



Kriminalomsorgens høgskole og utdanningscenter KRUS

# Traumebevisst omsorg i kriminalomsorgen

**Bachelor i straffegjennomføring, KRUS 3900**



Kandidatnummer: 3911

**Kriminalomsorgens høgskole og utdanningscenter KRUS  
Bachelortutdanningen 2019/2020**

Antall ord:9976

# Innhold

<b>1.0 Innledning</b> .....	<b>4</b>
1.1 Bakgrunn for valg av tema .....	4
1.2 Problemstilling .....	4
1.3 Avgrensning .....	5
1.4 Oppgavens oppbygging .....	5
<b>2.0 Metode</b> .....	<b>6</b>
2.1 Forforståelse .....	6
2.2 Litteraturstudie .....	6
2.3 Kildekritikk .....	7
<b>3.0 Teoretiske perspektiver</b> .....	<b>7</b>
3.1 Levekårsundersøkelse .....	7
3.2 Traumer .....	9
3.2.1 Typer traumer .....	9
3.2.2 Posttraumatisk stresslidelse (PTSD).....	10
3.2.3 Kompleks PTSD.....	10
3.2.4 Dissosiasjon.....	10
3.3 Utviklingstraumer og hjernen.....	10
3.4 Hyper- og hypoaktiveringer .....	11
3.5 Toleransevinduet .....	12
3.6 Regulering og reguleringsstøtte.....	12
3.7 Traumebevisst omsorg (TBO).....	13
3.8 Kjenne seg selv.....	14
3.9 Stabilisering – kjernen i alt traumearbeid.....	14
<b>4.0 Drøftelse</b> .....	<b>15</b>
4.1 Hva kan en TBO tilnærming gi til endring? (rehabiliterende arbeid) .....	15
4.1.1 Taushetsplikt og TBO i kriminalomsorgen .....	16
4.1.2 Trygghet .....	17
4.1.3 Relasjoner mellom innsatt og fengselsbetjent i et traumebehandlende perspektiv. ....	17
4.1.4 TBO som isolasjonsreducerende tiltak .....	17
4.1.5 Debrief etter uønskede hendelser .....	18
4.2 Hva kan en TBO tilnærming gi til ro og orden (sikkerhet)? .....	19
4.2.1 Toleransevinduet .....	19
4.2.2 Skjønnsmessige vurderinger, hvor er lojaliteten vår? .....	20
4.2.3 Kontrolltiltak og TBO, er det et paradoks? .....	21
4.3 Hvordan samsvarer TBO og straffeideologi og rehabiliteringsideologi?.....	22

4.4 Hva kan en TBO tilnærming gi til en omsorgsfull og humanistisk fangebehandling?.....	23
<b>5.0 Avslutning .....</b>	<b>24</b>
<b>Litteraturliste.....</b>	<b>26</b>

## 1.0 Innledning

Kriminalomsorgen skal gjennomføre straff på en måte som er betryggende for samfunnet, samtidig som fengselsbetjenter skal legge til rette for at innsatte kan gjøre en egeninnsats for å endre sitt kriminelle handlemønster. Rollen som fengselsbetjent er dermed todelt som hjelper og vokter (Storvik, 2006, s.110-111).

Avbyråkratisering og effektivitetsreformen (ABE) har siden 2015 årlig gitt Kriminalomsorgen et økonomisk kutt på 0,5-07 % (Prop 1 S (2019-2020) s.82) og i juni 2019 leverte Sivilombudsmannens forebyggingsenhet en særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler (Sivilombudsmannen, 2018). Rapporten fremhever den høye forekomsten av traumatiserte innsatte, samtidig som den påpeker manglende kunnskap om behandlingen av disse menneskene (2018, s. 57). I oppgaven retter jeg søkelyset mot hvordan kunnskap om traumebasert omsorg (TBO) kan fremme fengselsbetjentes mandat, og hva som potensielt vanskeliggjør bruken av traumebevisst omsorg i kriminalomsorgen. I mandatet ligger sikkerhetsarbeidet som vokter, og rehabiliteringsarbeidet som hjelper (Hammerlin, 2015, s. 131-132). Disse sidene kan tidvis omtales som motsetninger, men trengs stadig nyanseringer for å anerkjenne kompleksiteten i arbeidet som fengselsbetjent.

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Som fengselsbetjent ser jeg kolleger, og meg selv klø oss i hodet og spørre hverandre «Hva er det som går av han der?». Vi skjønner så godt at innsatte ikke har det bra, eller ikke klarer å håndtere situasjoner på en rasjonell måte, men vi mangler begreper og faglig kunnskap om hvordan traumatiserte menneskers atferd kan være, og hva betjenter kan gjøre for å hjelpe. Jeg opplever at betjenter ser så mye og er på rett sted for å kunne fange opp signalene, men ofte gjør lite. Dette har vært belastende og frustrerende, og det er her engasjementet mitt for traumebevisst omsorg har vokst frem. Kunnskap om traumebevisst omsorg byr på en ny og mer helhetlig tilnærming til å forstå hvorfor noen menneskers atferd er som den er, og enda viktigere; hva fengselsbetjenter kan gjøre for å bidra til å hjelpe traumatiserte mennesker.

### 1.2 Problemstilling

Fengselshverdagen består ifølge Hammerlin (2015, s.131) av «kompakte og subtile, samt åpne og skjulte former for kontroll, disiplinerings- og sikkerhetsrutiner». Jeg ønsker å undersøke hva TBO kan gi til et system som fengsel og hva det kan gi til de to hovedsporene; sikkerhet og rehabilitering (Hammerlin, 2015, s. 131-132). I tillegg drøftes straffeideologiens samsvar med TBO. For å belyse dette vil muligheter og fordeler, samt potensielle begrensninger og utfordringer drøftes. Problemstillingen er som følger:

***På hvilke måter kan en traumebevisst omsorgs tilnærming fremme fengselsbetjentes arbeid?***

For å svare på problemstillingen stilles følgende tre spørsmål:

- Hva kan en TBO tilnærming gi til endring? (rehabiliterende arbeid)
- Hva kan en TBO tilnærming gi til ro og orden (sikkerhet)?
- Hvordan samsvarer TBO og straffeideologi?

### 1.3 Avgrensning

Traumebehandling deles inn i tre forskjellige faser; stabiliseringsfasen, bearbeidingsfasen og integreringsfasen/rehabiliteringsfasen (Anstorp & Benum (2014, s. 37). Med utgangspunkt i levekårsundersøkelsene til innsatte, gjennomført av Cramer (2014) og Revold (2015), dannes et bilde av en mangfoldig gruppe innsatte med et utstrakt bruk av rusmidler. Dette danner grunnlag for å fokusere på stabiliseringsfasen (Kjøsnes, 2014, s.150), og teori og fokus blir dermed rettet inn mot denne fasen. Jeg redegjør derfor ikke for de andre fasene.

Videre i oppgaven omtales de traumatiserte ofte som barn. Et fokus på utviklingstraumer danner grunnlag for å se til oppvekst og konsekvensene traumer i barndom kan gi. Jeg konkretiserer at behandlingen rettet mot utviklingstraumatiserte som omtales i teksten er rettet mot unge voksne og voksne mennesker, men med kunnskapen om barn og traumatisering i minne.

Oppgaven retter seg mot straffegjennomføring i fengsel, og inkluderer ikke straff som gjennomføres i samfunnet.

### 1.4 Oppgavens oppbygging

Oppgaven er bygd opp i 5 kapitler.

I kapittel to forklares valg av metode for oppgaven. Videre følger en kort forforståelse for tematikken TBO i fengsel, og deretter forklares fremgangsmåten som er brukt i denne litteraturstudien, og hvordan kildekritikk er anvendt.

Kapittel tre viser en statistisk tilnærming til innsattes levekårsundersøkelse med fokus på traumer. Videre følger oppgavens teorigrunnlag for forståelse av traumer, traumerelaterte lidelser, og kunnskap om behandlingen av dette.

I kapittel 4 drøftes muligheter og utfordringer med å jobbe traumebevisst i fengsel. Dette gjøres i lys av teori fra kapittel 3, og presenteres med hensikt i å finne ut hva TBO kan bidra med til sikkerhet og rehabilitering. Deretter følger drøfting om samsvar mellom TBO og straffeideologi, og avslutningsvis drøftes TBO sin plass i en humanistisk og omsorgsfull fangebehandling.

Kapittel 5 oppsummerer funnene i oppgaven i lys av problemstillingen.

## 2.0 Metode

Oppgaven har en hermeneutisk og fenomenologisk tilnærming. Det innebærer ifølge Dalland (2020, s.48) å fortolke og finne frem til meningen med noe, eksempelvis relasjoner og omgivelser betydning for menneskets verdi. Hensikten med en slik tilnærming er å forstå noe, fremfor å forklare noe, slik det gjøres i naturvitenskapelig forskning (Dalland, 2020, s.47). Menneskers handlinger har en mening, og fenomenologien tar sikte på å forstå menneskers handlinger, følelser og atferd (Dalland, 2020, s.49). Denne tilnærmingen til kunnskap og som forståelsesramme er derfor viktig i søken etter hvordan traumebevisst omsorg kan anvendes på menneskene som er i fengsel.

### 2.1 Forforståelse

Dalland (2020, s. 60) presiserer at vi alltid har med oss en *fordom*, en mening om et fenomen før vi undersøker det. Likevel bør forskere prøve å møte fenomenet de skal studere så forutsetningsløst som mulig. Ved å være sin forforståelse bevisst, kan forskere forsøke å ikke bare innhente kunnskap som bekrefter fordommen og forforståelsen de sitter med (Dalland, 2020, s.60). Min forforståelse av traumebevisst omsorg i kriminalomsorgen kommer fra fire forskjellige høysikkerhetsfengsler, fra 2 forskjellige regioner. Sivilombudsmannens forebyggingsenhet sendte en særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler (Sivilombudsmannen, 2018, s. 58-59). De påpekte den høye forekomsten av traumatiserte innsatte, samtidig som fengslene hadde manglende kunnskap om behandlingen av disse. Denne rapporten var jeg kjent med før oppstart av oppgaven, og har bidratt til, sammen med egen erfaring, at min forforståelse av at kunnskapen om traumebevisst omsorg er lav blant ansatte i kriminalomsorgen. Likevel antar jeg at flere av verdiene og holdningene som kriminalomsorgen bygger på, særlig verdiene i miljøarbeidstenkning, er forenlig med å arbeide traumebevisst.

### 2.2 Litteraturstudie

Oppgaven er en litterærstudie, noe som innebærer at jeg har hentet inn data fra bøker, artikler, og andre skriftlige kilder for å arbeide med oppgaven og problemstillingen (Pettersen, 2016, s.150).

Som kunnskapsbase for traumebevisst omsorg har følgende bøker vært i sentrum: «Traumebehandling – komplekse traumelidelser og dissosiasjon» av Trine Anstorp og Kirsten Benum, «Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid – fra et tilknytningsteoretisk perspektiv» av May Bente Hagen, António Barbosa Da Silva og Mona I. Thelle, og «Gode hjelpere kjenner seg selv – Traumebevisst omsorg i arbeid med barn og unge» av Cathrine S. Thommessen og Cecilie B. Neumann. Disse bøkene anser jeg som dekkende for teoretisk forståelse av TBO, både i søken etter å forstå de traumatiserte og deres behov, men også den profesjonelles rolle og betydning i arbeidet.

For å finne kunnskap om bruk av TBO i fengsel har følgende kriterier blitt benyttet i søk på Google Scholar og KRUS sin Oria søkemotor: «traumebevisst omsorg fengsel»,

«traumainformed care correctional». Via KRUS sin Oria søkemotor gav dette 0 treff. I Google Scholar gav dette omtrent 44.500 treff. Mange av disse artiklene omhandlet ikke behandling av traumer, men traumer isolert sett i fengsel. Av artiklene som inneholdt «traumainformed care» (TBO) i fengsel var det i hovedsak forskning fra USA, som i stor grad vekt la vekt på å forstå rammene i fengsel. For å forstå rammene i norske fengsler anså jeg Hammerlin sin forskning om straffegjennomføring i Norge som mest relevant. Bidraget til Miller & Najavits (2012) “Creating trauma-informed correctional care: a balance of goals and environment” gav likevel verdifull innsikt i implementering av traumebevisst omsorg i fengsel. Samtidig ble forskningen brukt varsomt i å forstå muligheten for bruk av TBO i norske fengsler.

Etter en gjennomgang av funn på Google Scholar fant jeg en veileder med «miljøterapeutiske verktøy i møte med traumatiserte pasienter» fra Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging, region Øst (RVTS). RVTS spesialiserte seg i traumefeltet og gir kompetansestøtte til helseregion øst og sør, og veilederen ble dermed inkludert kunnskapsbasen om TBO.

## 2.3 Kildekritikk

Dalland (2020, s. 152) forklarer at «kildekritikk betyr å vurdere og å karakterisere den litteraturen du har funnet». For å vurdere kildene jeg har brukt i oppgaven har jeg forsøkt å finne frem litteraturen som på best måte belyser problemstillingen jeg har valgt for oppgaven, både med hensyn til relevans og pålitelighet (Dalland, 2020, s.153). Kunnskap om traumebevisst omsorg har sitt utspring fra slutten av 1800-tallet fra blant annet Freud og Breuer, og er således ikke ny forskning (Hagen, 2016b, s.30). Den nevrobiologiske forskningen på hjernens utvikling har i nyere tid tilført nyttig kunnskap inn i psykologifeltet. Denne forskningen beskrives av psykologspesialist Nordanger (2014, s.39) som en ny vår for psykologiens interesse for barndomserfaringer. Litteraturen som er brukt i oppgaven kommer fra ulike forskningstradisjoner og anses som gyldig og har stor grad av vitenskapelig pålitelighet.

Med en hermeneutisk og fenomenologisk tilnærming til oppgaven har jeg bevisst forsøkt å unngå å bekrefte egen forforståelse og fordommer ved å aktivt oppsøke kunnskap som også utfordrer min forforståelse.

## 3.0 Teoretiske perspektiver

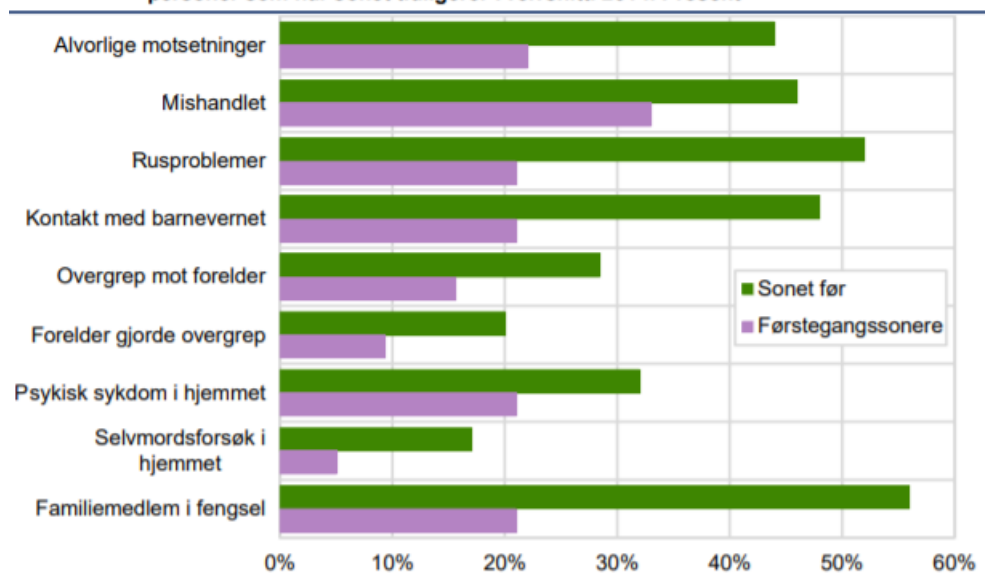
### 3.1 Levekårsundersøkelse

I statistisk sentralbyrå (SSB) sin rapport om norske innsattes levekårsundersøkelse fant Mathias Revold (2015, s.16) at 40 % av innsatte hadde blitt mishandlet i oppveksten. 38 % hadde bodd med noen som brukte narkotika eller hadde alkoholproblemer. 23 % hadde sett mor eller far bli utsatt for overgrep av partner før fylte 18 år. Samlet sett hadde 31 % opplevd psykisk sykdom og/eller selvmordsforsøk i hjemmet (Revold, 2015, s.16). Tilsvarende viser Victoria Cramer's rapport fra 2014 (s.22) om forekomst av psykiske lidelser hos domfelte i norske fengsler, at 73 % tilfredsstillte kravene for personlighetsforstyrrelse, 42 %

tilfredsstillt kravene for angstlidelser, og 21 % for depresjoner. En annen viktig inngang til å forstå relevansen for TBO i fengsel er antallet med narkotikamisbruk/avhengighet i tiden før innsettelse. Cramer fant i 2014 (s.21) at 28,7 % tilfredsstilte kriteriene for alkoholmisbruk, mens 51,3% tilfredsstilte kravene for substansmisbruk. Felitti (1998) fant i sin studie «Adverse Childhood Experiences» (ACE) en klar sammenheng mellom belastninger i oppvekst og rusmiddelavhengighet. Å bli utsatt for fysisk eller seksuell vold øker også risikoen for depresjoner og posttraumatiske lidelse (PTSD) (Kilpatrick, Ruggiero, Acierno, Saunders, Resnick & Best, 2003; Revold,2014). I norske fengsler i 2014 hadde 13% PTSD (Cramer, 2014, s.20).

Revold (2014, s.17) sammenlignet dessuten tall om negative opplevelser i oppveksten blant førstegangssonere og personer som har sonet tidligere. Funnet presenterer han på følgende måte:

**Figur 3.1. Andel som har hatt negative opplevelser i oppveksten blant førstegangssonere og personer som har sonet tidligere. Tverrsnitt. 2014. Prosent**



Kilde: Levekårsundersøkelsen blant innsatte 2014.

(Hentet fra Revold, 2015 s.17)

Blant innsatte som har sonet før er tallene svært høye, også sammenlignet med innsatte som er førstegangssonere.

Clausen (2004, s.2) fant i sin studie «Har barn som mishandles større risiko for å bli kriminelle?» at seksuelt overgrep og omsorgssvikt i oppvekst gir den utsatte en 35 % større sjanse for å bli siktet for vold senere i livet, enn kontrollgruppen som ikke var utsatt for fysisk mishandling. Blant gruppene som var utsatt for fysisk mishandling og flere typer overgrep økte risikoen med ca. 50 % for å bli siktet for en forbrytelse (Clausen, 2004, s.10).

Hammerlin fant allerede i 2004 tall som gav han uttalelsen at mengden som trenger omsorg og behandling kan ses gjennom slike undersøkelser, og tydeliggjør behovet for et faglig og metodisk mangfold. Hammerlin (2004, s. 716) påpeker at innsatte må:



«... gis trygghet og integritet i en omsorgs- og behandlingssituasjon der ikke kontroll, overvåking, sanksjonering, disiplinering, omsorg og behandling blandes innenfor et repressivt straffegjennomføringssystem».

Levekårsstudiene gir dermed grunnlag for å forstå traumer og traumenes konsekvenser, slik at nødvendig kunnskap kan bidra til fengselsbetjenters arbeid, både med tanke på rehabilitering og sikkerhet.

### 3.2 Traumer

Anstorp & Benum, (2014, s.24) har pekt på at i medisinen benyttes ordet traume om kroppslige skader etter ulykker eller andre fysiske påkjenninger på kroppen. Videre hevder forfatterne at i psykologisk og fenomenologisk forstand er traume den/de opplevelsen(e) enkelte får når de blir utsatt for noe overveldende, som overskrider den evnen mennesker har til å mestre hendelsen/situasjonen. Følelsene knyttet til hendelsen kan være så vonde og ubegripelige at personen ikke evner å ta inn over seg følelsene slik at man integrerer det i sin bevisste hukommelse (Anstorp & Benum 2014, s.24). Anstorp & Benum (2014, s.24) forklarer at mennesket tåler altså ikke det som kan skje med oss, og traumet utvikles dermed ved at normalhukommelsen ikke aksepterer denne erfaringen. Ved en traumatisk skade vil psykologiske «...prosesser som persepsjon, følelser, tanker, hukommelse eller fantasi ikke lenger fungere normalt» (Ruppert, 2013, s.83). «Traumatiske reaksjoner oppstår når det er nytteløst å handle. Når verken flukt eller motstand er mulig, overveldes og desorganiseres det menneskelige forsvarssystemet» (Herman, 1992, s.34). Følelsene knyttet til potensielt traumatiserende hendelser er ifølge American Psychiatric Association (gjengitt av Anstorp & Benum, 2014, s.24) beskrevet som intens frykt, hjelpeløshet og skrekk.

#### 3.2.1 Typer traumer

Det er ifølge Ruppert (2020, s. 84) gjort flere forsøk på å klassifisere traumer, og henviser til Leonore Terr sin klassifisering som ofte blir gjengitt:

*Type 1:* Enkeltstående hendelser som forårsakes av trafikkulykker, naturkatastrofer eller kriminell vold (voldtekt eller overfall). Disse er uventede og er akutt fare for liv og helse.

*Type 2:* Gjentatte situasjoner av seksuell og fysisk mishandling, tortur eller langvarig mobbing. Slik traumatisering kan skje over flere år. (Terr, 1991, gjengitt av Ruppert, 2020 s.85).

Innad i type 1 og type 2 skilles det mellom traumene som er skapt av mennesker eller som forekommer naturlig eller via ulykker (Ruppert, 2020, s. 87). Traumer skapt av mennesker virker ifølge Ruppert (2020, s.87) å etterlate dypere og mer langvarige sår. Ruppert (2020, s. 85) skiller også mellom de som opplever egne traumer, og de som observerer at andre blir traumatisert. Å være vitne til at andre blir traumatiserte kan også gi en følelse av maktesløshet, og deres opplevelse av seg selv og verden kan ifølge Ruppert (2020, s.85) bli endret. De kan også bli traumatisert. Å bli traumatisert kan ha en klar sammenheng med

utviklingen av diagnosene PTSD, kompleks PTSD, og dissosiasjon (Bækkelund & Berg, 2014, s.90). Videre følger en forklaring på disse lidelsene.

### 3.2.2 Posttraumatisk stresslidelse (PTSD)

Posttraumatisk stresslidelse defineres i ICD-10 av World Health Organization (WHO) som en tilstand som: «Oppstår som forsinket eller langvarig reaksjon på en belastende livshendelse eller situasjon (av kort eller lang varighet) av usedvanlig truende eller katastrofal art, som mest sannsynlig ville fremkalt sterkt ubehag hos de fleste» (WHO, gjengitt i kodeverket ICD-10 av Direktoratet for e-helse, 2020). I følge Nordanger (2014, s.45) kan man forstå det som at reguleringssystemet har fått seg et tilbakeslag og ikke klarer å bestemme over alarmsystemet. Symptomer på tilstanden er ifølge WHO (2020) gjentatte gjenopplevde minner, drømmer eller mareritt, distansering fra andre mennesker, følelsesmessig avflating, ingen respons på omgivelsene, unngåelse av situasjoner som kan minne om traumet, forhøyet alarmberedskap, økt vaksomhet, skvettenhetsreaksjon og søvnløshet.

### 3.2.3 Kompleks PTSD

Faren for konsekvensene som er nevnt over øker jo hyppigere og mer langvarig de traumatiske hendelsene har vært (Nordanger, 2014, s.46). I tillegg til symptomene fra vanlig PTSD inkluderer kompleks PTSD negative selvoppfatninger, store vansker med regulering av følelser og store vansker med sosiale relasjoner (Nordanger, 2014, s.46). Nordanger (2014, s.46) legger vekt på konteksten traumene skjer i, og påpeker at mangelen på fluktmuligheter er det som gjør at det refereres til kompleks traumatisering. Kompleks PTSD er ikke anerkjent i den nye diagnosemanualen DSM-V og årsaken er ifølge Thelle (2016, s.106) en internasjonal «uenighet om forståelsen av typiske fenomener knyttet til konsekvensen av traumatiske hendelser, spesielt begrepet dissosiasjon.»

### 3.2.4 Dissosiasjon

Dissosiasjon beskrives kort av Hagen & Thelle (2016, s.89) som manglende integrering av livsopplevelser. Anstorp & Benum (2014, s. 28) forklarer det som at en persons «evne til å integrere hendelser som skjer er blitt brutt av en annen mekanisme, nemlig evnen til å kople ut deler av bevisstheten som følge av overaktivering av stressresponsene». De påpeker at en slik oppsplitting kan skje gjentatte ganger etter en traumatisk hendelse, og kan da forsterke seg som et forsvar mot ubearbeidede og intense minner (Anstorp & Benum, 2014, s.28). Thelle (2016, s.107) forklarer at dissosiasjon dermed kan forstås som en beskyttelse eller som en mangel.

## 3.3 Utviklingstraumer og hjernen.

Ifølge Thommessen & Neumann, (2019, s.29) har nyere forskning gitt en større innsikt om hvordan traumatiserende hendelser påvirker hjernens utvikling og fungering. Nevrobiologisk forskning viser ifølge Nordanger (2014, s.40-42) at når barn blir traumatisert hindrer dette hjernens utvikling og evne til å regulere affekt. Levekårsundersøkelsen til Revold (2015, s.16) viste som nevnt at 40 % av innsatte i norske fengsler hadde blitt mishandlet i oppveksten. Nordanger (2014, s.40) påpeker at traumatiseringen er særlig skadelig i ung alder fordi det er da hjernen er mest påvirkelig. De delene av hjernen som blir stimulert i ung alder er de delene

som vil utvikle seg, og motsatt; de delene som ikke blir stimulert vil ikke utvikle seg (Nordanger, 2014, s.40). Hjernens «infrastruktur», som Nordanger (2014, s.40) betegner det, blir etablert på denne måten, og i de første leveårene. I tillegg kan barn utsettes for en dobbel belastning ved å bli traumatisert av sine nære. De som egentlig skal gi omsorg og trygghet er de som påfører traumene (Thommessen & Neumann, 2019, s.28). «Barnet blir da satt i en tilstand av intens affekt, uten forutsetninger for å regulere affekten ned på egenhånd, og også uten støtte fra noen andre til å klare det» (Nordanger (2014, s.46). Utviklingstraumer forklares som kombinasjonen av vedvarende komplekse traumer og mangelen på reguleringsstøtte (Nordanger, 2014, s.46). Gjentatt traumatisering, særlig traumer av type 2, vil ifølge Hagen (2016a, s.80-84) kunne gi hjernen en skeivutvikling med fokus på overlevelse, og en uferdig, indre struktur. Mennesker med utviklingstraumer vil, ifølge Hagen (2016a, s. 82), også i voksen alder kunne slite med «hyper- og hypoaktivering». Kunnskap om utvikling av hjernen og traumers påvirkning i barndom gir dermed et nyttig perspektiv i å forstå atferden til voksne mennesker (Nordanger, 2014, s.42).

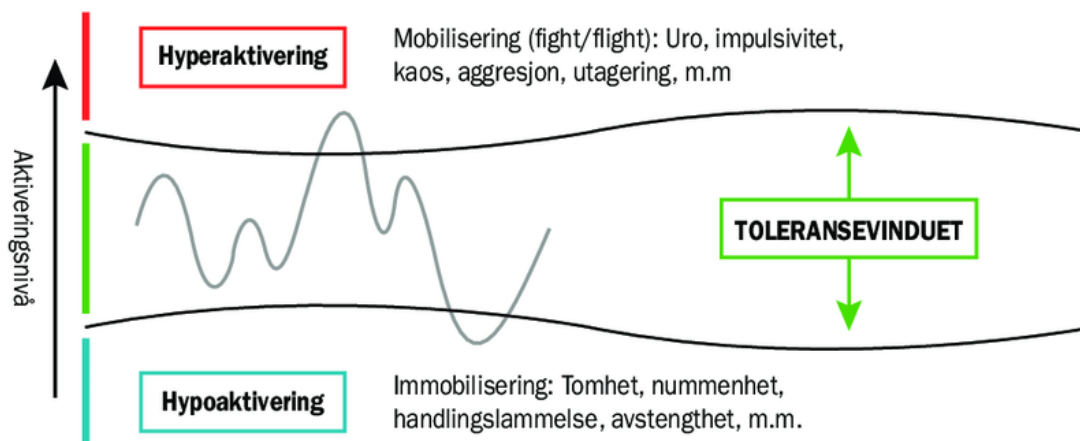
### 3.4 Hyper- og hypoaktiveringer

Nordanger (2014 s. 46-47) utdyper begrepene hyper- og hypoaktivering ved å argumentere for at når hjernen gjentatte ganger har blitt tvunget til å prioritere overlevelse, vil «overlevelseshjernen bli overstimulert og mer følsom. Videre hevder han at hjernen også i større grad vil kunne aktiveres uten at reguleringsystemet får lov å bryte inn og involvere seg i den opplevde situasjonen. I overlevelsmodus reagerer personen med hyperaktivering eller hypoaktivering, også kjent som henholdsvis fight/flight eller freeze. Han beskriver videre at ved en hyperaktivering øker aktivitet i hjernen og kroppen og den settes i stand til å forsvare seg, eller komme unna de truslene som personen opplever (Nordanger, 2014, s.46-47). Ved en hypoaktivering derimot reduseres aktivitet i både hjerne og kropp, og personen kan bli handlingslammet (Nordanger, 2014, s.46-47).

Traumatiserte som har måttet tilpasse seg et fysisk og/eller psykisk voldelig hjem vil ha en oversensitiv evne til å oppfatte farer, samtidig som det skal mindre til før disse de kommer i sterk affekt (Nordanger, 2014, s.41). Samtidig kan traumatiserte ha utviklet reaksjoner hvor handlinger, eller fraværet av handlinger, gjort i hyper- og hypoaktivering var gunstig på kort sikt for overlevelse. Slike reaksjoner kan overføres til det som oppleves som sammenlignbare situasjoner (Lillevik & Øien, 2014, s.44-45; Nordanger & Braarud, 2017, s.82).

Toleransevinduet illustrerer svingninger mellom hyperaktivering og hypoaktivering.

### 3.5 Toleransevinduet



(Hentet fra [https://www.researchgate.net/figure/Figur-2-Alarmreaksjoner-Tilpasset-fra-Ogden-Minton-Pain-2006\\_fig1\\_264166169](https://www.researchgate.net/figure/Figur-2-Alarmreaksjoner-Tilpasset-fra-Ogden-Minton-Pain-2006_fig1_264166169)).

Utviklingstraumatisertes toleransevindu forblir smalt med alderen. Lillevik & Øien (2014, s.159) viser til at det kan føre med seg en rekke problemer som voksen. Folkehelseinstituttets rapport fra 2009 (Mykletun, Knudsen & Mathiesen) er samstemt med dette, og påpeker at voksne mennesker med traumbakgrunn fra oppvekst kan ha utviklet psykiske lidelser som følge av dette. Nordanger & Brårud (2017, s. 84-87) forklarer at de traumatiserte dermed fort kan oppleve uro, impulsivitet og aggresjon, eller tomhet, nummenhet og handlingslammelse - samtidig som de ikke har gode strategier for å regulere seg tilbake til toleransevinduet. Det innebærer at omsorgspersonene rundt de traumatiserte bør tenke *hvorfor* når det kommer til atferd, for å forsøke å se de bakenforliggende årsakene til atferden (Hagen, 2016b, s.28).

### 3.6 Regulering og reguleringsstøtte

Barn er avhengig av omsorgspersoner i oppveksten for å regulere følelser og kroppslige funksjoner (Nordanger, 2014, s. 42). For å kunne gi reguleringsstøtte må omsorgspersonen ha følerne ute slik at man sanser barnets følelser og forstår atferden. Det er når omsorgspersonen oppdager at barnet opplever ubehag eller frustrasjon at man ifølge Nordanger (2014, s.42) griper inn for å gjenetablere velbehag. Ved bruk av berøring, stemmeleie og rytmiske bevegelser kan man fremme trygget og ro hos barnet. Når slik reguleringsstøtte gjentas utvikles evnen til å regulere seg. Selvreguleringen «...blir internalisert i barnets hjerne som arbeidsmodeller for hvordan det kan regulere seg» (Nordanger, 2014, s.42.) Mennesker med trygg tilknytning til omsorgspersoner tåler i større grad i være usikker, har større sjanse for å utvikle gode mentaliserende evner og kan dermed folde ut sin nysgjerrighet overfor andre (Nordanger, 2014, s.42). Skårderud (2009) beskriver en god sirkel av trygghet hos den som allerede er trygg og kan dermed være undrende, forstå flere perspektiver, og således bli enda tryggere. I motsatt fall kan mennesker med utrygg tilknytning lukke seg for undring, ha mistillit til andre og vise sterke stressreaksjoner ved utrygge opplevelser. Vold, sinne, selvskadning, tilbaketreking/avvisning er følelser og reaksjoner som fengselsbetjenter ser ofte og tydelig hos innsatte. Sivilombudsmannen uttrykker bekymring for fengselsbetjentes lave

kunnskap om hvordan disse menneskene bør møtes (Sivilombudsmannen, 2018, s.57 og s.67). Nordanger & Braarud (2017, s.144) forklarer at ved å forsøke å se forbi atferd og smerteuttrykk kan vi forstå det egentlige grunnlagsproblemet for deretter å gi traumebevisst omsorg.

### 3.7 Traumebevisst omsorg (TBO)

Bath (2008, s. 18) påpeker at for å kunne gi omsorg og støtte til traumatiserte bygger traumebevisst omsorg (TBO) på tre grunnpillarer; trygghet, relasjon og følelsesregulering/affektregulering.

For å få en opplevelse av *trygghet* trenger de traumatiserte at omsorgspersoner gir dem forutsigbarhet, ærlighet, tilgjengelighet og åpenhet (Thommessen & Neumann (2019, s.29-30). Videre argumenterer Thommessen & Neumann (2019, s.29) for medbestemmelsesrett og innsikt i prosesser som gjelder en selv. Autonomi og medbestemmelsesrett er grunnleggende i behandlingen av innsatte, og et fokus kriminalomsorgen må ha i et makttungt system (Hammerlin, 2005, s.44).

Med *relasjon* mener Thommessen & Neumann (2019, s.29-30) at kontakten mellom den traumatiserte og omsorgspersonene rundt som skal gi støtte er trygg. Blant de traumatiserte er det mange som har dårlige erfaringer med relasjoner fra oppvekst, slik at det er hjelperens ansvar å legge til rette for en tillitsfull, tydelig og åpen relasjon. Da hevder Thommessen & Neuman (2019, s.29-30) at man åpner opp for å kunne endre den traumatisertes syn på relasjoner.

Å gi *følelsesregulering* skriver Hagen (2016b, s.29) innebærer at man reagerer i samsvar med den traumatisertes emosjonelle uttrykk. Det krever at man er sensitiv ovenfor potensielt traumatiserte mennesker, slik at man kan tolke og oppfatte et emosjonelt ubehag hos den andre. Ved å gi trøst og støtte læres det fra man er barn av, at ulike ubehag blir møtt med omsorg, og videre at negative følelser går over (Hagen, 2016, s.29).

En fjerde grunnpilar blir introdusert av Hagen, Da Silva & Thelle (2016). Med *forutsigbarhet* i de fysiske og sosiale omgivelsene kan det dannes et bilde av en forutsigbar og håndgripelig verden (Hagen, Da Silva & Thelle, 2016, s.14-15). Hos mennesker med tidlige og alvorlige relasjons- og tilknytningstraumer må behandlingen bestå av et så forutsigbart miljø som mulig. Relasjoner som er preget av «...forutsigbarhet, tillit, respekt, empati og ydmykhet fra miljøpersonalet...» gir mulighet for den traumatiserte å utvikle tillit til seg selv og andre mennesker. (Hagen, Da Silva & Thelle, 2016 s.15).

For å utøve traumebevisst omsorg må man ta hensyn til hvordan traumer påvirker hjernens utvikling, og hva den traumatiserte ikke fikk av omsorg som barn (Hagen, 2016b, s.28). Det kreves ifølge Hagen (2016b, s.29) mer enn «vanlig» god omsorg for å ivareta behovene traumatiserte mennesker har. Mennesker som ikke har erfart normal omsorg som gjentakende og fast, lærer ikke at det er trygt å stole på mennesker, samtidig som de vil ha problemer med å regulere seg selv (Hagen, 2016b, s28).

Målet med traumebevisst omsorg er at innsatt/klient blir bevisst eget toleransevindu. Da kan man under trygge omgivelser begynne å utvide toleransen for opplevelser som tidligere har blitt opplevd som truende. Slikt arbeid er ifølge Mellin-Olsen & Hydle (2019, s.195-196) krevende da det som regel er ubevisste og uhensiktsmessige kroppslige reaksjoner som oppstår. For å kunne gi reguleringsstøtte hevder Thommessen & Neumann (2019, s. 9) at omsorgspersoner må kjenne seg selv, egne triggere og eget toleransevindu.

### 3.8 Kjenne seg selv

Traumatiserte vil med sitt syn på verden og relasjoner ofte generalisere sine negative forventninger til relasjoner, noe som kan sette fengselsbetjenter og andre omsorgspersoner på prøve (Hagen & Da Silva, 2016, s.185; Hagen, 2016b, s. 28-29). En viktig del av TBO er ifølge Hagen, Da Silva & Thelle (2016, s. 14-15) å kunne bidra til å avkrefte et slikt syn på relasjoner. Som fengselsbetjent kan man ved å kjenne til egne stressreaksjoner og hva som er triggere til å opptre unnnvikende eller frustrert, regulere seg selv. Eksempelvis kan innsatte trigge noe i betjenten som minner om tidligere krevende erfaringer, og betjenten kan bli sinte og kjenne et behov for å heve stemmen, eller forlate situasjonen. Ved å forstå at innsatte kan ha vansker med tillit i relasjoner, og traumer som påvirker hans syn på relasjoner, kan betjenter tilpasse seg ved å imøtekomme innsattes behov for trygget. Ved å gjenkjenne egne stressreaksjoner kan betjenter også la være å agere på disse uten å ha reflektert over hva som skjer i samspeilet med den innsatte. Traumatiserte som gir uttrykk for at de ikke ønsker kontakt kan ifølge Thommessen & Neumann (2019, s.58-59) få bekreftet sine indre modeller av mistillit og ensomhet dersom betjentene ikke er kjent med egne stressreaksjoner. Følelser som angst, skam og krenkelser er signaler som sier noe om hvor våre egne grenser går. Selv om dette ikke er positive følelser argumenterer Thommessen & Neumann (2019, s.88) for at alle følelser er positive i den forstand at de har en veiledningsfunksjon til hvordan vi har det i relasjon til andre mennesker. Aspiranter på KRUS skal i faget KRUS2000; sikkerhet og risiko, lære å gjenkjenne egne og andres stressreaksjoner og gjennomføre utvalgte stressmestringsteknikker (KRUS, 2020, s. 22). Således utdannes fengselsbetjenter med et fokus på å lære å kjenne seg selv.

### 3.9 Stabilisering – kjernen i alt traumearbeid

Melgård & Ramm (2014) fra regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) har skrevet en veileder med miljøterapeutiske verktøyer i møte med traumatiserte mennesker. Her fremhever de betydningen av stabilisering, og betegner dette som kjernen i alt traumearbeid både for mennesker med kjent og ukjent traumbakgrunn (2014, s.2). Melgård & Ramm påpeker at behovet for stabilisering er viktig før samtaler om traumer finner sted, da dette kan potensielt være re-traumatiserende fremfor bearbeidende (2014, s. 2). Stabiliserende traumebehandling innebærer ifølge Melgård & Ramm en styrket egenomsorg for primære behov som mat, søvn og personlig hygiene. Videre kan meningsfulle aktiviteter i hverdagen og en balanse mellom hvile og aktivitet hjelpe (Melgård & Ramm, 2014, s.2). For å kunne være innenfor toleransevinduet og være mottakelig for informasjon kreves det at man føler tilstrekkelig grad av stabilitet og trygghet

(Thelle, 2016, s.112). Informasjon og kunnskap om traumer, symptomer og egne plager er ifølge Melgård & Ramm (2014, s.2) viktig, slik at det kan jobbes med hva som kan gi økt opplevelse av trygghet, samt at det kan øke evnen til å ta imot og søke støtte. Andre oppgaver som er viktige i stabiliseringsarbeidet er ifølge Hagen (2016c, s.142) å redusere risiko for retraumatisering og utvikle evnen til impuls og affektkontroll. Å hindre retraumatisering kan by på utfordringer i fengsel. En grunnleggende tvang er allerede tilstede som frihetsberøvelse, samtidig kan tvangsmidler kan bli tatt i bruk. Dette utdypes videre i drøftingskapittelet.

Mennesker med lav mestringsstilling bør ifølge Hagen (2016b, s.34) oppmuntres til økt mestring gjennom å utfordre grensene sine. Hun påpeker viktigheten av «riktig dosering til rett tid» (Hagen, 2016b, s.34). Med dette mener hun at dersom kravene blir for store, eller skjer for tidlig, kan en se økt bruk av uhensiktsmessige mestringsstrategier i ettertid, som rus eller selvskading (Hagen, 2016b, s.34). For å løfte frem ressurser hos innsatte må de dermed trygges under stabile forhold. For å kunne bygge små mestringsopplevelser må kravene tilpasses, slik at personalets ønsker for han ikke gjør han overaktivert (Hagen, 2016b, s.34).

## 4.0 Drøftelse

For å besvare den overordnede problemstillingen om hvilke måter TBO kan bidra til å fremme fengselsbetjenters arbeid på, vil muligheter og potensielle begrensninger/utfordringer som ligger i kriminalomsorgen bli drøftet. I dette kapittelet redegjøres og drøftes derfor grunnleggende prinsippene for kriminalomsorgens arbeidsoppgaver i lys av traumebevisst omsorg. Hensikten er å kunne oppdage måter å benytte TBO på en praktisk og god måte.

Arbeid med sikkerhet og rehabilitering/tilbakeføring er en balansegang i kriminalomsorgen. På den ene siden har man samfunnets krav om beskyttelse, og på den andre siden har man innsattes individuelle interesser. Det stiller et stort krav til skjønnsbruk på betjentnivå, men også på ledelsesnivå, for å finne løsninger som ivaretar begge hensyn på best mulig måte. Dahl (2006, s.77) gir også perspektivet hvor innsattes interesse og behovet for samfunnets beskyttelse er sammenfallende, dersom man har innsattes fremtid i fokus. Sikkerhet og rehabilitering påvirker dermed hverandre. Noen av punktene i dette kapittelet angår dermed flere av underoverskriftene.

Inndelingen i dette kapitlet er oppdelt i fire deler; rehabiliterende arbeid, sikkerhetsarbeid, samsvar mellom TBO og straffeidologi, og omsorg/humanisme.

### 4.1 Hva kan en TBO tilnærming gi til endring? (rehabiliterende arbeid)

Kriminalomsorgen skal legge til rette for at domfelte skal kunne gjøre en egen innsats for å motvirke nye straffbare handlinger, jf. straffegjennomføringsloven (2001) §3. I straffegjennomføringsloven (2001) §2 (innholdsparagrafen) står det at straffen skal gjennomføres på en måte som tar hensyn til formålet med straffen, som motvirker nye straffbare handlinger, som er betryggende for samfunnet og som innenfor disse rammene

sikrer de innsatte tilfredsstillende forhold. Ved varetektsfengsling skal forholdene legges til rette for å avhjelpe negative virkninger av isolasjon. Varetektsfengslede nevnes spesifikt, og gjelder særlig ovenfor de som er ilagt restriksjoner fra retten. Storvik (2006, s.113) påpeker at denne forpliktelsen også bør gjelde de domfelte som sitter isolert.

Grunnpilarene i miljøarbeid i kriminalomsorgen er *tydelig og tilbakevendende strukturer og troverdige relasjoner* (Drægebø, 2006, s.197). Med tydelig og tilbakevendende strukturer menes at de rutinene og aktivitetene som til enhver tid finnes i fengsel har som hensikt å legge til rette for endringsarbeid. Primære arbeidsprosesser er arbeidet som skjer i kontakt med innsatte. Sekundære arbeidsprosesser beskrives som møter, opplæring av ansatte og overlapp. Med troverdig relasjon menes at fengselsbetjentens personlige og sosiale egenskaper benyttes i relasjon med innsatte (Drægebø, 2006, s.197). Nøkkelord er empati, tillit, utforskende kommunikasjon, aksept, autonomi og toleranse. Hensikten er ifølge Drægebø (2006, s. 199) å skape trygghet og en god relasjon slik at man gjennom dialog og samvær kan motivere, trekke frem innsattes egne ressurser og innsikt om det videre rehabiliteringsarbeidet.

En mulig svakhet for en traumebevisst tilnærming beskriver Sweeney & Taggart (2018, s.3) til å være å forstå alle psykiske lidelser og negativ atferd som et resultat av traumer. Videre forklarer de at forholdet mellom traumer og mental helse kan gjøre at man først å fremst anser de traumatiserte som ofre, og dermed begrenser tilgangen til mindre sårbare deler av personligheten (Sweeney & Taggart, 2018, s.3). Legger man til grunn den reduserte tilgangen som Sweeney og Taggart (2018, s.3) presenterer, kan dette vanskeliggjøre det Drægebø (2006, s.199) beskriver om fengselsbetjentens arbeid med å trekke frem innsattes egne ressurser i rehabiliteringsarbeidet.

#### 4.1.1 Taushetsplikt og TBO i kriminalomsorgen

I kriminalomsorgen har fengselsbetjenter på grunn av taushetsplikten etter Forvaltningsloven §13 (1967) og Helsepersonelloven §21 (1999) ikke tilgang til dokumenter eller informasjon om potensielle traumer hos innsatte. Innsatte kan likevel velge å fortro seg til fengselsbetjenter og fortelle om oppvekst, traumer og psykiske lidelser, i tilfeller hvor relasjonen og tilliten mellom betjent og innsatt god. Anstorp & Benum (2014, s.25) hevder at det ikke er nødvendig å vite nøyaktig hva mennesker har opplevd for å kunne gi adekvat behandling. De mener årsakene til symptomene på traumer kan være ukjent for både behandler og klient. Ifølge Anstorp og Benum (2014, s.26) enes det, uavhengig av terapeutiske tradisjoner, at mennesker med sterke tegn på symptomer som skam, sinne, flukt, og frykt har blitt utsatt for mer enn de maktet å forholde seg til. Videre hevder de at det er nok med en hypotese om at noe har skjedd for å gi en traumebevisst tilnærming (Anstorp & Benum, 2014, s.26). Taushetsplikten mellom helsepersonell og ansatte i kriminalomsorgen er således ikke til hinder for å utøve traumebevisst omsorg.

Samtidig fant Miller & Najavits (2012, s.6) i sin forskning om traumebevisst omsorg i fengsel i USA at en «past-focused model», en traumebehandling med fokus på fortid, traumatiserende hendelser og eksponeringsterapi, ikke var ideelt i fengsel. De hevder det kan ha høy risiko for å emosjonelt destabilisere innsatte som allerede er sårbare, noe som kan skape en ond sirkel av atferd som må håndteres med det sikkerhetsansvaret fengselsbetjenter har (Miller & Najavits, 2012, s.6). Dette ville påvirke relasjonen mellom fengselsbetjent og innsatt på en



negativ måte, med tanke på trygghet og tillit, samtidig som det kan utfordre sikkerheten til både innsatte og ansatte. Miller & Najavits (2012, s.6) fremhever dermed en «present-focused model», en traumebasert tilnærming til symptomer, rusrelaterte problemer og livsmestringsferdigheter, uten å måtte utforske stressende minner. Dette forsterker ytterligere muligheten for å kunne jobbe med TBO i fengsel innenfor gjeldende taushetsplikt.

#### 4.1.2 Trygghet

Miller & Najavits (2012, s.3) fant strukturen innad i fengsel som stabil og trygg, med forutsigbare og klare rammer og grenser. Disse trekkene kan ifølge forskerne gi den stabiliteten de traumatiserte trenger for å være mottakelig for informasjon, samt at det kan fremme traumebehandling (Miller & Najavits, 2012, s.3). Griffin, Germain & Wilkerson (2012, s. 18) beskriver at for unge innsatte er trygghet essensielt. Fra et traumeperspektiv beskriver de at de unge innsatte utagerer når de føler seg truet, og dersom man kan øke trygghet, kan man redusere utagering, noe som kan få hele anstalten tryggere (Griffin, Germain & Wilkerson, 2012, s.18). Hammervold & Da Silva (2016, s.178) finner det vesentlig at det vektlegges å skape en atmosfære som oppfattes som ro og tryggende, hvor positive holdninger og en subjekt-subjekt relasjon kan gi uttrykk for gjensidig respekt. For å kunne skape trygghet til å arbeide stabiliserende påpeker Hagen (2016c, s. 142) at tillit er en forutsetning. En slik tillit hviler på relasjonen mellom innsatt og fengselsbetjent.

#### 4.1.3 Relasjoner mellom innsatt og fengselsbetjent i et traumebehandlerperspektiv.

Miller og Najavits (2012, 1) hevder at fengsel er en utfordrende arena hvor naturlige triggere for de traumatiserte ikke kan unngås, og nevner eksempler som nakensvisitering og begrenset bevegelse. I fengsel i Norge er det den samme fengselsbetjenten som utfører kontrolltiltak og står for rehabilitering i anstalten. De fengselsansatte som klarer å forstå hvor unge innsattes reaksjoner kommer ifra er, ifølge Long, Shouksmith, Voges & Rogache (1986) og Thommessen (2017) (gjengitt av Thommessen & Neumann, 2019, s. 36), de som har størst forutsetninger for å etablere trygge omsorgssituasjoner. Thommessen & Neumann (2019, s.36-37) nevner evne til innlevelse og sensitivitet som en stor faktor for å skape en god relasjon. Trygghet i en sosial relasjon fremmer ifølge Thommessen & Neumann (2019, s. 124) regulering direkte. De argumenterer for dette ved at det å le, snakke og lytte til rolige stemmer roer oss og fører til økt glede og trygghet (Thommessen & Neumann, 2019, s.124). Blant de som syntes det er vanskelig å krevende å være med andre kan de velge å isolere seg (Thommessen & Neumann (2019, s.125). En slik avsondring som Thommessen & Neumann (2019, s.125) betegner det, gjør at den beste kilden for god helse og glede blir borte.

#### 4.1.4 TBO som isolasjonsreducerende tiltak

FN's torturkomité konkluderte i 2018 med at «for mange innsatte med psykiske lidelser ble isolert i norske fengsler, og at dette ledet til at deres tilstand forverret seg» (Sivilombudsmannen, 2018, s.56). Sivilombudsmannen påpekte tilsvarende i sin særskilte melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler ved at «fengslenes gradvise oppskalering av sikkerhetstiltak som en konsekvens av uønsket atferd, ser ut til å fungere svært dårlig overfor enkelte innsatte» (2018, s. 59). Konsekvensene av et strengt sikkerhetsnivå vanskeliggjør ifølge Sivilombudsmannen (2018, s. 59) meningsfull kontakt, noe som øker isolasjonen ytterligere. Sett i lys av Skårderud (2009) og den gode sirkel med trygghet som avler trygghet (forklart i punkt 3.7), kan kriminalomsorgens måte å

løse isolasjonsproblematikk ses på som en motsetning. Kriminalomsorgen gir reaksjoner etter straffegjennomføringslovens §40 (2001) for atferd og handlinger som bryter med kravet om ro, orden og disiplin. Tall fra Kriminalomsorgsdirektoratet viser at utelukkelse fra fellesskap ble brukt som reaksjon 429 ganger i snitt pr måned i 2019 (KDI, 2020a, s.2).

Så hva kan TBO bidra med til å bryte denne negative sirkelen (innenfor dagens regelverk)? Et mulig svar på dette kan være todelt; redusere hendelser som potensielt gir reaksjon etter §40, og redusere bruken av §40 på gitte hendelser.

#### *Redusere hendelser som potensielt kan gi reaksjon etter § 40*

Som nevnt innledningsvis i punkt 4.1 påpekte Storvik (2006, s.113) at forpliktelsen om å avhjelpe isolasjonsskader også burde gjelde de domfelte som sitter isolert. Erfaringsmessig, og slik ordlyden til Storvik kan tolkes, legges innsatsen til fengselsbetjenter til gruppen som allerede sitter isolert. Ved å ta sikte på å forebygge uro og utrygghet kan en TBO-tilnærming bidra med kunnskap inn i situasjoner med potensiale for konflikt, men også som forebyggende tiltak i avdeling. Trygge rammer, fokus på stabilisering i avdeling, samt trygge fengselsbetjenter som kjenner seg selv og sine stressreaksjoner, kan bidra til å regulere innsatte og redusere uønsket atferd.

#### *Redusere bruken av §40*

I straffegjennomføringslovens §40 (2001) uttales det at «Dersom helsemessige eller andre særlige grunner taler for det, kan en reaksjon avbrytes eller helt eller delvis ettergis.» Lovteksten åpner dermed etter mitt skjønn for å ta hensyn til informasjon og kunnskap om det enkelte individs helsetilstand, også med tanke på traumer og konsekvensen av fravær av menneskelige kontakt hos innsatte med traumbakgrunn og psykiske lidelser. En TBO-tilnærming til bruken av utelukkelse fra fellesskap som reaksjon på atferd som er gjort utenfor toleransvinduet av traumatiserte innsatte, kan bidra til å forstå at disse reaksjonene ikke er egnet til å regulere atferd eller gi læring. (Se punkt 4.3 for utdyping av straffeideologi og rehabiliteringsideologi). TBO kan dermed inkluderes i en faglig god begrunnelse for å redusere bruk av utelukkelse fra fellesskap.

I tilfellene med uønskede hendelser kan det likevel gjøres noe for å forhindre gjentakelse.

#### **4.1.5 Debrief etter uønskede hendelser**

Etter at uønskede hendelser i fengsel har oppstått har kriminalomsorgen rutiner for å debriefe med de ansatte som var inkludert, i henhold til Meek Hansen's (2003) håndbok for krisehåndtering i kriminalomsorgen. Slike hendelser kan være vold mellom innsatte, vold mellom innsatt og ansatt, selvpåført vold, trusler, trakassering og andre hendelser som påvirker fengselsbetjenter i hverdagen. Erfaringsmessig er dette samtaler som blir gjennomført så raskt som mulig etter at hendelsen har tatt slutt, hvor alle de involverte ansatte er med.

Når det gjelder innsatte etter uønskede hendelser understreker Meek Hansen (2003, s.40) at svært mange av kriminalomsorgens klientell tidligere har opplevd traumatiserende hendelser, og at dette må tas høyde for når man har samtale med innsatte i etterkant av uønskede hendelser i fengsel. Meek Hagen (2003, s. 40) tydeliggjør at innsattes ressurser og interesse for slike samtaler ikke må undervurderes, og at erfaringer i etaten tilsier at det er mulig å gjennomføre disse samtaler med positivt resultat. Benum (2014, s. 215) stiller spørsmålet: «trenger de som skader andre traumebehandling?». Til dette svarer hun at bruken av

toleransevinduet og begrepet «trigger» kan brukes for å forstå «ikke-verbale tegn og atferd fra andre som oppleves som trusler og fare» (2014, s.215). Videre forklarer Benum at hjelp til å knytte sammenhenger mellom tidligere traumer og nåværende atferd kan være skamreducerende, noe som kan øke motivasjonen for å gå i gang med terapi (2014, s.216). Hammervold & Da Silva (2016, s.179) bemerker at en debrief med pårørende og pasient hvor tvangsmidler har blitt tatt i bruk, kan benyttes for å gjennomgå situasjonen før, under og etter tvangsbruken, samt vurdering av hvordan en lignende situasjon kan løses i fremtiden. Grunnlaget for en slik samtale er ifølge Hammervold & Da Silva (2016, s.179) erkjennelsen av at vold og krenkelser spiller en stor rolle i de traumatiserte sine liv.

I lys av traumebevisst omsorg forsterkes forståelsen av at innsatte kan ha behov for samtaler etter uønskede hendelser i fengsel. Også de som utsetter andre for vold. Det treffer kjernen av arbeidet vårt i straffegjennomføringslovens §2 (2001), ved at vi ved bruk av debrief sammen med innsatte kan legge til rette for å motvirke nye straffbare handlinger. Regulering, debrief og samtale med innsatte, og med toleransevinduet som verktøy kan ifølge Hagen (2016b, s.32-35) gi innsikt i hva det var med situasjonen som var triggende. Videre argumenterer hun for at å snakke om slike situasjoner i ettertid kan bidra til å øke evnen til selvrefleksjon samt å integrere vonde opplevelser (2016b, s.32). Da hevder forskerne at i tillegg til å bli kjent med egne reaksjoner, kan det også re-læres i hvilke situasjoner det er nødvendig å bli redd, sint eller forsvare seg (Hagen, 2016b, s.36).

## 4.2 Hva kan en TBO tilnærming gi til ro og orden (sikkerhet)?

Stortingsmelding 37 (2007-2008) definerer sikkerhet i kriminalomsorgen som «... summen av de virkemidlene som skal forebygge og håndtere situasjoner der samfunnets, tilsattes, innsattes og domfeltes trygghet kan være truet». Sikkerhet i kriminalomsorgen deles inn i statisk-, organisatorisk- og dynamisk sikkerhet. Det er sistnevnte som trekkes frem her. Med dynamisk sikkerhet menes betydningen av gode relasjoner mellom innsatt og ansatt. Dette bidrar til et dempet konfliktnivå, og god kjennskap til innsatte gir mulighet for å oppdage endring i atferd, samt at kunnskap om innsatte kan benyttes i risikovurderinger. (SIF, 2006, s.5).

### 4.2.1 Toleransevinduet

Fengselshverdagen byr på potensialer for konflikt. Kontrolltiltak, innlåsing av innsatte, grensesetting og avslag på søknader har alle iboende muligheter for å fremkalle negative følelser. I ytterste konsekvens kan selvskading bli brukt som en metode for å regulere seg opp igjen fra følelsene nummenhet og tomhet, og i motsatt fall kan eksempelvis bruk av cannabis brukes for å dempe uro (Nordanger, 2014, s.48). Nordanger (2014, s.50) viser til erfaringer når han skriver at klienter i alle aldre intuitivt forstår toleransevindumodellen. Modellen kan benyttes som en bevisstgjøring for innsatte selv, samtidig som den kan brukes som et verktøy for fengselsbetjenter for å forstå atferd, og tilpasse seg ulike situasjoner. Nordanger (2014, s.51) foreslår et slikt samarbeide med den traumatiserte. I samtale kan det utforskes hva som fikk kurven til å stige eller synke brått i en gitt situasjon, og man kan diskutere alternative strategier for regulering, og hva andre rundt kan bidra med (Nordanger, 2014, s.51).

Dette kan gi kunnskap om hvordan innsatte selv kan håndtere ulike situasjoner, men også hvordan fengselsbetjenter kan tilpasse seg innsattes traumebakgrunn. Ved å bli gjort kjent med innsattes triggerer kan man ved fremtidige scenario som innlåsing, avslag på søknader eller andre potensielt vanskelige situasjoner for innsatte, ha en traumebevisst tilnærming. Ved å finne konfliktdepende tilnærminger kan man redusere sannsynligheten for uønskede hendelser i fengsel. Miller & Najavits (2012, s. 6) argumenterer for at bruken av en traumebevisst tilnærming i fengsel kan bidra til å danne et trygt og rehabiliterende miljø for både innsatte og ansatte.

#### 4.2.2 Skjønnsmessige vurderinger, hvor er lojaliteten vår?

Jeg ønsker å benytte et egenopplevd eksempel som byr på utfordringer med lojalitet i systemet. Eksemplet kan også ses i lys av drøfting i punkt 4.1.4.

En nyinnsatt kom som et bytte med en annen anstalt som trengte hvile fra denne innsatte. Min avdelingsleder gav beskjed om at han skulle få lite handlingsrom, og at det var viktig med dokumentasjon og rapportskrivning. Innsatte hadde siden han ankom fengslet vært utagerende, krevende og deprimert, og hadde i løpet av de første dagene fått tre rapporter for ufin oppførsel og trusler. Mandag morgen kom jeg på jobb, oppdaterte meg på helgen, og gikk inn til innsatte for å ta en prat. Jeg var satt opp som kontaktbetjent. Det tok ikke mange minuttene før han ble ufin, kalte meg diverse ting og truet med å gjøre livet surt for meg. Jeg ble jaget ut av cella. Jeg antok at en rapport for trusler og uakseptabel oppførsel kunne føre til en reaksjon etter straffegjennomføringslovens §40 (2001), utelukkelse fra fellesskap. Til tross for avdelingsleders beskjed om tydelig dokumentasjon, lot jeg være å følge dette fordi jeg ønsket å opprette en god relasjon til innsatte, samt at jeg ikke oppfattet truslene som reelle.

Omtrent en time senere kom jeg tilbake, og innsatte spurte om jeg hadde fått skrevet ferdig rapporten. Jeg forklarte at jeg ikke hadde tenkt å skrive rapport på han. Jeg spurte om han ikke hadde det tøft nok fra før og lurte på om utelukkelse hadde lært han noe noen gang? Jeg fikk lov å sette meg ned og vi endte opp med en god samtale om hvordan han ønsket at oppholdet i fengslet skulle bli. Dette var mitt første møte med innsatte, og starten på en krevende, men god relasjon.

Hvordan kan dette ses på med kriminalomsorgs- og TBO-øyne?

Innsatte hadde lang fartstid i kriminalomsorgen og historikk for mye vold og trusler. For å oppnå innsattes aksept ønsker jeg ikke å bli «ensidig assosiert med fengselets rutiner» (Storvik, 2006, s.122). Å måtte trosse avdelingsleders beskjed om nøye dokumentasjon satte meg i lojalitetskonflikt mellom systemet jeg jobber i og innsattes interesse. Jeg hadde liten tiltro til at eget system ved råd og jurist ville fatte en beslutning som gagnet innsattes mulighet for progresjon, særlig da han var deprimert. Storvik (2006, s.123) beskriver at betjenter er «nær ved å redusere betydning av systemets krav fordi de strider mot respekt i relasjon mellom han selv og innsatte». Det var vanskelig for meg å rettferdiggjøre en rapport som kunnr resultere i utelukkelse fra fellesskap på en innsatt som var deprimert og hadde behov for forståelse og trygghet – ikke isolasjon og nye bekreftelser på hans destruktive syn på relasjoner og mistillit til kriminalomsorgen. Ved å vise at jeg tålte han, og kom tilbake for en samtale kan jeg ha brutt med hans forventinger til relasjoner, og dermed fått en god inngang

til relasjon. Samtidig kan en innlevelse og forståelse for hans situasjon ha gitt et inntrykk av anerkjennelse, noe Hagen (2016b, s.37) fremhever som viktig for miljøpersonalets terapeutiske strategi. Ved å gi innsatte forståelse og mulighet for en trygg og tillitsfull relasjon opplevde jeg å være lojal mot virksomhetens mål og planer om å legge til rette for at innsatte skal kunne gjøre en egeninnsats for å motvirke nye straffbare handlinger (straffegjennomføringslovens § 2, 2001). Samtidig var jeg illojal mot rapporteringsplikten, avdelingsleders ordre og jeg bidro muligens til å undergrave innsattes syn på systemet. Likevel er ikke denne situasjonen unik. Basberg (1999, s. 55-56) beskriver at fengselsbetjenter kan bryte egne regler i en situasjonsforståelse som er begrunnet i omsorg. Videre beskriver hun at bruddene kan være begrunnet i «betjentens behov for å vise fangen tillit og støtte» (Basberg, 1999, s.55). Liebling, Price & Shefer (2011, s.142) fant at både innsatte og ansatte i fengsel kan forstå regelverket som en ressurs som *kan* bli brukt, fremfor en mal som må følges. Videre beskriver de reglene som *en* mulighet å benytte for å oppnå ro og orden, men at de ikke alltid var den beste fremgangsmåten for å oppnå dette (Liebling, Price & Shefer, 2011, s.142). I dette ligger krevende skjønnsbruk for fengselsbetjenter.

#### 4.2.3 Kontrolltiltak og TBO, er det et paradoks?

I fengsel utføres visitasjon av innsatte og deres eiendeler, det lyttes til telefonsamtaler, og det benyttes tvangsmidler som sikkerhetscelle og sikkerhetsseng (reimseng), jf. straffegjennomføringslovens §§ 27, 28, 32 og 38 (2001). Slike tiltak bryter med den grunnleggende respekten for individet, og kan være krenkende for den som blir utsatt for dette (Hjellnes, 2006, s.126). Å opprettholde et godt selvbilde i en institusjon som jevnlig påfører deg krenkende handlinger blir vanskelig (Hjellnes, 2006, s.126). Hvilke verdier og holdninger som kommer til syne når kontrolltiltakene gjennomføres får betydning for hvordan innsatte kan se seg selv. En omsorgsperson; en fengselsbetjent, som utfører disse rutineene kan likevel anerkjenne innsattes «indre opplevelsesverden», som Hagen (2016b, s.37) betegner det. Det er ikke på tross av kontrollrutinene at fengselsbetjenter blir nødt til å utvise omsorg, men på grunn av de. Forståelse, respekt og anerkjennelse av innsattes opplevde krenkelser og potensielt re-traumatiserende hendelser blir en nødvendighet for å kunne vise at fengselsbetjenter, også i denne sammenheng, er emosjonelt tilgjengelig for den traumatiserte. Likevel skriver Hagen (2016b, s.37) at «krenkelser innebærer det motsatte av anerkjennelse, dvs. mangel på god omsorg, innlevelse, forståelse, respekt og bekreftelse.» Når kriminalomsorgen utfører tiltak som er formålstjenlige, og har som hensikt å ivareta sikkerhet for samfunn og innsatte, er det likevel et biprodukt av lidelse og krenkelse hos innsatte. Det er innsatte som må betale prisen for denne sikkerheten (Hjellnes, 2006, s. 128). Sett i et rehabiliteringsperspektiv kan kontrolltiltak, dersom de ikke er individuelt vurdert til nødvendig, bare produsere krenkelser og redusere arbeidet med å legge til rette for endring.

Problematikken knyttet til bruken av kroppsvisitasjon ble drøftet i en debatt holdt av Jussbuss den 6. oktober 2020, med utgangspunkt i en dom av Gulating lagmannsrett (LG-2019-161767). Dommen vektla svakheter i straffegjennomføringsloven §28 som omhandler visitasjon av innsatte, rom og eiendeler:

«Lovhjemmelen er etter sin ordlyd svært vid, og foreliggende sak belyser hvordan dette i praksis har medført en uklarhet blant annet med hensyn til når kroppsvisitasjoner skal eller bør gjennomføres, og henholdsvis plikt og mulighet til individuelle risikovurderinger.»

Dommen fra Gulating påpeker også at «Fraværet av individuelle vurderinger av nødvendigheten av og forholdsmessigheten ved de utførte kroppsvisitasjonene, er etter lagmannsrettens syn i strid med de krav EMK stiller».

I retningslinjene til §28 heter det at «...undersøkelse kan foretas rutinemessig og som stikkprøver. Dette innebærer at det ikke er nødvendig med mistanke...» for å gjennomføre en undersøkelse, og den kan også gjennomføres uten konkret begrunnelse (Straffegjennomføringsloven, 2001). Forholdsmessighetsprinsippet underbygger at kriminalomsorgen ikke skal gripe inn overfor innsatte med sterkere midler enn nødvendig, og at det må være forsøkt mildere midler først (Storvik, 2017, s.65). En generalisering av rutiner hvor måloppnåelse kan skje med ulik gjennomføring bryter derfor med dette prinsippet og lukker muligheten for å utøve godt skjønn.

For å se dette gjennom «TBO-øyne» vil det være problematisk å handle i henhold til verdisettet TBO står for, samtidig som man potensielt utsetter innsatte for vilkårlige krenkende handlinger. Ordlyden i §28 i straffegjennomføringsloven (2001) åpnet for vilkårlighet og inneholdt ikke krav om en individuell vurdering om inngrepet er formålstjenlig. I september 2020 kom Kriminalomsorgsdirektoratet (KDI, 2020b, s.3) med nye og foreløpige føringer for straffegjennomføringsloven §28 (2001). Der uttrykkes det at rutinemessige visitasjon med besiktigelse av naken kropp ikke skal finne sted, men at en kroppsvisitasjon skal bero på en konkret og/eller individuell vurdering (KDI, 2020b, s.3)

Sett fra et ideologisk perspektiv er de to hovedsporene innad i kriminalomsorgen (sikkerhet og rehabilitering) allerede vekslende, og det er ofte det rehabiliterende prinsippet som må vike for sikkerheten (Hammerlin, 2015, s. 131-132). Med økt kunnskap om at krenkelser gjennom vilkårlig visitasjon kan redusere muligheten for rehabilitering, kan man forsøke å ta avgjørelser som styrker rehabilitering og samfunnsikkerheten fremfor å svekke den. Konsekvensetikken; hvilken handling som bringer frem mest godt (Fredwall, 2006, s.85), blir dermed sentral i sikkerhets- og rehabiliteringsbalansen kriminalomsorgen står ovenfor. Kunnskapsgrunnlaget vi baserer avgjørelsene våre på må jevnlig vurderes om er tilstrekkelig. Videre er det etiske og humanistiske elementet i seg selv viktig. Kunnskap om TBO kan inkluderes i en risikovurdering om hva som gagnar innsattes sikkerhet, ansattes sikkerhet, og til slutt innsattes tilbakeføring/rehabilitering, og dermed samfunnsbeskyttelse.

#### 4.3 Hvordan samsvarer TBO og straffeideologi og rehabiliteringsideologi?

Straffeideologien bygger ifølge Dahl (2006, s. 71) på ideen om at pine er avskrekkende fra å begå nye kriminelle handlinger. Pinen rettet mot lovbrøtteren betegnes som individualprevensjon, men det tar også sikte på å være avskrekkende for samfunnet, såkalt allmennprevensjon (Dahl, 2006, s.71). Logikken om at atferd som sanksjoneres med straff er rehabiliterende møter sterk motstand av Hammerlin (2015, s. 144) og i TBO-fagfeltet (Griffin,

Germain & Wilkerson, 2012). Med utdraget fra stortingsmelding 37 (2007-2008): «straff som virker» sier Hammerlin (2015, s.144) at dette

«...er et funksjonalistisk utgangspunkt som låser tanken fast til straffeideologien og systemperspektivet. Det er heller slik at de *ikke*-fengselsaktige arenaene, nemlig de virksomhetene som *ikke* kan knyttes straff og fengsel (utdanning, arbeid, kulturaktiviteter, sport...) at den enkelte får mulighet til å bygge opp sin sosiale identitet og personlige integritet.»

Med andre ord er det alt det andre enn selve straffen som skal bidra til rehabilitering. Inne i fengsel foregår også sanksjoner for negativ atferd. Snertingdal (2019, s.78) viser hvordan en disiplinerende logikk møter en behandlingslogikk i tilfeller hvor de som trenger mest, blir nedprioritert av de som fortjener mest. Eksemplet Snertingdal (2019, s.78) gir er hvem i en rusavdeling som blir tatt med ut på turer. Et slikt eksempel kan ses i lys av Griffin, Germain & Wilkerson's (2012, s. 11) punishment model, som anser ungdom som rasjonelle aktører som kan stoppe upassende atferd dersom straff for gjentatt og uønsket atferd skjer. En traumatisert ungdom som føler seg truet og overreagerer, for så å bli gitt sanksjoner, vil antakelig ikke forstå grunnlaget for sanksjonen (Griffin, Germain & Wilkerson, 2012, s 11-12). En slik antakelse baserer seg på at atferden er kontrollerbar og straff vil endre atferden (Griffin, Germain & Wilkerson, 2012, s.11). Dette er ifølge Griffin, Germain & Wilkerson (2012, s. 13) veldig annerledes fra hva en trauma-informed model tilsier. En trauma-informed model forstår atferd som et svar på ytre omgivelser, og skylder ikke på individet for en traumatisert bakgrunn (Griffin, Germain & Wilkerson, 2012, s.14). Forskerne påpeker likevel at ansvaret for fremtidige handlinger og for å lære seg selvregulering ligger hos den traumatiserte (Griffin, Germain & Wilkerson, 2012, s.14). Empirisk forskning viser ifølge Miller & Najavits (2012, s.3) at sanksjoner mot kriminell atferd, uten oppfølging og behandling, er den minst effektive måten å redusere fremtidig kriminell atferd.

#### 4.4 Hva kan en TBO tilnærming gi til en omsorgsfull og humanistisk fangebehandling?

I stortingsmelding 37 (2007-2008) «Straff som virker – mindre kriminalitet - tryggere samfunn» er det viet oppmerksomhet til humanistisk menneskesyn. Mennesket er unikt og ukrenkelig, har rett til å ta egne valg, og må stå for konsekvensen av de (St.meld. 37, 2007-2008, s.20). Disse verdiene samsvarer med traumebevisst omsorgsetikk, som også er basert på et humanistisk menneskesyn (Da Silva & Hagen, 2016, s. 46). Det humanistiske menneskesynet i kriminalomsorgen inneholder «...en tro på at alle mennesker har mulighet til å forandre seg, uansett alder, lidelse eller fysisk og psykisk utrustning» (Larsen i Meek Hansen (red.) 1999). Hammerlin (2015, s.136) finner derimot i egne studier at det er «ikke det humanistiske menneskesynet som har dominert eller preger straffegjennomføringen i Norge, men varianter av teknokratisk og administrativt menneskesyn med islett av humane krav.» Med dette mener Hammerlin (2015, s.136-137) at den enkelte blir et objekt for ulike tiltak og faglige intervensjoner som ekspertene og kunnskapsformidlerne mener er best for ulike grupper. Kritikken ligger dermed i at metodene, programmene og kursene var formalisert i skjemaer og tok ikke høyde for subjektet, nemlig mennesket (Hammerlin, 2015 s.136-137). I

sin kritikk til fengsel som system, som har en av grunnpilarene sine som humanistisk menneskesyn (St.meld. 37, 2007-2008 s.20), spør Hammerlin (2015, s.136) om det overhodet er mulig å si at fengsel med sin tvangsmakt og frihetsberøvelse fyller grunnkravene for humanisme. Samtidig er det en anerkjennelse om at kriminalomsorgen med sin rehabiliteringsideologi må dempe eller kompensere for de negative virkninger fengslingen har på innsatte (Hammerlin, 2018, s.11; Hammerlin, 2015, s. 131). I tillegg har rehabiliteringsideologien en målsetning om at innsatte skal kunne leve et kriminalitetsfritt liv (Hammerlin, 2018, s.11; Hammerlin, 2015, s. 131). Dette kritiske synet på humanisme i kriminalomsorgen er et viktig perspektiv å anerkjenne i søken etter hva traumebevisst omsorg kan bidra med i kriminalomsorgen, og dens plass. Traumebevisst omsorg representerer en motsetning til straffeideologien, men er i samsvar med rehabiliteringsideologien. Dette gjør seg tydelig ved at traumebevisst omsorg ikke reagerer med straff eller sanksjoner på atferd som kriminalomsorgen gir reaksjoner og sanksjoner for.

## 5.0 Avslutning

I oppgaven har jeg sett på hva traumebevisst omsorg kan gi til et system som fengsel og hva det kan gi til de to hovedsporene; sikkerhet og rehabilitering. I tillegg drøftet jeg samsvaret mellom TBO og straffeideologi.

Levekårsundersøkelser blant norske innsatte viser en høy forekomst av mishandling i oppvekst, rusproblematikk, personlighetsforstyrrelser og psykiske lidelser. Sivilombudsmannen påpekte i 2019 den høye forekomsten av traumatiserte innsatte og fengslets manglende kunnskap om behandlingen av disse. Ved å belyse relevant traumeteori har jeg rettet søkelyset mot hvordan kriminalomsorgen kan benytte seg av denne kunnskapen i de to hovedsporene sikkerhet og rehabilitering.

Traumebevisst omsorg krever ikke informasjon om den konkrete traumatiserende hendelsen, noe som tillater fengselsbetjenter å utøve TBO innenfor gjeldende taushetsplikt. Dersom TBO med en present-focused model anvendes i fengsel kan man bidra til å unngå retraumatisering av innsatte, og videre unngå en ond sirkel med utagering som må håndteres med det sikkerhetsansvaret fengselsbetjenter har. Stabilisering, fokus på grunnleggende behov som mat, søvn, balanse i aktivitet og hvile, kombinert med fokus på trygghet, kan bidra til mindre utagering i fengsel og trygger dermed de ansatte og innsatte. Fengselsbetjenter kan bli bedre kjent med egne stressreaksjoner og øke evnen til selvregulering, noe som kan gagne måten å håndtere negativ atferd på.

Trygghet og tillit i relasjoner hviler på fengselsbetjenten. Fengsel som institusjon kan være en utfordrende arena å unngå retraumatisering i da kontrollrutiner preger hverdagen. De fengselsbetjentene som forsøker å forstå det bakenforliggende for innsattes reaksjoner har likevel gode forutsetninger for å etablere gode omsorgssituasjoner. Tryggheten en TBO tilnærming bidrar til kan som nevnt redusere utagering, og dermed bidra til å redusere utelukkelse fra fellesskap, gitt etter straffegjennomføringslovens §40. Samtidig kan kunnskap om traumer, forståelsen av toleransevinduet og effektiviteten av straff på handlinger begått i affekt inkluderes i avgjørelsen om bruk av utelukkelse fra fellesskap som virkemiddel.



I lys av traumebevisst omsorg forsterkes forståelsen av at innsatte kan ha behov for samtaler etter uønskede hendelser i fengsel. Ved bruk av debrief sammen med innsatte kan man legge til rette for å motvirke nye straffbare handlinger, og innsatte kan øke evnen til selvrefleksjon og å integrere vonde opplevelser. Bruken av toleransevinduet som verktøy er intuitivt for alle aldre, og lett anvendbart i debrief, men også andre samtaler. Ved å bevisstgjøre innsatte om egne reaksjoner kan de begynne å utvide toleransen for opplevelser som tidligere har opplevdes som truende. Dette kan dette bidra til å danne et trygt og rehabiliterende miljø.

Å utøve omsorg i et system som straffer negativ atferd med utelukkelse fra fellesskap kan by på lojalitetsutfordringer og fengselsbetjenter kan bryte egne regler i en situasjonsforståelse som er begrunnet i omsorg. Dette til tross for at de er nær ved å redusere betydning av systemets krav. Det kan være krevende å ta gode skjønsmessige vurderinger når man opplever å måtte velge mellom å tilfredsstille systemets krav eller opprette en relasjon med tillit som kan bidra til endring.

Krenkelser gjennom kontrollrutiner som visitasjon innebærer det motsatte av anerkjennelse, dvs. mangel på god omsorg, innlevelse, forståelse, respekt og bekreftelse. Kontrolltiltakene gjennomført i kriminalomsorgen har som hensikt å opprettholde ro orden og sikkerhet, og balansegangen mellom sikkerhet og rehabilitering tydeliggjøres i lys av traumebevisst omsorg. Vilkårlig visitasjon og krenkelser er i strid med verdisettet til TBO. Samtidig bidrar kunnskap om traumer med seg forståelse for disse krenkelsene, noe som kan bli tatt hensyn til i både avveiningen om tiltaket skal gjennomføres, og selve gjennomføringen. Ved å se på dette med konsekvensetiske øyne kan fengselsbetjenter ta avgjørelser som bringer mest godt, både med hensyn til sikkerhet og rehabilitering.

Underveis i arbeidet med oppgaven har jeg i økende grad forstått behovet for økt kompetanse for hvordan traumatiserte innsatte kan håndteres. Min forforståelse i forkant av oppgaven var i stor grad rettet mot fengselsbetjentes behov for økt kunnskap, men har blitt utvidet til å omhandle regler, rutiner og ledelse. Kriminalomsorgen huser mange traumatiserte og har dermed et ansvar for å ivareta disse menneskene. Dette arbeidet må skje strukturelt samtidig som lovverket vårt må være egnet til å ivareta både sikkerhet og rehabilitering for denne gruppen.

## Litteraturliste

- Anstorp, T., & Benum, K. (2014). *Traumebehandling: komplekse traumelidelser og dissosiasjon*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Basberg, C., E. (1999). *Omsorg i fengsel?* Oslo:Pax Forlag
- Bath, H. (2008). The three pillars of trauma-informed care. *Reclaiming children and youth*, 17(3), 17-21.
- Bækkelund, H. & Berg, A., K. (2014). Kartlegging og diagnostisering av traumerelaterte lidelser. I Anstorp, T., & Benum, K. (2014). *Traumebehandling: komplekse traumelidelser og dissosiasjon*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Clausen, S. E. (2004). Har barn som mishandles større risiko for å bli kriminelle? Tidsskrift for norsk psykologforening, 41, 971-978.
- Cramer, Victoria. (2014). *Forekomst av psykiske lidelser hos domfelte i norske fengsler*. Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri Helseregion Sør-Øst, Oslo.
- Da Silva, A., B. & Hagen, M., B. (2016). Etikk og menneskesyn for en helhetlig traumebevisst omsorg. I Hagen, Da Silva & Thelle (red). *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid – fra et tilknytningsteoretisk perspektiv*. (s.45-72). Universitetsforlaget.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving*. (7.utg.) Gyldendal Norsk Forlag AS 2020
- Dahl, A. M. (2006). Menneskesyn og verdigrunnlag i Kriminalomsorgen. I Larsen (red.), *Fengslet som endringsarena* (s. 71-80). Kriminalomsorgens utdanningscenter
- Direktoratet for E-helse. (2020). Medisinske kodeverk ICD-10 -World Health Organization. <https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/2613495>
- Drægebø, H. (2006). Miljøarbeid i fengsel. I Larsen, (red.). *Fengslet som endringsarena* (s.193-204). Kriminalomsorgens utdanningscenter
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine*, 14(4), 245-258.
- Forvaltningsloven. (1967). Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker. LOV-1967-02-10. Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1967-02-10?q=forvaltningsloven>
- Fredwall, T., E. (2006). Veien mellom etikk og moral. I Larsen, (red.), *Fengslet som endringsarena* (s. 81-89). Kriminalomsorgens utdanningscenter

Griffin, G., Germain, E. J. & Wilkerson, R. G. (2012) *Journal of Child and Adolescent Trauma* (In Press, Vol. 5 (3))

Gulating lagmannsrett - Dom: LG-2019-161767

<https://lovdata.no/dokument/LGSTR/avgjorelse/lg-2019-161767>

Hagen, M.B. (2016a). Samspillet betydning for barnets utvikling. I Hagen, Da Silva & Thelle (red). 2016. *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid – fra et tilknytningsteoretisk perspektiv*. (s.73-87). Universitetsforlaget

Hagen, M.B. (2016b). Traumebevisst miljøterapi. I Hagen, Da Silva & Thelle (red). 2016. *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid – fra et tilknytningsteoretisk perspektiv*. (s.27-44). Universitetsforlaget

Hagen, M.B. (2016c). Den ensomme og lange veien ut av «berget det blå» - hensiktsmessige holdninger og handlinger i miljøterapeutiske intervensjoner. I Hagen, Da Silva & Thelle (red). 2016. *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid – fra et tilknytningsteoretisk perspektiv*. (s.137-150). Universitetsforlaget

Hagen, M.B., Da Silva, A. B. & Thelle, M., I. (Red) (2016). *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid – fra et tilknytningsteoretisk perspektiv*. Universitetsforlaget

Hagen, M.B. & Da Silva, A. B. (2016) Miljøterapeuters reaksjoner i møte med traumatiserte pasienter. I Hagen, M.B., Da Silva, A. B. & Thelle, M., I. (2016). *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid – fra et tilknytningsteoretisk perspektiv*. (s. 184- 194). Universitetsforlaget

Hagen, M. B. & Thelle M. I., (2016). Konsekvenser av tidlige alvorlige relasjonstraumer på lang sikt – desorganisert tilknytning på dissosiative lidelser. I Hagen, M.B., Da Silva, A. B. & Thelle, M., I. (2016). *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid – fra et tilknytningsteoretisk perspektiv*. (s. 88-100). Universitetsforlaget

Hammerlin, Y., & Strand, T. W. (2005). Vold mot tilsatte i kriminalomsorgen 2004.

Hammerlin, Y. (2015). Et fengsel er et fengsel, men.... *Psyke & logos*, 36(1), 24

Hammerlin, Y. (2018). Fengselslivet som en livstruende byrde. *Suicidologi*, 23(3).

Hansen, W. M. (2003). *Håndbok i krisehåndtering: for kriminalomsorgen*. Kriminalomsorgens utdanningscenter KRUS.

Helsepersonelloven. (1967). Lov om helsepersonell. LOV-1999-07-02-64. Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven>

Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of traumatic stress*, 5(3), 377-391.

Hjellnes, S. (2006). Totale trekk ved fengsel og fengsling. I Larsen, E. (red). *Fengselet som endringsarena*. (s.118-147). Kriminalomsorgens utdanningscenter KRUS.

Kilpatrick, D. G., Ruggiero, K. J., Acierno, R., Saunders, B. E., Resnick, H. S., & Best, C. L. (2003). Violence and risk of PTSD, major depression, substance abuse/dependence, and

comorbidity: results from the National Survey of Adolescents. *Journal of consulting and clinical psychology*, 71(4), 692

Kjøsnes, R. (2014). Traumeforståelse i behandling av rusmiddelavhengighet. I Anstorp, T. & Benum, K. (Red.), *Traumebehandling. Komplekse traumelidelser og dissosiasjon*. (s. 142-162). Oslo: Universitetsforlaget

Kriminalomsorgens utdanningscenter (KRUS). 2020. Høgskolekandidat i straffegjennomføring – programplan. Kriminalomsorgens høgskole og utdanningscenter. <https://www.krus.no/getfile.php/4724810.2673.qqqiwnwkmntjuj/Studieprogram+H20+%28aug+20%29.pdf>

Kriminalomsorgsdirektoratet. (2020a). Statistikk – januar 2020. Statistikk over isolasjon i kriminalomsorgen januar 2020. <https://www.kriminalomsorgen.no/getfile.php/4725104.823.mzwjbuwasqznnj/Statstikk%2Bisolasjon%2Bper%2B31.01.2020.pdf>

Kriminalomsorgsdirektoratet. (2020b). Foreløpige føringer om undersøkelse av innsatte – kroppsvisitasjon. Ref; 201807861-41. <https://www.kriminalomsorgen.no/kroppsvisitasjon-midlertidige-foeringer-og-debatt.6336530-516313.html#>

Liebling, A., Price, D., & Shefer, G. (2011). *The prison officer*. Routledge.

Lillevik, O.G, & Øien, L. (2014). *Miljøterapeutisk arbeid i møte med vold og aggresjon* Gyldendal Norsk Forlag AS, 1. utgave

Melgård, T. & Ramm, C. (2014). *Hva er det som hjelper? Miljøterapeutiske verktøy i møte med traumatiserte pasienter*. Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging. <https://rvtsmidt.no/wp-content/uploads/2014/03/Veileder-05-05-milj%C3%B8terapi-8.pdf>

Mellin-Olsen, B., & Hydle, I (2019). Ungdomsenheten Vest, Bjørgvin fengsel - Forskningserfaringer fra praksis. I Westrheim, K. G. & Kjærgård Eide, H. M. (red). *Kunnskapsbasert straffegjennomføring i kriminalomsorgen i Norge*. (s.181-205). Vigestad & Bjørke A.S.

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

Mykletun, A., Knudsen, A. K., & Mathiesen, K. S. (2009). Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv.

Nordanger, D. Ø & Braarud, H., C. (2017). *Utviklingstraumer*. Regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi. Fagbokforlaget

Nordanger, D. Ø 2014. Nevrobiologi som veiviser for traumearbeid. I Anstorp, T., & Benum, K. (2014). *Traumebehandling: komplekse traumelidelser og dissosiasjon*. (s. 39-51). Universitetsforlaget.

Pettersen, R. C. (2016). *Oppgaveskrivingens ABC: veileder og førstehjelp for høgskolestudenter*. (2 utg.) Universitetsforlaget

Prop. 1 S (2019-2020). *Proposisjon til Stortinget (forslag til stortingsvedtak)*. Statsbudsjettet. Det kongelige finansdepartement.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/e5b05593a20a49a8865ef3538c7e2f1e/no/pdfs/prp201920200001gulddpdfs.pdf>

Revdal, M. K. (2015). Innsattes levekår - Før under og etter soning. Statistisk sentralbyrå

Ruppert, D. F. (2020). *Forstå dine sår i sjelen. Traumer, tilknytning og familiekonstellasjoner*. (Gorseth, O., oversatt). Flux Forlag AS. (Opprinnelig utgitt 2005).

Sivilombudsmannen. (2018/2019). Særskilt melding til stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler. Dokument 4:3

[https://www.sivilombudsmannen.no/wp-content/uploads/2019/06/SOM\\_S%C3%A6rskilt-melding\\_WEB.pdf](https://www.sivilombudsmannen.no/wp-content/uploads/2019/06/SOM_S%C3%A6rskilt-melding_WEB.pdf)

Sivilombudsmannen. (2020) *Oppfølging av dom om kroppsvisitasjon i fengsel*.

<https://www.sivilombudsmannen.no/wp-content/uploads/2020/08/Oppfolging-av-dom-om-kroppsvisitasjon-i-fengsel.pdf>

Skårderud, F. (2009). Kunsten å forstå hverandre. Aftenposten 11. Januar 2009.

<https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/bzmng/kunsten-aa-forstaa-hverandre>

Snertingdal, M. I. (2019) Velferdsstatlige tjenesters organisering i kriminalomsorgen og et nesten 50 år gammelt essay. I Westrheim, K. G. & Kjærgård Eide, H. M. *Kunnskapsbasert straffegjennomføring i kriminalomsorgen i Norge*. (s. 70-86) Vigmostad & Bjørke AS Fagbokforlaget.

Storvik, B. L. (2017). *Straffegjennomføring* (3. utg.) Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Storvik, B.L. (2006). Betjentrollen og straffegjennomføringsloven. I Larsen (red.), *Fengslet som endringsarena* (s.110-117). Kriminalomsorgens utdanningscenter

Straffegjennomføringsloven. (2001). *Lov om gjennomføring av straff mv*. Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2001-05-18-21>

Sweeney, A. & Taggart, D. (2018): (Mis)understanding trauma-informed approaches in mental health. *Journal of Mental Health*

Thelle, M. I. (2016). Diagnoser og behandling. I Hagen, M.B., Da Silva, A. B. & Thelle, M., I. (2016). *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid – fra et tilknytningsteoretisk perspektiv*. (s. 101-121). Universitetsforlaget

Thommessen, C. S., & Neumann, C. B. (2019). *Gode hjelpere kjenner seg selv. Traumebevisst omsorg i arbeid med barn og unge*. (1 utg.) Cappelen Damm AS

