt senter for selvmordsforskning- og forebygging. Søkerordt: suicide, suicide-attempt, self-harm, self-mutilation, prison, prison officer, learning, stress, selvmord, selvmordsforsøk, selvskade, ansatte, opplæring, praksis, belastende hendelser. Biblioteket på KRUS har bistått i anskaffelsen av artikler og bøker fra inn- og utland.

3.8 Svakheter og styrker

Å forske på egen organisasjon, fengselssystemet, kan medføre både fordeler og ulemper for prosessen og utfallet. Fordelene kan være at man beveget seg i et kjent terreng.

Fengselsaspirantene er en kjent gruppe og undertegnede har selv vært fengselsaspirant i 2001-2002. Selve opplæringssituasjonen var kjent, selv om det hadde vært noen strukturelle og faglige endringer i studiet. Andre fordeler kan være at språk, koder og uttrykk som fengselsaspirantene uttrykte var gjenkjennbare, og jeg oppfattet noen av de uformelle delene av organisasjonen som de beskrev. Det kunne være lettere å unngå feiltolkninger, men samtidig måtte tolkningene presenteres for leseren. Fordelen med å snakke med aspirantene var at de hadde et nytt blikk på virksomheten som de hadde praksis i.

Ulempene var at man kunne bli nærsynt som student/forsker, mangle det “nye” blikket. Selv om man har erfaring og førforståelse om arbeidet med utfordringene i fengsel fra før, så kunne det bli en lite dynamisk besvarelse. Dersom man har en posisjon og egne erfaringer fra et makttungt og repressivt system, kunne det også påvirke analyse- og tolkningsprosessen.

Er funnene valide, dvs. gyldige og har relevans? Datamaterialet måtte ha relevans for oppgavens tema (Kvale og Brinkmann, 2012). Den opprinnelige teksten fra de ni intervjuene ble gjennomlest mange ganger. Jo flere temaer og undertemaer, jo mer valid datamateriale.

Studien er likevel begrenset i omfang, fordi intervjuene med de ni informantene gir ni opplevelser av møtene med selvskading og selvmordforsøk. Denne kunnskapen kan ikke generaliseres til å gjelde alle fengselsaspirantene, men gir likevel et innblikk i ni fengselsaspiranters opplevelser og refleksjoner.

4 INTERVJUENE OG ANALYSEN

Jeg har intervjuet ni fengselsaspiranter, de fortalte om møtene med fenomene, dvs. fangene som skadet seg selv og forsøkte å ta sitt eget liv, **før – under – etter hendelsene**.

Avslutningsvis fortalte de om hvordan de hadde reflektert over prosessen og fenomene **i ettertid**. I analysene har jeg skilt mellom opplevelsene av selvskading og selvmordsforsøk, og opplevelsene av selvmord.

Dette kapittelet er delt i fire deler. I den **første** delen beskrives fengselsaspirantenes tanker omkring forventninger til og opplevelsen av oppstarten av praksisåret, og om hva som skjedde **før** en fange skadet seg selv eller forsøkte å ta sitt eget liv. Aspirantene var mest opptatt av fenomenets uberegnelighet og “magefølelsen” de opplevde i prosessen.

Andre del omhandler aspirantenes intuitive²⁷ beskrivelser av opplevelser og reaksjoner **i møtet med** fangene og fengselet. Relevante temaer som aspirantene omtalte var: den generelle opplevelsen av fenomenene, stress, selvskadingens konsekvenser og kultur. Del **tre** redegjør for utvalgte temaer omkring deres opplevelser **etterpå**, disse er: reaksjoner, tvangsmidler og innrapportering. Del **fire** omhandler refleksjonene omkring den enkeltes erfaringer om fenomenene **i ettertid**.

4.1 I starten av praksisåret

Jeg begynner med en oppsummering av førsteopplevelsene. Hvordan opplevde de oppstarten av praksisåret generelt? De informantene som ikke hadde arbeidet i fengsel tidligere, fortalte at det var litt skummelt og rart å komme inn fengselet for første gang. De sa at det var som en annen verden, en helt annen virkelighet. Flertallet mente at det var utfordrende å finne sin plass og sin rolle i starten, uansett om de hadde arbeidet i fengsel tidligere eller ikke. Noen av informantene erfarte at fanger skadet seg selv eller forsøkte å ta sitt eget liv, ganske tidlig i praksisåret.

²⁷ Intuisjon kan defineres som «summen av alle kunnskaper man har ervervet seg, og som ligger latente til bruk» (Vråle, 2009, s. 48). De fleste som arbeider med selvmordstruede utvikler etter hvert denne evnen til å vurdere det man sanser. Også studenter kan utvikle denne evnen gjennom erfaringer. Slike vurderinger er likevel aldri sikre.

4.1.1 Før selve hendelsen - uberegnelighet

Flertallet av informantene opplevde tiden før selvsikading og selvmordsforsøk som uberegnelig og uforutsigbar.

«Petter» fortalte om en fange som skadet seg selv flere ganger;

«Kommunikasjonen rundt han, han ble et ganske stort fokus på avdelingen, egentlig før han kom, fordi avdelingsleder kom oss i forkant og informerte om han, hvem han var og hvorfor han kom til oss, vi måtte vær litt obs, vi hadde egne møter om innsatte, hadde fokus på vår sikkerhet og det å prøve å forstå han».

«Vi visste aldri når det (selvsikadingen) kunne skje, det kunne skje når som helst, men vi kunne jo ikke gå på nåler heller, men det er jo trist og du blir litt forvirret når de er uberegnelige»; fortalte en annen informant.

«Ole» beskrev uberegneligheten slik;

«Det er veldig uberegnelig, du blir stressa av det, det er noe du ikke kan kontrollere, noe vi ikke kan styre helt, det er ett av områdene du ikke bestemmer over innsatte på».

Hvordan da? Spurte jeg, hvorpå han svarte;

«Jo fordi du kan på en måte gardere deg mot å bli slått og skadet selv, men om innsatte faktisk vil skade seg selv, kan du ikke garderer deg mot det, det er uberegnelig».

Flertallet av informantene opplevde utrygghet i rollen som aspirant, og mange av dem hadde ikke opplevd selvsikading, selvmordsforsøk, eller erfart synet av blod tidligere. I forkant av hendelsene/fenomenene, var flertallet av informantene ikke forberedt på det som møtte dem i fengsel. Noen ganger hadde de likevel følelsen av at noe var galt, de beskrev det som en ubevisst følelse om at noe ville skje, følelsen var ofte lite konkret. Hva var den følelsen?

4.1.2 «Magefølelsen»

Mangelen på kunnskaper og erfaringer i begynnelse av praksisåret, var et gjennomgående tema som aspirantene snakket om. I stedet stolte de på «magefølelsen» når de oppfattet

signaler om at noe ville skje. Mange av informantene beskrev en magefølelse²⁸, en ubevisst følelse før hendelsen var et reellt faktum;

«Jeg følte at noe var galt»,

«Jeg bare måtte sjekke om det var skjedd noe»,

«Jeg måtte se etter for å være sikker»,

«Fangen oppførte seg så rart».

Aspirantene fortalte at de tok faresignalene de kjente på alvor og kommuniserte disse tankene videre til en kollega²⁹, som de tok med seg for å sjekke fangen på cella. I hovedsak opplevde de at kollegaen ble med for å sjekke, eller at andre raskt kom til dersom de varslet om fare eller trykket på alarm.

«Hilde» fortalte om en hendelse hvor hun reddet en fange fra å henge seg på cella og tankene etterpå;

“Tenk hvis jeg ikke gikk bort og sjekka, og ikke fått svar, fordi vi jobber i et fengsel, mange psykisk syke, jeg fikk sånne små stikk hele veien med han, sånne faresignaler vet du, du skjønner når det er noe som ikke stemmer da, og på en måte fikk jeg en dårlig magefølelse på det der ... og så åpner jeg celledøren og der henger han».

“Hilde” og de andre informantene som hadde opplevd selvmordsforsøk var opptatt av at de hadde tatt “magefølelsen” de kjente på alvor. De varslet og kommuniserte videre at de trodde at det var noe galt, at noe kunne skje. Det kan handle om at de stolte på sine tolkninger av faresignalene, tok fangene på alvor, men de var heller ikke sikre i sine antakelser. Mange valgte likevel å sjekke en gang for mye, enn for lite.

“Hilde” beskrev faresignalene slik;

“Han slet, han fikk jeg ikke helt tak på, han var helt forandret i blikket, han var helt fra seg, var helt borte i blikket liksom, jeg spurte han om hva som var galt, jeg tenkte på at jeg har sett noe og jeg sa i fra til førstebetjent at jeg ville prioritere han litt i dag, jeg så den totale atferdsendringen, det var ett faresignal, også at han ikke ville ha luka åpen eller komme ut av cella, det var faresignal nummer to, og så ville han heller ikke ha mat, det var faresignal nummer tre”.

²⁸ Se kapittel 5.1.

²⁹ Forundersøkelsen bekreftet dette, ingen er alene i de situasjonene som de oppdager og «håndterer».

Informanten vurderte også situasjonen underveis;

“Jeg ringte på callingen for å høre hvordan det gikk, og da fikk jeg ikke noe svar, og da tenkte jeg at, nå har det skjedd et eller annet” ... “Jeg og kollegaen min tuller litt på vei bort til cella, og så lukker vi opp døra, og der hengern, og da tenkte jeg bare: faen nå skjer det her meg!”

Ja, det kan skje. Men vi vet ikke når og vi vet ikke hvem som vil gjøre det (Larsen, 2010).

«Hilde» forklarte at hun trykket alarm og varslet på samband, hun løftet fangen opp, og sammen fikk de han ned.

«Hilde» fortalte videre;

“Jeg kløp ham hardt på innsiden av overarmen, jeg vet ikke hvorfor, men da fikk jeg en reaksjon, han pustet, jeg glemmer aldri det der, det synet som møtte meg, men jeg visste jo at det egentlig hadde skjedd noe”.

Ulike skadereduserende og forebyggende³⁰ tiltak iverksettes når fangene skader seg selv og gjør selvmordsforsøk. Men hvordan opplevde informantene at de selv reagerte under disse hendelsene? Neste kapittel redegjør for aspirantenes møter med fenomenene i fengsel.

4.2 Møtet med fenomenene

4.2.1 Generelle opplevelser av fenomenene

I starten av praksisåret, når selvskading, selvmordsforsøk og selvmord³¹ ble oppdaget, fortalte aspirantene meg følgende om sine generelle opplevelser når de hadde oppdaget selve handlingen;

«Jeg følte at jeg var skikkelig håpløs i starten» (informanten lo høyt), *«Jeg var ganske usikker, jeg visste jo ikke hva jeg skulle gjøre»*,

³⁰ I fengsel er særlig begrensninger av tilgangen til selvmordsmidler vektlagt³⁰, som kontrolltiltak ved cellevisitasjon og kroppsvisitasjon (Strgj. §28) for å oppdage og inndra redskaper, våpen og gjenstander som man kan skade seg på eller forsøke å ta sitt eget liv med. Tilsatte i fengsel har også en avgjørende rolle for å gi sosial støtte og kartlegge fangens grad av håpløshet og selvmordstanker. Disse skal rapporteres videre slik at fangen kan ivaretas av helsepersonell.

³¹ To av mine informanter hadde i tillegg til selvskade og selvmordsforsøk, erfart selvmord i to fengsel.

«Jeg fikk jo litt bakoversveis i starten, for jeg lurte på om det var rett det vi gjorde? Mennesket er jo i utgangspunktet fritt, og i begynnelsen var de høye lydene og utageringene veldig skremmende og pulsen gikk opp, også når alarmen gikk».

«Petter» fortalte at;

«Selvskading er en realitet, det skjer fort. En av disse dagene kan det skje, og selv om du forventet det, så var det et sjokk. Jeg trodde og håpet at hun/han egentlig ikke skulle gjøre det. Jeg synes det er veldig trist, for de sitter inne i fengsel og føler at de må kutte seg, enten for å få oppmerksomhet eller for å selvmedisinere seg selv, for sine tanker eller ..., så er det et tegn på at de ikke får den hjelpen de trenger, eller så får de ikke dekket de behovene som de trenger i den situasjonene de er i».

«Petter» kommer med viktig kritikk av fengselssystemet. Mange av informantene er reflekterte; selv om de utfører sikkerhets- og kontrolloppgavene, så er mange bevisste på at fengslingen kan påvirke fangene både helsemessige og psykologisk. Samtidig uttrykte aspirantene usikkerhet i forhold til hvordan de skulle hjelpe og forebygge disse handlingene i fengsel. Mange ble stresset under hendelsene, dette temaet behandles i neste delkapittel.

4.2.2 Stress

Flertallet av aspirantene opplevde å bli «kastet inn i» vanskelige og utfordrende situasjoner, som de ikke var forberedt på. Samtidig tok de til fornuften og ba om hjelp, når de oppdaget fanger som for eksempel skadet seg selv eller hadde mistanke om det. Under selve hendelsen fikk de umiddelbare reaksjoner som feks;

«Litt sjokk», «Jeg ble paff³²», «Ble helt satt ut» og «Jeg holdt pusten en kort stund³³».

Flertallet av informantene fortalte om svette i hender og kroppen, høyere puls og skjelving, adrenalin og såkalt «tunnelsyn»³⁴ under hendelsene. De beskrev reaksjoner på lyder, blod, åpne sår, aggressjon, kroppsspåk og øyekontakt. De opplevde møtene med fangenes handlinger med en sjokkreaksjon³⁵ og stress. Ofte skyldes stress³⁶ at man ikke har ressurser til å håndtere de oppgavene man er stilt overfor.

³² Fire informanter uttrykte det slik.

³³ Fem av ni fortalte at de ved flere anledninger holdt pusten i det øyeblikket de oppdaget handlingen.

³⁴ Tunnelsyn er det samme som kikkertsyn, man mister sidesynet. Det kan beskrives som en reaksjon på overbelastning i stressende situasjoner, hvor man mister overblikket i situasjonen (Bråten, 2011).

³⁵ Den første av krisens fire faser (Bråten, 2011). De neste fasene er reaksjonsfasen, bearbeidingsfasen og nyorienteringsfasen.

Noen av informantene opplevde situasjonene som kaotiske og uoversiktlige. «Lin» beskrev det slik;

«Det var litt sånn småkaos, og løping, måtte følge ordre og handle, fikk ikke helt til samholdet i gruppa. Du føler deg veldig hjelpesløs. Vi fikk informasjon kun om det vi konkret skulle gjøre, oppgavefordeling. Du skulle gjerne ha hjulpet han, men så visste du ikke hva du skulle gjøre når han selvskadet. Så du ville ha hjelp, men kollegaen var opptatt med noe annet og så ble det veldig sånn problemløsning der og da».

De første minuttene i situasjonene, ble beskrevet som kritiske og avgjørende.

«Max» fortalte;

«Du må være profesjonell. Du skal jo tenke på ansattes sikkerhet, og innsattes trygghet. Redde liv og helse. Men man kan jo ikke planlegge alle faktorer før du går inn, men være tydelig der og da. Handle».

Informantene beskrev liten grad av kontroll og oversikt i mange av situasjonene.

Informantene beskrev også en annen type stress; et tidspress på jobb og utfordringer med lav bemanning fra første dag. En informant beskrev det slik;

«På min avdeling var det 14-15 innsatte og en til to betjenter, noen ganger var jeg alene, og noen ganger var det bare meg og en vikar på vakt».

Derimot kunne det oppleves motsatt;

«Det kunne være ti elleve fanger og inntil seks betjenter på jobb, og i tillegg vaktleder. Det ble likevel travelt. Noen av de innsatte tok all tiden, det ble ikke mye tid til de andre innsatte på avdelingen».

Hverdagen kunne være travel og preget av stress, selv om de var godt bemannet.

Neste kapittel omhandler selvskadingens konsekvenser. Selvskading kan gi konsekvenser for fangen, de andre fangene omkring/på avdelingene, ansatte og de andre tilsatte i fengselet, men også pårørende og samfunnet.

³⁶ Stressbegrepet behandles i kap. 2.3.

4.2.3 Selvskadingens konsekvenser

Alle informantene hadde møtt fanger som skadet seg selv i praksisåret. «Hans» beskrev selvskadingens konsekvenser slik;

«Du ser i ansiktet at det er følelsesløst, selv om hun/han ligger i sin egen blodpøl, og han har revet opp såret og stingene og alt. Han ble «lappet» sammen igjen og kjørt til sykehuset. Han kom tilbake, de synes ikke at han var syk nok³⁷, og så på reimseng³⁸, fordi han gjentatte ganger skadet seg selv da» ... «Du ser det i øynene, det er tomt³⁹ på en måte, han viser ikke smerter⁴⁰, og jeg tenker hvorfor har han det ikke vondt og sånt».

Flertallet av informantene sa at de ikke forstod hvorfor blikket var tomt og at fangen ikke viste smerte. De fleste beskrev det som «ekkelig» og «rart». Forskning (Ribe & Mehlum, 2015) viser at mange som selvskader ofte kan føle seg tomme etterpå, noen til og med tilfredse, men andre skammer seg og føler skyld etterpå. Mange av aspirantene uttrykte at det var vanskelig å snakke med fangen etterpå, fordi at de visste ikke hvordan de skulle forholde seg til fangene etterpå.

Fem av informantene hadde også arbeidet på en avdeling for psykisk syke i en lengre periode. Fangene som trengte ekstra oppfølging, ble plassert på disse avdelingene.

«Hilde» var en av flere informanter som beskrev maktesløsheten hun følte i forhold de som selvskadet flere ganger. Aspirantene søkte raskt etter hjelp under slike hendelser;

«Jeg tok kontakt med førstebetjent i slike situasjoner hvor jeg oppdaget at de kuttet seg på cella, fordi jeg trengte hjelp, følte meg maktesløs, for jeg kunne ikke gjøre noen ting, jeg kunne ikke hjelpe».

Informantene fortalte at de spurte veldig mye om råd i starten av praksisåret, flertallet visste ikke hvordan de skulle handle i slike situasjoner. «Hilde» beskrev det slik;

«Jeg spurte veldig mye om råd og hjelp fra veilederne mine og kollegaene mine når en innsatt kuttet seg, for det her var ikke noe jeg klarte å stå i alene».

³⁷ SOM Årsrapport (2015-2016) problematiserer disse fangene som er «kasteballer» mellom fengsel og psykiatri og sykehus/legevakt.

³⁸ Sikkerhetsseng/belteseng, jf. Straffegjennomføringsloven (2001), §38.

³⁹ Denne «tomheten» beskrives at flertallet av informantene. Hva er det egentlig uttrykk for? Jeg fikk ikke svar på hva de mente at det var, men det nærmeste som kunne ligne en forklaring fra informantenes side var noen utsagn fra «Max».

⁴⁰ Det at han ikke viser smerter, forklares godt av Ribe og Mehlum (2015), jf. kapittelet om selvskading.

Noen av informantene mente at det var vanskelig å forholde seg til fanger som skadet seg selv gjentatte ganger, de uttrykte usikkerhet⁴¹ på om fangen ville ha hjelp, ville dø eller ikke⁴².

«Øystein» fortalte;

«Det var vanskelig, kjempevanskelig, hva skal du foreta deg, hva skal vi gjøre med det, vi prøvde forskjellige varianter av aktivisering og samtaler og jeg vet ikke hva, men det forsatte jo i ukervis» ... «Jeg visste ikke om han ville dø eller ikke, og det var flere ganger på veien hjem fra jobb at jeg lurte på om han mente alvor, kom hun/han til å gjøre noe av det hun/han sa?».

Flertallet av informantene beskrev slike tanker på vei hjem fra jobb.

«Max» fortalte om hvordan han opplevde avdelingen, når en fange selvskadet flere ganger;

«En av de som selvskadet, knuste også vinduer og inventar på cella, det skapte uro i nabocellene, de klaget mye dagen etter over mye bråk og støy, og de klarte ikke sove, de ble irritable, men vi prøvde å forklare at sånt kunne oppstå på denne avdelingen. Folk sliter, det er vanskelige innsatte, noen klaget på at de ble flyttet hit, ble fengslet og straffet og straffet igjen med bråk».

Handlingene påvirket mange parter. I stor grad ble aspirantene ivaretatt av de mer erfarne betjentene, men samtidig viste de til situasjoner hvor de følte seg utrygge og søkte hjelp, fordi de ikke visste hva de skal gjøre i situasjonen. Det kan handle om manglende opplæring eller om kunnskapsmangel generelt blant de andre betjentene.

Aspirantene opplevde også etiske dilemmaer når fangene som forsøkte å ta sitt eget liv, skulle de prioritere sikkerhet, eller liv og helse? Et annet dilemma som fremkom var at fangene hadde rett til å ta sitt eget liv⁴³, men samtidig følte aspirantene en plikt og rett til å forhindre det, selv om fangen uttrykte at hun/han ikke ville ha hjelp.

Neste delkapittel omhandler kultur – informantene var opptatt av den avdelingen som de tilhørte, vaktlaget som de arbeidet med, og om arbeidskulturen på opplæringsfengselet.

⁴¹ Gråsoner; ambivalens mellom ikke intensjon og intensjon om å ville dø, se modellen om selvmordsprosessen (Ribe & Mehlum, 2015; Urnes, 2009).

⁴² Uansett er ansatte i følge loven, forpliktet til å hjelpe og hindre at de tar sitt eget liv, ivareta fangenes helse og sikkerhet, hjelpe uten å moralisere (Jf. Strgjl. 2001, §§§, 1, 3, 12, Vråle, 2009).

⁴³ Noen mennesker opplever livet som uutholdelig. Det er naturlig å nevne det rettslige perspektivet i forhold til etikk og moral. Forfatterne Herrestad og Mehum (2005) diskuterer todelingen; viljen og evnen til å dø, jf. pasientrettighetsloven §4-1 til § 4-3. Helsepersonell har i henhold til §7 en hjelpe-, aktivitets- og taushetsplikt, også i fengsel. EMK art. 2 fremhever livets ukrenkelighet og livet som et uavhengelig rettsgode. Det er ikke lenger straffbart å ta sitt eget liv i Norge, men forsøk på medvirkning kan straffefølges jf. Straffeloven §49.

Hvordan opplevde aspirantene at de andre ansatte møtte fangene som skadet seg selv og forsøkte å ta sitt eget liv?

4.2.4 Kultur

Mange av informantene fortalte om sine reaksjoner i flertall, «Vi». De fortalte om hvordan de som avdelingsteam reagerte på selvskading og selvmordsforsøk. På spørsmål om «hvordan opplevde DU møtene med selvskading og selvmordsforsøk?», svarte «Inger» slik;

«Det ble alltid tatt alvorlig, for vi var redde for at det skulle gå over til noe annet, jeg følte ikke at det var en sånn kultur der folk sa: åå nå har han gjort det igjen, det var mer slik: nå har han gjort det igjen, nå må vi sjekke om det er alvorlig denne gangen, for vi visste jo ikke, men det var ikke sånn at vi satt og ventet på at han skulle det heller».

«Petter» snakket også om distansering og om hvordan det hadde påvirket ham;

«Vi skulle prøve å hjelpe han, ... men det er ikke vårt problem, jeg tror det var for å distansere seg litt, unngå å ta med ting hjem og ta det personlig, det var ikke uprofesjonelt, det ble ganske naturlig med den holdningen, ... Vi forstod og vi hadde empati og vi ville hjelpe, men måtte distansere det til arbeid og til betjentene vi er og ikke personen, den kulturen var jo der når jeg kom og den er jeg nok blitt formet av, ikke sånn kynisk og macho, men vi prøver å ta vare på betjentene slik at man kunne stå i det som skjer over tid. Det har endret meg som person. Eller utviklet meg».

På spørsmål fra meg om hvordan kulturen var på en avdelingen for psykisk syke, svarte «Ole»;

«Det som var litt morsomt kollegamessig, var at jo mer hendelser og slike situasjoner du kom borti, jo grovere blir språkbruken (informanten lo høyt), ja det øker litt og galgenhumoren øker i takt med utfordringene».

På hvilken måte ble han spurt, «Ole» svarte;

«Av og til kan det jo bli kallenavn, for å distansere seg litt fra hendelsen kanskje, litt sånn nå har han svensken kutta seg igjen i natt, og noen har vel sagt: han fikk det ikke til denne gangen heller, men vi kan jo le og bli litt sånn lei, litt begge deler».

Informanten blir bedt om å utdype utsagnet. «Ole forklarte;

«Det letter jo litt på trykket da, i etterkant av hendelsen, men før og under hendelsen er vi jo skjerpa. Hvis man skjønner at noe kan skje, da konsentrerer man seg jo, det er veldig seriøst og profesjonelt. Du er mer på vakt og observant. Men du klarer ikke holde på det trykket over

en lengre tidsperiode, være helt der oppe hele tida, og gå på tærne i flere uker i strekk, og etter en hendelse da, da faller du litt ned, og så bruker vi humor for å lette litt på trykket, du blir jo mentalt sliten av uttaggering, celleknusing, kutting, trusler, flytting til sikkerhetscelle».

Aspirantene beskrev humor og kallenavn. Utsagnene kan være et uttrykk for kunnskapsmangel og en dårlig arbeidskultur, eller motstandstrategier for å takle stress og de belastende hendelsene som de opplevde over tid, eller en kombinasjone av disse.

Stort sett ble informantene tatt på alvor av ledelsen, med unntak av to tilfeller. «Trine» beskrev manglende oppfølging av en fange, som viste tydelige faresignaler slik;

«Jeg så at en innsatt endret atferd over tid, han ble veldig rar, han ville ikke spise eller gå ut av cella si, han ville ikke snakke med noen. Jeg hadde kveldsvakt og skulle gå hjem, men det var noe galt. Jeg sa det til veilederen min, og hun/han snakket med innsatte, var enig i mine mistanker. Jeg fortalte det til førstebetjentene, og fikk til svar: nei vi lar han være på rommet sitt til i morgen tidlig. Jeg spurte om han ikke kunne ha tilsyn, men fikk til svar at nei vi har ikke luka åpen på natta her, sånn gjør vi ikke her».

På spørsmål om informanten kunne fortelle hva som skjedde videre, svarte hun;

«Neste morgen hadde jeg tidligvakt, jeg hadde ikke fått sove på natta, jeg så for meg det verste, at han var død, og når jeg åpnet celledøren neste morgen, var det masse blod - han hadde kuttet seg. Den følelsen jeg hadde dagen før var en dårlig følelse. Jeg ble så overrasket at ingen hadde sjekket han på natta. Helse ble varslet over telefon. Her var det ikke kultur for å bruke alarm eller samband, man skulle ikke skape så mye oppmerksomhet inn til cella hans».

Hvordan reagerte du, ble «Trine» spurt, og hun svarte;

«Jeg ble irritert, redd og usikker, var glad for at hun/han levde og at helse tok over. Innsatte ble sendt på sykehus, var der fem dager, så ble innsatte flyttet til en annen avdeling etterpå, som var mer isolert. Jeg hadde rett i mine antakelser, men jeg følte at ingen hørte på meg og det jeg sa. Det var jo en reell risiko der, men veilederen min sa da at det ikke var den kulturen her for å ha åpen luke og heller ikke den etterkontrollen» ... «Og kutting ble veldig hysja ned her, ikke slik som på det andre fengselet⁴⁴ jeg har vært, der er det helt motsatt».

Hun var glad for at noen tok over og at hun slapp å ha ansvar for fangen. Det er ikke et ansvar som aspiranter skal ha alene. At veilederen viser aksept for slike holdninger er kritikkverdig. I tillegg til å være ansatt på opplæringsfengselet, skal veilederen representere en etat, og

⁴⁴ Denne informanten hadde arbeidet i fengsel med høy sikkerhet tidligere, som vikar.

samtidig være en god rollemodell for nytilsatte på vegne av Fengselsbetjentutdanningen på KRUS.

En annen hendelse som «Trine» beskrev, var en fange som forsøkte å henge seg på cella. Hun varslet om hendelsen, men det hele endte i latter fra kollegaene som var med henne til cella for å sjekke. Opphenget knakk når de åpnet døren og fangen ramlet i gulvet, de andre betjentene hadde reagert med latter.

«Jeg tror ikke de skjønnte alvoret, det ble bare ledd bort, han hadde gjort så mye annet rart sa betjentene, og det ble ikke skrevet noen rapport og jeg opplevde at de ikke klarte å ta innsatte seriøst på grunn av alt som hadde skjedd».

Til historien hører det med at fangen til slutt ble dårligere, hun/han skadet seg selv flere ganger alvorlig, forsøkte å ta livet sitt igjen og truet med å drepe to betjenter. Til slutt ble fangen lagt i sikkerhetsseng (Lov om straffegjennomføring, 2001, §38) og sendt til psykiatrisk sykehus kort tid etter.

«Trine» beskrev tanker om situasjonen;

«Det var kjempevanskelig. De var eldre betjenter og det hadde aldri vært selvmord her før. Jeg følte at helseavdelingen tok innsatte på alvor, men ikke betjentene – betjentene sa hele tiden at innsatte var syk, men det er ikke noe å gjøre med hun/han».

«Trine» rapporterte ikke avviket. Dessverre kan både fanger og ansatte oppleve at kriser ikke blir tatt på alvor. Slike passive holdninger kan handle om flere ting, blant annet kunnskapsmangel, kultur og maktforhold i systemet, og dersom slike forhold ikke varleses til de rette instansene⁴⁵, vil endringsmulighetene være begrensede.

Neste kapittel omhandler informantenes opplevelser etter selvskading og selvmordsforsøk. Selvmord behandles i eget delkapittel. Hvordan reagerte aspirantene etterpå? Hva var de opptatt av etter hendelsene?

⁴⁵ Se kapittel om innrapportering, kap. 4.3.4.

4.3 Etter selvskade og selvmordsforsøk

4.3.1 Reaksjoner

Noen av aspirantene reagerte med vantro og sjokk etter hendelsene. «Max» beskrev en situasjon hvor fangen skadet seg alvorlig;

«Alle satt igjen med følelsen av at dette her er ubeskrivelig, han nappet ut sting, han lå vel to døgn på reimseng⁴⁶, alle så at det gikk så langt, gått over grensa for seg selv og for oss andre, jeg har hatt det tungt, for jeg vet hva som kan skje, så jeg har er indre erfaring på hva som egentlig kan skje».

«Ole» beskrev en annen fange som skadet seg selv;

«Jeg opplevde en innsatt som gjorde det mange ganger, en av de siste gangene kutta hun/han pulsåra. Det virket som hun/han gjorde det for å få oppmerksomhet, var veldig ute etter oppmerksomhet og og dersom hun/han ikke fikk det med en gang, så kunne hun/han bli sint og sur og oppfarende. Hvis det her skjedde et par tre ganger i løpet av en dag, så gikk innsatte på cella si, knuste et glass og kuttet seg. Kanskje hun/han trodde at hun/han hadde kontroll, for innsatte var veldig forsiktig når hun/han kutta seg, det var ikke sånn at blodspruten stod i hele rommet, det var heller at hun/han var kontrollert, hadde lagt seg på gulvet slik at vi skulle se at innsatte hadde kuttet seg, og så kom vi inn og så må vi hjelpe hun/han da...».

Det handler ofte ikke om selve oppmerksomheten, men om et menneskes reaksjoner på fengsling, og at de enten kan være på vei inn i eller er i en selvmordsprosess (Ribe & Mehlum, 2015). Ofte kan de være ambivalente og gi uttrykk for ulike hensikter med selvskadingen. Når fanger kutter seg kan det sette ansattes profesjonalitet på prøve, og for mange er disse handlingene uforklarlig og meningsløse.

På spørsmål om hvordan hun reagerte når hun oppdaget at fanger selvskadet og forsøkte å ta sitt eget liv, fortalte “Inger”;

“Det som jeg reagerte mest på er hvordan de kan gjøre det mot seg selv, hva er det som får de til å gjøre det? Jeg blir jo veldig sjokket, og tenker at hun/han der må ligge lenge på sykehuset, men kom tilbake etter syng, det så jo ut som det hadde vært en slosskamp der inne (på cella). Jeg så mengden blod og lukta. Selvskading er blod».

“Inger” beskrev hva hun følte etter at fangen hadde forsøkt å ta sitt eget liv;

⁴⁶ Sikkerhetsseng, jf. Strgjfl. § 38 (2001).

“Jeg trodde jeg skulle besvime eller spy når jeg så han, eller bare fryse helt, men jeg gjorde ikke det, det var så utrolig spesielt å se at innsatte var så lei seg. Det var så veldig rart å se en voksen person slik. Jeg synes det var trist. Vi hadde en veldig god debrief etterpå, jeg tror jeg fikk sjokk. Jeg ble litt sånn, hva er det jeg har opplevd? Hvorfor? Skulle vi gjort noe før? Jeg tror at det gikk veldig hardt inn på de som kjente han godt”.

Etter utsagnet undret jeg meg over at det ikke gikk «tyngre» inn på informanten, jeg spurte om det stemte, og «Inger» fortalte at det var fordi at hun ikke kjente fangen. Hun sa at hun opplevde at de erfarne reagerte sterkt på denne hendelsen. Det å ha relasjoner til fangene, kan forebygge selvskading, men relasjonen kan også gi taps- og etterreaksjoner.

Etter alvorlige og mindre alvorlige situasjoner, fortsatte de fleste av informantene med vanlig avdelingstjeneste/helgevakter som før. «Inger» fortalte;

“Du må gå videre, det er jobben din, du opplever det, du får sjokk, og går videre. For meg var det helt greit å gå på jobb de neste dagene, for jeg visste at de andre var der. Og de hadde opplevd det samme, vi hadde en felles ting sammen, men jeg tenkte på hvorfor lot vi han være på cella når vi visste at han var så deppa?”.

Inger beskrev kollegastøtten som viktig for henne, at de andre forstod henne. Men samtidig uttrykte hun usikkerhet og en viss grad av skyld i forhold til at de ikke hadde tatt faresignalene til fangen på alvor tidligere.

Etter møtet med fanger som selvskadet eller gjorde selvmordsforsøk, beskrev informantene også følelser som tristhet, frykt, redsel, irritasjon og sinne, og de reflekterte ofte over hvorfor fangene gjorde dette. Noen stilte også spørsmålstegn ved at de fangene var så rolige og tilfredse etter at de hadde kuttet seg. En informant sa;

«Du er syk om du klarer å gjøre det der med deg selv, hun/han var rolig som om ingenting hadde skjedd. Virket blid liksom ... Jeg fikk helt sjokk. Det var mye blod. Det som ga mest inntrykk på meg er hvor rolig han var etterpå, han strittet ikke imot eller noe, bare fulgte med, men det er jo voksne mennesker som blir bundet fast».

Fangen kuttet seg nesten daglig. Hun arbeidet på en restriktiv avdeling, hvor fangene stort sett var isolert på cella 24 timer i døgnet. Disse fangene ble beskrevet som mer avhengige av betjentene for dagligdagse og praktiske gjøremål, og fangene hadde mindre kontakt med andre fanger. Informantene fortalte at de reagerte med sjokk og stress, men samtidig reflekterte de over at de etter hvert lærte, at det var en normal reaksjon å få etterpå.

Aspirantene som i tillegg til selvskading også hadde opplevd selvmordsforsøk, satt igjen med mange inntrykk og erfaringer etterpå. «Hilde» fortalte at hun etter selvmordsforsøket, ble hun;

«Skjelven og jeg begynte å svette, jeg fikk reaksjoner i ettertid, jeg begynte å skvette. Ååå den skvettinga».

På spørsmål om hun kunne forklare det litt nærmere, sa hun;

«Jo, jeg hadde det i to måneder cirka, det gikk over før jeg begynte på fjerde semester, plutselig var det borte, jeg fikk ikke sove på natta, jeg drømte mye rart, og jeg blir aldri kvitt de bildene inni hodet mitt, det var høye lyder».

Noen av informantene fikk etterreaksjoner som skvetting, søvnproblemer, drømmer, lukten blod og liklukt, hadde mentale bilder av blick og ansikt til fangen. Men hvordan ble fangene som skadet seg selv og forsøkte å ta sitt liv, møtt av de ansatte og tilsatte i anstalten? Ofte ble tvangsmidler brukt for å skadere redusere eller for å forebygge nye selvskadehandlinger eller selvmord.

4.3.2 Tvangsmidler

Fengselsaspirantene som ikke hadde arbeidet i fengsel før, ga uttrykk for sjokk i oppstarten av praksisåret. Bruken av makt og tvangsmidler var en del av arbeidshverdagen (Strgjfl. (2001), §38), og noen av de opplevde det slik;

«Det som møtte meg, var en helt annen virkelighet enn det jeg hadde trodd og hørt om».

Flere av informantene tok opp bruken av tvangsmidler i håndteringen av mennesker som gjentatte ganger selvskadet og forsøkte å ta sitt liv. Noen ble overført til sykehus utenfor anstalten, mens andre ble flyttet til sikkerhetscelle etter at de hadde kuttet seg. Om dette er nødvendig og etisk forsvarlig, reflekterte informantene over på denne måten;

«Han var jo sikkerhetssengmateriale, det er jo gått så langt, og utenfor kontroll», «De er jo uberegnelige når de selvskader», «Du tenker litt sånn worst case scenario», «Lederen vurderte det slik at fangen måtte på sikkerhetscelle etterpå, for å være sikker på at han ikke skulle gjøre det igjen», «Det ble mer restriktivt, jo mer de selvskadet. Vi ville jo være sikre på at vi vinner kampen, men vi hadde kanskje ikke trengt det om vi hadde visst mer om den innsatte».

Disse utsagnene uttrykker på den ene siden bruken av tvang for å være sikker på at fangen ikke skulle skade seg selv igjen, men samtidig ville de aldri kunne være sikre i håndteringen og forebyggingen av disse fenomenene. Det at økende selvskading kunne føre til økt bruk av tvangsmidler, er også noe som Sivilombudsmannen kritiserer (2015-2015, s. 18-19).

Noen av informantene beskrev fanger som «eskalerte» og ble verre etterpå. «Ole» fortalte om en fange som repetitivt selvskadet og som de ansatte mente var i selvmordsfare, også han ble flyttet til sikkerhetscelle;

«En fange var aggressiv mot oss betjenter, han truet med å ta livet sitt, og sa han ville tenne på cella igjen, han var veldig frustrert og sint, så førstebetjenten besluttet å flytte vedkommende til sikkerhetscella på grunnlag av fare for liv og helse».

Det kommer ikke tydelig frem i intervjuene, om hvilke tiltak som ble gjort i forkant at overføringene til sikkerhetscelle. Derimot fremkom det noe klarere om tiltakene som var gjort i forkant av flyttingene til sikkerhetsseng (jf. Strgjfl. §⁴⁷ 38). En av fangene som skadet seg selv, rev gjentatte ganger opp sting og stifter i armene, hvor sener og blodårer ble revet over - for å hindre at fangen blødde i hjel, og for å hindre skade på de ansatte. I dette tilfellet var helsepersonell tilstede, fangen ble overvåket kontinuerlig. En av informantene satt «vakt» når en fange lå på sikkerhetsseng⁴⁸ etter gjentatt selvskading, «Inger» beskrev følelsen slik;

«Jeg tenkte på at det var så trist, at det kunne gå så langt. At innsatte bare lå der, helt tom i blikket liksom ... Hun/han lå der, det rant blod ned fra pannen. Du er jo desperat når du ikke har noe annet, bare ... Innsatte hadde tidligere vært på en strippet celle⁴⁹, og hadde truet med å drepe fengselsbetjenter og truet med å skade seg selv igjen».

En annen informant, «Inger», fortalte om et selvmordsforsøk hvor de måtte holde fangen med makt for å stanse livstruende blødninger. Tre personer måtte holde fangen fast med makt i sengen, men de reddet livet til fangen. Situasjonen ble beskrevet som kritisk, fangen hadde skreket at hun/han ikke vil ha hjelp, ba om å få lov til å dø.

⁴⁷ Noen av fangene som er beskrevet i intervjuene, selvskader på en slik ekstrem måte, og det kan også tolkes slik at situasjonen og rammene de selvskader innenfor, kan forsterke handlingene. I psykiatrien knyttes selvskading ofte til spesifikke populasjoner som fangegruppa (Malt, Retterstøl & Dahl, 2003), også i psykiatrien beskrives slike ekstreme tilfeller, hvor man stikker seg selv med gaffler, fører gjenstander inn i endetarmen, dype kutt mm. Fangene er en spesifikk populasjon. Desto mer kommunikativ selvskadingen er, jo høyere selvmordsrisiko. Noen selvskader kan forstås som et opprør mot de ansatte, men dette er ikke utforsket i intervjuene.

⁴⁸ Sivilombudsmannen har anbefalt flere fengsler om å utferdige vedtak, føre tilsynslogg, vurdere bruk av Strgjfl. § 37 som mindre inngripende tiltak, samt sikre at alle fanger har minst 8 timer ute av cellen per døgn (Årsrapport, (2015-2016)).

⁴⁹ En informant beskrev den slik: «En strippet celle er ikke det samme som sikkerhetscelle, den er visitert og rensset for gjenstander som fanger skade seg på»

De ansatte er forpliktet⁵⁰ til å hjelpe og redde liv, uansett om fangen vil eller ikke. Slike etiske dilemmaer var en del av hverdagen for informantene i praksisåret, og det var ofte utfordrende å akseptere slik bruk av makt mot fangene. Noen aspiranter mente at sikkerheten kom først, mens andre handlet ut fra ønsket om å redde liv og helse – uten å tenke på blodsmitte og at de selv kunne bli utsatt for vold.

Fangene som selvskadet og forsøkte å ta sitt eget liv, ble ofte utsatt for maktbruk, tvangsmidler og kontrolltiltak⁵¹ for å redde liv og helse. Utfordringen for ansatte kan være å vurdere om disse tiltakene er en hensiktsmessig måte å håndtere fangen på, en god måte å hjelpe og gi omsorg på, og om slike tiltak vil ha en forebyggende effekt⁵² eller ikke (jf. kapittel 5.5). I neste kapittel redegjøres det for aspirantenes uttalelser om innrapportering og registrering av fenomene. Selve prosessen, vedtak og tilsynslogg krever gode registreringsrutiner for å ivareta kvalitet i sikkerhetsarbeidet og erno om den enkeltes rettssikkerhet.

4.3.3 Innrapportering

Tvangsmidlene⁵³ sikkerhetscelle og sikkerhetsseng er i følge loven, tiltak som kan brukes; «dersom forholdene gjør det strengt nødvendig, og når mindre inngripende tiltak forgjeves har vært forsøkt eller åpenbart vil være utilstrekkelig». Lege skal rådspørres, de konkrete vurderingene og tiltakene skal innrapporteres til fengselsleder, regionalt nivå og KDI⁵⁴.

Kontrolltiltakene skal rapporteres i KIKS⁵⁵ og KOMPIS. Det skal jevnlig gjøres risikovurderinger og tiltakene er tidsbegrensede. Egen revisjon og intern kontroll skal gjennomføres lokalt et gang per år. Kravet til medarbeiderne er at avik skal registreres, med

⁵⁰ Forpliktet av loven, jf. Strgjl. §1a, 4f Infoflyt.

⁵¹ Ofte kan mennesker som selvskader og forsøker å ta sitt eget liv, føle angst, skam og skyld etterpå (Urnes, 2009)

⁵² SOM Årsrapport (2015-2016) kritikk av sikkerhetscellevbruk: ikke alle enkeltvedtak var begrunnet i risiko for selvskade eller selvmord, mangel på konkrete begrunnelser i vedtak, manglende loggføringer. Et alvorlig uttrykk for hvordan det kan oppleves å sitte isolerte på sikkerhetscelle kom frem i denne rapporten: «enkelte innsatte har vært så preget av isolasjon at de har gitt uttrykk for ønske om å bli beltelagt slik at de ikke blir etterlatt alene» (ibid, s. 18). Bruk av sikkerhetsseng krever kontinuerlig tilsyn, mens sikkerhetscellebruk krever tilsyn minst en gang per time. Det påpekes også at selvskadere som plasseres på sikkerhetscelle ofte får flere tilfeller av selvskading. «Bruk av sikkerhetscelle utgjør en særlig inngripende form for isolasjon» (ibid., s. 18).

⁵³ Bruk av tvangsmidler i Kriminalomsorgen kan være nødvendig for å opprettholde ro og orden i fengselet. Straffegjennomføringsloven § 38 a-f, med tilhørende forskrifter og retningslinjer regulerer bruk, krav til beslutning og rapportering. Følgende tvangsmidler er godkjente: hånd- og transportjern, kølle, skjold, sikkerhetscelle og sikkerhetsseng, og gassboks.

⁵⁴ Kriminalomsorgen består av fem regioner med ansvar for et antall fengsler (St.meld. nr. 37, 2007-2008).

⁵⁵ KIKS er Kriminalomsorgen Internkontrollsystem, hvor målet er å yte god service med høy kvalitet (Kriminalomsorgen.no).

avvik menes når man oppdager feil og mangler, blir utsatt for uheldige belastninger, vold og trusler, når rutinene er mangelfulle eller når teknikken svikter.

Informantene beskrev hendelser som verken ble skriftliggjort, rapportert eller KIKSet.

Eksempler på manglende registrering i KIKS illustreres nedenfor;

«Vi er jo oppfordret til å KIKSE ting, men vi KIKSER jo ikke selvskading og selvmordsforsøk, men det er jo en alvorlig hendelse. Det er vel forventet at det er fanget opp om det blir skrevet rapport eller skrevet i KOMPIS, men det er jo ikke selvsagt».

«Øystein» beskrev alvorlig selvskading med dype kutt hvor blodet «sprutet»;

«Det er jo en litt spesiell setting da, det er jo stress under, og etterpå tenker du: hva kunne jeg gjort bedre? Den umiddelbare debriefingen var jo varierende, avdelingen skal jo settes i vanlig drift igjen. De som virkelig trenger det skal jo ha oppfølging da, det skal jo egentlig KIKSES, men har aldri KIKSET selvskading eller selvmordsforsøk, det skal vel egentlig det?».

Informantene ga ofte motstridende utsagn om innrapportering, på den ene siden viste de til at god oppfølging krever skriftlig varsling, samtidig som de ikke helt forstod nødvendigheten i at både mindre alvorlige og alvorlige hendelsene skulle varsles og registreres. Hva kan det skyldes? De kan være påvirket av en dårlig rapporteringskultur i opplæringsfengselet, eller mangel på informasjon og klare retningslinjer om hva som skal og ikke skal registreres. Dersom den enkelte ansatte mener at det er nødvendig å registrere en hendelse som et avvik, så er det arbeidsplassens plikt å følge opp avviket.

«Trine» fortalte at det ofte ikke ble skrevet rapporter og registert hendelser i KOMPIS, men at beskjedene ble gitt muntlig. Hendelsen med den «mislykkede» hengen ble kun overlappet⁵⁶ muntlig fortalte hun;

«Det ble bare snakket om hvordan folk opplevde han, ble ikke skrevet noe sted, bare at de ikke følte at det var seriøst nok fordi det hele bare ble komisk».

«Trine» påpekte også noe annet viktig i intervjuet;

«Det var alltid førstebetjenten som skrev rapporten. Da jeg spurte om jeg skulle skrive en rapport, svarte hun/han at, nei det holdt at hun/han skrev rapporten».

⁵⁶ Overlapping er en kort tidsperiode på ti til femten minutter mellom vaktskifte (dag-kveld-natt), hvor ansatte kommuniserer muntlig om hva som har skjedd den aktuelle vekten, og om det er hendelser og viktige beskjeder som må kommuniseres videre.

«Trine» var ikke den eneste av informantene som hadde opplevd at førstebetjenten/vaktleder skrev en «samlerapport», det var kun en informant som ikke hadde opplevd det. På spørsmål fra meg om førstebetjenten var til stede under hendelsen, svarte «Trine»;

«Nei, men hun/han sa at det holdt at hun/han fikk en forklaring fra meg om hva jeg hadde sett. Men jeg hadde skrevet i KOMPIS⁵⁷ hva jeg hadde sett og opplevd i forkant av hendelsen».

Det at hendelser ikke registeres og innrapporteres er en viktig utfordring som må følges opp videre, samtidig vil det være mørketall ettersom noen selvskader i det skjulte og ikke blir oppdaget eller registrert. Neste delkapittel handler om hvordan informantene opplevde oppfølgingen etter hendelsene som de hadde erfart.

4.4 Opplevelsene i tiden etterpå

Hvordan hadde aspirantene det de dagene etter hendelsene som de hadde opplevd som utfordrende og en stressbelastning? Noen av informantene slet etterpå, men det var ikke alle som fortalte om de negative følelsene til noen andre.

Tre av informantene fortalte at de bodde alene, kjente ikke så mange der de bodde i praksisåret, de bodde etter stykke unna hjemsted. «Hilde» fortalte;

«Jeg bodde jo alene, det var jo egentlig greit, nei det var egentlig ikke det, jeg følte meg veldig alene, jeg ringte ikke noen, selv om kollegaer hadde sagt at jeg skulle det, jeg følte meg litt tom og deppa når jeg kom hjem».

På spørsmål om hun ikke sa det til noen, svarte hun;

«Nei jeg ville jo ikke vise slike følelser da, ville ikke være pingle, jeg hadde fått kjempegode tilbakemeldinger ellers, at jeg var så flink, jeg måtte leve opp til det, og jeg lurte på hvordan det hadde blitt mottatt da, med tanke på at vi hele tiden er under vurdering⁵⁸».

⁵⁷ KOMPIS er ett av de tre landsdekkende IT-systemene i Kriminalomsorgen, og står for Kriminalomsorgens produktivitetsfremmende informasjonssystem. All personalia og informasjon om fangene lagres i dette systemet.

⁵⁸ Vurderingsskjema om hver enkelt aspirant fylles ut av aspirantleder/veileder i de to praksissemestrene, og sendes til KRUS. Vurderinger fra totalt fire semestre danner grunnlaget for standpunkt karakteren i vitnemålet.

En annen informant sa at;

«Å si noe om det, det at du ble skremt, det ville jo være flaut, det er jo ikke så fokus på å snakke om det da, at jeg ikke sa noe, det ser jeg var dumt i ettertid».

Etter hendelsen hvor en fange skadet seg selv og forsøkte å ta sitt eget liv, forklarte «Hilde»;

«Det er jo ikke akkurat noen drømmesituasjon å komme opp i, du blir jo veldig skremt, men det var faktisk ikke så mye fokus på hva jeg følte der og da. Det var mest på han (fangen). Det var jo god oppfølging etter hvert. Jeg har fått et helt annet syn på innsatte, det er viktig å se mennesket ikke bare innsatte. Men jeg følte meg tom, deppa, sliten, vondt i hodet».

Det tok tre dager før leder tok kontakt med «Hilde»;

«Jo, de ringte meg hjemme, lurte på åssen det gikk med meg, det var vel første gangen noen spurte åssen det gikk med meg, og da tenkte jeg på den skvettinga, men jeg skulle ha ferie, og avtalte et møte etter ferien».

Flere av informantene oppga motstridende informasjon om hvordan de hadde reagert etterpå, og om oppfølgingens kvalitet. Flere uttrykte at det hadde gått greit etterpå, men samtidig fortalte de om tanker og drømmer som om at de ikke var helt ferdig med hendelsene. Mange av aspirantene fortalte ikke om disse tankene, til verken kollegaer eller veileder. Tre av ni snakket med mor eller far om tankene. Det ingen som var sykemeldt etter hendelsene.

Oppfølging drøftes i kap. 5.1.2.

Det var to som slet over lang tid etterpå. Både «Hilde» og «Hans» beskrev frykten for å åpne celledører, etter selvmordsforsøket og selvmordet. «Hilde» fortalte at;

«Hver eneste dør jeg lukket opp, så jeg det for meg ... Jeg tenker at det er viktig å være to for å sjekke, om man har en dårlig følelse».

Mentale bilder fra tidligere hendelser, kan komme tilbake når man er i liknende situasjoner (Cullan, 1999). Dersom man ikke får bearbeidet disse bildene, vil de kunne gi mer alvorlige belastninger som for eksempel angst. Noen av aspirantene unngikk visse arbeidsoppgaver i fengselet fordi det ble en for stor påkjenning for vedkommende.

Unngåelsesstrategier (Lazarus, 2006) er en måte å redusere det emosjonelle stresset på, noe som man kan utvikle ubevist. Ofte kan denne strategien i seg selv utvikle seg til et større problem enn det som var utgangspunktet. Frykten for frykten kan bli et større problem, enn hendelsen som skapte stresset i starten. For noen kan det føre til en nedsatt funksjonsevne, når

man er i det miljøet som skapte angsten i utgangspunktet. Informantene hadde fri eller ferie etter hendelsene, men frykten kom tilbake når de kom på jobb igjen. «Hans» unngikk å låse opp dører, men han fortalte at han var klar over hva problemet var. Han mente at han selv var skyld i det, derfor måtte han gjøre noe med det, for å bli kvitt frykten. «Hans» ville være en ressurs, ikke en belastning – det var ikke noe han mente at han kunne fortelle til veilederen sin engang.

For mange spilte veilederen er likevel en viktig rolle i oppfølgingsarbeidet etter stressende opplevelser. Neste delkapittel omhandler nettopp dette.

4.4.1 Veilederen

For mange av informantene var veilederen en trygghet og viktig ressurs i praksisåret. Veilederen hadde mange funksjoner: undervisning, opplæring og refleksjon, hun/han er en trygg støttespiller i det daglige arbeidet. Flertallet av informantene fortalte, at de følte seg forstått og tatt på alvor av veilederen⁵⁹ og aspirantlederen sin.

Mange av aspirantene fikk oppfølging og støtte etter hendelsene som kunne være en belastning, men ofte var oppfølgingen kortvarig og opptatt av de faktiske forholdene, om hva som hadde skjedd.

“Inger” var den eneste av informantene som fortalte at veilederen hadde fokus på nåtid og etter hendelser, men også en tid etter selvmordsforsøkene;

“Veilederen min snakket om at jeg kanskje ikke hadde problemer nå, men at du kan få sjokk og reaksjoner en god stund etterpå, og da er vi her. De var opptatt av oppfølging og tilbud om psykolog en stund etterpå”.

På spørsmål fra meg om hvorfor det var viktig, svarte “Inger”;

“Jo det er jo vanlig med reaksjoner etterpå, men det er jo rart at man ikke gir beskjed da. Det kan jo være at du ikke sier noe fordi du sikkert føler at alle andre er kommet over det, eller ingen at ingen som opplevde den samme situasjonen som du oppsøkte hjelp”.

⁵⁹ Alle veiledere og aspirantledere er utdannede fengselsbetjenter med erfaring fra fengsel. De skal videreutdannes i veiledning på KRUS. I hvor stor grad de er kompetente til å gi emosjonell oppfølging, krever en ny studie.

De fleste av hendelsene som er beskrevet i denne undersøkelsen skjer på en torsdag eller fredag, de samme personene som håndterer disse krisene, arbeider påfølgende helg, dvs går rett fra hendelsen til vanlige rutiner igjen, deretter arbeidshelg. Støtten og samtalene på arbeidsplassen etterpå beskrives som essensielle, fordi da arbeider aspirantene og har samtaler med de som har opplevd det samme som dem, hele arbeidshelgen. Likevel var det flere som ikke fikk nok sosial støtte, de hadde i stedet samtaler med veileder påfølgende virkedag.

De aspirantene som bodde alene i praksisåret, fortalte at de ofte ikke fikk snakket om det de hadde opplevd, det handler også om mangel på sosial støtte dersom man arbeider et annet sted enn på hjemstedet. Disse informantene mente også at familie/venner som ikke kjente til fengselsarbeid, ikke ville forstå det som de hadde opplevd, og pga taushetsplikten mente informantene at de ikke kunne fortelle alt til familie/venner.

«Jeg følte meg så alene, men jeg sa ingenting»;

En annen aspirant som bodde alene fortalte at;

«Jeg var så usikker på hva jeg kunne si til familien min om det som hadde skjedd».

Aspirantene som delte bolig under praksisåret, beskrev en helt annen situasjon;

«Vi snakket om ting som kunne skje og som hadde skjedd til og fra jobb, vi kunne sende hverandre sms og spørre hvordan det gikk på jobb om vi ikke var der, ville jo vite hvordan det gikk med hverandre, vi støttet hverandre».

De som bodde med andre aspiranter eller som hadde familie/venner med samme yrke snakket ofte sammen og ga hverandre sosial støtte i etterkant av hendelsene som de var berørt av (Bråten, 2011). En annen fortalte om tiden rett etter en alvorlig selvskadingsepisode;

«Jeg hadde fått pratet mye om det på jobb, og når jeg kom hjem til de andre som jeg bodde med, så fikk jeg pratet om det en gang til».

Samtalene med veileder kort tid etter ble opplevd som støttende fordi, som en informant uttrykte det;

«Det ble satt av tid til å snakke, bare oss to, jeg kunne spørre og få forklaringer, jeg fikk reflektere over det som hadde skjedd, hva jeg hadde gjort og hvorfor ... samtalene med veileder var lærerike og nyttige».

Informantene er entydig opptatt av å være en flink aspirant. Fængselsaspirantene vurderes ut fra hva de gjør på arbeidsplassen og den måten de har håndtert situasjonen på. De er derfor avhengige av tilbakemeldinger fra blant annet veilederen. Informantene beskrev det slik;

«Jeg ville ha tilbakemelding om det jeg hadde gjort var riktig eller ikke», «Hva var det jeg gjorde som var bra?» og «Jeg følte meg veldig ivaretatt, de fortalte hvorfor de gjorde ting, og om hva som skjedde, jeg fikk analysert hendelsen underveis», en annen sa; «Jeg ville forsikre meg om at jeg hadde gjort jobben riktig».

«Max» sa;

«Det er en redsel for å gjøre feil i den grad at du krenker den innsatte fordi at du gjør feil, den måten du håndterer hun/han på kan virke så mye lengre på han som person, ting du sier og forteller, din oppførsel ..., jeg ble mer selvbevisst på hvordan man fremtrer. Før visste jeg ikke og skjønnte ikke hva jeg skulle gjøre, men så visste jeg det. Her lærte du på en måte, learning by doing, de faste har sin måte å gjøre ting på. Må ikke krenke, men alt her inne er jo en form for krenkelse».

«Hilde» fortalte at etter at de hadde håndtert en fange som selvskadet, så hadde hun fått ordre om å ha tilsyn av fangen gjennom luka;

«Jeg synes det var veldig skummelt å ha tilsyn gjennom luka når du har håndtert den fangen tidligere på dagen, du ser ikke inn i det sorte mørket i rommet (...) det var veldig skummelt, jeg var kjemperedd, tenk hvis han skulle henge seg igjen (...) men jeg fortalte det ikke til noen, jeg sa ikke at jeg var redd, vi går jo på minstebemanning da, jeg synes at å si det, var å tape ansikt, og jeg synes at det kanskje var litt ubehagelig, ville ikke tape ansikt».

På spørsmål om hvilken oppfølging hun fikk, svarte hun;

«Jeg fikk god oppfølging, snakket med førstebetjent og veileder, jeg fikk ros og skryt og fikk beskjed om å si i fra hvis det var noe, men jeg sa ikke noe, jeg synes det var litt dumt, men jeg skulle ønske at jeg fikk litt timeout, tatt en pause, fått samlet meg, i stedet for å måtte gå videre med avdelingstjenesten, alt gikk jo videre til du dro hjem, helt utslitt».

I neste delkapittel oppsummeres viktige refleksjoner om opplevelsene, reaksjonene og oppfølgingen etter to selvmord i praksisåret.

4.4.2 Etter selvmordet

To av informantene hadde erfart ett selvmord hver, på to ulike opplæringsfengsel.

Informantene “Hans” og “Max” kom med detaljerte fortellinger som skulle gjerne vært gjengitt i sin helhet, men noen utvalgte utsagn er sitert. Av anonymitetshensyn er denne delen av oppgaven begrenset.

Underveis i analysen reagerte jeg på flere ting. For det første: de to aspirantene hadde opplevd svært mange tilfeller av selvskading og selvmordsforsøk, i tillegg til selvmord. For det andre hadde begge arbeidet på avdelinger hvor fangene var psykisk syke og ustabile. For det tredje opplevde de hendelsene som en vanskelig personlig erfaring, samtidig som at selvmordene ble beskrevet som «lærerrike».

De skilte mellom bevisstheten om selvmord; tiden før og tiden etter selvmordet;

“Jeg var en av de med desidert minst erfaring der, jeg var likevel der for å lære, jeg var veldig på hele tiden, men jeg ble tryggere på meg selv etterhvert. Jeg ble trygg av førstebetjenten, han var en rolig leder, og vi gjorde som han sa. Jeg var kjempestressa under og etter de fleste situasjonene. Før tenkte jeg ikke på hva som kunne skje når jeg åpnet en celledør, men det var før selvmordet, men etterpå har jeg vært mer bevisst på hva som kan møte meg når jeg kommer inn på cella».

De to aspirantene hadde også ulike opplevelser i etterkant; de håndterte hendelsene ulikt, og den ene slet mer enn den andre. Det kan være mange årsaker til det. Alle opplevelser er individuelle, det handler om persepsjon og tolkning, og individet kan reagere ulikt på samme hendelse. God sosial støtte kan ofte dempe symptomer etter slike stressende opplevelser, mens noen har behov for mer profesjonell behandling (Bråten, 2011; Nyborg, 2014).

De to aspirantene sammenlignet ofte de tidligere opplevelsene og møtene de hadde med fanger som selvskadet og som forsøke å ta sitt eget liv. «Hans» hadde kort tid før selvmordet opplevd en fange som lå i «en blodpøl med et tomt blikk».

«Det var ikke synet som var verst, det var liklukta. Det var kun jeg som luktet det i flere dager. Fikk ikke noen forklaring på det. Jeg tenkte litt på det, men så var lukta borte ... Det jeg tenkte mest på var at selv om jeg hadde opplevd selvmordet, så var det nok episoden med blodpølen som var verst».

«Hans» forklarte det slik;

«Det at jeg ikke kjente fangen som døde, ga meg mer læring om hele håndteringen av hendelsen, enn av selve opplevelsen. Men det tomme blikket til han andre fangen som lå der i blodpølen, glemmer jeg aldri».

For mange av aspirantene var reaksjonene etterpå avhengig av om de hadde en relasjon til fangen eller ikke. Men andre faktorer kan også spille inn. Bruken av makt oppleves av aspirantene som et nødvendig onde. Aspirantene viste aksept for å bruke makt i de situasjonene som er kommet ut av kontroll, men det var få som er kritiske til hvordan fengselskonteksten og maktbruken virket på fanger.

En av de som opplevde selvmord, hadde mange samtaler med medaspiranter og veileder, tok imot hjelpen uansett om hun/han mente at det var behov;

«Hvordan kunne jeg vite det om jeg hadde behov? Jeg tok imot samtaler og hjelp selv om jeg synes at det noen ganger var unødvendig ... så det er jo ikke noe jeg kan si at det trenger jeg ikke, da hadde jeg hatt samtalen, og jeg kan jo ikke vite om jeg hadde trengt det eller ikke, for da har jeg jo faktisk fortalt det. Og da har jeg fått snakket om det».

En av informantene opplevde selvmordet som mindre belastende enn alvorlig selvsykdom/selvmordsforsøket;

«I ettertid, siden jeg har opplevd en del, det verste, når det står mellom selvmordet og han i blodpølen, så er jo det med han i blodpølen det verste, for han kjente jeg. ... Det var tungt og jeg var bekymra for han, og det tomme blikket hans i blodpølen glemmer jeg aldri».

«Hans» slet også med å åpne celledører alene etter et selvmordet. Han hadde fått god oppfølging, samtaler med ekstern spesialist, prest, ledere, kollegaer, veildere, familie ect. Oppfølgingen varte noen måneder. Aspiranten fortalte om de mange samtalene. Men, etter en stund, med kveldsvakter og ferie så kom utfordringene, han måtte ha tidligvakter og åpning av celledører igjen. «Hans» fortalte;

«Du sier bare at det går greit, når du blir spurt, du vil videre, jeg gikk jo rett på frihelg, så en del kveldsvakter. Det har jeg angra på i ettertid, at jeg ikke gikk rett på tidligvakt mandags morgen! For jeg måtte vekke noen. Nå visste jeg ikke hva som ventet meg på den andre siden av døren lenger. Nå jeg skulle vekke, og jeg fikk det ikke til. Jeg ble skjelven, stoppet opp, holdt pusten».

På spørsmål om han fortalte det til noen, svarte «Hans»;

«Jeg følte litt sånn at det var min egen feil, fordi jeg liksom hadde unngått den situasjonen så lenge, det var jo noe jeg bare måtte gjøre noe med og fortsette med» ... «Jeg tror jeg kunne fortalt det, men følte egentlig ikke behovet, for jeg visste hva problemet var og for så vidt hva løsningen var, det var å fortsette å låse opp de celledørene. Bare tvinge seg selv og innse at det ikke er så farlig likevel».

På spørsmål om han hva han mente med det, sa han;

«Egen stolthet, jeg ville ikke ha noe hjelp, fordi jeg ville ikke møte opp der og si at jeg trenger noen der med meg, jeg ville ikke være en belastning på den måten, jeg ville gjøre jobben min, men det var bare veldig veldig vondt ... det er forskjell på en som vil være en ressurs og det å være en belastning, det å trenge hjelp til noe, jeg er heller en ressurs, ser på meg selv slik, jeg hadde da takket nei uansett om noen hadde spurt».

«Hans» hadde fått tilbud om mange samtaler takket til slutt nei, likevel slet hun/han med hendelsen i ettertid, men ville ikke si noe fordi det hadde gått så lang tid.

4.4.3 Tilbakeblikk og refleksjoner

Aspirantene beskrev følelser som frustrasjon, irritasjon, sinne, håpløshet, oppgitthet, stress, frykt og redsel i møte med fangene som skadet seg selv eller som forsøkte å ta sitt eget liv. Noen av informantene viste ikke disse følelsene utad. Og for noen av informantene kom følelsene en tid etter selve hendelsen, ofte når de kom hjem.

Avslutningsvis i intervjuet ble aspirantene bedt om å reflektere over praksisåret i sin helhet, disse sitatene gjengir hovedtrekkene;

«Selv om jeg har opplevd mye og ekle ting, men så har det vært positivt likevel, jeg lærte av det, jeg var i situasjonen hele tiden»,

«Jeg er alltid redd for å gjøre feil, det er jeg enda»,

«Opplevelsen var mer lærerrik, enn tragisk»,

«Jeg sitter igjen med at psykiske lidelser virker så sterkt på en, og at jeg har sett en død person, det er jo ille uansett»,

«Det er jo håp om endring da, jeg har jo lært at vi kan påvirke de, vi kan hjelpe de».

«Max» fortalte at;

«Jeg har jo sett lykkehistorien, om en som eskalerte og endte opp med x-antall kuttinger, og så plutselig en dag så snudde alt etter en stund med medisiner og tett oppfølging, han havnet til slutt på en fellesskapsavdeling og begynte å jobbe» ... «Jeg har opplevd mye og trivdes godt selv om jeg har opplevd mye, det var gode kollegaer og god oppfølging og tydelig ledelse, alt var egentlig kjempebra».

«Trine» opplevde det helt motsatte. Ledelsen og kollegaer tok ikke hennes varsler om faresignaler, og hun mottok ikke oppfølging etter selvskading og selvmordsforsøk, som hun sa;

«Jeg opplevde at de ikke klarte å ta han seriøst og alvorlig på grunn av alt som hadde skjedd, var det kjempevanskelig, og nå tenker jeg at jeg prøver å se etter tegn tidligere. Jeg ville varslet tidligere, og dratt i alarm uansett om det ikke er noe man gjør her. Jeg er glad jeg skal tilbake til det andre fengselet, der vil jeg få oppfølging og bli tatt på alvor. Jeg er mindre engstelig nå, og om det hadde skjedd igjen ville jeg forsøkt å overtale førstebetjenten om tilsyn. Det er skremmende at det er så ulik praksis, uansett er det viktig at man føler at man får den oppfølgingen og tilbakemeldingen som man behøver».

Erfaring kan gi økt trygghet og selvtillit. Når man betrakter sine erfaringer litt på avstand eller utenfra, kan man få ny læring av situasjonene og erfaringene. Flere av aspirantene fortalte at de ville gjort ting annerledes neste gang, vær mer klar og tydelig overfor leder og kollegaer, samt stilt større krav til oppfølging etter hendelser som de selv mente kunne gi helsebelastninger.

De som ble værende i situasjonen, reagerte ofte ulikt fra de som gikk ut av situasjonen. En informant beskrev det slik;

«Jeg er glad jeg fikk være med hele tiden, fikk stå litt på sidelinjen og se. Jeg lærte av å høre og se hva de sa til fangen, og de forklarte underveis hvorfor de gjorde det de gjorde».

En annen uttrykte det slik;

«Jeg lærte hele prosessen liksom, alt som skjer, hvordan vi håndterer en situasjon der og da, jeg lærte hva som må til for å håndtere det».

Informantene vektla håndtering i sine fortellinger om opplevelsene i praksisåret. Det var veldig få som snakket om forebygging, hva som ble gjort for å forhindre at fanger skulle skade seg selv eller ta sitt eget liv. Håndtering, kontrolltiltak og sikkerhet var ord de brukte i fortellingene om hvordan de møtte fangene i opplæringsfengselet.

Aspirantenes fortalte at de hadde lært mye, hadde mestret fanger og mennesker som hadde det vanskelig. Noen av informantene opplevde en læringskultur hvor det var lite rom for å fortelle at de var redde for å feile eller gjøre noe galt. Noen av informantene slet med drømmer, søvn og stress i etterkant, men de fortalte det ikke til noen da, det angret de på i etterkant.

«Hilde» fortalte at hun hadde tenkt på hvordan det skulle ha vært;

«Jeg føler nå at jeg ikke fikk støtte rett etterpå, det skulle vært en rutine at man for eksempel automatisk fikk fri rett etterpå, resten av dagen, men på den andre siden er det lurt å hoppe rett i det, ikke bli redd eller skremt, for det er jo noe med det og».

Vedrørende håndteringen av enkelthendelser, finner jeg at de fleste opplæringsfengslene har interne rutiner for oppfølging etter at ansatte har vært utsatte for trusler, vold, villet egenskade og selvmord. Samtidig fremkom det i intervjuene eksempler på at disse rutinene ikke etterleves i konkrete tilfeller.

Ingen av informantene ønsket at leder på pliktårsanstalten skulle få vite hva de hadde opplevd. Aspirantene sa at de ville bli kjent med den nye arbeidsplassen og sine kollegaer og ledere.

4.5 Noen oppsummerende kommentarer

Jeg vil oppsummere tilbakemeldingene og innspillene fra aspirantene på følgende måte. Oppsummeringen gir også retning til drøftingen i neste kapittel.

Flertallet av aspirantene ble stresset når fanger skadet seg selv eller forsøkte å ta sitt eget liv. Mangel på kontroll og begrensede kunnskaper om fenomene, førte ofte til at de varslet – men raskt etterpå tok vaktleder eller andre tilsatte over ansvaret i situasjon. De opplevde det som en lettelse å slippe ansvaret.

Bruken av tvangsmidler for å håndtere og forebygge selvskade og selvmordsforsøk, påvirket aspirantene på flere måter. De erfarte at de andre tilsatte tok kontrollen i situasjonene, men samtidig opplevde de flere tilfeller der fangen ble verre.

Innrapporteringen og registreringen av hendelsene var mangelfulle, ufullstendige og usystematiske.

Ikke alle var helt fornøyd med oppfølgingen rett etterpå. Noen beskrev oppfølgingen som litt for kortvarig, og flere av informantene fortalte at de ikke fikk tid til å «komme seg» etter hendelsene.

En til tre dager etterpå hadde de aller fleste av informantene som ble intervjuet, snakket med sin veileder om hendelsene. Aspirantene opplevde denne samtalen som mer nyttig enn en «fakta-debriefingen». Behovet for å snakke om følelser ble dekket i samtaler med veileder, nære kollegaer og med-aspiranter.

I neste kapittel drøftes noen av de temaene som fremkom etter intervjuene og analysen. Dette gjør jeg sett i lys av blant annet de sikkerhets-, risiko- og krisestrategiene som er i fengslene, men jeg vil også trekke inn en rekke andre forhold som preger aspirantenes opplevelse av selvskading, selvmordsforsøk og selvmord.

5 DRØFTING

I dette kapittelet drøftes utvalgte temaer i lys av problemstillingen og underspørsmålene, samt relevant litteratur om temaene. Problemstillingen lyder slik: **Fengselsaspiranter under opplæring, hvordan opplever de møtene med fanger som selvskader og gjør selvmordsforsøk i fengsel?**

5.1 Sikkerhet, risiko og krise i fengselsorganisasjonen

I første semester får fengselsaspirantene en innføring i begrepene sikkerhet, risiko og krise (jf. Studieplan, 2014/15). Når de startet sin praksis i andre semester ankom fengselsaspirantene et system og en arbeidsplass med en allerede eksisterende organisering og funksjoner. Jeg vil innledningsvis si noe om de ulike sikkerhetsbegrepene som brukes i Kriminalomsorgen.

5.1.1 Fengsel som organisasjon

Fengsel er en organisasjon, og organisasjon defineres av Jacobsen og Thorsvik (2013, s. 18-19) som: «Et sosialt system som er bevisst konstruert for å løse spesielle oppgaver og realisere bestemte mål». Med sosialt menes mennesker som samhandler med hverandre i organisasjonen, og system viser til at man er avhengig av ressurser fra omgivelsene for å kunne opprettholde virksomheten. For fengselsorganisasjonen nedfelles de formelle målene i strategier og styringsdokumenter (Meld. St. 12 (2014-2015)).

Målene i en kriminalomsorgens strategier er både kort- og langstiktige (St. meld. Nr. 37 (2007-2008)). Innad er uformelle regler og retningslinjer styrende for hva som er akseptert i organisasjonen. Det er fremtrer et tydelig skille mellom rollen som ny aspirant og erfaren betjent i datamaterialet.

Men hvordan forstås disse kravene og dette strategiske presset av aspirantene? Hvordan opplever de det, sett i lys av blant annet selvmordsnærhet og selvskading? Å være ny aspirant kunne oppleves som positivt fordi at de hadde nyervervede lover og regler, ressurser og entusiasme som kunne komme systemet til gode, men samtidig opplevde noen det mer negativt ved at de ikke ble tatt på alvor, de hadde lite erfaringer med selvskading og selvmord, og de oppga tap av kontroll og maktesløshet som en stressbelastning i praksisåret. Samtidig

som systemet stiller krav til aspirantene, stilles det også krav til aspiranten fra KRUS⁶⁰. De mange kravene i tillegg til opplevelsene, kunne oppleves som en belastning, allerede i praksisåret.

For å kunne forstå informantenes beskrivelser av sine opplevelser i praksisåret mer inngående, er det viktig å få et lite innblikk i hva sikkerhet og risiko i fengselsorganisasjonen er.

5.1.2 Sikkerhet i Kriminalomsorgen

Sikkerhet i Kriminalomsorgen er;

«Summen av de virkemidlene som tar sikte på å forebygge og håndtere situasjoner der samfunnets, tilsattes, innsattes og domfeltes trygghet kan være truet» (Sikkerhetsstrategien, 2006-2010, s. 5).

Sikkerhetsbegrepet deles i tre. **Dynamisk sikkerhet** kan defineres med;

«Mellommenneskelige relasjoner og systematiske former for samhandling mellom innsatte, domfelte og tilsatte øker samfunnets, tilsattes, innsattes og domfeltes trygghet».

For eksempel tilstedeværelse i felleskap (der innsatte kan oppholde seg utenom cella), kontaktbetjentarbeid, fritidsaktiviteter, arbeid og programvirksomhet.

Statisk sikkerhet er materielle tiltak, for eksempel gitter, ringmur, gjerder, kameraer, alarmanlegg, regelbestemte tiltak som for eksempel under lufting, visitasjoner og telling, tvangsmilder⁶¹. Til slutt nevnes **organisatorisk sikkerhet** som er organiseringen av arbeidet, ansvar og myndighet i virksomheten. Eksempler kan være bemanningsplaner, lokalt instruksverk, opplæring av tilsatte, avvikshåndtering, krisehåndteringsplaner (Sikkerhetsstrategien, 2006-2010, s. 5).

I oppstarten av praksisåret er opplæring i god sikkerhet prioritert; bruk av alarm, nøkler, brannvest, opplæring i lovverk, regler og rutiner, krisehåndteringsplaner og bruken av tvangsmidlene (jf. Strgjfl. §38 (2001)), for å bli trygg på å forholde seg til fangene og fengselskonteksten.

⁶⁰ Vurderingsskjemaer fra hvert semester gir hovedgrunnlaget for standpunktkarakteren i vitnemålet, 120 studiepoeng.

⁶¹ Tvangsmidler behandles i kapittel 5.3. Se tabelloversikt i vedlegg nr. 9.

For meg handler sikkerhet om å forebygge først, deretter håndtere situasjonene, dersom det er fare for liv og helse, eller sikkerheten til fangene, tilsatte eller samfunnet. Men mange av aspirantene opplevde at det i første omgang, var slik at situasjonene ble håndtert først, deretter ble tiltak for å forebygge ny og forventet situasjon iverksatt. Målene i kriminalomsorgen (St.meld. nr 37 (2007-2008)) gir føringer om at sikkerheten ikke skal gå på bekostning av menneskeverdet, samtidig som at samfunnets, fangenes og tilsattes trygghet ivaretas.

Kriminalomsorgen er kritisert for at kontrollen som utøves, ofte går utover mennesketverdet til fangene. Noen av aspirantene opplevde denne kontrollen som problematisk, mens andre var mindre kritiske. Hva kan det skyldes? Aspirantene er under opplæring, de er der for å lære, og ikke bestemme – de gjorde som de fikk ordre om å gjøre. Noen aspiranter tok til orde og stilte krav til leder og de andre ansatte, om å få tilstrekkelig informasjon om hvorfor situasjonene ble håndtert slik. Ofte fikk en forklaring som ble akseptert, mens andre fikk lite informasjon og dermed opplevde noen av situasjonene som utrygge og uten kontroll.

Denne studien, samt tidligere forskning (jf. kap. 2.2.) viser at sikkerheten ofte kan gå utover den svakeste parten, fangene. Studier har også vist at ansatte er en risikoutsatt yrkesgruppe, og sikkerheten til ansatte er viktig, men det kan være utfordrende å balansere disse målene uten at den «ene parten taper i kampen», som en informant uttrykte det.

Informantene har fortalt om møtene med og arbeidet i forhold til fangene innenfor fengselskonteksten. Det har påvirket aspirantene, både positivt og negativt – på hvilke måter, behandles i de neste kapitlene.

5.1.3 Risiko og stress

Situasjonene som informantene beskrev, antydte at ikke bare de, men hele organisasjonen ble berørt av selvskadehandlinger, selvmordsforsøk og selvmord. Daglig foretas risikovurderinger⁶² - for å hindre skade på seg selv eller andre, og for å forebygge disse handlingene i fengsel (Kriminalomsorgen, 2013-2015).

Risiko er;

«En funksjon av sannsynligheten for mulige uønskede hendelser og konsekvensene av disse».

⁶² Både bevisste og ubevisste.

Uønskede hendelser kan defineres som;

«En begivenhet som inntreffer tilfeldig og uforutsett, og som har negativ innvirkning på virksomheten vår» (Johnsen, 2009, s. 53).

En risikovurdering foretas for å kartlegge hvilke risikofaktorer som er til stede, dvs. muligheten for et visst utfall i situasjonen. Det handler om hva vi kan gjøre for å forhindre at en uønsket hendelse skjer. Det er samtidig viktig å diskutere i hvilken grad man kan forebygge uønskede hendelser, og om det er de akutte eller de «varige» hendelsene som skal forebygges. Og det vil alltid være usikkerhet knyttet til tenkte fremtidige hendelser, også selvmord (Larsen, 2010, Kramer, 2014). Det er også forskjeller mellom forebygging og skadereduksjon i fengsel.

Flertallet av informantene opplevde at det var vanskelig å «vite» om fangen ville skade seg selv eller ikke. Fengselsbetjenter skal **ikke** foreta selvmordsrisikovurdering av fanger (Helsedirektoratet, 2008). Fengselsaspiranter skal kun læres opp til å foreta en kartlegging av selvmordsrisiko og ta en sikkerhetsmessig risikovurdering av fangene i samråd med veileder, mellomleder/fengselsførstebetjent og tilsatte som kjenner fangen. Slike kartlegginger foregår gjennom inntakssamtaler (Danielsen & Karlsen, 2007), oppfølgingssamtaler og gjennom kontinuerlig observasjon og registrering.

Aspirantene beskrev en uvissthet omkring noen av fangene, det førte til usikkerhet og stress. Samtidig som at aspirantene ikke ville «gå på tærne» hele tiden, opplevdes det som slitsomt for mange å ikke vite hva som kunne skje – uvissheten preget aspirantene arbeidshverdag, også i tiden før de skulle på jobb.

Flertallet av informantene beskrev et økt stressnivå til tider, og følelsen av situasjonene ofte var utenfor deres og andres kontroll. Stress kommer fra latin stringere, betyr å «stramme til» (Bråten, 2011, s. 82). Stressreaksjoner er naturlige og har en livsbevarende funksjon under en uønsket hendelse, i en konflikt eller krise.

Stress kan defineres som;

«En tilstand som inntreffer når man opplever et krav eller en belastning så krevende at det går utover eller truer personens mestring» (Bråten, 2011, s.82).

Stress er reaksjoner som mennesker kan få i møte med situasjoner som oppleves som truende eller utfordrende. Situasjonene kan oppleves som negative i den forstand at individet ikke mestrer stresset, eller positivt som et redskap for å handle formålstjenlig.

Nødvendig stress gjør oss i stand til å møte en oppfattet trussel, men når kroppen ikke normaliserer seg og trusselen varer over tid, vil negative helsemessige konsekvenser kunne inntre, og føre til farlig stress (Bråten, 2011). Forskning viser at moderat stress kan gi bedre helse enn for lavt eller for høyt stressnivå, samtidig påpekes det at vekslende grad av stress i tillegg kan føre til at stresstoleransen øker⁶³ (Selye i Lazarus, 1999⁶⁴).

Sikkerhet i sammenheng med risiko betyr at «vi har kontroll over den tenkbare uønskede hendelsen» (Johnsen, 2009, s. 33). Informantene fortalte at de ikke hadde kontroll i situasjonene hvor fanger skadet seg selv, og flertallet opplevde at de ofte ikke hadde kontroll sine egne psykiske og de fysiske reaksjonene under og etter hendelsen. Mange ble utrygge av den manglende kontrollen, men stresset var nødvendig og ikke helt utenfor kontroll.

Vaktleder tok over og da roet aspirantene seg etter hvert, de var ikke lenger alene i situasjonene og dermed kunne noen av de oppleve mestring igjen når de fikk utføre praktiske oppgaver og hjelpe til.

Flertallet av informantene fortalte om stress i forbindelse med at de følte at noe var galt. De beskrev «magefølelsen», som de «vurderte» faren for villet egenskade og selvmord ut fra. Før den enkelte går inn i en situasjon, tar hver enkelt en risikovurdering, forbereder seg mentalt og sanser tegn og signaler på vold⁶⁵ og aggressjon, både utad- og innadrettet.

Grossman (2004) beskriver denne magefølelsen som noe godt. Magefølelsen beskrives som noe intuitivt, noe som man tar risikovurderinger ut fra. Disse observasjonene og inntrykkene blir til kunnskap når man videreformidler magefølelsen til andre, for den kan være nyttig å stole på. Samtidig blir den ikke alltid tatt på alvor av personen selv og heller ikke av de andre, om man ikke kommuniserer tydelig på hva som oppleves som galt (Eide og Eide, 2012). Når aspirantene kommuniserte konkret informasjonen, ble den tolket og oppfattet som mer

⁶³ Selye (i Lazarus, 1999) deler stress i to: distress (destruktiv) og eustress (konstruktiv stress). Distress handler om de kroppslige effektene ved negativt stress over tid, kroppens kroniske aktivisering fører til nedbrytende belastninger over tid. Konsekvenser behandles i kap. 5.

⁶⁴ Mange av begrepene som redegjøres for og omtales i denne oppgaven kan oppfattes som tekniske. Utdanningen til aspirantene berøres i stor grad av teori om sikkerhet og om hvordan man håndterer konfliktsituasjoner og krisesituasjoner i virksomheten. Miljøarbeid og kommunikasjon er også en stor del av utdanningen (jf. Studieplan, 2014/15).

⁶⁵ Hammerlin (2009, s. 72) beskriver selvmords- og selvmordsforsøkernes motiver; beskyttelse mot noe, hevn/gjengjeldelse, pressmiddel, oppofrelse/offer og som æressøkende handling.

alvorlig, enn om de signaliserte uklare varsler om at «noe var galt». Noen av informantene ble ikke tatt på alvor, og det kan forklares med blant annet kultur og holdninger på arbeidsplassen (jf. Kap. 5.6.).

Det er mange måter å tilnærme seg stressbegrepet på, men her vil fokuset være de fysiologiske reaksjonene som informantene beskrev, «fight-flight-freeze», og om hvordan informantene oppfattet den aktuelle stressoren (Bråten, 2011). For noen av informantene kunne situasjoner med villet egenskade oppleves som kaotiske og skremmende. Akkurat i det øyeblikket en hendelse blir oppdaget går varsellampene på, og kroppen settes i beredskap. De som ikke hadde erfaring med slike hendelser, opplevde det annerledes enn de som hadde erfart dette tidligere. I starten stoppet flere av aspirantene opp i noen sekunder, pustet og gikk deretter inn i situasjonen, de gikk fra «freeze» til «fight»-modus. Mens andre fortalte at de nesten ikke hadde rukket å reagere, før de mer erfarne betjentene hadde utført livreddende behandling av fangen som hadde kuttet seg.

En viktig fase når en hendelse oppstår, er i akuttfasen hvor det kreves iverksetting av de riktige tiltakene i løpet av de første avgjørende minuttene (for eksempel yte førstehjelp ved selvskaade og selvmordsforsøk, bruk av kuttekniv) og varsling. I akuttfasen kan vi begrense og avgrense skadeomfanget. For nytilsatte kan raske handlinger oppleves som en stressende situasjon, tiden er knapp, og fare for liv og helse er til stede (Johnsen, 2009).

Under situasjonen blir man som person utsatt for stresspåvirkning, responser fremtrer, og vi benytter kommunikasjon som verktøy. Aktiv lytting er i følge Eide og Eide (2012, s. 25-26) en sammensatt ferdighet som består av enkeltferdigheter. Den er en av de mest grunnleggende og komplekse ferdighetene i profesjonell, hjelpende kommunikasjon. Delferdighetene i aktiv lytting består av nonverbal atferd som viser at man er henvendt mot og oppmerksom på personen man snakker med.

I varierende grad hadde aspirantene utviklet denne ferdigheten i starten, og flertallet oppga eksempler hvor de ikke mestret slik kommunikasjon i møte med fanger som skadet seg selv eller var i selvmordsfare, og de følte en lettelse når vaktleder tok over (jf. Nyborg, 2014). Likevel ble de fleste av aspirantene værende i situasjonen, for å lære om hvordan slik kommunikasjon kan foregå. Disse erfaringene tok aspirantene med seg i neste liknende situasjon.

De fleste av informantene normaliserte seg ganske raskt etter hendelsene, mens noen behøvde mer tid til å roe ned rett etterpå. Utfordringene etterpå, var å få muligheten til å normalisere, samtidig som man skulle iverksette avdelingsrutiner igjen, for eksempel dele ut middag. Det oppleves som uvant å gå tilbake til det «normale» og «late» som om ingenting var skjedd.

Vår aksept for risiko øker når risikoen fordeles på mange (for eksempel operativ/vaktleder, førstebetjent, andre kollegaer, helseavdeling), og ikke bare rammer en selv. «Fjern risiko – både i tid og rom – oppfattes som farligere enn nær risiko» (Jonsen, 2009, s.22). Den kollektive skylden kunne gi aspirantene og ansatte en aksept for, at de hadde gjort det de kunne i situasjonene. Ansatt er også hemmet av fengselsrammene og maktstrukturene i fengsel, dette kunne føre til stress når de opplevde risikoen for skade som stor.

Hvilke refleksjoner hadde aspirantene om hendelsene etterpå? Den ene av informantene var, under intervjuet, veldig opptatt av hva de hadde gjort, før fangen tok sitt eget liv. Han sa;

«VI hadde gjort det vi kunne, og ingen hadde forutsett at det ville skje».

Flertallet av informantene brukte «VI» i stedet for «jeg» når de omtalte hva som hadde vært gjort i det forebyggende arbeidet. Det kollektive kan spille en stor rolle for de ansatte som opplever faretruende situasjoner i fengsel.

I andre studier beskrives også betjentenes lettelse når andre tok over situasjonen, de slapp ansvaret (Hammerlin, 2009; Nyborg, 2014). «Jeg var glad og lettet når førstebetjenten og helse tok over», sa en av informantene i min studie. Aspirantene opplevde at en stressende situasjonen ble ivaretatt av andre, og de slapp å ta avgjørelser og ansvar, det gjorde situasjonene belastende i mindre grad.

Nyborg (2014) kom frem til at flere av hennes informanter følte skyld etter at fangen hadde tatt sitt eget liv. Skyld var ikke et begrep som mine informanter var særlig opptatt av, de reflekterte mer over stresset som de opplevde på grunn av uberegneligheten i selvskadingen, noe som ble opplevd som utenfor deres kontroll. Det påvirket dem i stor grad etterpå.

Informantene beskrev situasjoner hvor fanger selvskadet og at det eskalerte over tid, de opplevde stress over lengre tidsperioder. En slik type stress ga noen av informantene helsebelastninger som søvnproblemer, uro, drømmer og spenninger i visse perioder, det påvirket også hva de tenkte på FØR de skulle på jobb.

Stressmestring, dvs. hva vi gjør med stressoren vi opplever, kan gjennom mental trening og utvikling av gode mestringsstrategier, føre til et lavere stressnivå fordi vi opplever en større grad av kontroll. Salopsky (2004, i Bråten 2011, s. 87) beskrev denne prosessen med at man gjennom trening, meditasjon og sosial støtte kan redusere en generelt stresseffekt og forebygge helsebelastninger. Gode rutiner i arbeidshverdagen og for eksempel kontroll på pust når man er midt i en situasjon, kan være en viktig teknikk for å bevare roen. Mange av informantene beskrev en slik pusteteknikk, men de hadde ikke reflektert over at de gjorde det. Ofte kan slike pustepauser være en måte for kroppen å gjøre seg klar for å handle i situasjonene, «fight-modus».

Noen av informantene opplevde hendelsene som en krise, men de fikk ikke muligheten til å uttrykke det når vanlig drift ble igangsatt. Ofte var debriefing et kortvarig møte mellom de involverte, men noen av de mer alvorlige hendelsene ble viet større oppmerksomhet fra ledelsen og de ansatte. For noen ble krisen en helsebelastning som preget både privat- og arbeidslivet til aspirantene. Noen opplevde møtet med fangen som en krise.

5.1.4 Kriser

Krise stammer fra det greske ordet krisis og betyr plutselig forandring. I St.meld. nr 17 (2001-2002) defineres krise for virksomheter i offentlig forvaltning som;

«En hendelse som har et potensial til å true virksomheten evne til å utføre sine samfunnsfunksjoner».

Jeg har valgt denne definisjonen av krise;

«En situasjon som truer eller kan true en virksomhets kjernevirksomhet og/eller troverdighet» (DSB, 2005, s.7).

Før vi kan håndtere en krise, må den oppdages. Den kan enten komme overraskende og uten forvarsel, for eksempel cellebrann og selvmord. «Andre ganger kommer krisen snikende og blir en realitet fordi faresignalene ignoreres, og de nødvendige grepene blir ikke satt i verk før krisen er et faktum» (ibid, 2005, s. 7).

Krisen kan være både individuell og kollektiv. Det er vanlig å skille mellom utviklingskriser og traumatiske kriser (Cullberg, 1999). Profesjonelle hjelpere må samtidig som at de gir riktig

hjelp til riktig tid, unngå selv å bli utbrent. Traumatiske kriser kan deles inn i fire faser: sjokkfasen, reaksjonsfasen, bearbeidingsfasen og reorienteringsfasen. I sjokkfasen reagerer kroppen først, ofte beskrevet av informantene som å gå «på autopilot». Flere av informantene pendlet mellom fasene i perioder hvor det var mange hendelser, og noen av de fikk ikke muligheten til å bearbeide det de hadde opplevd, før neste hendelse.

Veilederen spilte en viktig rolle i bearbeidingsfasen og reorienteringsfasen. Flertallet av informantene «samlet opp» erfaringer fra hendelser, som de etterpå snakket om og reflekterte over med veilederen sin i etterkant.

Samtidig var det flere som ikke snakket om opplevelsene og følelsene som de slet med i ettertid. Det var flere av informantene som hadde negative følelser, som slet med søvnproblemer og som følte seg uttrygge på hva som kunne skje på jobb, som de ikke snakket med noen om. Det kan handle om at i dette yrket skal vi «tåle» og «regne med» at ansatte erfarer slike hendelser, uten at det skal gi belastninger i ettertid (jf. Nyborg, 2014, s. 55).

En studie av politiet i Norge, viste til at politibetjenter er negative til å søke profesjonell hjelp hos psykolog eller psykiater, deres følelser er ikke noe man snakket om. Derimot var behandling hos fysioterapeut og kiropraktor mer utstrakt, og kunne knyttes til problemer med for eksempel angst (Berg et.al, 2003; 2006). Mange av informantene forklarte at de ikke snakket om følelsene til noen, fordi at de ville være en ressurs for anstalten, samtidig som at de var bevisste på at de hele tiden ble vurdert av aspirantledere, veiledere og de andre ansatte på opplæringsanstalten. For noen av informantene skapte disse vurderingen et stressmoment i seg selv.

Når en hendelse har inntruffet, er det viktig å ha god beredskap i fengselet. Det handler om hvordan virksomheten evner å håndtere både tenkelige, men også utenkelige hendelser, og samtidig være beredt når det gjelder. God beredskap beskrives av Johnsen (2009) med at virksomheten har gjennomtenkte planer og strategier (for eksempel krisehåndteringsplan i fengsel) når uhellet er ute, at både ledelse og ansatte er drillet i beredskapstenkning, og at de kan håndtere situasjonene og stresset som det kan medføre for de ansatte. Neste kapittel omhandler oppfølgingen av aspirantene etter uønskede hendelser.

5.2 Oppfølging

Etter krevende hendelser og etter at krisen er håndtert og roet ned, skal de involverte partene ha **oppfølging** for å hindre helsebelastninger. Oppfølgingen er ifølge Politidirektoratet (2007) inndelt i tre. **Taktisk debrief** i form av en faglig gjennomgang av hendelsen, handler om hva som har skjedd. **Defusing** av personalet er en umiddelbar støttesamtale hvor målet er å redusere naturlige reaksjoner etter for eksempel en krise. Og til slutt en **psykologisk debrief** ved behov, hvor man inntil to døgn etter hendelsen gjennomgår en dypere, mer personlig støttesamtale med fokus på den enkeltes reaksjoner etter hendelsen. I tillegg vil sosial støtte via uformelle samtale med kollegaer være til hjelp for mange (Bråten, 2011).

Mange av informantene var fornøyde med oppfølgingen etterpå. De fikk debrief, samtaler med leder, veileder/aspirantleder, fikk tilbud om psykologhjelp i inntil seks måneder. Derimot var det også noen av informantene som opplevde at de ikke ble tatt på alvor og at oppfølgingen ikke var tilfredstillende, eller totalt fraværende.

Mange hadde erfart en «faktadebriefing» i et større fora. Slike fora var ikke egnet til å prate om følelser, mente de – der kunne man snakke om hva som hadde skjedd og ikke om hvordan de hadde opplevd fenomenene og prosessen. Flere av informantene fortalte at de ikke ble spurt om hvordan de «egentlig»⁶⁶ hadde det etterpå. Flertallet opplevde at de ikke hadde fått tid til å kjenne etter om hvordan de opplevde situasjonen, mens noen ikke fikk reaksjoner før en tid etterpå – men da mente noen aspiranter, at det var for sent å ytre behov for hjelp og støtte. Tiden ble en faktor som kunne påvirke åpenheten om stressopplevelsen.

Liebling (et.al, 2012, s. 63) bruker «occupational stress» som et uttrykk for de belastningene som ansatte kan oppleve i fengsel. Arbeidsrelatert stress kan knyttes til konflikten mellom fengselsbetjentes rolle med kontroll og sikkerhet på den ene siden, og samtidig dekke kravene om å gi hjelp og vise omsorg til fanger i en vanskelig situasjon. Aspirantene arbeider i et stressende miljø, i en total insitusjon, hvor makt og kontroll er styrende, samtidig som aspirantene ville hjelpe fangene. Dette kan oppleves frustrerende og vanskelig for mange av aspirantene og de andre ansatte.

Fengselsarbeid er i særlig høy grad preget av stress. Fengselsvesenets ansatte har kortere forventet levetid enn normalbefolkningen, flest helseplager som hjerte- og karsykdommer,

⁶⁶ Ofte ble spørsmålet stilt slik: «Går det bra med deg eller?» Ofte var det lettest å bare svare ja, det åpnet ikke opp for å snakke om følelser, sa informantene.

samt selvmord og alkoholproblemer (Hammerlin, 2009). Mindre alvorlige følger kan være fysiske reaksjoner som kan føre til lange sykemeldinger, og angst og søvnproblemer (Vråle, 2009). Dersom ansatte ikke får den oppfølgingen de har behov for, vil disse kunne føre til utbrenthet og mer alvorlige helsebelastninger.

Aspirantene hadde oppfølgingssamtaler om både de mindre alvorlige og de alvorlige hendelsene med veilederen sin. Flere av informantene fortalte likevel at de ikke fortalte veilederen sin hva de følte, ikke om følelsene var negative. Flertallet var opptatt av å få tilbakemeldinger på det som de hadde gjort riktig, og hva som de kunne gjort annerledes i situasjonene. Det kan virke som at veilederne spilte en viktig rolle for oppfølgingen av aspirantene, men det er usikkert om kompetansen for å ivareta slik oppfølging, var faglig og kvalitativt tilfredstillende.

Aspirantenes kunnskaper om temaene i denne studien fremstod som begrensede både teoretisk og praktisk. Fengselskonteksten er helt avgjørende for hva informantene opplevde, og mange av de satt igjen med ubesvarte spørsmål etterpå. Studier (Hammerlin & Rokkan, 2012, Slade & Lopresti, 2013, Nyborg, 2014) har vist at de mindre alvorlige hendelsene også kan gi helsebelastninger, mens fokuset har vært på oppfølgingen etter de mer alvorlige selvskadehandlingene og selvmord.

Flere av aspirantene var også opptatt av selve læringseffekten rundt håndteringen, ikke bare av sine egne følelser (Nyborg, 2014). Informantene som fortalte at de lærte av erfaringene og opplevde mestring etter hendelser, hvor en fange selvskadet eller forsøkte å ta sitt liv, og etter selvmord, slet mindre med hendelsene, enn de som ikke forstod hva som egentlig skjedde i situasjonene. De sistnevnte erfarte ofte at de ikke mestret og håndterte situasjonene på en profesjonell måte. De personlige følelsene tok overhånd.

Dersom den enkelte opplever problemer etterpå, er det viktig at de være åpne om det. Når veiledere, aspirantledere og andre ansvarlige vet om problemet, kan det være lettere å spørre om råd og få hjelp. Å skjule problemene kan medføre enda flere helsebelastninger over tid, dersom de ikke klarer å løse problemene og følelsene tar overhånd (Folkman, Lazarus & DeLongis, 1986). Å søke om sosial støtte, dvs. empati, omsorg og kjærighet, er følelsesstrategi som kan endre situasjonen (Strobe, 2000).

Det er forskjeller i hvordan informantene har opplevd hendelser i etterkant, opplevelser er subjektive. De som slet «minst», var de som ble værende i situasjonene og var med på løse oppgavene som de ble tildelt. I etterkant fikk de en slags oppklaring på hva som hadde skjedd, og det ble snakket om hendelsen i ulike fora og på ulike nivåer, både i større grupper, mindre grupper og i en til en samtaler med veileder og leder, og det ble snakket i mindre grupper med kollegaer og medaspiranter etterpå. Erfaringene kunne de ta med seg i den neste liknende situasjonen.

Alle individer går inn i en situasjon med en før-forståelse. Persepsjonsprosessen kan forklares ved at enkeltmennesket kommer inn i en situasjon og sanser, oppfatter, vurderer og handler. John Boyd (Bråten, 2011) presenterte beslutningsmodellen «OODA-loop» på 1950-tallet. Modellen ga en fremstilling av denne beslutningsprosessen. Beslutninger tas på grunnlag av de tidligere erfaringene man har, men også ut fra at man går inn i en situasjon og observerer, orienterer/vurderer, tar avgjørelser og handler deretter i situasjonen.

En studie om erfaringer fra arbeid med klienter som selvskader, gjør selvmordsforsøk og tar sitt eget liv (Mackenzie, Cartwright, Beck, Borill, 2015, s. 1) hentyder at personale som har hatt direkte kontakt med brukere i slike utfordrende situasjoner, følte at disse var: «serious issues which need to be recognized and dealt with in an effective yet compassionate manner». Opplæring i selvmordsforebygging og erfaringer fra tidligere hendelser, ble funnet som viktig for å kunne håndtere disse individene og for å kunne gi dem støtte.

Et annet funn som også er støttet av blant annet Crawley (2002), er at ansatte blir emosjonelt påvirket av disse hendelsene, men i ulik grad, derfor oppfordres det til at **alle** ansatte får adekvat støtte, omsorg og behandling etter erfaringer med mennesker som selvskader, gjør selvmordsforsøk eller tar sitt eget liv, uansett alvorlighetsgrad. Dette skjer ikke, mente informantene.

Det er særlig tre informanter som sliter med helsebelastninger etter sine opplevelser. Den ene informanten **slet** med hendelsen etterpå, selv om hun/han fikk mange tilbud om formell støtte, og men ikke tok i mot alle tilbudene, samtidig som dagvakter og utlåsning ble unngått⁶⁷ etterpå. Den andre informanten som også hadde opplevd mye, **slet ikke** i særlig grad pga.

⁶⁷ Unngåelsesstrategier kan være en måte å forholde seg til en belastende hendelse. Mestringsstrategiene kan være både problemfokserte og emosjonsstyrte (Strobe, 2000).

mange samtaler (begge hadde fått det), men på to ulike nivåer – i begge tilfellene var spesialisthelsetjenesten koblet inn over en lengre tidsperiode.

Den tredje informanten hadde opplevd en fange hvor atferden eskalerte til en svært alvorlig grad av selvskading, som til slutt grenset over til selvmordsforsøk. Hendelsen som ble beskrevet var dype kutt i begge armer som førte til alvorlig blodtap. Aspiranten reddet livet til fangen. Aspiranten fikk tilbud om og tok imot tett oppfølging rett etterpå, følte mestring, og lærte av erfaringene. De mange samtalene ble sett på som uvurderlige, selv om aspirantene i forkant ikke vurderte de som nødvendige.

Debriefing har flere hensikter, omsorgsmessig først og fremst, men også det kunnskapsmessige – aspirantene diskuterte med hverandre og andre ansatte og de lærte av hendelsene. Hammerlin og Mathiassen (2006) mente at arbeidet burde dreies mer mot det omsorgsmessige i fengselsarbeidet og i oppfølgingen av de ansatte etter hendelser som kan føre til helsebelastninger i fremtiden. I min undersøkelse er læringsaspektet stort sett ivaretatt, mens omsorgsaspektet i mindre grad ble ivaretatt. Det oppfølgende arbeidet må tas alvorlig, fordi fokuset på det kunnskapsmessige, «hva som skjedde» tar mest plass etter en hendelse, og ikke det følelsesmessige.

5.3 “Gråsonen”

Funn fra tidligere studier utenfor Norge (Macenzie et al., 2014, s. 122) hentydet til at fengselsansatte var klar over fenomenet selvmord, men at ansatte strevde med å forstå handlingene i forhold til motivasjon og alvorlighetsgrad. Det ble også påpekt at ansatte med begrenset opplæring opplevde at det var utfordrende å forholde seg til disse menneskene. Støtte og hjelp fra andre instanser som helseavdeling og spesialister hadde betydning for håndteringen av handlingene, selv om det i varierende grad ble ivaretatt. Det var avhengig av tiden på døgnet/virkedager – om helseavdelingen på fengselet var på jobb eller ikke når situasjonene skjedde.

Flertallet av informantene i min studie, fortalte at de ofte ikke forstod hvorfor fangene skadet seg selv og hvorfor de var så rolige etterpå. For selvskadere kan kutting gi en umiddelbar lindring (Ribe og Mehlum, 2015). Lindringen kan knyttes til selve kuttet eller for eksempel blodet som renner etter kutting. Virkningen er kortvarig, men slående. Selvskadings

funksjon er å regulere og mestre negative emosjoner (Mehlum, 2014, Ribe og Mehlum, 2015).

Det er viktig å se de disse handlingene i forhold til den ekstreme situasjonen fangene er i, og samtidig søke å forstå de rammene som fengselsaspirantene og tilsatte arbeider innenfor. Sikkerheten styrer i fengsel, samtidig forsøker mange ansatte å hjelpe fangene som skader seg eller som kan være i en selvmordsprosess. Aspirantene var opptatt av å være «flinke» i jobben sin, og opptatt at de skulle gjøre ting riktig. Aspirantens mestringsfølelse ble påvirket av at de ikke forstod selvskade og repetitiv selvskade.

Det tar flere år å bli kronisk som selvskader (Ribe og Mehlum, 2015). De som over lang tid selvskader repetitivt, kan bli avhengig av disse handlingene, også i fengsel. Selvskading kan være emosjonelt regulerende handlinger for noen, mens for andre kan det være et uttrykk for noe annet, for eksempel den belastende situasjonen de er inne i. De som selvskader kan oppleve håpløshet og likegyldighet, som kan føre til suicidale handlinger, for de er kommet i en så ekstrem situasjon (Ribe og Mehlum, 2015). Det er viktig å bruke tid til samtaler og trygge disse fangene, skape tillit og relasjon til de som er spesielt utsatte. Men mange av aspirantene visste ikke hva de skulle snakke med fangene om, og uvissheten om fangen var i selvmordsfare førte ofte til en stressbelastning for aspirantene.

Et menneske som er i en selvmordsprosess, kan samtidig utføre selvskadehandlinger for å regulere de emosjonelle følelsene. Denne krysningen kan komme av ambivalens mellom intensjon om å dø eller ikke. Personen kan være i en gråson, «endringer er vanskelige å definere og marginene for sikkerhet er små» (Benner, 1984). Den ene dagen har fangen ikke en intensjon om å dø den ene dagen, mens dens andre dagen kan fangen ha gitt opp, føler håpløshet og ser ingen utvei i sin situasjon og vil dø. Noen kan gå inn og ut av denne gråsonen (Ribe & Mehlum, 2015). Flertallet av informantene forstod ikke forholdet mellom de ulike fenomenene, de skilte heller ikke mellom kronisk selvskading og selvskading som en konsekvens av kontekst og situasjon.

Alvorlig selvskading er ofte forbundet med en rekke forskjellige mentale helseproblemer, men kan spesielt knyttes til emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse, og er en risikofaktor for senere selvmord uansett grunnlidelsen (Hawton, 2005; Hammerlin, 2015; Mehlum, 2005; Urnes, 2009). Alvorlig selvskading ble beskrevet av flere av mine informanter under intervjuene. Ofte ble tvangsmidler benyttet for å forebygge og ta kontroll i situasjonene.

5.4 Tvangsmidler

Informantene fortalte om rolige dager, hvor de hadde tid til samtaler, trening og aktiviteter og sosialt samvær med fangene. Ansatte viser mye omsorg og nærhet til fangene i arbeidshverdagen, men når kommunikasjonen svikter og fangen viser en endret negativ atferd, kan de ansatte iverksette tiltak for å ivareta ro, orden og sikkerhet (Strgj. § 1 og 2).

Noen av informantene fortalte om daglige dilemmaer hvor ansatte ble utfordret, og hvor fanger som selvskadet eller gjorde selvmordsforsøk ble ansett som en fare for sikkerheten og de ble flyttet til sikkerhetscelle eller sikkerhetsseng (jf. Lov om Straffegjennomføring, 2001, §38 a-f). Flertallet av informantene beskrev integritetskrenkende situasjoner, for eksempel kontroll, grensesetting, innlåsning, bruk av sikkerhetscelle og sikkerhetsseng.

Tvangsmidler tas i bruk for å **håndtere** situasjonen og **forebygge** nye selvskaadehandlinger, men **reduserer** disse kontrolltiltakene fremtidige handlinger? Risikovurdering er i slike situasjoner avhengig av adekvate kunnskaper og informasjon om fangens tidligere historikk, og er samtidig en kontinuerlig kartleggingsprosess av personen. I tillegg er samtalen et viktig verktøy for de ansatte. Informantene i denne studien fortalte om flere fanger som «eskalerte i atferd», som det var svært vanskelig å kommunisere med.

De fleste av informantene reagerte på denne tvangsbruken som kunne være krenkende for fangen i starten, men de uttrykte at de etter hvert fikk en forståelse og aksept for at det «måtte gjøres» for å forebygge nye situasjoner. Likevel er det kritikkverdige at noen av fangene ble flyttet til sikkerhetscelle dersom hun/han hadde roet seg og ikke var en trussel for seg selv og andre lenger. Men hvordan kan man vite det? Er det fordi at fangene vurderes som farlig for seg selv, eller er det fordi at det er «kultur» for slik håndtering, at målet er å ha kontroll? Denne undersøkelsen gir ikke belegg for å svare på denne problemstillingen, men det hadde vært interessant å utforske hvordan mellomledere og vaktledere egentlig vurderer og tar avgjørelser i slike situasjoner? Er de kompetente til å vurdere risikoen for villet egenskade i fengsel? Samtidig er det mange vaktledere som samarbeidet godt med spesialisthelsetjenesten og andre fagpersoner i forebyggingen av slike fenomener i fengsel (Nyborg, 2014).

Forskning viser at selvmordsrisikoen er høyst reell selv om selvskaadingsepisoder kan se like ut, men ha ulike hensikter (Hawton, Bergen, Casey & Hawton, 2007). Dersom personen som selvskaader bruker mer farlige metoder etter hvert, øker selvmordsfaren betraktelig. Derfor

skal all selvskading tas på alvor (Mehlum, 2014, s.71). Personen som har selvskadet eller forsøkt å ta sitt eget liv kan få henvisning til spesialist, sykehusinnleggelse eller flyttes til sikkerhetscelle i fengsel.

Trusler mot ansatte og aggressiv atferd er konkrete begrunnelser for flytting til sikkerhetscelle. Det er usikkert om sikkerhetscelle kan forebygge selvskading (jf. SOM Åpsrapport, 2015-2016). For det første kan det være en kortsiktig løsning for de ansatte, en måte å få kontroll på, samtidig som at det kan være en belastning for fangen. Fangen uttrykker frustrasjon og sinne, men blir han hørt? Samtidig må sikkerheten til tilsatte og de andre fangene ivaretas. Informantene fortalte at mellomlederne ofte vurderte fangene som selvskadet, som en risiko for sikkerheten. Informantene opplevde at vaktlederne ofte vurderte at det verste kunne skje, og dermed lå det en ubevisst forventning om at noe ville skje.

Informantene omtalte noen av fangene som nettopp skremmende og provoserende i sin atferd, men de beskrev fangene som rolige etter at de hadde selvskadet, likevel ble de flyttet til sikkerhetscelle. De undret seg over dette. Noen av informantene stilte også spørsmålstegn ved bruken av tvangsmidler i en slik krise. De synes at det var «trist», mens andre mente at det var av sikkerhetshensyn. For hvem? For fangen eller for de ansatte? Informantene uttrykte en opplevelse av at fangene selvskadet ofte som et uttrykk for frustrasjon, usikkerhet og håpløshet i situasjonen de var i – og flyttingen førte ofte til at selvskadingen ble verre.

Mange av hendelsene som informantene beskrev, ble ikke innrapportert. Neste kapittel omhandler hvilke utfordringer som aspirantene opplevde i forhold til innrapportering, og hvordan aspirantene opplevde at det ikke var tillit til dem når det gjaldt rapportering.

5.5 Innrapportering

Denne delen av oppgaven omtales kortfattet. Det er behov for en større gjennomgang av utfordringene med registrering og mørketall. Omfanget av mindre alvorlig selvskadingshendelser er også usikkert fordi rutinene for registrering varierer mellom opplæringsfengslene.

Flertallet av informantene fortalte at de selv ikke skrev rapporten når de var direkte og tidlig involvert i både mindre alvorlige og alvorlige hendelser. Mellomleder skrev samlerapport etter debrifing om hva som hadde skjedd, etter at partene hadde fortalt hva de hadde gjort.

Flertallet kalte det for en «fakta-debriefing» og at det ikke var tillit til at deres observasjoner var av like stor verdi som de andre fengselsbetjentene. Selv om aspirantene er under opplæring, kan de ha verdifull informasjon om hendelsene som de har vært en del av.

Det den enkelte betjent observerer og registrerer kan være av stor verdi, både for personen selv, for å ivareta innsattes rettssikkerhet, for å ivareta at alle opplysninger og at alle detaljer om hendelsen fremkommer, og at det den enkelte observerer og opplever blir kommunisert videre og registrert. Det bør være et faglige krav og prinsipp for ansattes dokumentasjon av helsehjelp og sikkerhet.

Drives det en forsvarlig og god praksis ved å gjøre det på denne måten? Den enkeltes inntrykk av fangens handlinger bør rapporteres, for å kommunisere videre informasjon om den enkelte fangen, for å for eksempel kartlegge fangens historikk og selvmordsrisiko, men også for internkontroll og kvalitetssikring.

5.5.1 Opplæring og kultur - «*Learning by doing*».

Hvilke holdninger og kunnskaper lærer fengselsaspirantene i opplæringsfengselet? Hvilke refleksjoner om erfaringene hadde de i etterkant av praksisåret? Fra tidligere forskning vet vi at de fleste fengselsbetjenter innehar gode holdninger, etikk og arbeidsmoral (Hammerlin, 2008, Nyborg, 2014), men vi vet også at det er kultur for det motsatte på ulike avdelinger og fengsel omkring i organisasjonene, både passiv og dårlig kultur. Du må erfare for lære, være i det og oppleve det, forklarte aspirantene. Informantene beskrev at de ofte stod på sidelinjen, og observerte og lyttet til hvordan veiledere, førstebetjenter eller tilsatte kommuniserte med og håndterte fangene.

Flertallet av informantene fortalte om et tydelig skille mellom nye og erfarne betjenter. Erfarne førstebetjenter ble beskrevet som ansatte som var rolige og trygge i stressende situasjoner, mens noen eldre og erfarne betjenter ble oppfattet som passive. Informantene fortalte at de ville være aktive i læringen, ta initiativ og lære mest mulig i praksisåret.

Et blikk over til svensk kriminalvård kan belyse skillene mellom nytilsatte og erfarne betjenter. Nylander (2008) var opptatt av hvordan skjerping av sikkerhetsrutiner påvirket fengselsbetjentene i svenske anstalter. Han tok utgangspunkt i en allerede gjennomført studie, og diskuterte teoretiske begreper og kunnskaper som finnes om kriminalvårdens yrkeskultur.

Nylander (ibid) utforsket begreper som tanker, følelser og handling i arbeidet som de ansatte utførte i fengsel - deres yrkeskultur og yrkespraksis utformes, reproduseres og utvikles under dagens arbeidsvilkår.

Aspirantene beskrev hvordan deres utgangspunkt traff de med andre utgangspunkt enn dem selv. Nylander (2008) beskrev de ulike vaktlagene og helgelagene i svensk kriminalvård, det samme ble beskrevet av aspirantene. De «kritiserte» at de eldre betjentene satt på kontoret og drakk kaffe, mens de selv ville være aktive og flinke. Når alarm ble utløst, dvs. når alvorlige hendelser og kriser oppstod, trådte alle til. Nylander (ibid) forklarte at da er utgangspunktet et annet; redde liv og helse, alle arbeider mot samme mål, unge som eldre, nye og erfarne, vaktledere og helseavdeling. Det som er interessant å diskutere i denne sammenhengen, er om de ulike preferansene var på samme lag, eller om de i etterkant av en kritisk hendelse gikk hvert til sitt?

Det som fremkommer i analysen min er at vaktlagene som trives, snakket sammen etter hendelser, erfarne og nye. Nytilsatte kan gi et annet innblikk i situasjonene som har skjedd, og flere informanter ble oppfordret til å fortelle vaktlaget under «fakta-debriefing» om hvordan de opplevde håndteringen av situasjonen. Aspirantene var opptatt av å gjøre ting på riktig måte - det kunne skape motstand hos de erfarne betjentene, men samtidig tilførte de nytilsatte nye kunnskaper og perspektiver til en allerede satt kultur.

Forebygging av villet egenskade og selvmord i fengsel, kan oppleves som svært utfordrende og føre til stressbelastninger. På en annen side kan ansatte som åpent støtter hverandre og deler erfaringer i organisasjonen, ha en forebyggende effekt på ansattes stressbelastninger. Ansatte kan hjelpe hverandre med å skape kunnskaper i konteksten som de arbeider i (Von Krogh, Ichijo & Nonaka, 2007, 3. opplag).

Fengselskonteksten er en særegen organisasjon. Mange av fengselsaspirantene starter praksisåret med lite kunnskaper og erfaring. De møter ansatte som innehar taus kunnskap. De eldre betjentene kan oppleves som mer erfarne, som kunnskapsbærere og kulturbærere i organisasjonen, selv om noen av de er passive.

For å utvikle kunnskap i organisasjonen stilles det helt spesielle krav til relasjonene mellom de tilsatte. Flertallet av de ansatte i min undersøkelse støttet seg til hverandre etter belastende

hendelser, dvs. medaspiranter, men også til vaktleder og veileder, men denne åpenheten er avhengig av aktivt støttende og konstruktive relasjoner.

Når ansatte opplever selvskade og selvmordsforsøk, er det viktig at de kan diskutere tvil og bekymringer i et skapende miljø hvor man kan utvikle seg. De aspirantene som var aktive og stilte spørsmål i tjenesten, fikk verdifull læring i praksis. De som har makt og innflytelse i organisasjonen, bør derfor dele sine erfaringer med de nytilsatte og skape rom for diskusjon og læring. Mange av aspirantene opplevde en slik meningsutveksling, mens andre synes det var vanskelig å snakke om følelsene sine og kreve omsorg fra andre.

Omsorgsbegrepet har flere dimensjoner. Krogh (et. al, 2007, s. 73) opererer med begrepene kunnskapsutvikling når det er lite og mye omsorg i organisasjonen, som i neste omgang kan begrense eller fremme individuell og sosial kunnskap. I organisasjoner hvor det individuell kunnskap og mye omsorg, utveksles innsikter og erfaringer. Ved lite omsorg, tenker alle ansatte på seg selv i organisasjonen, og kunnskapen forblir taus. Sosial kunnskap ved lite omsorg kan gi verdifull utveksling av dokumenter eller andre former for eksplisitt kunnskap, mens sosial kunnskap ved mye omsorg kan føre til en organisasjon hvor ansatte lever sammen og arbeider med et konsept. Felles mål og arbeidsmetoder for å forebygge selvskading og selvmord, samt erfaringsutveksling og gjensidig tillit og støtte, vil kunne gi et skapende miljø – og ny kunnskap om fenomenene vil kunne dannes.

5.6 Selvskade- og selvmordsforebyggende tiltak

For å forebygge (jf. fotnote 10) selvskading og selvmordsforsøk i fengsel behøver tilsatte ha kunnskaper om fenomenene og de ulike prosessene. I det forebyggende arbeidet i fengsel vil sikkerhet og risiko likevel stå sentralt, men enda viktigere er menneskelig omsorg, kommunikasjon, dynamisk sikkerhet og arbeid for å bedre det psykososiale miljøet i fengslene.

Mange av informantene beskrev situasjoner hvor det ofte ikke ble diskutert særlig hvordan man kunne legge tilrette for å bedre de psykososiale forholdene til fangene når hun/han ankom avdelingen, fokus lå på ivaretagelsen av sikkerheten på avdelingen.

Noen av informantene fortalte at de hadde forsøkt å snakke med fangene som hadde det vanskelig, men at de var utfordrende å ha normal kommunikasjon med noen av de, mens noen

av fangene ville ikke snakke i det hele tatt. Informantene etterlyste konkrete tiltak som kunne forebygge selvskadehandlinger og selvmordsforsøk i fengsel.

Hammerlin og Larsen (1998) presenterte praktiske og kommunikative tiltak, samt konkrete råd⁶⁸ for å forebygge selvskading, samtalen er en av tiltakene. De ansatte må skaffe seg kunnskaper om fangens behov, ofte gjennom kartlegging, men da må de ansatte tørre å spørre og snakke om selvskading og selvmord med fangene. Å snakke med fangen om deres selvskade eller om selvmordstanker, øker ikke selvmordsrisikoen, men frykten for å si noe galt kan hemme ansatte i det selvmordsforebyggende arbeidet. Å trygge aspirantene i samtaleteknikk, kan være et viktig verktøy i sikkerhetsarbeidet og i det selvmordsforebyggende arbeidet.

⁶⁸Konkrete råd er: Ta faresignaler på alvor, vær oppmerksom. Stol på at egen involvering er viktig og har verdi. Gjennomfør samtaler under trygge rammer og ro. Gi fangen muligheter til å snakke om problemene. Bruk tid. Opptre varsomt. Få mest mulig konkret informasjon om personens problemer. Lytt aktivt og ikke moraliser. Vær observant på kroppsspråk. Poengter at det vonde ikke vil vare, og at det er mulig å få hjelp. Vær konkret. Informer og rapporter. Anerkjenn. Søk råd og profesjonel, faglig hjelp/bistand (Hammerlin & Larsen, 1998, s. 38-41, Hammerlin, 2009, s. 110-120).

6 KONKLUSJON

6.1 Oppsummering

Jeg har intervjuet ni fengselsaspiranter om deres opplevelser i praksisåret 2014/15. Denne oppgaven har redegjort for og drøftet utvalgte temaer om selvskading, selvmordsforsøk og selvmord i fengsel, som kan være viktig for det selvmordsforebyggende arbeidet i fengsel.

Fengselsaspirantene ankom opplæringsfengslene med lite kunnskaper og få erfaringer om blant annet selvskade og selvmordsforsøk. Etterhvert som de opplevde flere hendelser, ervervet de kunnskaper og erfaringer som de benyttet seg av i liknende situasjoner.

Fengselsaspirantene beskrev en bevissthet om risikovurdering, men de knyttet i liten grad sikkerhetsarbeidet og omsorgsarbeidet til disse vurderingene på en bevisst måte.

Under og etter hendelsene opplevde informantene stress, de følte seg utrygge og noen skapte en viss distanse til hendelsene. Det å fortsatt forbli i situasjonen, men litt på avstand, opplevde aspirantene som lærerrikt og stressdempende. Gjennom deltakende observasjon, lærte de av vaktleder og tilsatte, hvordan hele krisen kunne håndteres fra start til slutt.

Informantene opplevde debriefing som kommunikasjon om faktaopplysninger - hva som hadde skjedd. Emosjonell defusing, dvs. samtaler om følelser, stress og psykiske belastninger etter hendelsene, ble ikke like godt ivaretatt. De aller fleste i denne studien fikk støtte og omsorg etter hendelsene som de hadde opplevd. Flertallet støttet seg til sin individuelle veileder en til tre dager etter den aktuelle hendelsen, både proaktivt og reaktivt.

Rett etter hendelsen støttet de seg også til kolleger og medaspiranter som hadde opplevd det samme som dem selv. Men det var også noen aspiranter som ikke fortalte til noen hvordan de følte det etterpå, dette kunne medføre helsebelastninger i ettertid, men for de fleste gikk disse over av seg selv etter en tid.

Det er store registeringsutfordringer i Kriminalomsorgen. Utfordringene handler om informasjon og tilgjengelig verktøy til registrering, men handler like mye om holdninger, registreringspraksis og arbeidskultur i fengsel. Informantene i denne undersøkelsen ga et inntrykk av at selvskading og selvmordsforsøk ble KIKSet i svært liten grad, mens vold og trusler mot ansatte ble KIKSet i større grad.

6.2 Avsluttende kommentarer

Det er en tendens til bagatellisering av selvskadehandlinger og selvmordsproblematikken, i tillegg er det mytepregede forestillinger om disse handlingene. Forebyggingspotensialet avhenger ofte av kunnskaper om fenomene og om hvilke tiltak som kan benyttes i anstalt.

Fengselsaspirantene får en grundig og tilpasset undervisning om selvmordsforebygging og håndtering av suicidal atferd, men den må komme mye tidligere i undervisningsopplegget og det før de starter på praksis i fengsel. Dette har også Hammerlin (2009) og Nyborg (2014) poengtert.

I løpet av intervjuene kom det frem at det var noen aspiranter som har opplevd svært mye i løpet av kort tid. Tre informanter fortalte detaljert om opplevelser som preget dem sterkt i ettertid, men de fikk ingen langsiktig oppfølging. Det er ikke rutiner for slik oppfølging i dag.

Det bør også tilrettelegges for kurs og etter- og videreutdanning i selvmordsforebyggende arbeid og oppfølging på KRUS for ansatte, veiledere og mellomledere i Kriminalomsorgen.

Mellomledere og veiledere er et interessefelt for videre forskning. Hvordan opplever de å stå i det totale ansvaret når uønskede hendelser inntreffer? Hvordan oppleves det å lede tilsatte i slike situasjoner, hvor man som leder ikke opplever at man har kontroll?

Litteraturliste

- Andenæs, Johs. (1994) *Straffen som problem*. Exil.
- Benner, P. (1984). *From novice to expert, excellence and power in clinical nursing practice*. Menio Park, CA: Addison-Wesley Publishing Company.
- Berg, A. M., Hem, E., Lau, B., Mitchell Loeb, M. S. & Ekeberg, Ø. (2003). *Suicidal ideation and attempts in Norwegian Police*. Oslo: PHS. 33(3):302-12.
- Berg, A. M., Hem, E., Lau., Ekeberg, Ø. (2006). *Help-seeking in the Nowegian Police Service*. J. Occup Health, 2006 Mai; 48(3):145-53.
- Befring, E. (2008). *Spesialpedagogikk*. Cappelen Akademisk forlag.
- Bråten, O. A. (2011). *Håndbok i konflikthåndtering – forebygging av trakassering, trusler og vold*. Høyskoleforlaget.
- Burheim, O. (2003). Kjønnsparadokset. *Suicidologi 2003 (8)3*.
- Cullan, J. (1999). *Mennesker i krise og utvikling*. 3. utg. ISBN 9788215012360. Oslo: Universitetsforlaget.
- Cramer, V. (2014). *Forekomsten av psykiske lidelser hos domfelte i norske fengsler*. Oslo: Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, Helseregion Sør-Øst.
- Danielsen, T. & Karlsen, V. (2007). *Kvalitet i varetekstarbeidet: Del 3: Noen perspektiver på varetekt*. Oslo: KRUS.
- Dyregrov, A. (1993). EMDR – en ny metode for traumebehandling. *Tidsskrift for Norsk Psykologiforening*, 30, 975-981.
- Dyregrov, K. (2009). «Førstehjelpenes møte med etterlatte ved selvmord – psykososiale utfordringer. *Suicidologi 2009 (14)1*.
- DSB (2005). *Øvelsesmodell i krisehåndtering for strategisk ledelse for fylkes og kommuner*. Veiledning. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap. Heggedal.

Hentet fra: www.dsb.no/Global/Publikasjoner/2005/eiledning/ovelsesveil.pdf

- Eide, H. K. (2011). Hvem blir du som fengselsbetjent? : Om holdninger og verdier til de innsatte i fengselsbetjentutdanningens praksisår. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet Pedagogisk (Ed.). Trondheim: H.K. Eide.
- Eide, T. & Eide, H. (2012). *Kommunikasjon i praksis - relasjoner, samspill og etikk i sosialfaglig arbeid*. (1. utg.) 6. opplag. Gyldendal Akademisk.
- Folkehelseoven (2011). *Lovdata*.
Hentet fra: <http://lovdata.no/dokument/NL7lov/2011-06-24-29>. LOV-2011-06-24-29. LOVDATA. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Foucault, M. (2002): *Overvåkning og straff. Fængslets fødsel*. Fredriksberg: Det lille Forlag.
- Fredwall, T. (2014). *Murer og moral*, Universitetet i Agder, Kristiansand.
- Friestad, C. & Skog Hansen, I. (2004). *Levekår blant innsatte*. Oslo: FAFO-rapport/429.
- Giertsen, H. (2012). Straff som straff, straff som rehabilitering - eller noe annet? I: *Kriminologiske byvandring*. Novus Forlag. ISBN 978-82-7099-676-6.
- Goffman, E. (1976). *Anstalt og menneske. Den totale institution sosialt set*. Viborg: Jørgen Paludas Forlag.
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S. & Walach, H. (2004). "Mindfulness-based stress reduction and health benefits. A meta-analysis". *Journal of Psychosomatic research* 57: 35-43.
- Grøvdal, Y. (2001). Sånn er det bare!: en kvalitativ studie av fengselsbetjentes arbeid (Vol. nr 67). Oslo: Institutt for kriminologi og retts sosiologi, Avdeling for retts sosiologi, Universitetet i Oslo.
- Hammerlin, Y. (1991/92). *Selv mord i Norske fengsler 1956-okt. 1991*. Oslo: KRUS.
- Hammerlin, Y. (2008). *Om fangebehandling, fange- og menneskesyn i norsk kriminalomsorg i anstalt 1970-2007*. Universitetet i Oslo
- Hammerlin, Y. (2009). *Selv mord og selvmordsnærhet i norske fengsler: selvmordsforebyggende arbeid i fengsel* (Vol. nr 3/2009). Oslo: KRUS.

- Hammerlin, Y. (2010a). Samfunnets- og hverdagslivets lidelsesproduksjon og selvmordsproblematikken. Oslo: KRUS.
- Hammerlin, Y. (2010b). Å bryte livet i fengsel. *Suicidologi nr. 2*.
- Hammerlin, Y. (2015a). "Et fengsel er et fengsel, men ...". *Psyke & Logos, 2015, 36, 129-152*.
- Hammerlin, Y. (2015b) "Å bryte livet i fengsel - og når livet og fengselslivet blir en livstruende byrde". *Psyke & Logos, 2015, 36, 174-194*.
- Hammerlin, Y. & Bødal, K. (1988). *Selv mord i Norske fengsler 1956-87*. Oslo: Kriminalomsorgsavdelingen.
- Hammerlin, Y. & Grav, F. (2015). "Internrapport om selvmord i norske fengsler 2000-2015", OSLO: KRUS/KDI.
- Hammerlin, Y & Larsen, E. (1998). *Selvskadede handlinger*. Oslo: KRUS.
- Hammerlin, Y. & Mathiassen, C. (2006). *Om konsekvensene av organisatoriske endringer for samhandling mellom fanger og betjenter i et utvalg av lukkede fengsler*. KRUS, rapport 5/2006.
- Hammerlin, Y. & Rokkan, T. (2012). Vold og trusler mot tilsatte i Kriminalomsorgen. Oslo: KRUS.
- Hammerlin, Y. & Schjeldrup, G. (1994). *Når livet blir en byrde. Selvmordsforståelse og problemer ved forebygging*. Ad Notam Gyldendal.
- Hawton, K. (ed.) (2005). *Prevention and treatment of suicidal behaviour: from science to practice*. Oxford: Oxford University Press.
- Hawton, K. Linsell, L., Adeniji, T., Sariaslan, A., Fazel, S. (2014). Self-harm in prisons in England and Wales: an epidemiological study of prevalence, risk factors, clustering, and subsequent suicide. *Lancet: 383: 1147-54*.
- Helsedirektoratet (2011). Etter selvmordet - veileder om ivaretagelse av etterlatte ved selvmord. IS-1898.

- Helsedirektoratet (2014-2017). Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading. IS-2182.
- Herman, J. (1992). *Trauma and recovery: the aftermath of violence - from domestic abuse to political terror*. New York: BasicBooks ISBN 9780465087303.
- Herrestad, H. & Mehlum, L. (2005). *Uutholdelige liv - om selvmord, eutanasi og behandling av døende*. Gyldendal akademisk.
- Jacobsen, D. I. & Thorsvik, J. (2013). *Hvordan organisasjoner fungerer*. (4. utg.), Fagbokforlaget.
- Jensen, M. & Figenschu, U. (2007). *Gjennom ord*. Sandnes: Commentum forl.
- Johnsen, B., Granheim, P. K. & Helgesen, J. (2011). Exceptional prison conditions and the quality of prison life: Prison size and prison culture in Norwegian closed prisons. *European Journal of Criminology* 8(6) 515-529. SAGE.
- Kriminalomsorgsdirektoratet (2015). Likevedige forhold for kvinner og menn under kriminalomsorgens ansvar. Kriminalomsorgen, KDI Lillestrøm.
- Kraemer, H. C., Kazdin, A. E., Offord, D. R., Kessler, R. C., Jensen, P. S., Kupfer, D. J. (1997). Coming to terms with the terms of risk. *Arch. Gen. Psychiatry/VOL 54, Apr. 337-344*.
- Kriminalomsorgen (2006-2010). *Kriminalomsorgens sikkerhetsstrategi - trygghet for samfunnet, domfelte, innsatte og tilsatte*. KSF.
- Kriminalomsorgen (2013-15). Tiltak mot vold og trusler i Kriminalomsorgen. (revidert 1.8.2013). KRUS.
- Kriminalvården (2011). Holmgren, B., Frisell, T. & Runeson, B. *Psykisk helse hos häktade med restriktioner*. Prosjektnummer: 2007:1.
- KRUS (2014-2015). Fengselsbetjentutdanningen. Studieplan. Hentet fra: www.krus.no/studieplaner.296609.no.html.
- Kvale & Brinkmann (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.

- Larsen, K. (2010). *Antiterapeutiske effekter ved selvmordsforebyggende tiltak*.
Hentet fra <http://www.rvssost.no/files/2013/11/Antiterapeutiske-effekter-ved-selvmondsforebyggende-tiltak.pdf>
- Lazarus, R. S. (1999). *Stress and emotion. A new synthesis*. New York: Springer.
- Liebling, A. (1992). *Suicides in prison*. London: Routledge.
- Liebling, A, Price, D. & Shefer, G. (2011). *The prison officer*. (2. utg.). London: Routledge.
- Linde, S. & Nordlund, I. (2006). *Innføring i Profesjonelt miljøarbeid. Systematikk, kvalitet og dokumentasjon*. Universitetsforlaget.
- Mackenzie, J.-M., Cartwright, T., Beck, A., & Borrill, J. (2015). Probation staff experiences of managing suicidal and self-harming service users. *Probation Journal*, 62 (2), 111-127. doi:10.1177/0264550515571396
- Maxwell, J. A (2005). *Qualitativ research desigh - an interactive approach* (2 utg.), SAGE publications.
- Mehlum, L. (2005a). *Tilbake til livet - selvmordsforebygging i teori og praksis*. (2. opplag), Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Mehlum, L (2005b). Forebygging gjennom begrensning av tilgangen til selvmordsmidler. *Suicidologi* (10) 2.
- Meld. St. 12. (2014-2015). *Utviklingsplan for kapasitet i kriminalomsorgen*. Justis- og beredskapsdepartementet.
- Moe, A. & Ribe, K. (2007). *Selvskadingens dynamikk*. Universitetsforlaget.
- Nilsson, A. (2003). Living conditions, social exclusions and recidivism among prison inmates. *Journal of Scandinavian studies in criminology and crime prevention*, 4, 57-83.
- Nyborg, K. B. (2014). En kvalitativ studie av norske fengselsbetjentes erfaringer med selvmord blant innsatte: masteroppgave i psykososialt arbeid - selvmord, rus, vold og traumer. Fengselsbetjentes erfaringer med selvmord blant innsatte. Oslo: Universitetet i Oslo.

- Nymo, K. (2006). "På sporet av den profesjonelle fengselsbetjenten". I E. Larsen, *Fengselet som endringsarena* (s. 90-108). Oslo: KRUS.
- Paris, J. (2010). "Kronisk suicidalitet ved ustabil personlighetsforstyrrelse. Hvorfor det er behov for særskilte tilnærminger i behandlingen". *Suicidologi 15 (1)*.
- Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). *Lovdata*.
Hentet fra: 01.11.2015. Lov om pasient- og brukerrettigheter. LOV-1999-07-02-63: <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>.
- Retterstøl, N., Ekeberg, Ø. & Mehlum, L. (2002). *Selv mord - et personlig og samfunnsmessig problem*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Revold, M. K. (2015). "Innsattes levekår 2014. Før, under og etter soning", Statistisk sentralbyrå (2015/47).
- Ribe, K. & Mehlum, L. (2015). *Ut av selvskading - veier til forståelse*. Fagbokforlaget.
- Schanning, E. (2009). *Den tilsiktede smerten. En blindflekk i norsk kriminalpolitikk*. Oslo: Unipub.
- Silverman, D. (2013). *A very short story, fairly interesting and reasonably cheep book about qualitative research*. (2. utgave), SAGE.
- Sosial- og helsedirektoratet (2008). Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern, IS 1511.
- Statistisk sentralbyrå (2015). *Statistisk sentralbyrå. Dødsårsaker 2014*.
Hentet fra: <http://ssb.no/helse/statistikker/dodsarsak>.
- Statistisk årbok, 2014. Hentet fra: <http://www.ssb.no/a/aarbok/tab/tab-119.html>
- Stortingsmelding nr. 17 (2001-2002). *Samfunnssikkerhet*. Justis- og beredskapsdepartementet
- Stortingsmelding nr. 37 (2007-2008). *Straff som virker - mindre kriminalitet - tryggere samfunn (kriminalomsorgsmelding)*. Justis- og politidepartementet.

- Straffegjennomføringsloven. (2001). *Lovdata*.
Hentet fra: 10 01 2016 Lov om gjennomføring av straff mv. (straffegjennomføringsloven): <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2001-05-18-21>.
- Straffeloven. (2005). *Lovdata*.
Hentet fra: 01 01 2016 Lov om straff LOV-2005-05-20-28: <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28>.
- Straffeprosessloven. (1981). *Lovdata*.
Hentet fra: 10 01 2016 Lov om rettergangen i straffesaker LOV-1981-05-22-25: <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1981-05-22-25>.
- Tamminen, T. J., Kallio-Soukainen, K., Nokso-Koivisto, H., Kaljonen, A. & Helenius, H. (1998). Contagion of Deliberate Self-Harm Among Adolescent Inpatients. *J.Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*. 37:2, February 1998.
- Tjenestemannsloven. (1983). *Lovdata*.
Hentet fra: 01.03.2016. Lov om statens tjenestemenn m.m. LOV-1983-03-04-3: <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1983-03-04-3>.
- Universitetet i Oslo (2014 23 06). *Forskningsetikk*.
Hentet fra: 19 09 2015 Universitetet i Oslo: <http://www.uio.no/forskning/om-forskningen/etikk>.
- Von Krogh, G., Ichijo, K. & Nonaka, I (2007). *Slik skapes kunnskap - hvordan frigjøre taus kunnskap og inspirere til nytenkning i organisasjoner*. (3. oppl.), N. W. Damm & Søn.
- Vråle, G. B. (2009). *Møte med det selvmordstruede mennesket*. (3. utg.), Gyldendal Akademisk.
- Widerberg, K. (2005). *Historien om et kvalitativt forskningsprosjekt*. (2. oppl.). Universitetsforlaget.
- Williams, M. (2014). *Cry of pain - understanding suicide and the suicidal mind*. Piatkus, UK.
- Øverland, S. (2006). *Selvskading - en praktisk tilnærming*. Fagbokforlaget.
- Årsmelding for 2015. (2015-2016). Sivilombudsmannens forebyggingsenhet mot

tortur og umenneskelig behandling ved frihetsberøvelse. SOM. Dokument 4:1.

Vedlegg

1. Svar fra REK
2. Søknad og svar fra ledergruppa, KRUS
3. Tilbakemelding fra NSD
4. Godkjenning fra NSD på endret problemstilling
5. Infobrev
6. Samtykkeerklæring
7. Intervjueguide
8. «Fangenes tapsliste»
9. En oversikt over antall selvmord i fengsel.

Vedlegg nr.: 1.

Svar fra REK på mail mottatt per epost: 20.02.2015, kl 10:32.

Hei,

Jeg viser til din forespørsel om framleggingsvurdering for prosjektet «Fengselsbetjentes opplevelser av sin håndtering av kvinnelige innsattes selvskading og selvmordsatferd i fengsel.» (Vår ref. 2015/292), sendt inn den 19.02.2015.

Prosjektet innebærer at det skal gjøres kvalitative intervjuer med 6-8 fengselsbetjenter om deres egne opplevelser av sin håndtering av selvskading og selvmordsatferd hos kvinnelige innsatte på Bredtveit fengsel. Det vil stilles spørsmål om fengselsbetjentes erfaring med situasjoner der kvinnelige innsatte har skadet seg selv eller forsøkt å ta sitt eget liv, deres opplevelse av slike situasjoner og om hvordan de ansatte arbeider med selvskading og selvmordsatferd i fengsel.

Helseforskningsloven gjelder for medisinsk og helsefaglig forskning, det vil si virksomhet som utføres med vitenskapelig metodikk for å skaffe til veie ny kunnskap om helse og sykdom, jf. helseforskningsloven § 2, jf. § 4. Slik prosjektet er beskrevet i skjema for vurdering av framleggingsplikt og vedlagte utkast til prosjektbeskrivelse, virker det ikke som om prosjektet har som formål å fremskaffe ny kunnskap om helse og sykdom. Prosjektet ser derfor ut til å falle utenfor helseforskningslovens virkeområde. Prosjekter som faller utenfor helseforskningslovens virkeområde krever ikke forhåndsgodkjenning av REK.

Jeg gjør oppmerksom på at denne konklusjonen er å anse som veiledende jfr. forvaltningsloven § 11. Dersom du likevel ønsker å søke REK vil søknaden bli behandlet i komitémøte, og det vil bli fattet et enkeltvedtak etter forvaltningsloven.

Med vennlig hilsen

Jakob Elster

seniorrådgiver

post@helseforskning.etikkom.no

T: 22845530

Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk REK sør-øst-Norge (REK sør-øst) <http://helseforskning.etikkom.no>

Vedlegg nr.: 2



Kriminalomsorgens utdanningscenter KRUS

Cathrin Rattèn
Vettrelia 22
1392 VETTRE

Deres ref:

Vår ref:

Dato:23.09.15

Svar på søknad om tillatelse til å intervju fengselsaspiranter

Det vises til din søknad av 31. august 2015 om tillatelse til å intervju fengselsaspiranter i 4. semester på KRUS, høsten 2015.

Prosjektet godkjennes under forutsetning at følgende punkter imøtekommes:

- 1) Rekrutteringsgrunnlaget for undersøkelsen er studenter som er i fjerde semester nå i høst, og som i praksissemestrene har hatt opplevelser der innsatte - uansett kjønn - har begått/forsøkt å begå selvmord og/eller selvskading.
- 2) Tilbakemelding via Quest-back skjer anonymt.
- 3) Fleksibilitet i forhold til to timer som øvre grense for intervju, og at studenter med behov for hjelp for å bearbeide hendelser sendes videre til førstebehandler som sørger for at de blir fulgt opp videre. Dette må klareres med førstebehandlerne på forhånd.

Med vennlig hilsen


Hans-Jørgen Brucker
Direktør

Postadresse:
Kriminalomsorgens utdanningscenter KRUS
Dokumentsentret, pb 694
4305 Sandnes

Besøksadresse:
Solheimsgata 1,
2000 Lillestrøm
Org.nr: 971 526 386

Telefon: 400 25 500

Saksbehandler: Berit S. Sjøllie
E-post: krus@krus.no

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS

NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Kim Larsen
Institutt for klinisk medisin Universitetet i Oslo
Sognsvannsveien 21, bygning 12
0372 OSLO

Vår dato: 22.05.2015

Vår ref: 43367 / 3 / LT

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 06.05.2015. Meldingen gjelder prosjektet:

| | |
|-----------------------------|---|
| 43367 | <i>Fengselsbetjentens opplevelser av selvskader og selvmordsforsøk begått av kvinnelige fanger på Bredtveit fengsel, forvarings- og sikringsanstalt</i> |
| <i>Behandlingsansvarlig</i> | <i>Universitetet i Oslo, ved institusjonens øverste leder</i> |
| <i>Daglig ansvarlig</i> | <i>Kim Larsen</i> |
| <i>Student</i> | <i>Cathrin Ratèn</i> |

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 02.05.2016, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Lis Tenold

Kontaktperson: Lis Tenold tlf: 55 58 33 77

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no

TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no

TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@sv.uit.no

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 43367

Utvalget informeres skriftlig og muntlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Personvernombudet finner i utgangspunktet informasjonsskrivet tilfredsstillende, men forutsetter at det også opplyses om navn og kontaktinformasjon til veileder Kim Larsen. Personvernombudet ber om at revidert skriv ettersendes før det tas kontakt med utvalget.

Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger Universitetet i Oslo sine interne rutiner for datasikkerhet. Dersom personopplysninger skal lagres på privat pc, bør opplysningene krypteres tilstrekkelig.

Personvernombudet legger til grunn for sin godkjenning at det ikke samles inn og registreres opplysninger som direkte eller indirekte kan identifisere enkeltpersoner, her ment kvinnelige fanger. Vi minner her om ansattes taushetsplikt.

Forventet prosjektslutt er 02.05.2016. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)
- slette digitale lydopptak

Vedlegg nr.: 4

Svarbrev fra NSD, 12.10.2015, kl 12:31.

Hei

Viser til epost 28.9.2015.

Personvernombudet har registrert at utvalget endres til fengselsaspiranter og at ny problemstilling er: "Fengselsaspiranter under opplæring, hvordan opplever de møtet med fanger som selvskader og/eller gjør selvmordsforsøk?"

Ta gjerne kontakt dersom du har spørsmål.

--

Vennlig hilsen

Marianne Høgetveit Myhren
seniorrådgiver
Personvernombudet for forskning, NSD
Tel: 55582529

www.nsd.uib.no/personvern

Vedlegg nr.: 5

Informasjonsbrev til mulige deltakere

Jeg heter Cathrin Rattèn, er 40 år og arbeider som Høyskolelærer på Kriminalomsorgens Utdanningscenter, KRUS. Jeg er utdannet fengselsbetjent (2001-2002) og har arbeidet på Bredtveit Fengsel i 2001 og Oslo fengsel fra 2000-2007. Jeg har arbeidet på KRUS i 8 år som veileder og lærer, er faggrupped medlem av Sikkerhetsgruppen på KRUS.

For tiden tar jeg en Master i Psykososialt arbeid – selvmord, rus, vold og traumer på Universitetet i Oslo (UiO), hvor mitt hovedtema er Selvmordsforebyggende arbeid. Forventet avslutningsdato på masteroppgaven er 2. mai 2016. Jeg har valgt og fått godkjent tema av Nasjonalt senter for selvmordsforskning og –forebygging (NSSF).

Tema for masteroppgaven min er fengselsaspiranter, selvskading og selvmordsforsøk i fengsel i Norge. Jeg skal foreta en kvalitativ studie, hvor jeg dybdeintervjuer 6-9 fengselsaspiranter som har opplevd, erfart og håndtert fanger som har utøvd selvskading og/eller selvmordsforsøk i fengsel. Hovedveileder er NKVTS v/Yngvil Grøvdal og biveileder KRUS v/Yngve Hammerlin.

Intervjutid per fengselsbetjent vil være på ca. 2-3 timer. Dersom du ikke har motforestillinger det, vil intervjuet tas opp på bånd, som slettes etter transkribering (seneste juli 2016). Jeg har en åpen intervjuguide med temaer som forskningssamtalen vil vektlegge. Intervjuet vil foregå på det stedet du ønsker.

Studiet er godkjent av KRUS Direktør Hans Jørgen Brucker og Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste, NSD.

Informasjonen jeg får via intervjuene med deg skal ikke inneholde helseopplysninger. Jeg vil behandle all informasjon fra disse intervjuene på en etiske forsvarlig måte (jf. Retningslinjer UIO), og all data anonymiseres, og slettes i juli 2016 når masteroppgaven er levert. Anonymitets- og gjenkjennelsehensyn vektlegges.

Du kan når som helst trekke seg fra prosjektet, all informasjon anonymiseres i masterbesvarelsen. Tidspunkter for intervjuer er september/oktober 2015. Jeg håper på et positivt svar. Jeg kan kontaktes på mail: cathrin.ratten@krus.no eller mobiltelefon: 40219297 om det er spørsmål.

Med vennlig hilsen

Cathrin Rattèn

Vedlegg nr.: 6

Universitetet i Oslo

.....

Samtykkeerklæring:

Jeg har mottatt skriftlig informasjon og er villig til å delta i studien.

Navn:

Epost:.....

Telefonnummer.....

Signatur.....

Vedlegg nr: 7

Intervjuguide 2015 - Aktuelle, veiledende spørsmål:

Før hendelse:

- Fortell kort om hvor lenge du har arbeidet i fengsel og din bakgrunn. Hva var det som gjorde at du begynte å arbeide i fengsel?
- Tenk på en hendelse hvor du har opplevd at en fange har skadet seg selv eller forsøkt å ta sitt eget liv.

Under hendelsen:

- Beskriv situasjonen/opplevelsen, hva gjorde du? Hva tenkte du på?

Etter hendelsen:

- Hvordan opplevde du hendelsen kort tid etterpå? Hvordan hadde du det?
- Hva har du har tenkt på i ettertid etter hendelsen? Har du slitt med opplevelsene i ettertid?
- Hvilke hjelpe-, støtte- og omsorgsbehov hadde du?
- Ble det foretatt debriefing, defusing eller samtale?

Fenomenet:

- Hva vet du om selvmord, selvskading og selvmordsforsøk i fengsel?

Arbeidsdagen i fengsel:

- Hva er viktig for deg i det arbeidet du gjør?
- Hva mener du at du har behov for når du skal forholde deg til fanger som oppfører seg på måter som er utfordrende for deg?

Avslutningsvis:

- Er det noe du har tenkt på eller som du har lyst å si som vi ikke har vært inne på i denne samtalen?
- Du får selvsagt lese intervjuet når jeg har skrevet det ut. Da kan du endre eller kommentere det. Vil du lese utskriften av intervjuet ditt etter transkribering?
- Hvis jeg trenger noen flere informasjon, eller noe er uklart, kan jeg kontakte deg igjen? Hvordan vil du i så fall bli kontaktet?

*Kvale, S og Brinkmann, S (2012) – *Det kvalitative forskningsintervju*, Oslo: Gyldendal Akademisk

Vedlegg nr.: 8

Fangenes tapsliste (revidert utgave, Yngve Hammerlin, 2015):

- Tap av frihet/avmakt/maktesløshet
- Sosial svekkelse og sosial avsondring. Institusjonalisering/prisonisering; dne enkelte får institusjonskompetanse, ikke «livs»kompetanse
- Marginalisering, isolering/sosial isolasjon, anonymisering
- Inkapatisering, inaktivisering, passivisering, monotomi
- Kompetanseødeleggelse, diskvalifisering, degradering, deklassering elelr forverring/stabilisering av en dårlig posisjon/livssituasjon
- Tap av grunnleggende og normale livsvirkosmheter i samfunnet; tap av muligheter til å bruke visse varer og tjenester; tap av kompetansegivende muligheter; tap av kvalifiserende erfarings- og kunnskapskapital for produktive og sosiale vikrsomheter i samfunnet
- Midlertidige, eller varige tap av sosiale forhold, fremmedgjøring, desorientering, perspektivløshet, perspektivinnsvring og perspektivfortetning
- Sosial katastrofe, fortvilelse, angst, sorg, frustrasjoner
- Tap av ting, gjenstander
- Tap av seksualitet, kjærlighet, forhold, omsorg
- Tvang til uønskede sosiale forhold, tap av sikkerhet
- Tap av sjølbestemmelse; (sosial) usikkerhet og uttrygghet; tap av frihet; tap av tillit
- Fattigdom, kulturfattigdom; et liv på en for «trang» og kulturfattig arena (fengselsarena), livsinnskrenkelse
- Fysisk, psykisk og sosial deprivasjon (i form av å stoppe i utviklingen, forsakelse osv.)
- Kreativ deprivasjon, etisk deprivasjon – i noen tilfeller deprivasjon
- Mortifikasjonsprosess, personlig integritet og sosial identitet trues eller svekkes – den enkelte gjøres «sosialt død»; ydmykelse og brudd på den enkeltes integritet – krenkelse og objektgjøring
- Stigmatisering, avvikerkarriere

(referanse: Hammerlin 1986/1987, 1994, 2004, 2009, 2015)

Vedlegg nr.: 9.

Antall selvmord i fengsel har variert fra år til år. En oversikt over antall selvmord i fengsel:

| År | Antall selvmord i fengsel |
|------|---------------------------|
| 1990 | 0 |
| 1991 | 4 |
| 1992 | 4 |
| 1993 | 2 |
| 1994 | 1 |
| 1995 | 6 |
| 1996 | 4 |
| 1997 | 3 |
| 1998 | 3 |
| 1999 | 1 |
| 2000 | 2 |
| 2001 | 5 |
| 2002 | 2 |
| 2003 | 7 |
| 2004 | 5 |
| 2005 | 6 |
| 2006 | 2 |
| 2007 | 2 |
| 2008 | 7 |
| 2009 | 1 |
| 2010 | 2 |
| 2011 | 4 |
| 2012 | 5 |
| 2013 | 11 (alle i varetekt) |
| 2014 | 6 (alle i varetekt) |
| 2015 | 3 |

(Hammerlin & Grav, 2015).