

Open Access innebærer at vitenskapelige publikasjoner gjøres fritt tilgjengelig på nettet. Forfatter eller opphavsmann beholder opphavsretten til publikasjonen, men gir brukere tillatelse til å lese, laste ned, kopiere, distribuere, skrive ut, søke i eller lenke til fullteksten uten å forlange vederlag. Denne tekstversjonen er en såkalt postprint (siste manusversjon etter fagfelle vurdering), noe som innebærer at teksten er lik den publiserte utgaven, men uten samme design og paginering.

Originalversjon: Fredwall, T. E. (2013). «Nå må dere forstå at den mannen trenger hjelp»: Fængselsbetjenter, maktesløshet og psykisk helse. I T. Mesel & P. Leer-Salvesen (Red.), *Makt og avmakt: Ethiske perspektiver på feltet psykisk helse* (s. 222-241). Kristiansand: Portal Akademisk.

«Nå må dere forstå at den mannen trenger hjelp.» Fængselsbetjenter, maktesløshet og psykisk helse

Av Terje Emil Fredwall

INNLEDNING

I over ti år har Andreas A.¹ arbeidet som fængselsbetjent, det aller meste av tiden i en varetektsavdeling. Han sier: “Der jeg jobber, har vi til enhver tid tre–fire–fem stykker som hører til på psykiatrisk avdeling.” En slik hverdag frustrerer og uroer ham, for disse fængslede personene har etter hans syn “ingenting her å gjøre”. “Det tilbudet vi har å gi dem, er en låst dør. Men sett en psykotisk person inn på 8,2 kvadratmeter, det gjør noe med psyken, det”. En annen fængselsbetjent, Bjørg B., har en lignende oppfatning. I over tjue år har hun arbeidet bak fængselsmurene, de siste årene i en domsavdeling. Jeg spør om det er noe hun synes er moralsk vanskelig i jobben. Hennes umiddelbare svar er: “Alle de som vi har, og som er på kanten av soningsdyktig.” Hun beskriver det som umoralsk og feil at de skal være fængslet, og hun forteller at hun forsøker å gjøre hva hun kan når de er i avdelingen: “påvirke sykepleiere og ledelse og alt som er”. Både Andreas og Bjørg er imidlertid tydelige på at det er vanskelig å nå frem i slike påvirkningsforsøk. “Opplever du at du som fængselsbetjent blir lyttet til?” spør jeg Andreas. “Nei! Nei, nei, nei, nei! Vi er nederst på rangstigen, vi”, svarer han. “Jeg opplever at jeg ikke blir hørt”, sier Bjørg.

I denne artikkelen vil jeg se nærmere på fire fængselsbetjentes beskrivelser av psykiske lidelser i fængsel. Det er en tekst om arbeidshverdagen slik den kan fortone seg i tre høysikkerhetsavdelinger. Og det er en analyse av hvilke strategier betjenter kan bruke for å forhindre at personer som de oppfatter har alvorlige sinnslidelser, blir værende i fængsel.

Utgangspunktet er dette: I Norge skal ingen, verken straffedømte eller mistenkte, være i fængsel hvis de har en alvorlig sinnslidelse. Og er noen fængslet og har dårlig psykisk helse, skal de ha samme tilgang til helsetjenester som alle andre innbyggere. I flere kvantitative studier det siste tiåret har det imidlertid blitt påpekt at det *er* personer med alvorlige psykiske lidelser i norske høysikkerhetsfængsler (Hartvig og Østberg, 2004; Kjelsberg og Hartvig, 2005).² Grunnene som trekkes frem, er sammensatte og mange. Noen av de av fængslede kan vente på innleggelse og er i fængsel inntil det skjer. Andre tar medikasjonen frivillig, ønsker å være i fængsel fremfor sykehus og er “godt stabilisert” gjennom antipsykotisk behandling (Hartvig 2011). Det finnes personer som har psykose, som ikke

¹ Alle fængselsbetjentene som det refereres til i denne artikkelen, er gitt fiktive navn.

² Seena Fazel og John Danesh fant i metaanalyse fra 2002 at omkring fire prosent av de som var fængslet, hadde psykotisk lidelse (Fazel og Danesh, 2002). De norske studiene jeg henviser til, finner omtrent det samme i norske høysikkerhetsfængsler (Kjelsberg og Hartvig, 2005; Hartvig og Østberg, 2004; jf. Rustad og Hartvig, 2012, 7).

er behandlingsmotiverte og som ikke ønsker antipsykotisk medikasjon. Det finnes dem som etter et kortere opphold ved en psykiatrisk institusjon, er sendt tilbake til fengselsavdelingen.³ Og det kan være uenighet mellom profesjonene i fengslet om hvem som har dårlig psykisk helse og hvor alvorlige lidelsene er. Dette siste kommer tydelig frem i Pål Hartvig og Bjørn Østbergs studie fra 2004. Her anslo fengselsbetjentene at det på et gitt tidspunkt var 171 av i alt 2850 fengslede personer som burde hatt psykiatrisk behandling, i eller utenfor fengslet, uten at de fikk det. Allmennhelsetjenesten oppga åtti, mens spesialisthelsetjenesten mente at antallet var betydelig lavere. Ifølge deres beregning for det samme, gitte tidspunktet var det fem personer som burde hatt psykiatrisk behandling – altså 166 færre enn hva fengselsbetjentene rapporterte. Dette betydelige skillet forklarer Hartvig og Østberg dels ved at betjentene har “større nærhet til og innlevelse” i de fengslede problemer, dels ved at spesialisthelsetjenesten ikke har full oversikt over det totale antall fengslede med dårlig psykisk helse, og dels ved at spesialisthelsetjenesten har “mer kritisk diagnostisk kvalifikasjon” (Hartvig og Østberg, 2004).

Det er altså fengselsbetjentene, den yrkesgruppen som gjerne kommer tettest på de som er fengslet, jeg vil rette blikket mot i denne teksten. Jeg spør: Hvordan beskriver et utvalg betjenter sine erfaringer med å jobbe med varetektsinnsatte og domfelte som har dårlig psykisk helse, og hvilke strategier gir de uttrykk for å bruke hvis de opplever at det er personer som har for dårlig psykisk helse til å være fengslet?

HVEM HAR JEG INTERVJUET, OG HVORDAN HAR JEG GÅTT FREM?

I halvannet år, i tiden mellom januar 2009 og august 2010, dybdeintervjuet jeg nitten fengselsbetjenter om arbeidshverdagen deres og om hvordan de reflekterer omkring sin egen profesjonsmoraliske opptreden. Alle var ansatt i avdelinger med høyt sikkerhetsnivå i Sør-Norge (i betydningen: alle høysikkerhetsfengsler sør for en geografisk opptrukket linje mellom Bergen og Oslo), og utvelgelsen skjedde slik: Jeg fikk tilsendt en navneliste fra aktuelle kriminalomsorgsregioner over ansatte betjenter. Lista ble så anonymisert, før jeg trakk ut et ønsket antall informanter basert på noen gitte kriterier: de skulle ha gjennomført og bestått etatsutdanningen fra Fengselsskolen; de skulle på det tidspunktet de takket ja til å bli intervjuet, arbeide som fengselsbetjent i en høysikkerhetsavdeling; de skulle ha arbeidet minst ett år som betjent; jeg ønsket meg et noenlunde likt antall menn og kvinner blant informantene; og jeg ville at de skulle fordele seg forholdsvis likt mellom ulike fengselsstørrelser. Slik la jeg opp til å få informanter med en viss erfaring fra avdelingshverdagene i fengslene, og slik la jeg vinn på å finne frem til et skjønnsmessig, bredt sammensatt utvalg (jf. Repstad, 2007, 80). Disse intervjuene utgjør en sentral del av empirien til doktorgradsprosjektet mitt, *Murer og moral* (Fredwall, 2014).

Da redaktørene av denne antologien spurte om jeg ville bidra med en tekst om makt, avmakt og psykisk helse i en fengselskontekst, var det dette datamaterialet jeg la til grunn. Ikke bare var materialet allerede samlet inn og transkribert. Jeg hadde også tilgang på en rik og variert beskrivelse av betjenthverdagen i ulike norske høysikkerhetsfengsler.

³ En betydelig utfordring, påpeker en arbeidsgruppe nedsatt av Justis- og politidepartementet i 2008, er at “[u]tviklingen innen allmennpsykiatrien synes [...] å ha gått i en retning som har medført en generell nedbygging av de døgnplasser som er aktuelle for fengselsinnsatte. Utviklingen når det gjelder døgnplasser i sikkerhetspsykiatrien har virket i samme retning” (Justis- og politidepartementet, 2009, 7). Eller som psykiater Pål Hartvig bemerker: Siden det er “sterkt begrenset døgnkapasitet med lukkede avdelinger”, må institusjonene “overholde øyeblikkelig hjelp-plikten”. Dette gjør at pasienter lett sendes tilbake til fengsel (Hartvig, 2011).

De fengsledes psykiske helse var rett nok ikke tematisert i utarbeidelsen av intervjuguiden, men i samtalene med de nitten informantene fortalte de fleste om opplevelser med innsatte og domfelte som hadde dårlig psykisk helse og/eller som de oppfattet hadde en psykotisk tilstand.

I denne artikkelen har jeg basert analysen på fire av de nitten intervjuene. Disse fire ble valgt ut fordi informantene: 1) artikulerte beskrivelser, refleksjoner og synspunkter som kastet lys over de to forskningsspørsmålene som ble presentert i første del av denne artikkelen; 2) uttrykte variasjon i hvilke strategier de tok i bruk. Siden jeg samtidig var opptatt av at datamaterialet kunne la seg presentere og analysere innenfor rammene av denne antologien, avgrenset jeg antall intervjuer til fire. Med andre ord: Det er innhold og ikke frekvens, variasjon og ikke representativitet som ligger til grunn for utvelgelsen, og artikkelen bør derfor ikke leses som en beskrivelse av hvordan fengselsbetjenter flest opplever å ha personer med dårlig psykisk helse i fengselscellene.

De fire betjentene ble intervjuet individuelt, og samtalene, som ble tatt opp digitalt og deretter transkribert, var halvstrukturerte intervjuer som varte mellom to og tre timer. Prosjektet er meldt inn til Personvernombudet for forskning og godkjent av kriminalomsorgen.⁴ Alle informantene ble på forhånd informert om prosjektet. De har gitt skriftlig samtykke til å delta, og jeg har fått tillatelse til å bruke intervjuene i monografier og artikler. For å ivareta anonymiteten er de gitt fiktive navn, og jeg oppgir heller ikke navnet på fengslet, kommunen, fylket eller kriminalomsorgsregionen hvor de jobber. Jeg har også enkelte ganger fjernet eller endret kontekstuelle opplysninger for å gjøre det vanskeligere for personer med en særlig nærhet til fengslene, å gjenkjenne de jeg har intervjuet. Dette, som metodebokforfatteren Tove Thagaard omtaler som "symbolsk utskiftning" (Thagaard, 2009, 224), har etter mitt syn ikke svekket presentasjonens etterrettelighet.

HVEM HAR ANSVAR FOR HVA?

For ikke så lenge siden var alle som arbeidet i norske fengsler, ansatt og lønnet av justismyndighetene. Ved overgangen til 1970-tallet begynte imidlertid dette å endre seg. Kirke- og undervisningsdepartementet overtok i 1969 ansvaret for skoletilbudet til de som var fengslet, samme år som sosiologen Nils Christie foreslo en importmodell for fengselsvesenet. Dette var en måte å organisere arbeidet i fengslene på som skulle komme til å få stor betydning for den senere straffegjennomføringspolitikken, en modell som i korthet gikk ut på at de offentlige etatene som ellers hadde ansvaret for dette i samfunnet utenfor murene, også skulle ha ansvaret for disse tjenestene i fengslene. Sikkerhetsarbeidet skulle fortsatt forankres hos de fengselsansatte, påpekte Christie. Men de andre arbeidsoppgavene, de som handlet om helse og utdanning, kultur og livssyn, skulle løftes ut av hendene til fengselsledelsen. På den måten skulle det ikke lenger være fengselslegene, men "vanlige leger", forankret i en "vanlig legepraksis" som skulle behandle de som var syke. Og på den måten ville det heller ikke være nødvendig med fengselsbibliotekarere eller fengselsprester, bare vanlige bibliotekarere og prester som skulle utføre sine vanlige plikter og tjenester. Som Nils Christie enkelt og optimistisk formulerer det: "Denne modellen åpner systemet ved å legge alle de andre funksjoner og funksjonærer utenfor fengslet. Den avskaffer dem ikke, men lar dem ha sin base, sin organisasjonsmessige tilknytning, utenfor" (Christie, 1978, 99f.).

⁴ Alle forskningshenvendelser til fengselsansatte må først godkjennes av den kriminalomsorgsregionen de arbeider i (Kriminalomsorgens sentrale forvaltning, 2007).

Som sagt: Importmodellen fant god grobunn i den kriminalpolitiske diskursen. Fengselsbetjentene skulle riktignok ikke bare arbeide med sikkerhet (slik Christie hadde foreslått), og det tok også forholdsvis lang tid før forvaltningssamarbeidet ble formalisert. Men da fengselsvesenet gikk inn i det nye århundret, var en rekke oppgaver flyttet ut av korridorene i Justisdepartementet og over til andre deler av forvaltningen. Kulturmyndighetene hadde siden 1979 hatt ansvaret for bibliotektilbudene i fengslene. I 1987 ble ansvaret for helsetjenestene overført til Sosialdepartementet, og i 2000 overtok Kirke- og kulturdepartementet ansvaret for prestetjenesten.

Om veien dermed kan sies å ha vært lang: I dagens straffegjennomføringshverdag er samarbeidet av stor betydning. Eksterne etater ansetter fagpersonell som har sin arbeidsplass i fengslene. Slik organiseres skole- og helsetilbud, prestetjeneste og bibliotekvirksomhet, og slik er det regjeringen ser for seg å styrke rehabiliteringsarbeidet i fengslene: gjennom såkalte tverrdepartementale tiltak (Justis- og politidepartementet, 2008).

Hva betyr så dette for samarbeidet mellom helsepersonell og fengselsansatte, og hvordan fordeles ansvaret for å ivareta de fengslede psykiske helse? La meg peke på noen enkle, men sentrale momenter, fire punkter som også vil ha betydning for forståelsen og tolkningen av de betjentutslagene jeg skal løfte frem senere i artikkelen.

For det første: Helsetjenesten er verken underlagt Justisdepartementets eller fengselsledelsens instruksjonsmyndighet. I stedet er det den enkelte kommune som har det faglige og administrative ansvaret for primærhelsetjenesten i fengslene, og det er de regionale helseforetakene som er ansvarlige for spesialisthelsetjenesten. Det betyr at det er kommunene som avgjør hvor mange sykepleiere som skal være til stede, eller hvor ofte legen skal være der. Og det innebærer at det er den psykiatriske spesialisthelsetjenesten som vurderer de fengslede som har behov for det og som har ansvaret for å gi behandling – i poliklinikk og/eller døgninstitusjon. Poliklinisk kan dette skje ved at de fengslede tas med til poliklinikken ved et distriktspsykiatrisk senter, eller ved at fagpersoner har konsultasjoner i fengslene. Er det behov for undersøkelse og behandling i psykiatrisk døgninstitusjon, vil det bli vurdert om den fengslede skal overføres til et psykiatrisk sykehus.

For det andre: Det er helsepersonellet, ikke de fengselsansatte, som har den faglige kompetansen til å stille medisinsk diagnose og gi nødvendig behandling. Dette innebærer et krav og en forventning om at helsetjenesten i fengslene "skal være likeverdig med helsetjenesten for den øvrige befolkningen" (Helsedirektoratet, 2012, 5; jf. pasientrettighetsloven §§ 1-2 og 2-1, min utheving). Dette går inn under det som gjerne omtales som normalitetsprinsippet i straffegjennomføringen, et prinsipp som er hjemlet i de europeiske fengselsreglene, som er innbakt i § 4 i straffegjennomføringsloven, og som omtales som én av fem pilarer som kriminalomsorgen bygger sitt nåværende arbeid på (Justis- og politidepartementet, 2008). Det sentrale ved denne måten å organisere fengslet på, er at de fengslede beholder alle rettigheter som de ikke på lovlig måte er blitt fratatt ved den beslutningen som dømmer dem til fengsel eller plasserer dem i varetekt. De har enkelt sagt rett til å bruke helsetjenester på samme måte som enhver annen innbygger, men altså innenfor rammene av straffereaksjonen.

For det tredje: Selv om det er helsepersonalet som her har den formelle og personelle kompetansen til å stille medisinsk diagnose og gi nødvendig behandling, har kriminalomsorgen en selvstendig undersøkelsesplikt. Dette gjelder uansett, også i de

tilfellene der de som er fengslet, ikke selv har søkt om at straffegjennomføringen skal bli avbrutt eller utsatt. Kriminalomsorgens ansvar er å sikre at personer som anses som soningsudyktige, ikke befinner seg i fengsel (strgjfl. §§ 10, 11 og 35; jf. forskrift og retningslinjer), og en domfelt med alvorlig sinnslidelse tilhører denne kategorien. Dette er hjemlet i straffeprosessloven § 459, der det heter at “[f]ullbyrding av frihetsstraff eller samfunnsstraff skal utsettes dersom domfelte er blitt alvorlig sinnslidende eller hans helsetilstand ellers gjør fullbyrding utilrådelig”. Og det går frem av straffegjennomføringsloven § 35 som sier at kriminalomsorgen kan avbryte gjennomføringen “dersom domfeltes helsetilstand tilsier det, eller når det for øvrig foreligger særlig tungtveiende grunner som ikke kan avhjelpe på annen måte”.⁵ Vilåret “alvorlig sinnslidelse” – slik det brukes i lovverket – er her et rettslig begrep og tilsvarer ikke noen konkret medisinsk diagnose. I både lovforarbeider og i rettspraksis kobles det imidlertid til klare og aktive tilstander av psykose, samtidig som også andre grensetilfeller – slik som manifeste avvikstilstander av ikke-psykotisk karakter, der funksjonssvikten betraktes som like stor som ved en psykose – kan komme inn under begrepet. Det samme kan kroniske psykosesykdommer. Dette gjelder selv i symptomfrie perioder, så lenge symptomfriheten skyldes antipsykotisk medikasjon (Paulsrud, 2011).⁶

Min fjerde påpekning er dette: Det er kriminalomsorgen – som oftest ved fengslets leder, men også ved regiondirektøren hvis den fengslede er idømt en fengselsstraff på mer enn ti år – som avgjør om den domfelte betraktes som soningsudyktig (strgjfl. § 6).⁷ Etter innsettelse skjer dette vanligvis etter uttalelse fra legen eller psykiateren som arbeider i fengslet (strgjfl. § 35). Det er også kriminalomsorgens ansvar å ivareta de fengslede personene som har det retningslinjene i pkt. 3-8 omtaler som “lettere psykiske problemer” eller “atferdsforstyrrelser”. I forskrift til straffegjennomføringsloven § 3-16 heter det at fengselsansatte skal “formidle kontakt med helsetjenesten” hvis den fengslede ber om det. Det påpekes samtidig at betjenter og ledelse “av eget tiltak” skal “formidle kontakt med helsetjenesten hvis det er noe som tyder på at den innsatte er syk”.

«VI BLIR IKKE HØRT.» FIRE FENGSELSBETJENTER FORTELLER

I det som så langt er skrevet, dannes det konturer av en potensiell mandatskonflikt. Helsepersonellens arbeid handler først og fremst om å sørge for at de som er fengslet, får en helsefaglig forsvarlig oppfølging, uavhengig av hva de er dømt for, hvem de er, eller hva de er mistenkt for. Et slikt oppdrag gjør at det er hensynet til den enkelte pasient som skal tillegges størst betydning. Kriminalomsorgens mandat er noe annet. Det er de som skal gjennomføre de straffereaksjonene som domstolen har idømt, og det er deres ansvar å stille fengselsplasser til disposisjon for politiet. I straffegjennomføringsloven og i lovforarbeidene fremheves det at kriminalomsorgen skal gi de fengslede tilfredsstillende forhold under fengselsoppholdet, men dette, sies det videre, må alltid ses i lys av hensynet til sikkerhet og orden: til hva de fengslede er dømt for, til hvilket sikkerhetsnivå de gjennomfører straffen i, til den alminnelige rettsfølelsen, og til hva som anses som

⁵ Rett nok gir straffegjennomføringsloven § 35 kriminalomsorgen kompetanse til å *kunne* avbryte fengslingen, men i sin bok i strafferett leser Ståle Eskeland bestemmelsen som *et forbud* mot å la personer som det etter straffeprosessloven § 459 ville være forbudt å innsette i fengsel, gjennomføre fengselsstraff (Eskeland, 2006).

⁶ Det såkalte Paulsrud-utvalget, som ble oppnevnt for å utrede regler om tvang innen det psykiske helsevernet, foreslår å erstatte begrepet “alvorlig sinnslidelse” med “det mer tidsmessige ‘alvorlige psykisk lidelse’”. Dette, skriver utvalget, er imidlertid ikke ment “å innebære noen realitetsendring” (Paulsrud, 2011, 13).

⁷ En beskrivelse av hvordan fengselsadministrasjonen vurderer dette juridisk, er gitt av daværende juridisk rådgiver (og nå leder) ved Ullersmo fengsel, Tom Enger (Enger, 2005).

sikkerhetsmessig forsvarlig (Justis- og politidepartementet, 2000). Sikkerhetsargumenter tillegges på den måten stor betydning, og dette gjør at fengslene også må ivareta andre hensyn enn de som gjelder de fengsledes individuelle behov.

Slik kan kriminalomsorgen lett fremstå som den instans som må vektlegge hensynet til samfunnssikkerheten, mens helsepersonalet i langt større grad kan ta hensyn til den enkelte pasient eller klient. Det kan være fengselslegen som forteller media at medisinske råd blir satt til side av fengselsledelsen; det kan være psykiateren som anbefaler at en domfelt avbryter straffegjennomføringen på grunn av selvmordsfare.

I de intervjuene jeg gjorde med fengselsbetjentene Andreas A, Bjørg B., Christian C. og Dagrun D. får imidlertid denne potensielle interessekonflikten et interessant fortegn. For i alle disse samtaler refereres det til fengslede personer som etter deres syn *ikke* skulle vært i en fengselsavdeling. Samtidig forteller de at de har gjort fengselsledere og helsepersonell oppmerksomme på dette, uten at det førte til endringer i de fengsledes situasjon. Med utgangspunkt i maktforskeren Lise Togeby vil jeg forstå dette som uttrykk for maktesløshet.

Maktesløshet og avmakt. Begrepsmessig avklaring

I den lille artikkelen *Afmagtens tavshed* argumenterer nemlig Lise Togeby, lederen av den danske maktutredningen, for å forstå stor makt og maktesløshet som motpoler. Slik foretar hun en viktig avgrensning mellom makt, maktesløshet og avmakt, og slik lar hun avmakt fremstå som noe annet enn maktesløshet. For mens makt og maktesløshet har det til felles at de fremstår som målrettede aktiviteter for å oppnå tilsiktede resultater, er avmakten kjennetegnet av at aktørene ikke har slike klare interesser. "Man er misfornøjet, men forbliver passiv. Det er afmagtens tavshed", skriver Togeby og hevder at de avmektige aktørene både kan være "uden bevidsthed om eller have falsk forståelse af, hvordan de påvirkes" (Togeby, 2003, 93f.). Ifølge henne er avmakt dermed slett ikke det samme som å være maktesløs eller i besittelse av kun små mengder makt. Den maktesløse er en person som "forsøger at påvirke forholdene", men som "mislykkes i dette forsøg", mens den avmektige er det menneske som "slet ikke gør" noe forsøk på å påvirke. Avmakten plasserer nemlig "individet helt uden for de gængse magtrelationer", og deres interesser kommer dermed heller "ikke til udtryk i den offentlige debat". "Det er således magtesløsheden, der udgør den ene ende af det kontinuum, der har stor magt i den anden ende", skriver Lise Togeby (2003, 93).

Fengselsbetjenter og maktesløshet

Informert av dette analytiske skillet mellom makt, avmakt og maktesløshet, vil jeg i det følgende identifisere to posisjoner som befinner seg i hver sin ende av den skalaen jeg forstår som maktesløshet. Dette er en grovmasket og glidende skala der de fire informantene plasserer seg noe ulikt. Jeg kaller dem De pågående og De resignerte betjentene.

De pågående betjentene

Den første av disse betjentene har jeg gitt navnet Christian C. Christian C. er i midten av trettiårene. Han har jobbet i kriminalomsorgen i over ti år, hele tiden i fengsler med høyt sikkerhetsnivå og for det aller meste i den såkalte varetekten. Dette er en avdeling for straffedømte som fengslet har bestemt skal utelukkes fra fellesskapsavdelingen, for straffedømte som selv ønsker å gjennomføre straffen utenfor fellesskapsordninger og for varetektsfengslede som har blitt ilagt restriksjoner av domstol eller påtalemyndighet. Under intervjuet omtaler Christian den gjentatte ganger som en "trykktankavdeling", en

arena der han og kollegene gjennomgående driver med "brannslukking". De fengslede kan nemlig "koke over". De kan begynne "å putre", ja, avdelingen kan fremstå som "en trykkoker for alle andre problemer", forteller han:

Det er jo en varetektsavdeling. De kommer inn utenifra. De har gjerne veldig sammensatte utfordringer for oss å løse – både helsemessig og stoff, pluss at gjerningen, handlingen de har gjort, det å bli isolert, fratatt alle muligheter for å påvirke sitt eget liv... Det er jo brannslukking på alle måter vi driver.

Beskrivelsen Christian her gir, er godt kjent fra forskningslitteraturen. For det finnes etter hvert mye empiri om hvordan tiden rett etter en arrestasjon kan oppleves. Ord som kaos og sjokk, meningsløst og kjedelig, ensomt og håpløst dukker ofte opp når tiden i varetekt skal beskrives (Finstad og Gjetvik, 1980; Leer-Salvesen, 1991; Danielsen og Hansen, 2002; Hammerlin, 2009; Ugelvik, 2011). Noen møter fengselsinstitusjonen for første gang og erfarer situasjonen som sjokkartet, sterkt fremmedgjørende og situasjonsbetinget traumatisk. Flere sliter med abstinensproblemer etter langvarig stoff- og alkoholmisbruk. Mange opplever at all kontakt med kjæreste eller partner, barn, venner og arbeidskolleger blir brutt. Utenlandske fengslede kan ha store språkproblemer. Avhørene kan virke utmattende og belastende. Og den norske og nordiske varetektspraksisen, med utstrakt bruk av fullstendig og delvis isolasjon, er i mange tilfeller en selvstendig kilde til psykiske lidelser (se f.eks. Andersen, 2004; Smith, 2006; Hammerlin, 2009). Sosiologen Yngve Hammerlin, som i en årrekke har forsket på selvmordsproblematikken i norske fengsler, anslår at tre av fire selvmord skjer i varetekt (Hammerlin, 2009). Og i en dansk studie fra 2002 oppgis det at omtrent halvparten av alle fengsels selvmord skjedde i løpet av de to første ukene av varetektsoppholdet (Benjaminsen og Erichsen, 2002).

Slike observasjoner underbygger altså Christian C.s skildringer, og de betoner at fengselsansatte og helsepersonell må være særlig oppmerksomme på den første fasen i fengselsoppholdet. Både Christian og andre varetektsansatte betjenter jeg har snakket med, fremhever da også betydningen av dette: av hvor viktig det er å være sensitive overfor de fengslede stemningsleie og opptreden; av å prate særlig mye med dem; av å ta dem med ut på ekstra lufting; av å forsøke å få dem med i treningsrommet; av å gjøre ting sammen med dem – innenfor rammene av de pålagte restriksjonene. Viktigheten av en slik oppmerksomhet forsterkes dessuten av at Christian mener det ofte finnes personer i varetekten som har for dårlig psykisk helse til å være der. Slike inntrykk forsøker han etter eget utsagn å formidle til andre helseprofesjoner og fengselsledelsen, men som regel til liten nytte. For Christian beskriver en gjennomgående opplevelse av ikke å nå frem i slike situasjoner. "Vi prøver å påvirke, og da er det plutselig ingen som vil høre på oss. Vi har ikke den rette fagterminologien", forteller han i dette intervjuutdraget:

Vi sier [til fengselsledelsen] at 'ikke faen, nå må dere forstå at den mannen trenger hjelp, han er syk, han er alvorlig syk på sinnet, han har det fryktelig vondt inne i seg, whatever'. Men da må vi ofte via presten og sykepleierne for å påvirke. Vi merker ofte at helse spiller på lag med oss nede i varetekten. Og der kommer vi inn på den gruppen av mennesker som ingen vil ta ansvaret for, for ingen vil ha dem. Vi prøver å påvirke, og da er det plutselig ingen som vil høre på oss. Vi har ikke den rette fagterminologien. Sykepleierne våre, som er psykiatriske sykepleiere og som har en enorm erfaring, de er bare sykepleiere. Her er det leger, rettens vurdering og sånne ting som blir vektlagt. Da nytter det ikke at vi sier: 'Men pokker, vi har hatt mannen i seks måneder. Vi vet jo bedre, vi. Han har vært

inne til psyk[iatrisk] observasjon noen timer. Vi vet jo at han kan spille. Vi vet jo at han kan ta seg inn. Men vi vet også hvor syk han er, hvor vondt han har det. For jeg åpner døra uanmeldt når jeg aner hvordan han har det. Jeg ser at han sitter og griner. Han sitter ikke og planlegger dette her. Han vet ikke at jeg kommer. Eller for den saks skyld, et menneske som sitter i stummende mørke dag ut og dag inn. Sitter i stummende mørke. Han merker ikke lyset der ute, TVen rett ved siden av seg, men skrur den ikke på. Ikke sant? Det er ikke et spill. Jeg kan gå og kontrollere dette'. [...] Og så skal det være sånn, på grunn av at psykiatrien ikke vil ta imot dem. Vi kjører dem opp på psyk., og så sitter det en lege der og snakker med ham en time eller halvannen. Så sendes han tilbake igjen, fordi, ikke sant, de har jo hele oversikten over hvem han er og hvor gal han er. De vil ikke ha ham. Men fengsel er ikke en plass for alvorlig syke mennesker.

Under intervjuet opptrer Christian med det jeg oppfatter er en blanding av engasjement og frustrasjon. Han prater lett. Han forteller engasjert om det kollegiale fellesskapet – om humoren, samholdet, praten – og han beskriver gjentatte ganger episoder med enkeltinnsatte som får ham til å oppleve arbeidet som meningsfullt og givende, midt i rekken av faste gjøremål og rutiner. Samtidig er han tydelig frustrert over hvordan fengslet er organisert, over hvordan ledelsen ofte oppleves som distansert, og over hvordan fengselssystemet kan fortone seg tungrodd og vanskelig å endre. Denne frustrasjonen fører likevel ikke til at han gir opp – i hvert fall ikke ifølge ham selv. I stedet posisjonerer han seg som en som forsøker å påvirke situasjonen til de han opplever har behov for psykiatrisk hjelp. For selv om Christian er tydelig frustrert, er beskrivelsene han gir fra fengselshverdagen, lite preget av resignasjon. Tvert om er de mettet av ord og uttrykk som formidler dynamikk, handling og aktivitet. Han snakker om å påvirke, om å spille på lag, om å “kjøre dem opp”, om å gå og kontrollere, om å få noen til å “høre på oss”. Det er med andre ord bevegelse og målrettet aktivitet som fyller hans beskrivelser fra fengselsavdelingen. Christian C. posisjonerer seg som en som setter noe i gang, en som ikke finner seg i en avgjørelse, en som forsøker å påvirke – gjerne gjennom nye kanaler hvis de gamle ikke virker. Han oppsøker sykepleiere. Han forsøker å komme i kontakt med lege eller psykolog. Han går tjenestevei gjennom førstebetjenten, og hvis han opplever at synspunktene hans ikke når frem, går han direkte til den øverste fengselslederen eller oppsøker presten. Begrunnelsen han gir for å gjøre dette, er et stykke på vei forankret i moralske hensyn. Han gir uttrykk for at han opplever at mennesker har det vondt, og denne oppmerksomheten overfor andres ve og vel gjør at han artikulere et moralsk ansvar. Gjennom å oppleve seg adressert og berørt av de fengsledes konkrete situasjon, gjennom det som kan tolkes som både evne og vilje til å leve seg inn i hvordan de har det, setter han ord på hva jeg forstår som et moralsk engasjement. Han tildeler situasjonen moralsk karakter, han ønsker å vise omsorg, og han forsøker å hjelpe til i det han opplever er en uholdbar situasjon.

En annen grunn Christian oppgir, er av mer sikkerhetsmessig karakter – uten at dette står i motsetning til de moralske hensynene som ble nevnt i forrige avsnitt. Disse sikkerhetsmessige begrunnelsene kan dels handle om behovet for en viss ro og en viss forutsigbar orden. De kan dels handle om å beskytte enkeltmennesker fra å begå selvskading, og de kan dels handle om å sørge for de ansattes og fengsledes sikkerhet. For når de ansatte må bruke mye tid på “å roe ned” psykisk syke enkeltpersoner, fører dette til at andre situasjoner på avdelingen lett kan eskalere, forteller Christian. Betjentene får mindre tid til å være sammen og snakke med de andre som er fengslet. De blir mindre oppmerksomme på hendelser i avdelingen. Og det som gjerne omtales som det

dynamiske sikkerhetsarbeidet i et fengsel, altså den mellommenneskelige interaksjonen som de ansatte har med de som er fengslet, blir dermed innskrenket.

Hvordan kan så hans forsøk på å hjelpe komme til uttrykk? I intervjuet løftes det frem ulike løsningsstrategier. Én av disse handler om å formidle videre til sykepleiere (sykepleierne i fengsel har ofte, slik også Christian gjør oppmerksom på, psykiatrisk tilleggsutdanning), fengselsledelse, leger, psykolog eller psykiatere at det er fengslede personer som etter hans vurdering, behøver hjelp for psykiske lidelser. Som Christian C. beskriver det, handler dette i stor grad om å oppsøke og forsøke å få andre instanser i fengslet til å spille på lag med betjentene. Hvis han imidlertid ikke når frem i sine forsøk, forsøker han å gjøre det beste ut av situasjonen. Det samme gjelder hvis fengselsledelsen eller helseprofesjonene ikke tar hensyn til eller hører på hans beskrivelser, eller hvis de psykisk syke straffedømte sendes tilbake til fengslet etter noen få dager med akuttbehandling i en annen institusjon. Slik forsøker han, ifølge egne beskrivelser (om enn med andre ord), å være særlig sensitiv og årvåken overfor hvordan de har det. De som ifølge betjentterminologien "sliter", "soner tungt" eller "begynner å stirre i veggen", blir det da særlig viktig å gi oppmerksomhet.

Men det kan også handle om det diametralt motsatte: nemlig om å måtte bruke fysisk makt når de som er fengslet, opptrer truende, når de forsøker å skade seg selv eller når de skaper det betjentene omtaler som unødig mye uro på en avdeling. For hvis de fengslede er sendt tilbake fra psykiatriske døgninstitusjoner, hvis påtalemyndighet eller fengselsledelsen har bestemt at en person fortsatt skal være i fengsel, og hvis vedkommende da opptrer på en måte som oppfattes som en risiko for egen eller andres sikkerhet, må betjentene forsøke "å få ham ned igjen". Det betyr ifølge Christian å prate med ham, å la ham få tid for seg selv, å gi ham advarsler – og, som siste utvei: å gå på med fysisk makt. For når den fengslede blir oppfattet som en sikkerhetsrisiko i en konkret situasjon (enten mot seg selv eller andre), og når andre muligheter er prøvd, bruker betjentene fysisk makt mot ham. Christian forteller:

Christian C.: Vi reagerer jo mot det, og vi gjør jo ikke som de gjør på psykiatrien der de sitter og holder på dem til de slutter å ... Vi går på, jeg skulle til å si, med køller og skjold. Nå har jeg aldri brukt ei kølle så lenge jeg har jobbet i vesenet, men vi går jo på med fysisk makt. Pakker dem i sammen og inn på sikkerhetscella. Det er jo den mest kalde og forferdelige plassen et menneske i dette landet kan bli plassert.

Terje F.: Hva tenker du om det?

Christian C.: Før tenkte jeg lite og ingenting om det. Mer som en sånn ... Mer som et vern, tror jeg. For det er egentlig så brutalt at du må bare tenke: "Nei, sånn er det". Bare lukten av det sitter jo i kroppen din. Men nå er det ikke enkelt i det hele tatt. Noen bryr meg ikke i det hele tatt, for de visste hvor de skulle hen. De visste hva de ga seg ut på, og de har fått alle sjanser. Men noen er alvorlig syke, og de sitter der. Det er ikke bra. Det kjenner jeg. Det er sånn som begynner å prege meg. Det gjør fysisk vondt i kroppen din, for å si det sånn, bare ved tanken på enkelte som sitter der inne. [...] Jeg kan jo ikke forestille meg at de går vekk herfra med noe annet enn rett og slett skade. De må jo bli skadet av å sitte der inne når de har sånne problemer som de har.

Dette er et eksempel på maktens paradoks i fengslet. For der Christian artikulere en tydelig maktesløshet i sitt forsøk på å påvirke enkeltpersoners fengselsituasjon, kan han – nettopp som et utslag av sin manglende gjennomslagskraft – bli nødt til å bruke fysisk

makt overfor de samme enkeltpersonene han i utgangspunktet ønsker å hjelpe. Betjentenes opplevde maktesløshet kan på den måten være en del av årsaken til at de fengslede låses inn på sikkerhetscellen, denne “mest kalde og forferdelige plassen et menneske i dette landet kan bli plassert”, som altså Christian beskriver det.

Björg B., en annen av de betjentene jeg intervjuet, tegner et bilde som på sentrale punkter ligner svært på de beskrivelsene Christian gir. Björg B. arbeidet på den tiden jeg intervjuet henne, i en domsavdeling, og med over tjuefem års erfaring bak murene, har hun opplevd mye. Når jeg mot slutten av intervjuet spør henne om det er noe hun synes er moralsk vanskelig i arbeidet, er det derfor verdt å merke seg at det er dette hun først trekker frem: møtene med dem som etter hennes syn er på kanten av å være soningsdyktige. Ja, hun beskriver det som “umoralsk” og “feil” at disse personene skal være i en vanlig fengselsavdeling. Hun sier: “Det er jo mange som burde vært i psykiatrien og ikke her”, og setter dette i sammenheng med ressurser og prioriteringer fra de regionale helseforetakene:

Psykiatrien blir jo nedbygd. Så det er mange som sitter i norske fengsler rundt omkring, som kanskje burde vært i psykiatrien i stedet. Det synes jeg er et tankekors. Alle de som vi har, og som er på kanten av soningsdyktig. Det synes jeg er umoralsk: at vi skal ha dem i kriminalomsorgen. Der er det noe som jeg synes vi gjør feil.

Også Björg B. posisjoner seg som én av De pågående betjentene. Hun beskriver gjentatte forsøk på å påvirke situasjonen til dem hun mener har behov for det. Hun fremstår som en som innenfor rammene av samfunnsmandatet, har et tydelig ønske om å hjelpe. Hun omtaler betjentrollen som “å være sykepleier, prest, mor og refser i én stilling”. Hun ønsker selv å være “et medmenneske for personer i en vanskelig situasjon”. Og hun mener hun har “en plikt [...] som betjent og menneske” til å ta “ansvar for dem som er her inne”. For, som hun sier: “Min dag er bundet opp veldig av rutiner. Du låser opp, og du låser igjen. Du følger på skole, og du vekker til frokost. [...] Men jeg prøver å ha en dialog og en tone hver dag. At du går innom. Dagen består i å ha nær kontakt med de innsatte hver dag”. I en slik nærkontakt opplever hun det både frustrerende, moralsk problematisk og sikkerhetsmessig uforsvarlig å ha personer med særlig dårlig psykisk helse på sin avdeling. Hun beskriver situasjoner der de fengslede ikke får den hjelpen hun mener de har rett til. Hun betoner hvor frustrerende det er ikke å bli hørt av dem som har kompetanse til å ta beslutninger. Og hun forteller, ikke ulikt Christian, hvordan dette fører til at andre personer på avdelingen får mindre hjelp og praktisk tilrettelegging. Hun sier:

Björg B.: Det er særlig vanskelig med åpenbart psykiatiske innsatte, som nesten ikke er i stand til å ta vare på seg selv. [...] Vi har hatt tilfeller der jeg føler jeg har med et dyr å gjøre. Det er grusomt. Det er fælt.

Terje F.: Opplever du at du kan gjøre noe i den situasjonen der?

Björg B.: Du prøver jo å gjøre alt du kan. Påvirke sykepleiere og ledelse og alt som er. [...] De skulle vært dømt inn i psykiatrien. Hvis de blir satt i varetekt, for eksempel for knivstikking, og psykiatrien ikke vil ha dem. Hvem skal ta dem? Vi må ta dem. Vi er jo nødt til å ta dem. Den overlegesuvereniteten som er innenfor psykiatrien ... De kan jo si at de er tilregnelige.

Terje F.: Den overlegesuvereniteten, sier du. Opplever du at du ikke blir hørt?

Björg B.: Jeg opplever at jeg ikke blir hørt. Det har jeg opplevd *mange* ganger. Det er frustrerende ikke å bli hørt. Og det er ikke minst frustrerende for jobben min

og for avdelingen. For du får et problem som tar så mye av din tid at du på en måte forsaker alle andre. Nei, da sliter vi tungt.

For kort å oppsummere: I mitt materiale posisjonerer "De pågående betjentene" seg som ansatte som har et artikulert ønske om å påvirke forholdene i fengslet. De har gjerne jobbet der noen år, og selv om de er gjennomgående kritiske til måten fengslet er organisert og driftet på, gir de ikke opp forsøket på å bidra til endringer. Visst opplever de i all hovedsak å mislykkes, men deres viktigste kjennetegn er at de *likevel ikke gir opp*. De fortsetter i sine forsøk på å få beslutningskompetente personer til å ta inn over seg deres synspunkter, og lykkes de ikke i første forsøk, prøver de andre kanaler eller instanser.

De resignerte betjentene

De betjentene som opplever seg maktesløse i møte med fengselsledelse eller helsepersonell, kan imidlertid også velge en annen strategi. Jeg vil i det følgende omtale dem som "De resignerte betjentene". Dette er personer som gjerne har arbeidet en stund i fengslene, som har forsøkt å påvirke, ja, som kanskje også en stund har tilhørt typen "De pågående". Nå er de slitne og resignerte. De har liten tillit til ledelsen. De er kritiske og misfornøyde med måten fengslet blir drevet på, og de opplever at den øverste fengselsledelsen er distansert og lite oppmerksom på betjentenes arbeidshverdag. De posisjonerer seg imidlertid ikke som avmektige, i betydningen: personer som slett ikke gjør noe forsøk på å påvirke. For de forsøker å påvirke situasjonen til de som er fengslet, selv om dette ikke lenger skjer ved å kommunisere med fengselsledelsen eller helseprofesjonene. Tanken ser ut til å være: Selv om systemet ikke kan endres, kan enkeltmenneskers fengselshverdag bli lettere gjennom min måte å være på. Slik forsøker de fortsatt å påvirke enkeltpersoners situasjon, samtidig som de posisjonerer seg som ansatte som langt på vei har gitt opp troen på at deres ord har noen betydning i møte med andre beslutningsinstanser.

Dagrun D. posisjonerer seg som en slik betjent. I det intervjuet jeg gjorde med henne, fremstår hun som svært erfaren, en som etter eget utsagn "har gått i gangene" i en årrekke og som kjenner kriminalomsorgen godt. Bortsett fra noen kortere arbeidsopphold ved andre fengsler, har hun arbeidet ved sitt nåværende arbeidssted i nesten hele sitt yrkesaktive liv. Jobben betyr mye for henne, og hun er tydelig involvert når hun forteller om livet bak murene. Om relasjonene, om kollegene, om de fengslede, om skjebnene, om dem det har gått godt for – som ikke soner nye lovbrudd – og dem som ikke klarer seg så bra: de som får nye dommer, som dør av overdose, som tar selvmord. Dagrun er da også én av mange betjenter som forteller at hun blir glad i dem som er fengslet. "Ja, jeg blir det", sier hun. "Det er mennesker. Du blir glad i dem som mennesker. [...] Som jeg sa til én av de innsatte her: 'Nå har jeg feiret flere julaftener sammen med deg enn jeg har gjort med de hjemme.' Det sier litt om hvor mye en har opplevd sammen og har pratet om."

Denne personlige nærheten til de fengslede er med på å gjøre at hun trives i jobben. Samtidig forteller hun at det også gjør henne sliten. For historiene hun får høre gjennom samtalene, er sterke. De kan handle om seksuelle overgrep i barndommen, om rusproblemene de opplevde hos en far eller en mor, om relasjoner i voksenlivet som er gått i stykker, om historiene bak handlingen de nå er dømt for. "Det er så forferdelig mye inntrykk. Det er så forferdelig mye skjebner", sier Dagrun. Hun refererer likevel i løpet av samtalen vår til en rekke historier som uttrykker at hun ønsker å være delaktig i de fengsledes ve og vel. Og hun beskriver arbeidet sitt som fengselsbetjent gjennom ord som "medmenneske", "hjelper" og "mor". Samtidig uttrykker hun flere ganger under intervjuet

at fengslet kan ha en skadelig funksjon og oppleves smertefullt. Dette gjelder ikke minst for de personene som har alvorlige psykiske problemer, mennesker som ifølge henne slett ikke skulle ha vært fengslet.

Dagrun D.: Det er psykiatriske pasienter her. Og det er helt forferdelig. Vi har ikke kunnskap, og vi har ikke tid. Og så sitter de her. Det er vondt. [...]

Terje F.: Hvordan oppleves det å jobbe et sted der andre mennesker kan oppleve at det kan gjøre skade på dem?

Dagrun D.: Det kan jo være frustrerende. For det er, som jeg sa, de har psykiske lidelser, og hvis de hadde fått profesjonell hjelp, kunne de kanskje ha blitt bedre. Men når du lukker et menneske inn på cella og låser døra, så blir du ikke bedre i hodet av det. Det tror jeg ingenting på. Det er andre ting de trenger.

Også Dagrun posisjonerer seg som en som ønsker å hjelpe. Hun forsøker å ta de fengslede "som sliter med psyken", ja, "som soner tungt" ut av cellene. For selv om de er pålagt restriksjoner av påtalemyndigheten eller fengselsledelsen, finnes det en rekke muligheter for å aktivisere dem. Hun forsøker å snakke med dem, ta en røyk med dem, få dem ut i luftegården. Dette artikulerte ønsket begrenses imidlertid av en hektisk arbeidshverdag, av en rekke gjøremål som må utføres, av få andre betjenter på vakt og av lite kjennskap til og kunnskap om hvordan hun skal møte eller forholde seg til personer med store psykiske lidelser. Slik sympatiserer hun tydelig med dem som er fengslet og som etter hennes vurdering har dårlig psykisk helse, samtidig som hun posisjonerer seg som en som har gitt opp forsøkene på å påvirke rammene for straffegjennomføringen. Dette handler dels om at det er en liten helseavdeling i fengslet, og at det kan være vanskelig å få til en god informasjonsflyt når helseprofesjonene ikke er så ofte til stede. Og det handler dels om en betydelig avstand til fengselslederen, som hun opplever er distansert og har lite kunnskap om hva som foregår på avdelingen. Det viktigste for henne er derfor de kollegiale relasjonene. Praten i gangene. Humoren. De små kommentarene. Det er her hun henter motivasjon og inspirasjon. For som hun sier når hun snakker om kommunikasjonen med ledelsen: "Akkurat det der har jeg valgt å distansere meg fra. For så lenge vi har det greit her nede, og det er vi som går sammen hele tiden, så får det heller være. Det er en overlevelsesstrategi."

En annen av betjentene jeg intervjuet, Andreas A., posisjonerer seg også som en som har resignert – om enn ikke i like artikulert grad som Dagrun. Andreas A. er i siste halvdel av trettiårene. Han har arbeidet så å si hele betjentkarrieren i varetektsavdelinger, og han beskriver en fengselshverdag hvor det "til enhver tid" finnes "tre-fire-fem stykker som hører til på psykiatrisk avdeling". Dette er "psykotiske fanger" som etter hans syn "ikke hører hjemme i et fengsel". Men siden disse blir "erklært ikke-behandlingsbare på psyk[iatrisk] fordi de ikke vil ha dem der, de er for farlige", er det kriminalomsorgen som får ansvaret for dem. Og det er problematisk, hevder Andreas. "Det tilbudet vi har å gi dem, er en låst dør. Men sett en psykotisk person inn på 8,2 kvadratmeter, det gjør noe med psyken, det":

Andreas A.: Vi har veldig mange selvmordsforsøk. Vi har risping og rasping av armer. Tar noen en desiliter blod og hiver det på vegger og dører, så ser det ganske spooky ut, altså. Men det er et skrik om hjelp. De fleste kutter seg i albueledd. Veldig blodfylt i starten. Det er veldig få som tar seg i halsen eller lysken.

Terje F.: Hva skjer med dem? Får de noen form for hjelp?

Andreas A.: Nei, det som skjer er en tur på sikkerhetscella, en tur på legevakta, syng, tilbake på sikkerhetscella og tilbake på cella.

Terje F.: Hva tenker du om det?

Andreas A.: Vi har ingen andre tilbud til dem. [...] Det finnes psykiatere som har snakket med ham i ti minutter, og som sier: 'Ikke behandlingsbar.' Det har vi opplevd. Jeg var selv oppe med en innsatt. Han var helt rabiatt. Satt med psykiater i ti minutt. Kom tilbake. 'Ikke behandlingsbar.' Da stilte jeg spørsmålet til ham: 'Stemmer dette?' 'Ja!' 'Flott', sa jeg. 'Fyren er jo steingal.' 'Nei, det er han ikke.' Så var han ferdig med sitt problem.

Terje F.: Opplever du at du som fengselsbetjent blir lyttet til?

Andreas A.: Nei! Nei, nei, nei, nei! Vi er nederst på rangstigen, vi.

Slike opplevelser er noe som tydelig sliter på Andreas. Det kjennes som en ekstra påkjenning å jobbe med personer som har dårlig psykisk helse, hvis man selv erfarer at man verken har kompetanse, tid eller ressurser til å møte dem på en adekvat måte. Når man i tillegg opplever manglende kommunikasjonslinjer til andre ansatte med beslutningskompetanse og lite anerkjennelse for sine erfaringer, oppleves det som demotiverende, frustrerende og utmattende. " Dette gnager oss veldig ofte. Fordi vi altså ikke får gjort det vi vil gjøre", sier han. Andreas etterlyser her "en møtearena der ledelsen og ikke minst de som jobber på gulvet, kunne drøst. Det finnes ikke i dag". Og han skulle ønske at ledelsen, "inspektøren, ikke minst" ville "komme ned på avdelingen". Vi ser dem altfor lite, sier han: "Ledelsen er nesten totalt fraværende. Om inspektøren engang kommer ned på betjentnivå, er det for å gi refs. Da får du sånne skjæringspunkter. Det som har med åpenhet, det som har med kommunikasjonskanaler ... Det er likt overalt. Jeg har jobbet i mange fengsler. Det er prikk likt overalt."

På den måten posisjonerer "De resignerte betjentene" seg som ansatte som har et artikulert ønske om å påvirke forholdene i fengslet, men som opplever at det ikke nytter å kommunisere med fengselsledelsen eller helseprofesjonene. Både Dagrún og Andreas forteller at de har forsøkt å påvirke en rekke ganger, uten at de har lyktes. Og når de opplever at de ikke når frem, og dette gjentar seg år etter år, resignerer de etter hvert. De avfinner seg med situasjonen: Det finnes personer i deres fengsler som er for psykisk syke til at de burde være der, men de har gitt opp forsøkene på å formidle dette til andre instanser i fengslet. I stedet prøver de å hjelpe de personene som *faktisk* er der, i den situasjonen de *faktisk* befinner seg i.

ET UTBLIKK

Andreas, Bjørg, Christian og Dagrún er altså tydelige på at det finnes fengslede personer med så dårlig psykisk helse at de burde vært i andre institusjoner. De er ikke alene om en slik fortolkning. Både fengselsbetjenter, tjenestemannsorganisasjoner, fengselsledere og personer som selv er eller har vært i fengsel, har tidligere påpekt dette (Hammerlin og Larsen, 2000; Hartvig og Østberg, 2004; Hammerlin, 2008). Påpekningene til tross: Det har vist seg vanskelig å finne frem til tilfredsstillende løsninger. Det er derfor verdt å merke seg den rapporten en departementsnedsatt arbeidsgruppe kom med senhøstes 2009. I sin anbefaling til Justis- og politidepartementet foreslår den å opprette såkalte ressursavdelinger: små, tilrettelagte enheter som retter seg mot konkrete og angitte målgrupper blant de fengslede. Særlig interessant for tematikken i denne artikkelen er at én av målgruppene inkluderer personer som: har psykotiske gjennombrudd i fengsel, men som oppnår rask bedring ved innleggelse på psykiatrisk avdeling; som det er fare for begår selvmord eller selvskading; som har såkalt "paranoid beredskap"; og/eller som isolerer seg over tid. Gjennom tettere og mer individuell oppfølging skal disse avdelingene "hindre isolasjon og stimulideprivasjon, redusere selvskading og suicid, samt skjerme og trygge innsatte med høyt paranoid beredskap." Personer som har

alvorlige sinnslidelser, skal imidlertid fortsatt overføres til psykiatrisk sykehusavdeling, skriver arbeidsgruppen (Justis- og politidepartementet, 2009, 49).

Idet denne artikkelen skrives, helt i slutten av 2012, er det fortsatt usikkert om slike avdelinger etableres. Men selv om de blir opprettet, og selv om de – med psykiateren Pål Hartvigs ord – kanskje vil komme til å gi “langt mer forsvarlige forhold” enn hva tilfellet er i dag (Hartvig, 2011), ser jeg likevel noen utfordringer i lys av temaet i denne artikkelen. Her skal det kun utkrystalliseres to korte bekymringspunkter – begge tett sammenvevde og med adresse til de fengslene som Andreas, Bjørg, Christian og Dagrún arbeider i. Det første er en enkel erkjennelse av at psykiske lidelser fremdeles må fanges opp av de som arbeider i fengslet. Det andre retter seg mot hvordan de ulike involverte – de som er fengslet, betjenter, fengselsledelse og helseprofesjonene – kommuniserer og forholder seg til hverandre. For når de fire betjentene jeg har intervjuet, forteller at de gjennomgående opplever ikke å bli lyttet til av beslutningskompetente profesjonelle, og når de sier at det er uenighet mellom profesjonene om hvem som har dårlig psykisk helse og hvor alvorlig de psykiske lidelsene er, berører de noe helt sentralt i kriminalomsorgens forvaltningssamarbeid: at det snakkes sammen på tvers av roller, profesjoner og ansvarsområder. Importmodellen fordrer at det er en adekvat samhandling og samtalepraksis i fengslene. Hvis dette ikke er tilstrekkelig til stede, ser det ut til å kunne slite på betjentene, det gjør det vanskeligere å fange opp psykiske lidelser, og det utfordrer muligheten til å gi et adekvat tilbud til de som er fengslet.

Det er derfor jeg tror det er verdt å lytte til Andreas A.s etterlysning av en møteplass i fengslet: en arena hvor de ulike profesjonene – fengselsledere, betjenter, sykepleiere, prest, leger, psykiatere – kan møtes og snakke sammen. Et slikt forum ville etter mitt syn være et enkelt, men konstruktivt skritt for de avdelingene hvor Andreas, Bjørg, Christian og Dagrún arbeider.

For det handler om det som kommer frem i flere av bidragene i denne antologien: at praksis innenfor profesjonsfeltene i større grad kan åpne seg for samtaler om kunnskap og makt, fagtradisjoner og erfaringer, muligheter og dilemmaer.

Det handler om å løfte frem og snakke om de forventninger det er realistisk å ha til hverandre. Det handler om å kunne tydeliggjøre hvilket handlingsrom de ulike profesjonene opplever å ha. Og ikke minst: Det handler om å kunne få språkliggjort sentrale erfaringer og dilemmaer de ulike profesjonelle står i, innenfor rammene av taushetsplikten.⁸

LITTERATURLISTE

- Andersen, H.S. (2004). “Mental Health in Prison Populations: A Review – with Special Emphasis on a Study of Danish Prisoners on Remand”. I *Acta Psychiatrica Scandinavica. Supplementum*, s. 5-59. København: Munksgaard.
- Benjaminsen, S. og B. Erichsen (2002). *Selvmondsadfærd blandt indsatte: Overvågning, foranstaltninger og forebygelse*. København: Kriminalforsorgens uddannelsescenter.

⁸ Ingeborg Eidsvåg Fredwall, Yngve Hammerlin, Pål Repstad, Sølve Robstad og Andreas Skulberg har lest tidligere artikkelutkast og kommet med informerte råd og inspirerende kritikk. Det samme har en anonym konsulent og medforfatterne i denne antologien. En stor takk til dere alle.

- Christie, N. (1978). "Modeller for fengselsorganisasjonen", i *Som folk flest: Artikler*, s. 95-103. Oslo: Universitetsforlaget.
- Danielsen, T. og W.M. Hansen (2002). *Kvalitet i varetektsarbeidet: En undersøkelse fra Oslo fengsel om varetektsinnsatte med restriksjoner*. Oslo: Kriminalomsorgens utdanningscenter.
- Enger, T. (2005). "Psykisk helsevern i fengsel", i *Kritisk juss*, s. 61-77. Oslo: Rettspolitisk forening.
- Eskeland, S. (2006). *Strafferett*. 2. utg. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Fazel, S. og J. Danesh (2002). "Serious mental disorder in 23 000 prisoners: A systematic review of 62 surveys", i *The Lancet*, s. 545-550. London: Lancet.
- Fredwall, T.E. (Under utgivelse). *Murer og moral*. Kristiansand: Cappelen Damm Akademisk.
- Finstad, L. A.L. Gjetvik (1980). *Varetektsfanger forteller*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hammerlin, Y. (2008). *Om fangebehandling, fange- og menneskesyn i norsk kriminalomsorg i anstalt 1970-2007*. Oslo: Det juridiske fakultet, Universitetet i Oslo. Doktoravhandling.
- Hammerlin, Y. (2009). *Selv mord og selvmordsnærhet i norske fengsler: Selvmordsforebyggende arbeid i fengsel*. Oslo: KRUS.
- Hammerlin, Y. og E. Larsen (2000). *"Tungtsonende": Forsknings-/evalueringsrapport for TFP (tverrfaglig fengselsprosjekt) i Oslo kretsfengsel*. Oslo: KRUS.
- Hammerlin, Y. og C. Mathiassen (2006). *Før og nå: Om konsekvensene av organisatoriske endringer for samhandling mellom fanger og betjenter i et utvalg av lukkede fengsler*. Oslo: KRUS.
- Hartvig, P. og B. Østberg (2004). "Psykisk lidelse og avvik blant norske fengselsinnsatte", i *Tidsskrift for Den norske legeforsking*, s. 2091-2093. Oslo: Tidsskriftet.
- Hartvig, P. (2011). "Alvorlig sinnslidende i fengsel – noe må gjøres", i *Tidsskrift for Den norske legeforsking*, s. 131. Oslo: Tidsskriftet
- Helsedirektoratet (2012). *Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Justis- og politidepartementet (2008). *St.meld. nr. 37 (2007–2008): Straff som virker – mindre kriminalitet – tryggere samfunn (kriminalomsorgsmelding)*. Oslo: JD.
- Justis- og politidepartementet (2009). *Ressursavdelinger for innsatte med psykiske lidelser og store atferdsavvik: Forslag til tiltak: Utredning fra arbeidsgruppe oppnevnt av Justisdepartementet november 2008*. Oslo: JD.
- Justis- og politidepartementet (2000). *Ot.prp. nr. 5 (2000–2001): Om lov om gjennomføring av straff mv. (straffegjennomføringsloven)*. Oslo: JD.
- Kjelsberg, E. og P. Hartvig (2005). "Can morbidity be inferred from prescription drug use?: Results from a nation-wide prison population study", i *European Journal of Epidemiology*, s. 587-592. [Dordrecht]: Kluwer.
- Kriminalomsorgens sentrale forvaltning (2007). *Retningslinjer for behandling av søknader om forskning i kriminalomsorgen*. Oslo: KSF.
- Leer-Salvesen, P. (1991). *Menneske og straff: En refleksjon om skyld og straff som et bidrag til arbeidet med straffens etikk*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Paulsrud, K. (2011). *Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet: Balansegangen mellom selvbestemmelsesrett og omsorgsansvar i psykisk helsevern: Utredning fra utvalg oppnevnt ved kongelig resolusjon 28. mai 2010*. Oslo: Departementenes servicesenter. NOU 2011: 9.
- Repstad, P. (2007). *Mellom nærhet og distanse: Kvalitative metoder i samfunnsfag*. 4. utg. Oslo: Universitetsforlaget.
- Rustad, Å.-B. og P. Hartvig (2012). *Spesialisthelsetjenester til norske fengselsinnsatte med psykiske lidelser: Vurderinger fra fengslenes allmennhelsetjenester og ledelser*. Oslo: Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri.
- Smith, P.S. (2006). "The effects of solitary confinement on prison inmates: A brief history and review of the literature", i Michael Tonry (red.) *Crime and justice: A review of research*, s. 441-528. Chicago: Chicago University Press.
- Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitativ metode*. 3. utg. Bergen: Fagbokforlaget.
- Togebj, L. (2003). "Afmagtens tavshed", i *På sporet af magten*. Red. P.M. Christiansen og L. Togebj, s. 87-100. Århus: Aarhus universitetsforlag.
- Ugelvik, T. (2011). *Fangenes friheter: Makt og motstand i et norsk fengsel*. Oslo: Universitetsforlaget.