



Kriminalomsorgens høgskole
og utdanningscenter KRUS

Kunnskapsbasert tilnærming til innsatte med personlighetsforstyrrelser

**KRUS 3900 Bacheloroppgave
Høst 2022**

Kandidatnr. 3902

Kriminalomsorgens høgskole og utdanningscenter KRUS
Bachelorutdanningen BA21V

Antall ord: 9363

Innhold

1 Innledning.....	3
1.1 Bakgrunn for tema og faglig relevans.....	4
1.2 Førforståelse.....	5
1.3 Avgrensning.....	6
1.4 Oppgavens oppbygning.....	6
2 Metode.....	7
2.1 Litteratursøk.....	7
2.2 Begrensning av metoden.....	8
3 Teori.....	9
3.1 Psykiske lidelser og personlighetsforstyrrelser.....	9
3.1.1 Årsaker til personlighetsforstyrrelser.....	11
3.1.2 Behandling av personlighetsforstyrrelser.....	12
3.2 Traumer og traumebevisst omsorg (TBO).....	12
3.3 Toleransevinduet.....	13
3.4 Soning i høy-sikkerhet og lav-sikkerhet.....	14
3.5 Vold og aggresjon.....	14
3.6 Kunnskapsbasert tilnærming.....	17
3.7 Skjønn.....	18
4 Drøfting.....	20
4.1 Vurdering av behov og sikkerhet.....	20
4.2 Lukkede og åpne fengsler som arena.....	20
4.3 I møte med den innsatte.....	21
4.4 Erfaring fra egen praksis.....	22
4.5 Empowerment-tenkning og tverrfaglighet.....	24
4.6 Normalitetsprinsippets påvirkning på sikkerheten.....	24
4.7 Makt og avmakt.....	25
4.8 Fengselets fysiske utforming.....	26
4.9 Relasjonelt arbeid.....	26
5 Avslutning.....	29
6 Litteraturliste.....	30
6.1 Litteratur.....	30
6.2 Vedlegg: Selvvalgt litteraturliste.....	33

1 Innledning

«Avslag på søknad om overføring til fengsel med lavere sikkerhet» lød vedtaket. Det er usikkert hvor lang tid den innsatte hadde brukt på søknaden, og usikkert hvor lang tid fengselet innsatte søkte fra brukte på innstillingen, men for egen del brukte vi som var i inntaksgruppen maksimalt fem minutter på behandlingen.

Gjentatte voldsomme verbale utbrudd, ett tilfelle av trussel mot fengselsbetjent og en fysisk konfrontasjon med medinnsatt det siste året var begrunnelse for avslaget. Resten av vedtaket var hentet ut fra mal fra fellesfil som så mange ganger før. Ikke ansett som «sikkerhetsmessig forsvarlig» med overføring til lavere sikkerhet var strofen som gikk igjen, og adferden var klart det som pekte seg ut og la grunnlaget for videre vurdering. Fengselet innsatte søkte fra hadde heller ikke anbefalt overføringen, men i kommentaren fra kontaktbetjent var det anført at innsatte var en ung innsatt på 25 år, diagnostisert med personlighetsforstyrrelse. Han gikk nå til psykolog grunnet traumer, og en overføring til et annet miljø med andre rammer kunne kanskje ha en positiv effekt på den innsatte og hans adferd. Denne kommentaren var et moment jeg i etterkant tenker ble lite vektlagt, og sannsynligvis ville jeg ha vektlagt dette annerledes om jeg så en slik kommentar i dag.

Prinsippet om progresjon i straffegjennomføringen innebærer at rammene for straffegjennomføringen blir gradvis mindre strenge, og at den domfelte får mer frihet jo nærmere tidspunktet for endt straffegjennomføring kommer. Hensikten med progresjon er at den domfelte lettere skal kunne tilpasse seg livet etter straffegjennomføringen, og det er et mål at straffen skal ha et meningsfylt innhold, og en progresjon tilpasset den enkelte domfelte. (Kriminalomsorgsdirektoratet, 2021, s.19).

Sett i lys av ovennevnte refleksjon, egen erfaring etter 20 år i kriminalomsorgen, samt tillært kompetanse så langt i Bachelorstudiet på KRUS, så stiller jeg meg følgende spørsmål: Hvor kunnskapsbasert er egentlig kriminalomsorgens møte med innsatte med personlighetsforstyrrelser? Og kan denne gruppen innsatte gis større mulighet til progresjon og soning i lavere sikkerhet dersom de møtes med rett kunnskap og rammer?

Erfaring fra både høysikkerhetsanstalt og lavsikkerhetsanstalt både som betjent og mellomleder, samt emnet om psykiske lidelser ved KRUS, anser jeg har gitt meg en nysgjerrighet og et ønske om å se nærmere på tematikken og det ovennevnte spørsmål. Dette både på et personlig og individuelt plan, da jeg selv er i en posisjon hvor jeg påvirker inntak

til eget fengsel, men også på et bredere plan, da jeg anser det som vesentlig og relevant for kriminalomsorgen som helhet.

På bakgrunn av dette vil problemstillingen i denne oppgaven være: *Hvordan kan kunnskapsbasert tilnærming påvirke tilrettelegging for innsatte med personlighetsforstyrrelser?*

1.1 Bakgrunn for tema og faglig relevans

Virksomhetsstrategien for kriminalomsorgen 2021-2026 sier at kriminalomsorgen skal være en virksomhet basert på kunnskap og kompetanse, der beslutninger tas på bakgrunn av erfaringer, gode analyser og relevant forskning (Kriminalomsorgsdirektoratet, 2021, s. 17). Samtidig er det fremhevet en målsetting om trygghet og sikkerhet for samfunnet, der det tas differensialiserte risikovurderinger med trygghet og sikkerhet for de ansatte ved økt kompetanse på konfliktdempende kommunikasjon, og samordnede kontroll- og progresjonstiltak som kan motvirke uønskede hendelser og kriminalitet, samt ha et arbeidsmiljø fritt for vold og trusler (Kriminalomsorgsdirektoratet, 2021, s. 25).

Ser man dette opp imot rapporten om forekomst av psykiske lidelser hos domfelte i norske fengsler fra 2014 av Victoria Cramer, anser jeg valgte tema som svært aktuelt for dagens kriminalomsorg. Ifølge rapporten fra Cramer fant man en betydelig høyere forekomst av psykiske lidelser blant domfelte i norske fengsler sammenliknet med normalbefolkningen, der hele 73% av de innsatte hadde personlighetsforstyrrelse (Cramer, 2014, s. 5). Også internasjonale studier viser høy forekomst av personlighetsforstyrrelser blant innsatte. Blant annet viste en metaanalyse av internasjonale studier som kartla 23 000 personer i fengsel at 65% av alle menn hadde personlighetsforstyrrelser, hvorav 47% av disse igjen hadde antisosial personlighetsforstyrrelse (Palmstierna, 2016, s. 2).

I avgjørelsen om hvorvidt en innsatt skal innvilges soningsprogresjon i form av overgang til fengsel med lavere sikkerhet for eksempel, vil behov og utbytte for den innsatte til tider måtte vektes opp imot sikkerhetsperspektivet, med fokus på om det medfører en sikkerhetsrisiko for medinnsatte og ansatte. Personlighetsforstyrrelser kommer klinisk til uttrykk som problematisk adferd, som eksempelvis rus, selvskading, spiseforstyrrelser, raseriutbrudd, kverulering, underkastelse, stjeling av oppmerksomhet, vold og flukt fra ansvar (Skårderud et al., 2010, s. 285). Samtidig vil personlighetsforstyrrelser bety lidelser for den det gjelder, der den innsatte vil ha behov for forståelse og kunnskapsfull og profesjonell tilnærming til lidelsen. Da ansatte i kriminalomsorgen ikke er helsepersonell, og andelen innsatte med disse lidelsene er så store,

vil kompetanse og riktige «verktøy» etter min mening være av vesentlig betydning for å kunne møte disse med en kunnskapsbasert tilnærming. Dette igjen for å kunne ivareta et straffegjennomføringsløp med mulig progresjon og god utslusing til samfunnet for den domfelte.

Rasmussen slår fast at «Det er innsatte med personlighetsforstyrrelser og nevropsykiatriske lidelser som starter tidligst på en kriminell «karriere», og som har størst belastning i forhold til mengde og type kriminalitet, inkludert vold og utagering» (Rasmussen, 2003). I så måte kan man argumentere for at investering i kunnskap og ressurser for å møte denne gruppen kan være samfunnsøkonomisk på sikt. Stigma ovenfor denne gruppen er også høy, og det hevdes at mennesker med disse lidelsene er den mest stigmatiserte gruppen med psykisk lidelse (Ekeberg et al., 2019). Dette igjen kan skape spørsmålet om denne gruppen i dag blir møtt slik de bør ha krav på av ansatte i fengsel.

1.2 Førforståelse

Vi har alle våre fordommer eller vår førforståelse med oss inn i en undersøkelse. En fordom er en dom gitt på forhånd, det betyr at vi allerede har en mening om et fenomen før vi undersøker det. Vi kan prøve å møte et fenomen så forutsetningsløst som mulig, men vi kan ikke unngå at vi har tanker om det. Det er det vi kaller førforståelse (Dalland, 2020, s. 60).

For egen del starter jeg på oppgaven med hovedsakelig erfaring fra åpent fengsel hvor jeg har jobbet i 15 år. Selv om jeg anser det som vesentlig å ha et bredt spekter av forskjellige soningsalternativer, fra høy sikkerhet, lav sikkerhet, EK og hjemmesoning og så videre, så anser jeg å ha skapt meg et bilde av at flere kan og bør gis mulighet for soning i åpen anstalt. Samtidig bør det være en målsetting i seg selv å ikke løslate innsatte direkte fra høysikkerhetsfengselet, samt at fokus på soning i åpen anstalt kan være med å redusere isolasjon og konsekvensene av det, som jo også er et satsningsområde for dagens kriminalomsorg (Kriminalomsorgsdirektoratet, 2022).

Dette er et syn som nok har blitt påvirket av rammer, kollegaer og eget fokus ved å arbeide så mange år i åpent fengsel. Samtidig føler jeg også at kunnskap og drøfting fra Bachelorstudiet så langt, og da især fra delstudiet *Innsatte og domfelte med psykiske lidelser*, har gjort meg usikker på hvor kunnskapsbasert vi jobber i møtet med innsatte med psykiske lidelser.

1.3 Avgrensning

Selv om oppgaven kunne omhandlet psykiske lidelser som helhet, vil oppgaven være rettet mot personlighetsforstyrrelser, som nevnt i problemstillingen, og da med særlig fokus på *antisosial personlighetsforstyrrelse* (også kalt dyssosial personlighetsforstyrrelse) og *emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse* (også kalt borderline). Dette på bakgrunn av at denne gruppen blant annet har lav frustrasjon - og aggresjonsterskel med voldsutbrudd og truende adferd som et av kriteriene for diagnosene (Skårderud et al., 2010, s. 278). Dette er noe som vil være vesentlige elementer i forhold til sikkerhetsaspektet sett opp imot for eksempel soning i lavere sikkerhet.

Samtidig vil oppgaven også involvere traumeproblematikken og TBO (traumebasert omsorg), da forskning viser høy interaksjon mellom barndomstraumer, posttraumatisk stressforstyrrelser og personlighetsforstyrrelser. Eksempelvis publiserte Feldman og Conger i 2002 funn fra en retrospektiv undersøkelse av 524 unge voksne, som viste at risikoen for å utvikle en personlighetsforstyrrelse økte med >5,5 ved mishandling i barndommen (Feldman & Conger i Klette, 2008, s. 1539).

Oppgaven vil hovedsakelig være rettet mot muligheten for soning i fengsel med lavere sikkerhet (også omtalt som åpen anstalt i oppgaven), selv om overføring også til andre soningsformer som eksempelvis § 16 og § 12 kunne vært med tatt med som tema.

I forhold til behandling av personlighetsforstyrrelser og muligheter og virkning rundt behandlingen, velger jeg på grunn av oppgavens størrelse å ikke gå nærmere inn på dette temaet. Samtidig bør det nevnes, at der mange tidligere tenkte at disse lidelsene ikke var mulig å behandle, viser økende forskning at personlighetsforstyrrelser som antisosial og borderline kan behandles, og at behandling over tid har vist reduksjon av symptomer i den grad at man ikke lengre har oppfylt kriteriet for diagnosen (Craissati, 2020, s. 36).

1.4 Oppgavens oppbygning

Oppgaven inneholder fem kapitler. Kapittel 1 presenterer innledning, problemstilling, bakgrunn for valg av tema, førforståelse og avgrensning. Kapittel 2 vil beskrive metode, der litteraturstudie er brukt som kilde, samt søkeprosess og beskrivelse av hermeneutisk tilnærming brukt i oppgaven. Kapittel 3 tar for seg litteratur funnet i studien og en gjennomgang av denne. I kapittel 4 vil jeg drøfte teori opp mot problemstillingen, samt også trekke inn egen praksis og opplevelser på jobb. I kapittel 5 vil jeg gi en oppsummering opp imot den innledende problemstilling i oppgaven.

2 Metode

Denne oppgaven har en hermeneutisk tilnærming. Ifølge Dalland handler hermeneutikk om å tolke og fortolke ved å finne mening i noe (2020, s. 48-49). Thagaard påpeker at i en hermeneutisk tilnærming legges det vekt på at «det egentlig ikke finnes en egentlig sannhet, men at fenomener kan tolkes på flere nivåer» (2018, s. 37).

Metode er framgangsmåten som benyttes for å kunne belyse problemstillingen på best mulig måte (Dalland, 2020, s. 53). Denne oppgaven er en litteraturstudie. Når litteraturstudie benyttes som metode, benytter man seg av eksisterende forskning, teori og fagkunnskap (Dalland, 2020, s. 199). Dalland påpeker i et eksempel at en litteraturstudie kan gi en bred tilgang til informasjon (2020, s. 203). For å finne tilgjengelig litteratur, er litteratursøket viktig.

2.1 Litteratursøk

I arbeidet med å søke etter litteratur, benyttet jeg i startfasen metodene *gressing* og *snøballmetoden*. Gressing beskrives som ustrukturert søk på nett og i bibliotek (Dalland, 2020, s. 151). Snøballmetoden viser til at man i startfasen har få kilder, men så baller det på seg underveis i arbeidet (Thagaard, 2018, s. 56). Jeg startet med å lese publiserte bacheloroppgaver om lignende temaer som mitt eget, og gikk gjennom litteraturlistene for å finne tips til litteratur. I startfasen brukte jeg Google som søkemotor, og søkte opp temaer som *psykiske lidelser*, *personlighetsforstyrrelser* og *aggresjon*, *traumebevisst omsorg*, *personlighetsforstyrrelser* og *kunnskapsbasert tilnærming*. Jeg søkte også opp disse i kombinasjon med ord som *innsatte*, *lav sikkerhetsfengsel* og *soning*. Det opplevdes noe vanskelig å orientere seg og finne fram til artikler og litteratur. Etter hvert tok jeg i bruk søkemotorene Google Scholar og Oria, som viste seg å gi mer presise treff. Jeg gikk også gjennom pensum vi har benyttet underveis i studiet og fant fram relevante kilder som kunne benyttes.

I vurderingen av litteratur jeg fant fram til, måtte jeg vurdere kildenes *validitet* og *reliabilitet*. Validitet omhandler forskningens gyldighet, mens reliabilitet omhandler forskningens pålitelighet (Thagaard, 2018, s. 19). Temaet psykiske lidelser og personlighetsforstyrrelser er knyttet til det medisinske fagfeltet. Ved treff på artikler knyttet til dette fagfeltet, søkte jeg opp artikkelforfatterne og vurderte hvor artikler var utgitt, for å kunne vurdere om den presenterte forskningen var pålitelig og gyldig, for eksempel ved at artikler var utgitt i anerkjente tidsskrift,

eller om de var fagfellevurderte. Dalland påpeker at å være kildekritisk innebærer å karakterisere og vurdere litteraturen man finner i litteratursøk (2020, s. 152).

2.2 Begrensning av metoden

Ved å skrive en litterær bacheloroppgave, har jeg fått en økt oversikt over fagfeltet og utgitt litteratur knyttet til temaet for denne oppgaven. Samtidig er det særlig to fallgruver jeg har merket meg underveis i arbeidet. For det første så erfarte jeg at jeg hadde min førforståelse med meg inn i litteratursøket. Særlig i startfasen lette jeg nok etter litteratur som bekreftet min førforståelse, framfor litteratur som utfordret den. For det andre dukket det opp spørsmål underveis som det opplevdes vanskelig å få svar på. I en litteraturstudie må alle svarene finnes i kildene. I forhold til temaet, kunne det også vært interessant å gjennomføre intervju som datainnsamling. Dette for å kunne få konkrete svar knyttet til problemstillingen av individer som var direkte berørt, og således fått frem brukerperspektivet sterkere.

3 Teori

3.1 Psykiske lidelser og personlighetsforstyrrelser

I 2009 besluttet Kriminalomsorgens sentrale forvaltning (KSF), Helsedirektoratet og Oslo universitetssykehus å gå sammen om finansiering av en landsdekkende undersøkelse for å undersøke forekomsten av psykiske lidelser blant domfelte i fengsel. Tidligere hadde man allerede kunnskap om at denne gruppen scoret lavt på utdanning og sosioøkonomisk status, og rapporten som senere ofte omtales som Cramer-rapporten, ga nå også et tydelig bilde av hvor stor utfordring norske domfelte hadde i forhold til psykiske lidelser. Rapporten viste at forekomsten av psykiske lidelser var betydelig høyere blant domfelte enn i øvrig befolkning. Kun 8 % av gruppen hadde ikke hatt noe tegn på psykisk lidelse, mens hele 73 % hadde en form av personlighetsforstyrrelse. Rapporten viste også at det ikke var uvanlig med flere psykiske lidelser samtidig (Cramer, 2014, s. 5).

Videre tall viste at hele 59% av gruppen med personlighetsforstyrrelse hadde typen antisosial personlighetsforstyrrelse og 21 % hadde typen emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse/borderline. I forhold til fordelingen mellom kjønn, var det ingen vesentlig forskjell (Cramer, 2014, s. 22).

Ifølge *Læreboken i psykiatri* av Andreassen, Malt, Malt og Melle, er personlighetsforstyrrelser definert som «dypt innarbeidede og vedvarende adferdsmønstre som kommer til uttrykk gjennom rigide eller ekstreme reaksjoner på et bredt spektrum av personlige og sosiale situasjoner» (Andreassen et al., 2020, s. 330). Videre påpeker forfatterne:

(...) denne gruppen lidelser representerer betydelige avvik fra måten et gjennomsnittsindivid i en gitt kultur opplever, tenker, føler, og ikke minst forholder seg til andre individer på. Slike adferdsmønstre har en tendens til å være stabile og omfatter mange former for adferd og psykisk fungering. De fører til mye subjektive plager og er vanligvis, men ikke alltid, forbundet med betydelige problemer når det gjelder sosial og yrkesmessig fungering. (Andreassen et al., 2020, s. 330).

I Norge benytter vi WHO`s diagnoseliste, *International Classification of Diseases and Related Health Problems*, også forkortet ICD-10, for diagnostisering av lidelsen.

Personlighetsforstyrrelser er i ICD-10 fordelt i åtte kategorier, og plassert i tre hovedgrupper:

Gruppe A De eksentriske	Gruppe B De dramatiske	Gruppe c De engstelige
<ul style="list-style-type: none"> • Paranoid personlighetsforstyrrelse • Schizoid personlighetsforstyrrelse 	<ul style="list-style-type: none"> • Antisosal personlighetsforstyrrelse • Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse • Histrionisk personlighetsforstyrrelse 	<ul style="list-style-type: none"> • Unnvikende personlighetsforstyrrelse • Avhengig personlighetsforstyrrelse • Tvangspreget personlighetsforstyrrelse

Figur 1: Oversikt over personlighetsforstyrrelser, basert på Skårderud et al. 2010, s. 276-279.

For å kunne stille diagnosen personlighetsforstyrrelse, er det noen generelle kriterier som må være oppfylt. De problematiske og dysfunksjonelle trekkene skal ha vært tydelig til stede over lengre tid, og ha ført til et vedvarende mønster av indre opplevelser og ytre adferd som representerer klare avvik fra det som er kulturelt akseptert. Ved diagnostisering av de fleste undertyper av personlighetsforstyrrelser, skal det være klare holdepunkter for at minst tre av trekkene eller adferdstypen i den kliniske beskrivelsen er til stede (Andreassen et al., 2020, s. 334-335).

Ser man på gruppene antisosal og emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse, er gruppene definerte ut ifra følgende kriterier:

Ustabil personlighetsforstyrrelse:		Antisosal personlighetsforstyrrelse:
Impulsiv type:	Borderline type:	
Manglende følelsemessig stabilitet	Forstyrrende, uklare selvbilde, mål og preferanser	Bryr seg ikke om andres følelser
Manglende impuls kontroll	Involverer seg i intense, ustabile forhold	Uansvarlig og manglende opptatthet av sosiale normer, regler og forpliktelser
Voldsutbrudd	Kronisk tomhetsfølelse	Vansker med å bli værende i fast forhold
Truende atferd	Selvdestruktive handlinger, selvmordstrusler	Lav frustrasjons-aggresjonsterskel Føler ikke skyld Lærer ikke av negative erfaringer

Figur 2: Tabell over usosial og antisosal personlighetsforstyrrelse, utarbeidet etter oversikt gitt av Skårderud et al., 2010, s. 278.

Ser vi på kriteriene med manglende opptatthet av normer, regler og forpliktelser, lav frustrasjons- og aggresjonsterskel, manglende skyldfølelse, voldsutbrudd og truende adferd, ser man at disse sannsynligvis vil være utfordrende elementer i møte med ro, orden og sikkerhet i fengselet.

Også utenlandske studier, som rapporten *Mental Illness, Personality Disorder and Violence: A scoping review* (2012), viser sammenhengen mellom disse personlighetsforstyrrelsene og høy forekomst av voldelig adferd i institusjon og fengsel. Blant annet ble det rapportert om innsatte med antisosal og ustabil personlighetsforstyrrelse, som hadde tre ganger så stor sannsynlighet for voldsbruk i institusjon (Short et al., 2012, s. 63).

3.1.1 Årsaker til personlighetsforstyrrelser

Årsaken til personlighetsforstyrrelser varierer, men både arv (genetikk) og påvirkning av fosteret under graviditet har betydning. Men selv om disse forhold representerer en sårbarhet, forklarer de alene ikke utviklingen av personlighetsforstyrrelse. Her har oppvekstforhold, inklusiv traumatiske forhold en stor betydning (Andreassen et al., 2020, s. 330).

De siste tiårene har det vært en sterk vekst i forskningen som prøver å vise hvordan spesielle forhold i oppveksten som vold, seksuelt misbruk, omsorgssvikt og generelle oppvekstforhold

påvirker personlighetsutviklingen (Torgersen, 2008, s. 206). I så måte vil det også være viktig å forstå hvordan traumer kan være en medvirkende faktor, og hvordan vi som ansatte bør forholde oss til dette.

3.1.2 Behandling av personlighetsforstyrrelser

Det finnes ingen legemidler mot personlighetsforstyrrelse. Den viktigste behandlingen for personlighetsforstyrrelsen er samtalebehandling i forskjellige former. Mer spesifikt er dette blant annet mentaliseringsbasert terapi (MTB) og dialektisk adferdsterapi (DBT) (Skårderud et al., 2010, s. 288).

Samtidig som selve behandlingsformen er kognitiv terapi, og man anser at personlighetstrekk ikke kan endres vesentlig, så kan handlinger og holdninger endres ved ulike miljøintervensjoner (Rosenqvist, 2019, s. 221), noe som bør være vesentlig for hvordan kriminalomsorgen møter de innsatte med personlighetsforstyrrelser.

3.2 Traumer og traumebevisst omsorg (TBO)

I senere tid har man fått økt kunnskap om traumer og traumenes påvirkning på mennesker, og således også begynt å møte dette kunnskapsbasert. Traumebevisst omsorg har kommet inn som et begrep i norsk kriminalomsorg. Det er viktig å huske at selv om personlighetsforstyrrelse handler om trekk ved personen, så er det en psykisk lidelse, og som omtalt tidligere kan traumer være en vesentlig bakenforliggende årsak.

Ordet traume kommer fra gresk, og betyr skade eller sår (Anstorp & Benum, 2014, s. 23). Forfatterne definerer traume i kortversjon som «en reaksjon på uutholdelige hendelser som overvelder sentralnervesystemet, der aktiveringen som følger med hendelsen ikke er blitt stabilisert» (2014, s. 24).

I boken *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid* beskriver Hagen, Da Silva og Thelle hvordan vi kan møte pasienter med psykiske lidelser som følge av tidlige alvorlige relasjonsraumer, og hvordan miljøet og arbeidet bør være tilrettelagt og organisert slik at det er tilpasset pasientens behov og situasjon (Hagen et al., 2016, s. 28). Hun forklarer også at det må stilles spørsmål ved hvorfor adferden blir avvikende, og forstå at personer med psykiske lidelser på grunn av relasjonstraumer kan ha en umoden og uferdig indre struktur. I denne sammenhengen må profesjonsutøveren være bevisst dette, ta hensyn til det og organisere miljøterapien ut ifra en traumebevisst tilnærming (2016, s. 28).

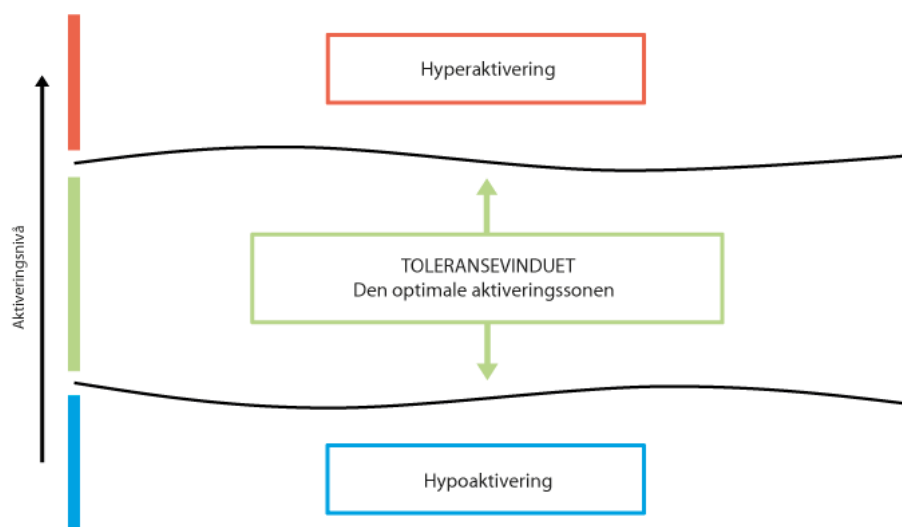
Med traumebevisst omsorg menes å ta hensyn til kunnskapen om hvordan hjernen påvirkes av traumatiseringen, og konsekvensene det har. I skille mellom vanlig omsorg og traumebevisst

omsorg, kan man si man tar hensyn til hva personen har opplevd, og/eller hva personen ikke fikk av omsorg som barn. Traumebevisst omsorg bygger på de tre grunnpilarene trygghet (forutsigbarhet), relasjon og affektregulering (Hagen et al., 2016, s. 28-29).

Disse tre områdene vil være vesentlige å både forstå og ta hensyn til i møte med denne gruppen. Der traumer har oppstått etter uønsket hendelse, som har skapt både utrygghet og vanskeligheter i forhold til relasjon, blir det essensielt å skape fysiske og psykiske trygge rammer rundt personen, samt positive trygge relasjoner til innsatte.

3.3 Toleransevinduet

Da affektreguleringen tar utgangspunkt i regulering av egne følelser, og evnen til å regulere disse, er bruken av Toleransevinduet ofte et anbefalt verktøy opp imot dette. Toleransevinduet visualiseres gjerne i modeller slik som denne, som viser aktiviseringsnivå knyttet opp mot grad av toleranse.



Figur 3: Visualisering av toleransevinduet (Barne- og likestillingsdepartementet, 2017).

Toleransevindumodellen tar utgangspunkt i nevrobiologisk forskning. *Hypoaktivering* innebærer at aktiviseringsnivået er for lavt. Ved *hyperaktivering* er aktiviseringsnivået for høyt. Bølgene over og under *den optimale aktiveringssonen* viser at sonene vil være ulike for den enkelte (Nordanger, 2014, s. 48). Nordanger påpeker at personer med gjentatte og

alvorlige belastninger, ofte kan ha et smalt toleransevindu og at det skal lite til «før alarmen blir utløst» (Nordanger, 2014, s. 48). Videre beskriver Nordanger:

Videre betyr utløsningen av alarmen at de fort havner i en tilstand av enten hyper- eller hypoaktivering. Og siden reguleringssystemet er svakt, vil de da også slite med å finne en vei tilbake til toleransevinduet, og alarmreaksjonen blir ukontrollerbar. (Nordanger, 2014, s. 48-49).

Disse ytterlighetene kan være vanskelige å håndtere. Toleransevindumodellen kan benyttes som en visualisering overfor den berørte, for å gi et bilde av og en forklaring på hva som skjer i aktiveringsprosessen. Nordanger og Braarud viser til at modellen kan benyttes som et felles språk for hjelpere i arbeidet med å utvide toleransevinduet, øve opp evnen til å ikke forsvinne ut av toleransevinduet og til sist øve opp evnen til å regulere seg selv tilbake til toleransevinduet (Nordanger & Braarud, 2014, s. 284).

3.4 Soning i høy-sikkerhet og lav-sikkerhet

Virksomhetsstrategien for kriminalomsorgen 2012-2026 sier:

«Vi har høy grad av brukermedvirkning og inngår gjensidige forpliktende avtaler med den domfelte. Straffen skal ha et meningsfylt innhold, og progresjon tilpasset den enkelte domfelte. Vi kartlegger behov, risiko og ressurser» (Kriminalomsorgsdirektoratet, 2021).

Videre er det straffegjennomføringsloven § 15 og medfølgende forskrifter og retningslinjer som gir grunnlag for en eventuell overføring til fengsel med lavere sikkerhet. Loven fastslår blant annet om overføring til mindre restriktivt fengsel at: «Innsatte skal ikke overføres dersom formålet med straffen eller sikkerhetsmessige grunner taler mot det, eller det er grunn til å anta at innsatte vil undra seg gjennomføringen» (Straffegjennomføringsloven, 2002, § 15).

3.5 Vold og aggresjon

Stål Bjørkly forklarer i boken *Aggresjon og vold, Teori, analyse og terapi* hvordan man i nyere tid har gått mer bort fra Freud sin pessimistiske aggresjonsteori, som forsto aggresjon som et medfødt instinktivt fenomen. I dag er det driftsteorier som ser på aggresjon som et resultat av en miljøutløst drift eller aggresjonsdrift som anses som mer korrekt (Bjørkly, 1997, s. 26). Han trekker frem Dolf Zimmermanns definisjon av aggressiv adferd, som nok er den mest representative i dag, og som definerer aggressiv adferd som «Enhver adferd som en person

utfører i den hensikt å påføre en annen person fysisk smerte eller skade, selv om denne personen vil unngå det» (Bjørkly, 1997, s. 35).

For ansatte som arbeider med volds- og aggresjonsproblematikk, er det viktig å forstå at bak en voldshandling eller en utagering, ligger det som oftest en aggresjon som har utviklet seg, og som igjen er skapt av frustrasjon og avmakt. Per Isdal forklarer i boken *Meningen med volden* hvordan den voldelige adferden må ses som en makthandling, der makthandlingen er avmaktens medisin. Hans påstand er at «avmakt alltid kommer forut for det sinnet som ligger forut for vold» (Isdal, 2018, s. 105).

Lillevik og Øien viser i boken *Miljøterapeutisk arbeid i møte med vold og aggresjon* hvordan dette deles opp i følgende fire faser:



Figur 4: Ulike faser i aggresjonsoppbygning. Hentet fra Lillevik & Øien, 2014, s. 94.

I frustrasjonsfasen kan det være vanskelig å se dette utenfra, men personen kan oppleve indre uro og rastløshet, og det kan vises på stemmeleie og kroppsspråk. I forsvarsfasen kan man si man forstår reaksjonene som et forsvar eller botemiddel på avmakten som individet opplever, og kan vise en mer synlig ubehagelig adferd bestående av roping, truende adferd, slamring med dører og lignende. I denne fasen anser man likevel at personen har rimelig god kontroll over sine impulser. Når personen deretter går over i aggresjonsfasen, preges denne igjen av redusert impuls kontroll og går over i en mer fysisk fase, med utagering med angrep på personer og eller inventar. I den siste fasen, selvkontrollfasen, som oppstår etter at aggresjonen har avtatt, er det vanlig at personen opplever at spenningen avtar, personen får mer kontroll over egne impulser og følelser, og kan oppleves som å bli rolig og kontrollert (Lillevik & Øien, 2014, s. 94).

Disse fasene kan ha stor variasjon i hvor lang tid de varer. Dette vil være vesentlig å ha kunnskap om for ansatte som skal møte fasene. Å kunne forstå hva som preger fasene, hva som reduserer eller forsterker de, samt hvordan vi profesjonelt kan møte de, vil ha stor påvirkning på utfallet. Jo tidligere i fasen(e) vi har mulighet til å påvirke, jo større sjanse er

det for at situasjonen ikke utvikler seg i negativ retning, og at personen unngår å gå igjennom alle de fire nevnte fasene. Lillevik og Øien illustrerer blant annet den destruktive virkningen det kan ha på personer som går gjennom alle disse, da de samtidig kan oppleve en form for mestring ved det. Dette fordi personen på en måte får tatt kontroll over situasjonen, slik at maktbruken ved aggresjon og vold overtar for avmaktsfølelsen, og samtidig gir en umiddelbar følelse av reduksjon i aggresjon og anspenning, og følelse av ro og kontroll igjen, som igjen kjennes som en fysiologisk og psykologisk tilfredsstillelse. Dette kan igjen medføre at den umiddelbare «positive» følelsen gir seg utslag i at man vender seg til dette som en mestringsmekanisme i slike tilfeller og adferden blir repeterende, selv om årsaken og problemet bak frustrasjonen ikke er løst (Lillevik & Øien, 2014, s. 35).

Samtidig er det viktig å forstå skillet mellom aggressiv adferd og sinne. Der aggressiv adferd har som formål å skade andre, er sinne ikke innrettet på å skade andre, og er å anse som et naturlig selvhevdelsesuttrykk, som også kan være en viktig faktor for egen selvhevdelse og vekst (Bjørkly, 2017, s. 108).

For kriminalomsorgen sin del har det i senere tid vært fokus på hvordan de ansatte på individnivå kan evne å påvirke i slike situasjoner, blant annet med fokus på å se det bakenforliggende i adferden og gjennom bruk av konfliktdependende kommunikasjon. Dette kalles også deeskalerende ferdigheter, der den ansatte uten fysisk håndtering prøver å hjelpe den innsatte tilbake til selvkontroll (Lillevik & Øien, 2014, s. 103).

Også en mer klinisk tilnærming i forhold til problematikken, som prediksjon der det benyttes skjema og kartlegging for vurdering av aggressiv og farlig adferd, er metoder som kriminalomsorgen har brukt, og som man kunne diskutert om man burde vært implementert sterkere som verktøy. Et eksempel på dette er blant annet metoden Early Recognition Method, (ERM), som har vært benyttet i psykiatrien, og senere i Bredtveit fengsel, der hovedpoenget er å identifisere og jobbe med personens forvarsler og triggere for å avverge uønsket adferd (Eidhammer, 2013, s. 7).

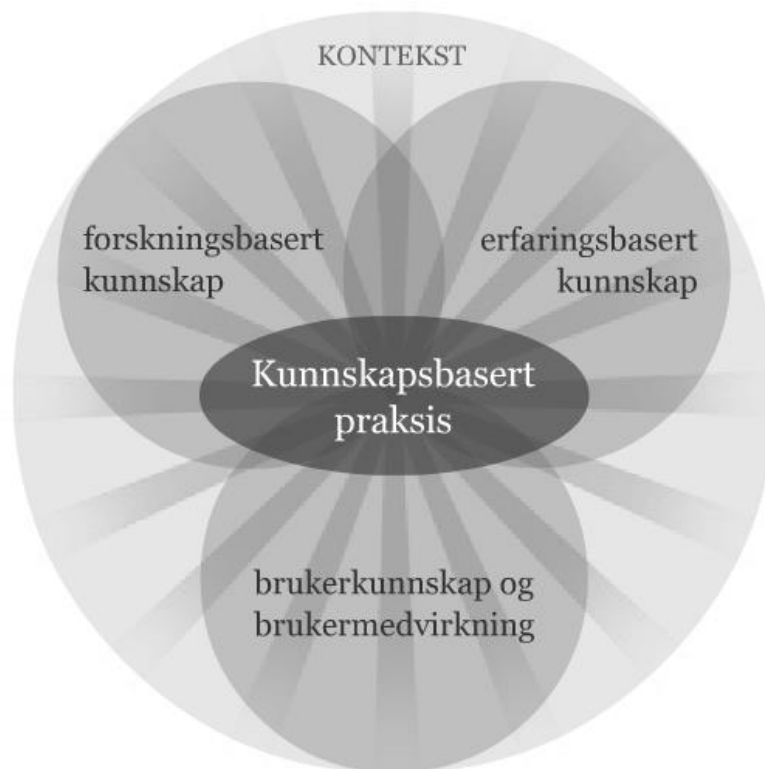
I psykiatrien har man blant annet brukt redskapet VAFA (Vurdering av aggressiv og farlig adferd hos psykotiske mennesker), utviklet av Stål Bjørkly, der man via skjematisk kartlegging vurderer sannsynligheten for at en pasient skal vise aggressiv adferd i løpet av de neste seks til tolv månedene (Bjørkly, 2017, s. 69).

3.6 Kunnskapsbasert tilnærming

Begrepet kunnskapsbasert tilnærming omhandler en praksis der man benytter seg av kunnskap fra ulike kilder innen fagfeltet. Disse kunnskapskildene hentes fra erfaring, fra forskning og fra brukere (Nortvedt et al., 2012, s. 16). Manger, Eikeland og Asbjørnsen påpeker at alle profesjonsgrupper, inkludert fengselsbetjenter, skal bygge sin yrkesutøving på teori, empiri og praksiserfaringer (Manger et al., 2019, s. 123). Nortvedt, Jamtved og Graverholt definerer videre kunnskapsbasert praksis på følgende måte:

Å utøve kunnskapsbasert praksis er å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov i den gitte situasjonen. (Nortvedt et al., 2012, s. 17).

For å illustrere de ulike kunnskapskildene som inngår i en kunnskapsbasert praksis, benyttes ofte en modell som den under, som både viser rammene man arbeider innenfor, og hvordan helheten og de enkelte delene henger sammen:



www.kunnskapsbasertpraksis.no

Figur 5: Modell for kunnskapsbasert praksis. Hentet fra kunnskapsbasertpraksis.no

Det er gjerne *anvendt* forskning man trekker inn i forskningsbasert praksis. Dette er forskning som er rettet mot «bestemte mål eller anvendelser» (Nortvedt m.fl., 2012, s. 18), i motsetning til grunnforskning som observerer fakta eller ulike fenomener uten et bestemt formål (2012, s. 17). Gjennom forskningen kan profesjonsutøveren få kunnskap som for eksempel kan forklare ulike fenomener og gi økt forståelse for den enkelte innsattes erfaringer og utfordringer.

Den erfaringsbaserte kunnskapen utvikles gjennom å utøve profesjonsutøvelsen. Nortvedt et al. trekker fram synonymer som ofte også benyttes, som «skjønn, taus kunnskap, klinisk blick, intuisjon eller klinisk ekspertise» (Nortvedt et al., 2012, s. 18).

Brukerkunnskap handler i praksis om at brukernes, i dette tilfellet de innsattes, syn skal vektlegges og forsøkt imøtekommet, som del av god brukermedvirkning (Nortvedt, 2012, s. 19). Lundeberg og Mjåland trekker fram ulike undersøkelser som viser at innsatte som er aktivt med i behandlings- og rehabiliteringsprosess, gjerne oppnår bedre resultater (Lundeberg & Mjåland, 2019, s. 302).

I modellen i figur 5 omslutter konteksten kunnskapskildene. Konteksten er den settingen der den kunnskapsbaserte praksisen utøves (Nortvedt, 2012, s. 19). Selv innenfor fengselsvesenet kan konteksten variere. For eksempel vil det være ulike rammer og ressurser i ulike fengsler, og ulike miljø innenfor det enkelte fengsel. Som helhet vil derfor den kunnskapsbaserte praksismodellen ha ulike rammer og ulike muligheter ved ulike soningsanstalter.

3.7 Skjønn

Selv om mye av kriminalomsorgen styres av lovverk med tilhørende forskrifter og retningslinjer, har det vært og kommer alltid til å være stort rom for bruk av skjønn i yrkesutførelsen. Å utøve skjønn vektlegges i utøvelsen av fengselsbetjentyrket. Nymo påpeker at yrket er regelbasert, men at det samtidig «forventes at fengselsbetjenter skal kunne utfylle reglene gjennom å utøve skjønn i sitt daglige arbeid» (Nymo, 2019, s. 339).

Betjentenes skjønn trekkes fram som en forutsetning for at den enkelte innsatte skal få mest mulig individuell tilrettelagt og treffsikker hjelp (Kolind m. fl. i Lundeberg & Mjåland, 2019, s. 298).

Heum beskriver skjønn som «Å gjøre seg opp en mening om verdien av en gjenstand, et fenomen, en handling eller et mulig resultat. Skjønnen innebærer å vurdere ulike alternativer, og finne ut hva som er det beste alternativet. Man kan jo ikke utøve skjønn dersom det ikke foreligger flere valgmuligheter, da er nødvendigvis utfallet gitt» (Heum, 2014, s. 12).

Samtidig påpeker Grimen og Molander hvordan det på tross av skjønnets fremtredende rolle i profesjonalisme, er merkelig lite om begrepet skjønn i profesjonslitteraturen (Grimen & Molander, 2008, s. 179).

Heum beskriver i boken *Skjønn, Perspektiver på god skjønnsutøvelse i Nav* hvordan skjønn kan være fritt og uten formelle rammer, eller være tydelig avgrenset av lover, regler og økonomi for eksempel (Heum, 2014, s. 15). Videre forklares hvordan viktigheten og nødvendigheten av skjønn bygger på tre hovedargumenter. Det første bygger på at skjønn er en viktig beslutningsmekanisme, hvor generell kunnskap, regler, eller begge deler mangler, mens det andre handler om at skjønn er nødvendig i bruken av generell kunnskap og generelle regler på enkelttilfeller. Det tredje argumentet bygger på at skjønn er en forutsetning for individualisert behandling (Heum, 2014, s. 15).

Enkelt sagt, kan man si det finnes to målestokker for om skjønn er godt eller ikke.

1.: Er resultatet riktig?

2.: Er skjønn utøvd på riktig måte? (Heum, 2014, s. 22).

Grimen og Molander beskriver hvordan skjønnsutøvelsen skaper et dilemma i forhold til brytningen mellom likebehandlingsprinsippet og individualiseringsprinsippet. Dette da likebehandlingsprinsippet skaper en presedens for andre lignende saker og avgjørelser, og i så måte gjør det naturlig for innsatte å gjøre sammenlikninger mellom hverandre og ha en forventning om likhet og forutsigbarhet, samtidig som en innsatt kan ha behov som er spesielle og situasjonsspesifikke. Kravet om likebehandling kan således komme i konflikt med kravet om individualisering, og gir et eksempel på behovet for faglig skjønnsutøvelse (Grimen og Molander, 2008, s. 188-190).

Profesjonalitet i kriminalomsorgen er avhengig av at skjønn utvises på en profesjonell, bevisst måte, der skjønn utvises ut ifra kunnskap. Dette gjelder ikke bare i spørsmål om kontroll og sikkerhetsoppgaver, men kanskje enda viktigere i avgjørelser rundt den innsattes progresjon og innhold. Samtidig som kriminalomsorgen er regelbasert, forventes det at dagens betjenter skal kunne utfylle disse reglene ved utøvelse av skjønn i sitt arbeid. Dette er i tråd med Grimen og Molander som hevder at: «Uten beslutningssituasjoner med en viss grad av ubestemthet – og skjønn i utføringen av oppgaver – vil det neppe finnes grunnlag for en profesjons krav om legitim kontroll over visse arbeidsoppgaver» (2008, s. 179).

4 Drøfting

4.1 Vurdering av behov og sikkerhet

Med kriminalomsorgens hovedmål om å gjennomføre straffereaksjoner og samtidig legge til rette for at lovbryter kan gjøre en egen innsats for å endre sitt kriminelle handlingsmønster, vil jeg påstå at man ofte står i et klassisk dilemma der innsattes muligheter og ønsker må vektles opp imot om det anses sikkerhetsmessig forsvarlig. Både på overordnet organisatorisk nivå, og ned på individnivå gjøres disse vurderingene kontinuerlig, og leder til avgjørelser som i etterkant ofte er vanskelig å bedømme om var ansett riktige eller ikke. Samtidig bygger mye av denne studien på spørsmålet om en tilrettelegging basert på kunnskap og riktige verktøy kunne åpnet for mer progresjon, og i mindre grad skapt begrensninger for innsatte. Sikkerhet og trygghet for både ansatte og medinnsatte er selvsagt noe som skal vektlegges og ivaretas, men et naturlig spørsmål mener jeg vil være om det er våre egne rammer og organisering som skaper utfordringer rundt sikkerheten, og ikke bare den innsatte selv.

4.2 Lukkede og åpne fengsler som arena

I forhold til Stål Bjørkly, som forklarer hvordan man i nyere tid har gått bort fra Freuds pessimistiske aggresjonsteori og nå ser mer på hvordan aggresjonen er miljøutløst, blir det vesentlig å se hvilket miljø personer med aggresjonsproblemer settes i (Bjørkly, 2017, s. 26).

Lundeberg og Mjåland beskriver hvordan det dagligdagse samhandlingen og relasjonen mellom ansatte og innsatte igjen påvirker hvordan de innsatte vurderer legitimitet til det moralske klimaet i fengsel, samt hvordan de institusjonelle forhold preger dette (2019, s. 299-300). Videre beskrives hvordan særlig åpne fengsel anses mer egnet som rehabiliteringsarena, der eksempelvis fravær av murer, innlåsing og kontroll, samt søkelys på relasjon og rehabiliteringsbehov blir avgjørende for den dynamiske sikkerheten. Samtidig blir den asymmetriske maktrelasjonen tonet ned, og det kan skapes en dempet avmaktsfølelse. Videre gir den dynamiske sikkerheten større rom for bruk av makt og kontroll uten fysiske teknikker på grunn av relasjoner og bånd (Lundeberg & Mjåland, 2019, s. 300). Sammenligner man dette med et typisk soningsregime på en lukket avdeling, kan man kanskje anta at rammene der i seg selv skaper avmaktsfølelsen som er så vesentlig motivator bak aggresjon og vold.

Isdal påpeker at toleranse for avmakt er et viktig moment. Det er svært forskjellig hvordan mennesker greier å forholde seg til ubehaget, smerten og usikkerheten dette gir. Ser man på de typiske trekkene hos personer med antisosial og emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse, der de har vanskelig for å innordne seg sosiale normer, regler og forpliktelser, blir det naturlig

å tenke at regimet og rammene i en lukket anstalt kan gi grobunn for avmaktsfølelse. Dette ut ifra hvor styrt den innsatte er i forhold til så vel fysiske begrensninger, som den detaljstyrte tilværelsen med rammer, regler og kontroll.

4.3 I møte med den innsatte

Isdal forklarer også hvordan utøvelse av vold kan bli en traumatisk erfaring også for den som utøver volden (Isdal, 2018, s. 255). Når man tar i betraktning hvordan personlighetsforstyrrelser hos mange er skapt av oppvekstopplevelser med traumer, samtidig som de via sine personlighetstrekk med vold og aggresjon selv har stått for voldsutøvelse, blir det naturlig å se på hva som ligger i traumebevisst omsorg i møtet med disse. Hagen, Da Silva og Thelle beskriver trygghet, relasjon og affektregulering som de tre grunnpilarene i traumebevisst omsorg, der hovedregelen alltid er å skape trygghet først (Hagen et al., 2016, s. 29 og 37).

Basert på egen erfaring og kunnskap etter 20 år i kriminalomsorgen vil jeg påstå at det nok oppleves generelt tryggere og mer stabilt for en innsatt i en åpen soning enn lukket. Muligens er det selekteringen av innsatte som allerede er gjort, der de «farligste» fangene er diskvalifisert for opphold der, som er størst årsak. Samtidig er det nok mange innsatte som opplever konsekvensene større ved brudd, hvor man eksempelvis blir tilbakeført til lukket anstalt ved brudd på ro orden og sikkerhet, mens man i lukket fengsel muligens ville fått inndratt goder som ikke ville følt like viktig. Også rammene der man har større bevegelsesfrihet og mulighet til å trekke seg bort fra situasjoner, kan skape trygget og følelse av mer kontroll, kontra i en celleavdeling der alle er innlåst i en avdeling. Veldig enkelt sagt kan man også si at dersom den innsatte også har muligheten til å «slamre» med døra og gå ut av boenheten og gå en tur i et åpent landskap når frustrasjon bygger seg opp, vil det kunne være en liten, men vesentlig forskjell i affektreguleringen, kontra i en avlåst boenhet. Også for individer utenfor fengselet er oversikt, forutsigbarhet og tilstrekkelig grad av kontroll vesentlig for egen følelse av trygghet og harmoni. Lillevik og Øien definerer dette som «egenmakt» og beskriver hvordan det påvirker individets mulighet for mestring (Lillevik & Øien, 2014, s. 27).

Samtidig som man anser gruppen med personlighetsforstyrrelse som en gruppe med økt voldsrisiko, finner man også en patologi som anser voldsrisikoen for å være redusert, da på grunn av individets tilbøyelighet til å unngå andre eller at personen plages av angst (Palmstierna, 2016, s. 1). Skal man ta hensyn til dette og se det opp imot rammer og miljø, kan det jo være naturlig å tenke at muligheten for selv å påvirke graden av samvær og nærhet

til andre innsatte, har betydning for voldsrisikoen. Dermed kan det være en vesentlig forskjell i soning på lav sikkerhet der denne graden av muligheter og egen påvirkning er stor, kontra lukket anstalt da dette er begrenset.

4.4 Erfaring fra egen praksis

I forhold til hvordan miljøet kan være en vesentlig faktor for en innsatt med personlighetsforstyrrelser, samt hvordan kunnskapen om lidelsen kan påvirke en eventuell tilrettelegging, ønsker jeg å skildre en situasjon fra egen praksis.

Som mellomleder i fengsel med lavere sikkerhet, ble jeg kalt inn til møte sammen med inspektør og en førstebetjent for å diskutere reaksjon overfor en innsatt. Den innsatte hadde kommet for sent til skole og jobb gjentatte ganger, hadde slått etter en annen spiller på fotballbanen, samt vært i flere konflikter på huset. Den innsatte hadde også av flere blitt betegnet som lite motivert og lite ansvarsfull. Det ble kjapt klart fra inspektøren at mange var «lei» av den innsatte og man anså han som en mulig sikkerhetsrisiko å ha i anstalten. Spørsmålet var om han skulle overføres til lukket fengsel, eller få flere sjanser. Det ble relativt kjapt konkludert med at den innsatte skulle overføres tilbake til lukket fengsel og han ble kalt inn til samtale neste dag for å bli forklart avgjørelsen. Da den innsatte ble bedt om å komme til samtale og forstod hva temaet handlet om, spurte han om kontaktbetjenten kunne være med på møtet. Kontaktbetjenten ble dermed også innkalt, og man anså at det kunne være hensiktsmessig også ut ifra et sikkerhetsperspektiv, dersom den innsatte håndterte møtet dårlig. Dette da man anså relasjonen mellom kontaktbetjenten og innsatt som god og at betjenten dermed kunne være med å påvirke.

I det møtet startet, ble det forklart den innsatte at fengselet tenkte å overføre ham til lukket fengsel som en konsekvens av flere skriftlige rapporter, samt for å ivareta sikkerheten. Deretter fulgte en lengre diskusjon, hvor den innsatte fremstod som lite forståelsesfull, frustrert og høylytt, hvorpå den innsatte plutselig ble helt stille og deretter begynte å gråte. Stemningen i rommet endret seg, og den innsatte begynte med roligere stemme å forklare at han ikke hadde møtt på skole og jobb på grunn av at han ikke sov på natten. Dette på grunn av mareritt forbundet med traumer, som gjorde at han ikke fikk sove. Videre forklarte han at han på grunn av den antisosiale personlighetsforstyrrelsen lett ble aggressiv, og ble trigget av de andre unge innsatte på boenheten som han opplevde som konfliktsøkende og som han hadde en dårlig relasjon til. Dette medførte at han gikk rundt med «høye skuldre» som han selv beskrev det, og var i konstant beredskap, noe som ikke ble bedre av at han ikke sov. Videre forklarte han at søvn mangelen også gjorde at han ikke greide å konsentrere seg på skolen, og

ble oppfattet som lite motivert. Utover i møtet snudde både samtalen og dynamikken i møtet. Jo mer den innsatte utleverte seg selv og beskrev problemet fra sitt ståsted, jo mer fokus ble det på hva som kunne ha hjulpet ham. Kontaktbetjenten som hadde god relasjon til den innsatte og også kjennskap til hans psykiske lidelser, foreslo at vi heller skulle se på en tilrettelegging og gi den innsatte en mulighet.

Resultatet endte med at den innsatte ble foreskrevet sovemedisin, som både påvirket hans søvnmønster og følelse på dagtid. Videre ble det bestemt at han kunne jobbe på kjøkkenet hvor innsatte begynte to timer senere enn på hans daværende arbeid. Slik sett ble det tatt hensyn til hans behov for søvn, samt hvis han var trøtt på morgenen etter sovemedisin. Videre ble han flyttet til en boenhet der det bodde tre roligere innsatte, som han anså hadde en tryggere og bedre relasjon til. Det ble også meldt inn behov via helseavdelingen for psykolog i forhold til traumebehandling, og det ble bestemt at øvrige henvendelser og oppfølging skulle gå via kontaktbetjenten, da deres relasjon opplevdes som trygg og konstruktiv. Videre ble det bestemt at den innsatte ikke skulle delta på fotballkamper, noe den innsatte først stilte seg uenig i. Dette endret seg da det ble en åpen dialog rundt diagnosen og kontaktbetjenten forklarte hvordan fengselet anså det som en arena hvor det ville være triggere og situasjoner som, slik vi så det, kunne medføre at han havnet i konflikt.

Den innsatte fullførte soningen i lavere sikkerhet, og møtene og oppfølgingen rundt den innsatte anser jeg gjorde et inntrykk på meg personlig også. Sett i lys av nyere tillært kunnskap fra videreutdanningen, og kanskje spesielt via bacheloremnet *Innsatte og domfelte med psykiske lidelser*, ser jeg i ettertid hvordan kunnskapsbasert tilnærming ga mulighet for en god tilrettelegging.

Fransson og Brottveit beskriver i *Rådsmøtet som event* hvordan møtesetting og type deltagere, tidsbruk, toneleie, og innstilling satte preg på møtet, og påvirket bruken av skjønn, og videre avgjørelser (Fransson & Brottveit, 2015, s. 2-19). Denne skildringen er interessant å se opp imot eksempelet nevnt fra egen praksis. I starten av møtet var inspektørens rolle påvirkende og satte "en standard", der egen holdning og innstilling til problemet kjapt ble førende for hvordan vi andre gikk inn i diskusjonen. Fokuset ble kjapt satt på det sikkerhetsmessige perspektivet, og det skapte en mer klinisk tilnærming til problemet og avgjørelsen enn når den innsatte var til stede. Når møtet senere ble avholdt med den innsatte og kontaktbetjent til stede, ble rommet på en naturlig måte mer fokusert på hvordan dette var som et problem for den innsatte mer enn for anstalten. Kontaktbetjentens stemme og rolle i rommet preget også

rommet og gruppen inn i et annet tempo og annen tone, og fokuset gikk mer over på muligheter og tilrettelegging, enn sikkerhetstanker og begrensninger.

Ser man på hvordan Grimen og Molander beskriver skjønnsutøvelsen i dilemmaet mellom likebehandlingsprinsippet og individualiseringsprinsippet (2008, s. 64 og 65), kan en ut ifra eksemplet se hvordan individualiseringsprinsippet blir styrende i det den innsatte blir deltagende på møtet, og fokuset forsterkes på individet, mer enn på innsattgruppen og anstalten som helhet. Om dette igjen er det mest ideelle kan nok være vanskelig å vurdere, men det er naturlig å tenke at balansegangen mellom fokuset på enkeltinnsatt og anstalt er et naturlig dilemma i vårt yrke med behovet for skjønnsutøvelse. I dette tilfellet kan det nok, sett i lys av hvordan soningen forløp for den innsatte, fremstå som fokuset ga et sterkere element av brukerperspektiv, økt kunnskapsgrunnlag for vurdering, og et positivt sluttresultat.

4.5 Empowerment-tenkning og tverrfaglighet

At den innsatte i eksemplet over også var med å bestemme rammene for tilretteleggingen, kan ha hatt en vesentlig effekt. Heum bruker uttrykket «empowerment -tenkning», og beskriver hvordan slik brukerinnyflytelse gir overføring av makt til brukeren, og slik sett styrker dennes krefter og handlefrihet. Dersom personen gis medbestemmelse og følelsen av reell påvirkningsmulighet, vil også eierforholdet til målet og gjennomføringen økes (Heum, 2014, s. 67).

Heum trekker også frem betydningen av å være flere og eventuelt en tverrfaglig gruppe når beslutninger skal tas. Jo mer komplekse saker som skal vurderes, jo flere fagområder er det naturlig at blir berørt. (Heum 2014, s. 107). I så måte gis det muligens større profesjonalitet og rom for bedre skjønnsutøvelse dersom problemer og avgjørelser som vist i eksempelet ovenfor tas større i bredere fora, basert på tverrfaglig kunnskap. Eksempel på dette kan være innleide tjenester som psykolog og helsepersonell eller lignende, som sett ut ifra andel psykiske lidelser blant innsatt-populasjonen, kanskje burde være en naturlig aktør.

4.6 Normalitetsprinsippets påvirkning på sikkerheten

Sammenligner man sikkerheten i lukket og åpent fengsel, bør man også trekke frem hvordan Yngve Hammerlin ser på normalitetsprinsippet. Hammerlin stiller spørsmål om det er den enkelte som skal normaliseres, eller soningsforholdene (2015, s. 137-138). Han trekker blant annet fram hvordan daværende fengselsinspektør ved Herstedvester Fængsel i Danmark, Hans Jørgen Engbo, anså at et fengsel bygd på normalitetsprinsippet kunne styrke sikkerheten, og da spesielt den dynamiske sikkerheten. Med meningsfulle aktiviteter, trivselsfremmende

miljøer, og bedre kontakt med venner og familie, ville det skapes et fengsel med mindre interne spenninger (Hammerlin, 2015, s. 138). Ut ifra det, kan man videre stille spørsmålet om aggresjon og vold skapt i lukkede enheter av psykiske lidelser som omtalt, muligens kunne vært unngått eller begrenset hvis personene befant seg i et miljø som skildret ovenfor, og som kanskje er karakteristisk for fengsel med lavere sikkerhet.

4.7 Makt og avmakt

Dersom man tenker at regler og sanksjoner skal kunne påvirke graden av brudd som går på ro orden og sikkerhet, er det naturlig å også se på hvordan innsatte kanskje tenker og preges av konsekvensene. Mathisen peker i boka *Makt og motmakt* på hvordan følelsen av plikt blant de innsatte kan være fraværende. På den ene siden har den ansatte en rett til å gi en ordre, og mottaker plikt til å adlyde, men i fengselet er ofte den indre følelse av plikt til å adlyde manglende. Personen anerkjenner ikke ordregiverens rett, og har kanskje heller ikke noe pliktfølelse over verken den ansatte eller systemet. Hvis systemet da bygger på sanksjoner og tap av goder, vil det være vesentlig hvordan den innsatte føler og forholder seg til disse (Mathiesen, 1982, s. 35-36). Sammenligner man da en innsatt som soner i en lukket avdeling som sliter med aggresjon og sinne, men samtidig kjenner på en avmaktfølelse og der konsekvensen av en mulig adferd er tap av dagpenger, flytting til annen avdeling, eller økt isolasjon, er det ikke utenkelig at den innsatte ikke anser dette som noen betydningsfull endring i forhold til det personen allerede står i. Samme person kunne muligens i et fengsel med lavere sikkerhet risikert overføring tilbake til lukket fengsel som konsekvens, med tap av de muligheter og goder det også hadde medført. Sett ut ifra egen erfaring fra åpent fengsel, har jeg utallige ganger opplevd innsatte som har uttalt at de har trukket seg fra potensielle konfliktsituasjoner med uttalelsen «det er ikke verdt det». Samtidig har jeg tatt meg i å lure på hvordan de ville agert hvis tapsfølelsen ikke var til stede, eller om de sonet på en lukket avdeling og lot frustrasjon og sinne få utløp i stedet.

Ser man igjen på begrepet avmakt, som da står som kimen til motmakt, kan man se på Lillevik og Øien sin forklaring på hvordan avmakten skapes av mangel på viktige behov som *forutsigbarhet, oversikt, kontroll, påvirkningsmuligheter, løsningsmuligheter, kontakt* og til sist *beskyttelse og trygghet* (Lillevik & Øien, 2014, s. 27). Skulle man videre vurdert hvordan soning i åpen anstalt kontra lukket anstalt påvirker disse kriteriene, vil det sikkert kunne drøftes hvordan disse behov dekkes i hver av soningsformene, men sett fra et brukerperspektiv vil jeg anta det er en vesentlig forskjell. De fleste vil nok blant annet hevde

det er en større følelse av egen kontroll i en åpen anstalt, og flere utveier og løsningsmuligheter, bare basert på bevegelsesadgang og mindre innskrenkning.

4.8 Fengselets fysiske utforming

Det arkitektoniske i et åpent landskap, der natur og landskap er en naturlig del av fengsel, som i mange åpne fengsler, anses å ha en effekt ikke bare på den fysiske, men også det psykiske.

Berit Johnsen skildrer dette i sin artikkel *Movement In the Prison Landscape: Leisure, Activities –Inside, Outside and in Between* (2018). Her beskrives hvordan natur og landskap i fengsel påvirker sinn og følelser, og det er naturlig å tenke at slik påvirkning av natur og landskap kan være en faktor i plassering av innsatte med sinnslidelser.

Gröning trekker frem et viktig poeng når de viser til bestemmelser som gir kriminalomsorgen adgang til å nekte innsatte felleskap på grunn av bygningsmessige forhold. Slik utelukkelse har i senere tid blitt anvendt i økende grad, begrunnet med at manglende ressurser ikke gjør felleskap sikkerhetsmessig forsvarlig (Gröning, 2019, s. 63). Da er det kanskje betimelig å spørre seg om ikke kriminalomsorgen med økt bruk av isolasjon gjør innsatte med psykiske lidelser verre. Kunnskapsbasert vil man da kunne hevde at kriminalomsorgen på tross av sin kunnskap, dessverre skaper en økning i avmakt og aggressiv adferd. Der innsatte kanskje kunne opplevd motsatt effekt i en åpen anstalt, blir lidelser forverret av organisatoriske forhold de ikke selv rår over.

4.9 Relasjonelt arbeid

Både for gruppen med personlighetsforstyrrelser som tidligere nevnt, og generelt i møte med traumer, er relasjoner et essensielt tema. Et av trekkene til selve lidelsen personlighetsforstyrrelse er vanskeligheter for å opprettholde sosiale relasjoner, og der miljø og traumer er en sterk medvirkende faktor bak lidelsene, er ofte tilliten til nære personer krenket på det groveste (Andreassen et al., 2020, s. 341). I så måte blir tilstedeværelse og tid vesentlige faktorer. Akkurat som fengselet som organisasjon balanserer sikkerhet og tilrettelegging for den innsatte, er betjentrollen også kompleks i sitt ansvarsområde. Samtidig som betjenten skal kontrollere og utøve en makt og bestemmelse, skal han eller hun også være den innsattes viktigste koordinator og veileder for en god tilrettelegging. Siv Hjellnes beskriver hvordan betjenten er innsattes viktigste ressurs (Hjellnes i Larsen, 2006, s. 144), samtidig som det skal balanseres en grense med involvering, distanse, hjelperolle og profesjonalitet. I arbeidet med innsatte med psykiske lidelser som personlighetsforstyrrelser kan dette fremstå som ekstra krevende. Rosenqvist beskriver hvordan denne gruppen sliter med lidelsen, og kan ha en kronisk tomhetsfølelse og reagere med sterke emosjonelle utslag.

Samtidig som disse har et stort omsorgsbehov, oppleves de dermed også som krevende, provoserende og urimelige (Rosenqvist, 2019, s. 221-223).

Skal man tenke på en kunnskapsbasert tilrettelegging for den innsatte, bør man også se på hvordan det påvirker organisasjonen og de ansatte. Arbeidsmiljøloven § 1-1 sier at lovens formål er «å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, som gir full trygghet mot psykiske og fysiske skadevirkninger, og med en velferdsmessig standard som til enhver tid er i samsvar med den teknologiske og sosiale utvikling i samfunnet» (Arbeidsmiljøloven § 1-1).

Det kan være lett i en slik sammenheng å fokusere på den konkrete fysiske sikkerheten, som alarmer, samband, kameraer, og diverse utstyr for å ivareta den ansattes trygghet mot skadevirkninger. Men sett i forhold til de psykiske skadevirkningene, har man i nyere tid forstått hvordan arbeidet med mennesker med lidelser og problemer setter sitt preg på en selv.

I *Practitioner Guide* av Craissati, Joseph og Skett, viser forfatterne hvordan det å arbeide med personer med personlighetsforstyrrelser kan påvirke de ansatte. Selv om det kan føles belønnende og tilfredsstillende, hevder forfatterne at det er sannsynlig at alt personell som jobber med denne gruppen vil oppleve negative virkninger, være seg følelsesmessige reaksjoner, motivasjonsbrist, føle seg fastlåst eller utbrent (Craissati et al., 2020, s. 99).

I behandlingslitteraturen er det et gjennomgående tema hvordan pasienter med alvorlige personlighetsforstyrrelser også splitter behandlingspersonalet, og hvordan behandlingspersonale på grunn av vansker i relasjonen kvier seg for å forholde seg til dem (Skårderud et al., 2010, s. 303). Med personlighetsforstyrrelsene og hvordan de påvirker i relasjoner til andre kan det være sterkt behov for en tett oppfølging bygd på kontinuitet og der ikke for mange er involvert i den innsattes soningsløp. Samtidig som dette kan gi en økt kontroll på den innsatte og gi sterkere relasjoner til den innsatte, gir det også en større risiko for påkjenning og utbrenthet hos den ansatte, noe som blir stående som et dilemma. Følelsene av manipulasjon, manglende empati og deres krevende adferdsmønster gjør at den ansatte og organisasjonen må kunne ha kunnskap og forutsetninger for å møte belastningene dette kan ha på personalet. I *Practitioner Guide* (Craissati et al., 2020) beskrives hvordan arbeidet med gruppen kan fremkalle sinne, avvisning, angst, frykt og urettferdighetsfølelse hos den ansatte, og hvilket behov det skaper for teamarbeid, støtte og tilsyn for personalet (Craissati et al., 2020, s. 100).

Per Isdal trekker frem hvordan det å jobbe med en slik gruppe både skaper utbrenthet og behov for distanse for den det gjelder. Isdal bruker begrep som sekundærtraumatisering, hvor han forklarer hvordan man står i «andre rekke» og mottar klientens vonde historier. Fokuset her blir på det han kaller indirekte belastninger. Begrepet *compassion fatigue* trekkes også frem, og forklares som et fenomen som beskriver påvirkningen og slitasjen fra det å jobbe med menneskelig lidelse. Begrepet inkluderer både den direkte volden og trusler for eksempel, samt all den indirekte påkjenningen ved å høre på historier, smerte og lidelse fra den vi skal hjelpe (Isdal, 2017, s. 147). Mye av dette betegnes også som motoverføring, der begrepet enkelt forklart betegner tanker, følelser og adferd som vekkes hos hjelperen, eller betjenten i dette tilfellet (Andreassen et al., 2020, s. 59).

Hvis man så skal se hvordan dette kan påvirkes i forhold til en eventuell tilrettelegging, er det også her interessant å se hvordan det ikke bare for innsatte, men også for ansatte, sannsynligvis gis større mulighet i fengsel med lavere sikkerhet. Isdal beskriver hvordan små grep kan dempe effekten av slik motoverføring, og viser da blant annet til betydningen av å ta pauser fra det han beskriver som «kraftfeltet». Der noen går i en konstant kontakt med innsatte, som eksempelvis i en boenhet på lukket avdeling, gir de fysiske rammene ofte i et åpent fengsel et annet handlingsrom. Som innsatte som gis større bevegelsesrom, gis også den ansatte det, og vil som individ også kunne ta det Isdal kaller en mental pause, og ta innover seg inntrykk fra andre utenforliggende ting i naturen (Isdal, 2017, s. 170-173). Også organisatorisk er soning i lavere sikkerhet ofte tuftet på at den innsatte er mer selvstendig og har ansvar for egen tid i bolig, trening, aktivitet og lignende, noe som igjen skaper rammer for planlagt distanse og en time-out fra rollen og kraftfeltet man står i. Dette er eksempler på små grep, men samtidig viktige faktorer, som igjen kan ha betydning for den ansattes helse og muligheter for å jobbe videre med den innsatte.

5 Avslutning

I forhold til problemstillingen om hvordan kunnskapsbasert tilnærming kan påvirke tilrettelegging for innsatte med personlighetsforstyrrelser, kan det være utfordrende å gi et helt konkret svar i en avslutning. Samtidig vil jeg hevde at studien viser at kriminalomsorgen har en reel mulighet for positiv tilrettelegging ved å jobbe kunnskapsbasert opp imot denne gruppen.

Mange anser muligens kriminalomsorgen som et yrke der mye av kunnskapen både på individnivå og som organisasjon, kommer via erfaring og modning. Samtidig ser man nå hvordan eksempelvis Kriminalomsorgens utdanningssenter har gått fra å være en etatskole til en høyskole, hvor videre tilleggsutdannelse kvalifiserer til bachelorgrad. Personlig tenker jeg dette er et meget godt skritt i en god kunnskapsbasert retning. Selv om den genuine interessen for mennesker og egenskapen og evnen til å skape relasjoner er vesentlige for vår yrkesutøvelse, er det den konkrete kunnskapen om vårt eget fagfelt vår praksis bør bygge på. Selv mener jeg oppgaven viser hvordan spesifikk kunnskap om en gruppe, kan belyse dens utfordringer og behov, og illustrerer hvordan kunnskapen kan være styrende for vår tilrettelegging og skjønnsutøvelse. I en tid da kriminalomsorgen kanskje kan sies å være preget av økonomiske rammer som utfordrer og begrenser vårt fagfelt, tenker jeg samtidig at fokus på en kunnskapsbasert profesjonell yrkesutøvelse og bevissthet rundt dette er mulig selv med en utfordrende økonomi. Trekker man frem eksempelet i starten av oppgaven der den innsattes søknad om overføring til åpen anstalt ble avslått, er det med en viss ydmykhet jeg konstaterer at lang erfaring ikke var nok for en best mulig vurdering. I ettertid ser jeg hvordan bare mitt eget eksempel med kunnskapen fra denne bachelorutdanning kanskje kunne vært med å skape en bedre tilrettelegging for en med denne lidelsen.

Bak den psykiske lidelsen personlighetsforstyrrelser ligger som tidligere forklart ofte avvisninger og destruktive opplevelser, og forskning som nevnt viser hvordan gruppen har møttes med høyt stigma. Da ville det vært godt å kunne tenke at de i hvert fall i møte med dagens kriminalomsorg, ble møtt på en kunnskapsbasert og profesjonell måte, slik vår virksomhetsstrategi tilsier de har krav på.

6 Litteraturliste

6.1 Litteratur

- Andreassen, O. A., Malt, U. F., Malt, E. A., Melle, I. (red.). (2020). *Lærebok i psykiatri*. Gyldendal.
- Anstorp, T. & Benum, K. (Red.). (2014). *Traumebehandling – komplekse traumelidelser og dissosiasjon*. Universitetsforlaget.
- Arbeidsmiljøloven. (2006). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.* (LOV-2005-06-17-62). Lovdata. [Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. \(arbeidsmiljøloven\) - Lovdata](#)
- Barne- og likestillingsdepartementet (2017). *Svikt og svik — Gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt*. NOU 2017:12. Hentet fra [NOU 2017: 12 - regjeringen.no](#)
- Bjørkly, S. (1997). *Aggresjon og vold. Teori, analyse og terapi*. Cappelen Akademisk Forlag.
- Craissati, J., Joseph, N., Skett, S. (red.). (2020). *Practitioner guide. Working with people in the Criminal Justice System showing Personality Difficulties*. NHS England Publications (115 s.).
- Cramer, V. (2014). *Forekomst av psykiske lidelser hos domfelte i norske fengsler*. Oslo Universitetssykehus.
- Eidhammer, G., Fluttert, F., Knutzen, M., & Bjørkly, S. (2013). *Early Recognition Method – ERM – Pilotfase 2 – 2009-2013*. Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsles- og rettspsykiatri. Helseregion Sør-Øst.
- Ekeberg, Ø., Kvarstein, E. H., Urnes, Ø., Eikenæs, I. U-M, & Hem, E. (2019). Pasienter med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse trenger tilpasset akuttbehandling. *Tidsskriftet Den Norske Lægeforening 15(19)*. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0492
- Fransson, E. & Brottveit, G. (2015). Rådsmøtet som event. *Psyke & Logos*, 36 s. 1-18.
- Grimen, H. & Molander, A. (2008). Profesjon og kjønn. I A. Molander & L. I. Terum (Red.). *Profesjonsstudier*. Universitetsforlaget.
- Gröning, L. (2019). Juridiske perspektiv på endringer i fengselspopulasjonen. I Westrheim, K. G. & Eide, H.M.K. (2019). *Kunnskapsbasert straffegjennomføring i kriminalomsorgen i Norge*. Fagbokforlaget. (s. 53-69).
- Hagen, M. B., Da Silva, A. B. & Thelle, M. I. (Red.). (2016). *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid – fra et tilknytningsteoretisk perspektiv*. Universitetsforlaget.
- Hammerlin, Y. (2015). Et fengsel er et fengsel, men... I *Psyke & Logos*, 36, s. 129-152.

- Heum, I. (2014). *Skjønn. Perspektiver på skjønnsutøvelse i Nav*. Gyldendal Akademisk.
- Johnsen, B. (2018). Movement in the prison landscape: Leisure activities – inside, outside and inbetween. I E. Fransson, F. Giofre & B. Johnson (Red.). *Prison, architecture and humans* (s. 65-85). <https://doi.org/10.23865/noasp.31>
- Isdal, P. (2017). *Smittet av vold. Om sekundærtraumatisering, compassion fatigue og utbrenthet i hjelperyrkene*. Fagbokforlaget.
- Isdal, P. (2018). *Meningen med volden*. Kommuneforlaget.
- Klette, T. (2008). Omsorgssvikt og personlighetsforstyrrelser. *Tidsskrift Den Norske Legeforening*, 128: s. 1538-1540 (3 s.).
- Kriminalomsorgsdirektoratet (2021, uten dato). *Virksomhetsstrategi for kriminalomsorgen 2021-2026*. Lastet ned 10. september 2022 fra [Verksamhetsstrategi for kriminalomsorga 2021–2026 - Kriminalomsorgen.no](https://www.kriminalomsorgen.no/verksamhetsstrategi-for-kriminalomsorga-2021-2026)
- Kriminalomsorgsdirektoratet (2022, uten dato). *Isolasjon*. Hentet 4. november 2022 fra [kriminalomsorgen.no/isolasjon](https://www.kriminalomsorgen.no/isolasjon)
- Larsen, E. (Red.). (2006). *Fengslet som endringsarena. Bok for fengselsbetjenter*. Kriminalomsorgens utdanningssenter KRUS.
- Lillevik, O. G. & Øien, L. (2014). *Miljøterapeutisk arbeid i møte med vold og aggresjon*. Gyldendal.
- Lundeberg, I. & Mjåland, K. (2019). Rus, roller og skjønn. I Westrheim, K. G. & Eide, H.M.K. (2019). *Kunnskapsbasert straffegjennomføring i kriminalomsorgen i Norge*. Fagbokforlaget. (s. 278-309).
- Manger, T., Eikeland, O.J., Asbjørnsen, A. (2019). Utdanning i fengsel. Implikasjoner for fengselsbetjentene. I Westrheim, K. G. & Eide, H.M.K. (2019). *Kunnskapsbasert straffegjennomføring i kriminalomsorgen i Norge*. Fagbokforlaget. (s. 123-143).
- Mathiesen, T. (1982). *Makt og motmakt*. Pax Forlag A/S.
- Nordanger, D.Ø. (2014). Nevrobiologi som veiviser for traumearbeid. I Anstorp, T. & Benum, K. (2014). *Traumebehandling, komplekse traumelidelser og dissosiasjon*. Universitetsforlaget.
- Nordanger, D. Ø. & Braarud, H.C. (2014). Regulering som nøkkelbegrep og toleransevinduet som modell i en ny traumepsykologi. *Tidsskrift for Norsk psykologiforening*, 51(7).
- Nortvedt, M., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L.V. & Reinart, L.M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok*. Cappelen Damm AS.
- Nymo, K. (2019). Fengselsbetjent i dag – og i morgen. I Westrheim, K. G. & Eide, H.M.K. (2019). *Kunnskapsbasert straffegjennomføring i kriminalomsorgen i Norge*. Fagbokforlaget. (s. 332-341).

Palmstierna, R. (2016). Risk for våld och kriminalitet vid personlighetssyndrom. *Läkartidningen*, 113, s. 1-3

Rasmussen, K. (2003). Omstridt tiltak for belastet gruppe. *Tidsskriftet Den Norske Legeforening*. Hentet den 10. september 2022 fra [Omstridt tiltak for belastet gruppe | Tidsskrift for Den norske legeforening \(tidsskriftet.no\)](#)

Rosenqvist, R. (2019). Ivaretagelse og oppfølging av innsatte med psykiske lidelser. I K.G. Westrheim & H.M.K. Eide (Red.). *Kunnskapsbasert straffegjennomføring i kriminalomsorgen i Norge*. Fagbokforlaget.

Short, V., Lennox, C., Stevenson, C., Senior, J., Shaw, J. (2012). *Mental Illness, Personality and Violence: A Scoping review*. The Offender Health Research Network.

Skårderud, F., Haugsgjerd, S., & Stänicke, E. (2010). *Psykiatriboken. Sinn – kropp – samfunn*. Gyldendal akademisk.

Straffegjennomføringsloven. (2002). *Lov om gjennomføring av straff*. LOV-2001-05-18-21. Lovdata. [Lov om gjennomføring av straff mv. \(straffegjennomføringsloven\) - Lovdata](#)

Strømme, H. (red.). (sist oppdatert 02.09.22). *Kunnskapsbasert praksis*. Hentet den 28.09.22 fra [Kunnskapsbasertpraksis.no - Helsebiblioteket](#)

Torgersen, S. (2008). *Personlighet og personlighetsforstyrrelser*. Gyldendal Akademisk. (2. utg.).

Metodelitteratur:

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving*. Gyldendal (7.utg.). (207 s.).

Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitative metoder*. Fagbokforlaget. (50 s.).

6.2 Vedlegg: Selvvalgt litteraturliste

Forfatter(e)	Tittel	Forlag / Tidsskrift	År	Kapitler / Sider	Antall sider
Andreassen, O. A., Malt, U. F., Malt, E. A., Melle, I. (Red.).	<i>Lærebok i psykiatri</i>	Gyldendal	2020	Kap. 14, s. 329-350	21
Anstorp, T. & Benum, K. (Red.)	<i>Traumebehandling – komplekse traumelidelser og dissosiasjon</i>	Universitetsforlaget	2014	Kap. 1-3, s. 13-77	64
Arbeidsmiljøloven. (2006). (LOV-2005-06-17-62). Lovdata.	<i>Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.</i>	Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven) - Lovdata	2006	Kap. 1	1
Ekeberg, Ø., Kvarstein, E. H., Urnes, Ø., Eikenæs, I. U-M, & Hem, E.	Pasienter med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse trenger tilpasset akuttbehandling	Tidsskriftet Den Norsk Legeforening	2019	Ikke nummerert	4
Isdal, P.	<i>Smittet av vold. Om sekundærtraumatisering compassion fatigue og utbrenthet i hjelperyrkene</i>	Fagbokforlaget	2017	Hele s. 1-297	297
Isdal, P.	<i>Meningen med volden</i>	Kommuneforlaget	2018	Kap. 3, 5, 6, 8 s. 37-71, s. 104-180, og s. 211-261	160
Klette, T.	Omsorgssvikt og personlighetsforstyrrelser.	<i>Tidsskrift Den Norske Legeforening.</i>	2008	s. 1538-1540	3
Larsen, E. (Red.).	<i>Fengslet som endringsarena. Bok for fengselsbetjenter.</i>	Kriminalomsorgens utdannings-senter KRUS.	2006	s. 118-147	29

Mathiesen, T.	<i>Makt og motmakt</i>	Pax Forlag A/S	1982	Kap. 2-3 s. 34-42	8
Nordanger, D.Ø.	Nevrobiologi som veiviser for traumearbeid. I <i>Traumebehandling, komplekse traumelidelser og dissosiasjon</i>	Universitetsforlaget	2014	Kap. 2, s. 39-51	12
Rasmussen, K.	Omstridt tiltak for belastet gruppe	<i>Tidsskriftet Den Norske Legeforening.</i>	2003	s. 1821	1
Torgersen, S.	<i>Personlighet og personlighetsforstyrrelser</i>	Gyldendal Akademisk	2008	Kap. 12, s. 202-278	76
Dalland, O.	<i>Metode og oppgaveskriving</i>	Gyldendal (7. utg.).	2020	s. 1-207	207
Thagaard, T.	<i>Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitative metoder</i>	Fagbokforlaget	2018	Kap. 1-3, s. 11-61	50
Selvvalgt pensum					933 sider
Hvorav metode					257 sider