

KAPITTEL 4

Plikt til samarbeid, invitasjon til konflikt? Sykepleierrollen i norske høysikkerhetsfengsel

Terje Emil Fredwall og Inger Beate Larsen

Universitetet i Agder

Introduksjon

For ikke så mange tiår tilbake var alle som arbeidet i norske fengsel, ansatt og lønnet av justismyndighetene. Først ved overgangen til 1970-tallet begynte dette å endre seg. I 1969 overtok Kirke- og undervisningsdepartementet ansvaret for skoletilbudet til de som var fengslet (Langelid, 2015, s. 112–128), omtrent samtidig som sosiolog Nils Christie (1970) foreslo å omorganisere fengselsvesenet slik at de offentlige etatene som ellers hadde ansvaret for tjenestene i samfunnet, også skulle sørge for dem *innenfor* fengselsmurene.

Dette var en organisasjonsmodell som skulle komme til å skape grunnbunn for viktige endringer i de neste tiårenes straffegjennomføringspolitikk. Endringene skjedde rett nok gradvis og langsomt, men siden 1979 har kulturmyndighetene hatt ansvaret for bibliotekjentestene i fengslene (Kyrkje- og undervisningsdepartementet, 1979, s. 208), i 1987 ble ansvaret for helsetjenestene overført til det som da het Sosialdepartementet (1987,

Sitering av denne artikkelen: Fredwall, T. E. og Larsen, I. B. (2020). Plikt til samarbeid, invitasjon til konflikt? Sykepleierrollen i norske høysikkerhetsfengsel. I O. Lysaker og T. E. Fredwall (Red.), *Verdier i konflikt: Etikk i et mangfoldig samfunn* (s. 73–100). Oslo: Cappelen Damm Akademisk. <https://doi.org/10.23865/noasp.95.ch4>.

Lisens: CC BY-NC 4.0.

s. 211), og i 2000 overtok Kirkedepartementet ansvaret for prestetjenesten (Kirke, utdannings- og forskningsdepartementet, 1999, s. 279). Slik er det nå lokalbiblioteket som lønner bibliotekaren, prosten som er fengselsprestens nærmeste overordnede (Tjenesteordning for fengselsprester, 2016), og den kommunale helse- og omsorgstjenesten som har det faglige og administrative ansvaret for primærhelsetilbudet til de som er fengslet. Slik har de fengslede i større grad enn tidligere fått del i de velferdsgodene de har rett til (Fridhov & Langelid, 2017). Og slik er det blitt lagt opp til at en rekke profesjonelle, med ulike rolleforståelser, profesjonsidentitet og profesjonsetikk, skal møtes og samhandle.

I dette kapitlet vil vi rette blikket mot én av disse importerte helseprofesjonene: sykepleiere i norske høysikkerhetsfengsel. Dette er en yrkesgruppe som har en sentral rolle i fengselshverdagen, men som det hittil har vært skrevet lite om i en norsk kontekst.¹ I 2018 var det i underkant av 150 personer som arbeidet som sykepleiere i norske fengsel (Helsedirektoratet, 2019). Vi har undersøkt hvordan seksten av disse reflekterer over og beskriver sykepleierrollen i fengsel, og hvordan de reflekterer over og beskriver samarbeidet med fengselsbetjenter og fengselsledelse.

Samarbeidet mellom helsepersonell og de uniformerte fengselsansatte er lovpålagt (straffegjennomføringsloven § 4), og lovgiver bruker da også modalverbet *skal* for å markere viktigheten og nødvendigheten av «en samordnet innsats for å dekke domfelte og innsattes behov». Selv om samarbeid og samordnet innsats dermed er noe de ulike etatene og de ulike profesjonelle er forpliktet til, er det nærliggende å anta at dette også kan fremkalle spenninger, for eksempel mellom kriminalomsorgens sikkerhetsansvar og sykepleiernes ansvar for å gi helsefaglig oppfølging. For der sykepleiernes oppdrag legger opp til at det er hensynet til den enkelte pasient som skal tillegges størst betydning, gjør fengslenes ansvar for sikkerheten at de ansatte også må ivareta andre hensyn enn de som gjelder de fengslede individuelle behov. Og der sykepleierne har et profesjonsetisk ansvar for å lindre lidelse hos pasientene (Norsk sykepleierforbund,

¹ Se imidlertid Loos og Rustad (2006); Hårdnes (2007); Hean, Willumsen og Ødegård (2017); Horntvedt (2017). Se også rapportene – og da særlig omtalen av helsetjenestetilbudet – som er publisert etter at Sivilombudsmannens forebyggingsenhet fra 2014 har besøkt en rekke norske fengsler (Sivilombudsmannen, u.å.).

2016), har lovgiver gitt fengslene i oppdrag å sørge for at de domfelte opplever straffen som et onde (NOU 2002: 4, 2002; Justis- og politidepartementet, 2004; Justiskomiteen, 2005).

En slik konflikt mellom frihetsberøvelse og omsorg, sikkerhetskyn og ivaretagelse av enkeltpersoners helse er da også uttrykt i styringsdokumenter (Helsedirektoratet, 2016) og i fag- og forskningslitteraturen (Rua, 2012; Giertsen & Rua, 2014; Fridhov & Langelid, 2017; Snertingdal, 2019). Fridhov og Langelid (2017, s. 260) karakteriserer for eksempel importmodellens utvikling i kriminalomsorgen som en vei fylt «av konflikter og spenning i et fra før spenningsfylt system»: «Etableringen medførte store administrative utfordringer, både for kriminalomsorgen og de importerte tjenestene. ... Hele veien lå spenningsfeltet kontroll/hjelp under. Aller mest merkbart ble dette når det gjaldt helsetjenester», skriver de (Fridhov & Langelid, 2017, s. 268). På liknende vis omtaler Snertingdal (2019, s. 79) spenningen mellom målsettingene til kriminalomsorgen og helse- og omsorgstjenestene som «grunnleggende», mens Helsedirektoratet (2016, s. 8) påpeker at helsepersonell og fengselsansatte har «ulike oppgaver overfor innsatte», at «tjenestene som ytes har ulike formål» og at de ansatte derfor må bruke «forskjellige virkemidler». Dette, skriver direktoratet videre, fordrer gode samarbeidsrutiner, men byr også på reelle muligheter for at det kan «oppstå uenighet mellom kriminalomsorgen og helse- og omsorgstjenesten i fengsel om når, hvor og hvordan innsatte skal motta helse- og omsorgstjenester» (Helsedirektoratet, 2016, s. 17).

Det er dette samarbeidet og slike potensielle konfliktområder vi ønsker å se nærmere på i det følgende. Vi spør: Hvordan beskriver sykepleiere rollen og arbeidshverdagen i et høysikkerhetsfengsel, og hvilke refleksjoner gjør de omkring samarbeidet med de fengselsansatte?

Skranke mot lukkethet, invitasjon til konflikt?

Da Christie (1970) skisserte sine refleksjoner omkring behovet for å importere velferdsstatlige tjenester og profesjoner inn i fengslene, var han tydelig opptatt av å åpne opp fengselssystemet for innsyn og kritiske blikk. Uenighet, konflikter og meningsbrytning fremsto ikke som noe utelukkende negativt og truende. Tvert om. Christie var opptatt av

fordelene av organisasjonsformer som bidro til å åpne systemene, og han argumenterte for viktigheten av å demme opp for vanetenkning, tilpasninger og utvisking av kritikk – ikke minst innenfor strafferettskjedens institusjoner.

I artikkelen «Modeller for fengselsorganisasjonen» drøfter Christie ulike måter å få profesjonelle hjelpere inn i fengselet på. Han etablerer to organisasjonstyper: selvforsyningsmodellen og import- og eksportmodellen. Den første av disse, altså selvforsyningsmodellen, lå tett opptil hvordan fengslene frem til da hadde vært organisert. Han beskriver det som et system hvor alle de nødvendige ressurser tas inn som en integrert del av det enkelte fengsel eller etaten som helhet. Leger og sykepleiere, lærere og prester ansettes av fengslene eller direktoratet (eller Fengselsstyret, som det het da artikkelen ble utgitt). Og på den måten trekkes disse profesjonene inn under fengselsvesenets administrasjon og organisering. Én av ulempene med en slik organisasjonsmodell var imidlertid at de profesjonelle kunne komme til å miste kontakten med sin egen yrkesgruppe og utviklingen innenfor faget, påpekte Christie. En annen ulempe var at hensynene til sikkerhet og bevoktning med stor sannsynlighet ville komme til å få forrang fremfor andre hensyn. Fengslene er fylt av en rekke ulike og til tider motstridende hensyn, men det er særlig én målsetting som dominerer: «Den innsatte skal være innsatt den tid som samfunnet har bestemt, og bevoktning og sikkerhet får derfor prioritet framfor alt annet» (Christie, 1970, s. 74). Slik vil legene, sykepleierne og lærerne med stor sannsynlighet tilpasse seg bevoktningsmålsettingen, og slik vil de «miste sin identitet og derved sin nytte», skriver han (Christie, 1970, s. 74).

Som alternativ til selvforsyningsmodellen satte Christie derfor opp en import- og eksportmodell. I korthet gikk dette ut på at de offentlige etatene som ellers hadde ansvaret for tjenestene i samfunnet utenfor murene, også skulle ha ansvaret for dette i fengslene. De fengselsansatte skulle ta seg av sikkerhets- og bevoktningsarbeidet, og de skulle ha ansvaret for å legge til rette for at de importerte tjenestene kunne «komme til med det beste de har å by på» (Christie, 1970, s. 75). Alle de andre arbeidsoppgavene, de som handlet om helse og utdanning, kultur og livssyn, skulle løftes ut av hendene til fengselsledelsen. Slik ville det ikke lenger være

fengselsleger, men «vanlige leger» forankret i en «vanlig legepraksis» som skulle behandle syke. Og slik skulle det heller ikke være nødvendig med fengselsprester eller fengselssykepleiere, bare vanlige prester og sykepleiere som kunne utføre sine vanlige plikter og tjenester. Som Christie (1970, s. 75) poengterer: «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.»

Ifølge Christie kunne de importerte profesjonene dermed beholde kontakten med den faglige utviklingen innen sine kjerneområder. En annen fordel var at profesjonelle hadde sin tilhørighet utenfor fengselssystemet og dermed kunne påvirke utviklingen og standarden i fengselstilbudet gjennom disse organisasjonene. En tredje styrke var at tradisjoner og vanetenkning ville bli utfordret: De profesjonelle som kom utenfra, «ble ikke vant til fengslene», påpekte han (Christie, 1970, s. 77). De ble i stedet «importert med nye øyne», med blick som verken var blinde for de smertene som de fengslede opplevde under fengselsoppholdet, eller hadde venet seg til at varetektsinnsatte og domfelte skulle tilbys dårligere tjenester enn andre befolkningsgrupper – utenfor fengselsmurene.

Siden de fengselsansatte etter denne modellen kun skulle ha ansvaret for bevoktningen og for å legge til rette for andre importerte tjenester, så Christie en klar fare i at arbeidsdagene deres kunne oppleves monotone og trøstesløse. En annen følge var at rekrutteringen til yrket kunne bli dårligere. Derfor foreslo han at fengselssystemet skulle legge opp til å bli en import- og eksportmodell. Dette kunne skje gjennom rotasjonsordninger innad i kriminalomsorgen, eller ved at det ble skapt ordninger som gjorde at de fengselsansatte etter en tid kunne gå til jobber innenfor skole, helse- eller sosialvesen.

Import- og eksportmodellen, slik Christie presenterte den, posisjoneres som en viktig skranke mot vanetenkning og lukkethet. Den legger opp til at profesjonelle fra de velferdsstatlige tjenestene kommer inn med nye og skjerpede blick. Den åpner opp lukkede systemer for blick og perspektiver utenfra. Den inviterer til en styrking av de profesjonelle hjelpenes autonomi internt i fengselet, og den legger til rette for at de kan holde seg faglig oppdatert. Samtidig er det nærliggende å lese Christies

tekst som et forsøk på å få til mer meningsbrytning og uenighet mellom de som har arbeidshverdagen i fengslene. Poengtert sagt: Å importere tjenester inn i fengslene kan også forstås som et forsøk på å frembringe mer mangfold og diskusjoner.

Uenighet og konflikt kan i dette perspektivet, gjennom å artikuleres og synliggjøres, styrke kvaliteten på tilbudet som gis de fengslede. Visst kan konflikter skade mennesker og sosiale systemer, hevder han i en senere artikkel: «Konflikter kan drepe, men alt for lite konflikter kan lamme» (Christie, 1978, s. 248). Hvordan kritikk, konflikter og uenigheter håndteres, og hvordan de ulike partene involveres, blir dermed av stor betydning.

Import- og eksportmodellen i nåtidens straffegjennomføring

Ifølge Inger Marie Fridhov og Torfinn Langelid (2017) har Christies drøfting av ulike organisasjonsmodeller hatt stor betydning for politikktutforming og organiseringen av tjenestetilbudet til varetektsinnsatte og domfelte. «I dag gjelder importmodellen i norsk fengselsvesen», skriver de (Fridhov & Langelid, 2017, s. 259). Både skolen og helsetjenesten, prestetjenesten og bibliotekene er organisert etter importmodellens prinsipper. Samtidig finnes det flere eksempler på en selvforsyningsmodell i organiseringen av de velferdsstatlige tjenestene i fengslene. Dette gjelder sosialkonsulentene (Fridhov & Langelid, 2017; Snertingdal, 2019), verksbetjentene (som blant annet arbeider med vedlikehold, opplæring og syssetsetting av de fengslede) (Snertingdal, 2019), og livssynsmedarbeidere (som skal forebygge radikaliserings i fengslene) (Fredwall, 2016). Alle disse er ansatt og lønnet av kriminalomsorgen.

Det er nok likevel fengselsbetjentyrket som i dagens kriminalomsorg ligger lengst unna det organisasjonssystemet Christie så for seg da han skiserte import- og eksportmodellen. For mens Christie avgrenset betjentrollen til å gjelde tilrettelegging for de importerte tjenestene og kontroll- og ordensansvar, består nåtidens betjenthverdag også av serviceoppgaver, relasjonsbyggende oppgaver, dokumentasjons- og rapporteringsoppgaver, kunnskapsbasert påvirkningsarbeid og tilretteleggingsoppgaver

(Fredwall, 2015, s. 39). En slik endring av betjentrollen har også betydning for samarbeidet med andre velferdsstatlige profesjoner innenfor fengselsmurene – og det er derfor vi bruker særlig plass på å omtale den her. I dag er samhandlingen, som allerede påpekt flere ganger, blitt en sentral del av fengselsansattes arbeidshverdag, og dette er regulert både i lovverk, retningslinjer og veiledere. I straffegjennomføringsloven (2001, § 4) heter det at «kriminalomsorgen skal gjennom samarbeid med andre offentlige etater legge til rette for at domfelte og innsatte i varetekt får de tjenester som lovgivningen gir dem krav på». Og i retningslinjene til straffegjennomføringsloven (2008, pkt. 4.1) vektlegges det at de fengslede, «med de begrensninger som følger av frihetsberøvelsen [har] samme rett til tjenester og tilbud og de samme forpliktelsene og ansvar som befolkningen for øvrig». I den nasjonale veilederen for helse- og omsorgstjenestene i fengslene tydeliggjør Helsedirektoratet (2016) videre både sentrale ansvarsforhold og særlige utfordringer i dette samarbeidet. Noen av områdene som har særlig relevans for tematikken i dette kapitlet, er disse:

- Helsetjenesten er – i tråd med prinsippene i importmodellen – underlagt verken Justis- og beredskapsdepartementets eller fengselsledelsens instruksjonsmyndighet (Helsedirektoratet, 2016, s. 16). Det er hver enkelt kommune som avgjør hvor mange sykepleiere som skal være til stede, og hvor ofte legen skal være der. Og det er helsepersonellet som har den faglige kompetansen til å yte nødvendig og forsvarlig helsehjelp.
- Sykepleierne i fengselet forplikter seg til å «innfri pasientens rettigheter til nødvendige helse- og omsorgstjenester» (Helsedirektoratet, 2016, s. 17). Dette medfører et krav og en forventning om at helse- og omsorgstjenesten i fengslene er likeverdig med helse- og omsorgstjenesten for den øvrige befolkningen (pasient- og brukerrettighetsloven, 2001; Helsedirektoratet, 2016, s. 18).
- Sykepleierne har, som alle andre som jobber i fengselet, også et ansvar for sikkerheten. Samarbeidet mellom fengselshelsetjenesten og kriminalomsorgen er bundet av en gjensidig forpliktelse om at jobben skal gjennomføres på en sikkerhetsmessig forsvarlig måte (Helsedirektoratet, 2016, s. 38). Selv om alle profesjonelle dermed har et

ansvar for sikkerheten i en høysikkerhetsavdeling (Kriminalomsorgens sentrale forvaltning, 2006), er det fengselsbetjentene som har som særskilt oppgave å sørge for sikkerheten til ansatte, fengslede og pårørende i fengselet – og ikke minst: som har et lovfestet mandat til om nødvendig å bruke fysisk makt for å ivareta sikkerheten og forhindre rømning (Fredwall, 2015). Dette er ikke en del av sykepleiernes oppgaver.

- Kriminalomsorgens forpliktelse til samarbeid innebærer at sykepleierne i fengselet kan stille krav til hvordan de fengselsansatte møter og samhandler med dem. De skal oppleve å bli møtt med respekt for de arbeidsoppgavene de er satt til å utføre, og for de rollene de har fått. Og fengselet skal legge til rette for at de fengsledes «helsetilstand kan ivaretas» (Helsedirektoratet, 2016, s. 16). Dette er også i tråd med kriminalomsorgens yrkesetiske retningslinjer, der det vektlegges at de fengselsansatte «har plikt til å samarbeide», at de skal «vise respekt for andre faggrupper og deres kompetanse og arbeid», og at de skal «være imøtekomende og vise vilje til engasjement og samarbeid» i kontakten med samarbeidspartnerne (Justis- og politidepartementet, 2005, s. 7–8; se også Fredwall, 2019).
- De ansatte i kriminalomsorgen har ikke anledning til å instruere sykepleierne. Veilederen er imidlertid tydelig på at det er kriminalomsorgen som «har avgjørelsesmyndighet og vedtaksrett i fengselet etter straffegjennomføringslovens bestemmelser» (Helsedirektoratet, 2016, s. 17). En fengselslege som mener at en domfelt eller varetektsinnsatt ikke får forsvarlig helsehjelp som følge av fengselsledelsens avgjørelse, kan melde dette til Fylkesmannen. Fylkesmannen kan i sin tur si seg enig i fengselslegens vurdering, men fengselet behøver ikke å følge denne avgjørelsen så lenge det regionale kriminalomsorgskontoret støtter fengselet. Regionkontorets avgjørelse er endelig, og det er ikke mulig å klage på vedtaket. Kort sagt: Kriminalomsorgen er herre og holder orden i eget hus. Helsepersonellet posisjoneres som inviterte profesjonelle gjester, og de må forholde seg til at det er kriminalomsorgen som har det siste ordet. I tråd med dette minner veilederen om hvor viktig det er at helsepersonellet forsøker å «etablere et godt og konstruktivt

samarbeid med fengselets ledelse og andre ansatte i kriminalomsorgen, slik at gode tiltak til beste for den innsatte, kan drøftes og samordnes» (Helsedirektoratet, 2016, s. 17).

På den måten tegnes det konturer av et komplekst og mangefasettert fengselslandskap, og det er inn i dette sosiale miljøet – bak låste dører og murer, innenfor piggrådgerder og i møte med strengt regulerte liv – at sykepleierne går inn og har sin arbeidsplass i norske høysikkerhetsavdelinger. De er forpliktet på sin egen profesjons samfunnsmandat og yrkesetiske standarder, samtidig som de altså også skal samhandle med fengselsbetjentene, forholde seg til norsk straffegjennomføringsrett og møte fengselsansattes tradisjoner og profesjonsetikk.

Kort om kontekst, materiale og metode

Hvilke refleksjoner gjør så sykepleierne seg om dette samarbeidet? Og hvordan beskriver og reflekterer de over rollen og arbeidshverdagen i et høysikkerhetsfengsel? I en periode på ti måneder – mellom mars og desember 2019 – intervjuet førsteforfatteren av dette kapitlet seksten sykepleiere i ni norske fengsel.² Tretten av disse var kvinner, tre av dem var menn, og de arbeidet alle på intervjutidspunktet i høysikkerhetsavdelinger. Dette er det nest høyeste sikkerhetsnivået i norsk kriminalomsorg, og det er her de aller fleste fengslede gjennomfører straffen eller varetektsoppholdet (Fredwall, 2015, s. 13–14; Kriminalomsorgsdirektoratet, 2018).

De som ble intervjuet, var på forhånd informert om prosjektet, og de hadde gitt skriftlig samtykke til å delta. Intervjuene varte som oftest mellom to og tre timer. De ble gjennomført individuelt, de aller fleste i helseavdelingen, på sykepleierens kontor eller i et besøksrom i fengselet, men noen ble også gjort utenfor fengselsportene: på kafé eller på det legevaktkontoret hvor de ellers jobbet. Vi la vekt på å intervju sykepleiere i både små fengsel (under 40 fengslede personer), mellomstore fengsel

2 Ett av intervjuene ble gjennomført sammen med Åsne Knutson de Presno (Universitetet i Agder), som også er med i forskningsprosjektet som denne studien springer ut av.

(mellom 40 og 100 fengslede personer) og store fengsel (over 100 fengslede personer). Alle samtalen ble tatt opp digitalt og deretter transkribert.

Norsk senter for forskningsdata (NSD, referansnr. 571313) har vurdert at behandlingen av personopplysninger i prosjektet er i samsvar med personvernregelverket. Prosjektet er lagt frem for Kriminalomsorgsdirektoratet og Regional etisk komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (som begge vurderte at deres godkjenning ikke var nødvendig), og det er godkjent av Etisk komité ved Fakultet for helse- og idrettsvitenskap, Universitetet i Agder.

Et skjebnefellesskap?

I de seksten intervjuene med sykepleierne fant vi beskrivelser og refleksjoner som identifiserer et spenn i rolletolkninger og verdiprioriteringer. Sykepleierne tolker rollen ulikt. De prioriterer forskjellig, og de har ulike syn på hvordan samarbeidet med de fengselsansatte er eller bør være. Det finnes på den måten variasjoner og nyanser i hvordan de forstår ansvaret som sykepleiere i høysikkerhetsavdelinger. Ved å sammenligne dette datamaterialet med empirisk informerte analyser som førsteforfatteren tidligere har gjort av fengselsbetjentrollen i norske høysikkerhetsavdelinger (Fredwall, 2015),³ finner vi at spenninger og ulike oppfatninger ikke bare følger profesjonsrollen. Det oppstår også akser eller konfliktlinjer som går på tvers av rollene som sykepleier og fengselsbetjent i en høysikkerhetsavdeling. Samtidig finner vi et fellesskap i verdier, holdninger og tolkninger av hva som skal til for å gjøre en adekvat jobb i en norsk høysikkerhetsavdeling. Og det er disse fellestrekkene vi vil identifisere først.

Alle sykepleierne vi intervjuet, var for det første opptatt av å støtte opp under fengslenes fremste oppgave: å sørge for at de som er fengslet,

3 I denne studien undersøker Fredwall (2015) hvilke moralske idealer som kan identifiseres og fremstår som profesjonsetisk relevante i de beskrivelser som fem instanser – alle med enten en politisk, faglig, administrativ eller profesjonell tilknytning til kriminalomsorgen – gir av rollen som fengselsbetjent i høysikkerhetsavdelinger. Datamaterialet bygger på intervjuer med nitten fengselsbetjenter og alle (fem) medlemmene i Kriminalomsorgens aspirantnemnd, samt innholdsanalyser av tre styringsdokumenter og én rekrutteringsbrosjyre til fengselsbetjentutdanningen.

befinner seg på det stedet som det til enhver tid er bestemt at de skal være. Dette innebærer at ingen rømmer eller ulovlig unndrar seg straffen eller de ilagte sanksjonene. Datamaterialet vårt viser med tydelighet at sykepleierne artikulere viktigheten av å være lojal mot denne siden av kriminalomsorgens samfunnsoppdrag. De er tydelig oppmerksomme på at de alltid skal låse dørene etter seg, at de aldri skal gi nøklene videre til de fengslede, at de aldri skal legge nøklene igjen på et bord, at de ikke skal ta med seg mobiltelefonen inn i fengselet, og at de alltid skal ha på seg sikkerhetsalarmen. Slik ser de seg selv også som en del av det statiske sikkerhetsarbeidet i høysikkerhetsfengselet, som handler om materielle tiltak som ringmurer, gitter og låste dører.

Alle sykepleierne som ble intervjuet, var for det andre opptatt av at det er frihetsberøvelsen som er ondepåføringen i en fengselsstraff. I Norge har straffens kjerne (eller materielle definisjon) tradisjonelt vært formulert slik: «Straff er et onde som staten tilføyer en lovovertreder på grunn av lovovertrædelsen, i den hensikt at han skal føle det som et onde» (Andenæs, 1962; se også Fredwall, 2017). Staten har dermed som *intensjon* at fengselsstraffen skal oppleves som et onde av de som gjennomfører den (Fredwall, 2015, 2017), men denne ondepåføringen knyttes ikke til innholdet i straffegjennomføringen (som at de fengslede skal oppleve ubehag gjennom dårlig mat, støy, harde senger eller kjefting). Slik følger sykepleierne i denne studien det som har vært et viktig prinsipp for norsk straffegjennomføring siden innføringen av fengselsloven i 1958: Det er frihetsberøvelsen og kun denne som skal være den bevisste tilføringen av et onde (Justis- og politidepartementet, 1956).

Det tredje fellestrekket vi fant, var at sykepleierne beskrev rollen sin som en vedvarende balansekunst mellom for lite og for mye: For å kunne gjøre en adekvat jobb som både fengselsbetjent og sykepleier i et høysikkerhetsfengsel, bør de profesjonelle vise innlevelse i de fengsledes situasjon, men ikke så mye at det går på bekostning av sikkerheten i fengselet. De kan være personlige, men ikke på en slik måte at de fengslede kan bruke det mot dem senere. De bør være humorfylte, men ikke taktløse eller useriøse. De kan være tillitsfulle, men ikke naive, tolerante, men ikke grenseløse, vennlige, men ikke kameratslige.

Sikkerhetsorientert og personorientert omsorg

Disse oppfatningene av hva som skal til for å gjøre en adekvat jobb i et norsk høysikkerhetsfengsel, er noe som både sykepleierne vi har intervjuet og fengselsbetjentene i studien til Fredwall (2015) ser ut til å dele og ha felles. Men vi fant også ulikheter, noen spenninger og nyanser som får frem hvordan sykepleierne kombinerer slike felles kjennetegn med andre verdier, holdninger og tolkninger av profesjonsrollen i fengsel. Vi vil i det følgende kategorisere disse ulikhetene i to idealtypiske hovedposisjoner: «sykepleie som sikkerhetsorientert omsorg» og «sykepleie som personorientert omsorg».

Sykepleie som sikkerhetsorientert omsorg

Innenfor et sikkerhetsorientert omsorgsperspektiv blir rollen som sykepleier først og fremst presentert og beskrevet som å være del av et fengselsteam. Lojaliteten til de uniformerte fengselsansatte fremstår som sterk, og både sykepleierrollen og avdelingshverdagen omtales gjennom et innenfrablikk: Sykepleierne ser seg selv som del av fengselsorganisasjonen, selv om de uttrykker at de formelt sett er tilsatt i den kommunale helsetjenesten. Sykepleiere som har et sikkerhetsorientert omsorgsperspektiv, vektlegger at de selv, betjentene og ledelsen har ulike oppgaver og ulike roller, men at de sammen utgjør ett lag med noen felles mål: at det er sikkert å være i fengselet, at de fengslede ivaretas på en adekvat måte mens de er i avdelingen, og at de domfelte lever lovlydige liv etter løslatelsen. «Vi jobber med samme saken, på ulike felt, da», forteller én av sykepleierne om samarbeidet med fengselsbetjentene og fengselsledelsen – og fortsetter:

Vi er ulike yrkesgrupper, og vi har ulike funksjoner, men vi er veldig avhengig av hverandre i dette systemet. Først og fremst må vi tenke sikkerhet. Deretter må vi tenke på liv og helse. Og så må vi legge til rette for at de ikke skal komme inn igjen. ... Du kan ikke jobbe her hvis du ikke tenker sikkerhet først. ... Du er nødt til å skjønne hvor du jobber. Hvis du ikke gjør det, så har du ingenting her å gjøre. For alt handler om sikkerhet, egentlig. Vi har lov til først og fremst å tenke sikkerhet for de ansatte. (Sykepleier, mellomstort fengsel)

Sikkerheten tildeles her stor betydning i beskrivelsene av sykepleierrollen. Dette har minst to dimensjoner. For det første finner vi en artikulert forventning om at sykepleierne forsøker å unngå å utsette seg for farlige eller potensielt truende situasjoner. Henvisningene til at «alt handler om sikkerhet», eller at de «først og fremst» må tenke sikkerhet for de ansatte, er blant uttrykkene for dette. Det kan handle om hvor de plasserer seg i rommet når de snakker med fengslede som de ikke kjenner eller er utrygge på. Eller det kan innebære at de gir beskjed til fengselsbetjentene hvis de skal prate med noen på cella.

En slik oppmerksomhet mot egen sikkerhet er noe alle sykepleierne vi snakket med, var opptatt av. Den får imidlertid en tilleggsdimensjon innenfor dette omsorgsperspektivet ved at den kobles til hvilken betydning gode og tette relasjoner til fengselsbetjenter og fengselsledelse har for å bidra til ro og orden i fengselsavdelingen. Slike relasjoner handler om å jobbe tett på og sammen med fengselsbetjentene. Betjentene kan på den måten bli kjent med sykepleierne, sykepleierne kan bli kjent med dem, og gjennom denne samhandlingen blir det også lettere å holde hverandre orientert om hva som skjer i avdelingen – innenfor rammene av taushetsplikten.⁴ Sykepleiere med et sikkerhetsorientert omsorgsperspektiv kan for eksempel bruke uttrykk og beskrivelser som å være «et hele», som at de ikke er «sterkere enn det svakeste leddet», og som at «vi må jobbe sammen, både når det gjelder sikkerhet og liv og helse» når de snakker om viktigheten av relasjoner i fengselsavdelingen. Eller de kan referere til at «sikkerheten blir på en helt annen måte, da. For vi snakker sammen. ... Det er noe med å skjønne hvor vi jobber. Jo mer vi har snakket sammen, jo mindre risiko er det for utagering [blant de domfelte og varetektsinnsatte]».

Innenfor dette omsorgsperspektivet legges det derfor vekt på å delta i de fellesarenaene som finnes i fengselet, og både fengselsbetjenter og fengselsledelsen beskrives som kollegaer:

4 Helsepersonelloven § 25 oppgir at taushetsbelagte opplysninger kan bli gitt til samarbeidende personell hvis det er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp, og så lenge pasienten ikke motsetter seg dette. Fengselsbetjenter regnes som «samarbeidende personell», og de får da samme taushetsplikt som sykepleierne. Helsedirektoratet (2016, s. 42) anbefaler at det så langt som mulig blir innhentet samtykke fra pasienten hvis «det er tvil om pasienten aksepterer at taushetsbelagte opplysninger skal formidles til samarbeidende personell».

Vi er et team her, jeg opplever dem som kollegaene mine, selv om vi ikke har samme arbeidsgiver. ... Her er vi så inkludert at det bare er en fryd. Alle julebord, alle turer. Senest i dag har jeg avtalt at jeg skal ut for å spise med [en som er fengselsbetjent]. Så vi er veldig inkludert. Vi er veldig gode på å skjønne at vi trenger hverandre i dette systemet. De er flinke til å sette pris på oss, og vi er flinke til å sette pris på dem. Det er noe av det som gjør at jeg føler meg veldig trygg her. Hvis jeg trykker på alarmen, så er de der. Og hvis jeg sier at «nå føler jeg meg utrygg», så er det aldri noen som sier nei eller betviler det jeg sier. Vi tar hverandre på alvor. Og hvis én [fengselsbetjent] ringer og sier «kan du være så snill og snakke med ham [en av de som er fengslet] før du går hjem», så gjør jeg det. For det har også med sikkerhet å gjøre: at hvis jeg snakker med ham før jeg går hjem og roer ham ned på det han tenker på, så slipper betjentene å gjøre det senere om kvelden. Det er vinn-vinn. Det å tenke at vi skal ta vare på hverandre og hjelpe hverandre for å skape ro og orden, det er viktig. (Sykepleier, mellomstort fengsel)

Slik blir sikkerhet en svært viktig verdi innenfor dette perspektivet. Slik blir kraften i de gode relasjonene til de fengselsansatte løftet frem som noe som må prioriteres for å bidra til ro og orden i fengselsavdelingen. Og slik kan også enkeltmøter med de fengslede primært forankres i hensynet til det som gjerne omtales som «den dynamiske sikkerheten» i fengselet.⁵ Gjennom å prate med de fengslede, lytte til dem og gi adekvat helsehjelp skapes bedre sosialt klima i fengselsavdelingen, sikkerheten øker, og det demper risikoen for uro og uorden i fengselet. Dette kan også sykepleiere med et personorientert omsorgsperspektiv gjøre, men det vektlegges da mer som en sekundær virkning og er ikke like dominerende som innenfor det sikkerhetsorienterte omsorgsperspektivet.

Et annet kjennetegn ved sykepleie som sikkerhetsorientert omsorg er at sykepleierne er opptatt av samfunnssikkerhet og endringer i de fengsledes liv. Blikket blir her rettet fremover: mot at de varetektsinnsatte og domfelte kan leve lovlige liv etter løslatelsen. De fengsledes livsførsel og

5 Begrepet «dynamisk sikkerhet» kom inn i det norske fengselsvokabularet i begynnelsen av 1990-årene. Informert av Ian Dunbar, en tidligere britisk fengselsleder, ble samhandling, kommunikasjon og kontroll vevd tett sammen i fengselet – og da først og fremst knyttet til fengselsbetjentenes arbeid. For mer om dette, se Fredwall (2015, s. 173–175).

levekår tildeles en betydelig plass, og det er de profesjonelle som tar initiativ til og setter i gang arbeidet med de fengsledes rehabilitering. Troen på menneskelig endring blir dermed en sentral verdi for disse sykepleierne, og vekten legges på hvilken betydning en slik endringsprosess kan ha for fremtidig lovlighet.

Sykepleier: Jeg synes en god samtale er en samtale hvor jeg får den innsatte til å reflektere over eget liv. Og hvor han på en måte ser hva som er godt og galt i livet sitt. Hvis jeg får en følelse av at det har skjedd en endring hos ham da, så synes jeg det er bra. ... Min utfordring er å forstå at nå er han motivert, nå er det vits i å jobbe med ham. Jeg har brukt masse tid og krefter på folk som egentlig ikke er motiverte. ...

Intervjuer: *Og når du sier motivasjon, hva tenker du på da?*

Sykepleier: Motivasjon til endring, til å komme ut og leve et lovlydig liv som en god samfunnsborger. Det må jo være målet? Der du ikke begår kriminelle handlinger som er til skade for andre. Der du blir en samfunnsborger som bidrar og føler at du har en verdi. ...

Intervjuer: *Og din jobb inn i dette er å være en av de som påvirker til det?*

Sykepleier: Ja, jeg prøver å være en motivator for det gode liv. For tidligere har jeg vært veldig opptatt av den innsatte, og det er jeg fortsatt, men jeg er kanskje enda mer opptatt av de ute i samfunnet som skal beskyttes fra disse som gjør disse gale tingene. Og hvis vi kan endre dem her inne til å gjøre mindre galt ute, så er det vinnvinn det også. ... Dette handler ikke bare om de innsatte. Det handler også om at de som lever ute i samfunnet skal være tryggest mulig. Vi skal ikke bare skape et godt liv for dem som sitter inne, men også for dem som er ute. Det handler om å beskytte samfunnet ute også. Jeg tenker mer og mer på dem ute i samfunnet som skal bli beskyttet fra disse kriminelle. (Sykepleier, mellomstort fengsel)

En slik tilnærming ligger tett opptil det Fredwall (2015) identifiserer som et «transformerende ideal» for arbeidet som fengselsbetjent. Dette idealet, som var ett av i alt fem idealer som ble identifisert, kjennetegnes nettopp

av et fremtidsrettet perspektiv der ønsket om å forandre de fengsledes livsførsel og levekår står sentralt, der de ansatte uttrykker et ansvar for å sette i gang en slik endringsprosess, og der lovlidighet er det primære siktemålet med endringen. Dette skal igjen bidra til et tryggere samfunn og bedre samfunnsbeskyttelse.

Sykepleie som personorientert omsorg

Innenfor et personorientert omsorgsperspektiv, som var det dominerende perspektivet i datamaterialet vårt, blir rollen som sykepleier først og fremst presentert og beskrevet ut fra hensynet til den enkelte varetektsinnsattes og domfeltes livssituasjon i fengselet. Lojaliteten til de fengslede fremstår som sterk, og både sykepleierrollen og avdelingshverdagen omtales gjennom et utenfrablakk: sykepleierne oppfatter seg først og fremst som en importert tjeneste, tilsatt i den kommunale helsetjenesten. Sykepleierne vektlegger at de selv, betjentene og fengselsledelsen har ulike oppgaver og roller, og de er opptatt av at dette også kan innebære at de har ulike mål for arbeidet. «Fokuset er definitivt helse», kan de for eksempel si om rollen sin (sykepleier, stort fengsel). Eller de kan fortelle:

Min rolle er jo ikke å sperre dem inne. Jeg slipper den biten der. Og selv om de er fratatt friheten og sånn, så har ikke jeg fokus på det med straff. Jobben min er ikke strafferelatert. Den er å ta vare på dem på en best mulig måte, mens de er her hos oss. (Sykepleier, lite fengsel)

Lojaliteten min er jo hos pasienten. (Sykepleier, stort fengsel)

Det er de innsatte – pasientene våre – som er i hovedfokus. Det er de vi skal bruke tiden vår på. ... Vi skal ta oss av dem. Vi skal serve de innsatte i fengsel med helsetjenester på lik linje med de som du og jeg får. ... Det er helt klart at lojaliteten min ligger hos de innsatte. (Sykepleier, mellomstort fengsel)

Sykepleiere med et personorientert omsorgsperspektiv er tydelig orientert mot nåtiden. Idealet er å være et medmenneske med sykepleiefaglig kompetanse for personer i en vanskelig livssituasjon. De forteller at de er opptatt av de fengsledes ve og vel, her og nå under fengselsoppholdet, og de vektlegger at de domfelte og varetektsinnsatte skal ha det så godt som

mulig innenfor rammene av varetektsoppholdet eller straffegjennomføringen. «Det er jo én av hovedoppgavene våre: å få dem til å sone best mulig», sa for eksempel en av sykepleierne vi intervjuet. Begrunnelsene for en slik tilnærming er først og fremst forankret i hensynet til fengsledes situasjon, akkurat her og nå. Slik plasserer de seg innenfor det som de siste tiårene er blitt en sentral posisjon i norske helsefelt: intensjonen om å tilpasse helse- og omsorgstjenester til den enkelte pasients eller brukers behov og relasjoner, verdier og historie (Briseid, 2019). Sykepleierne forsøker å motivere og gi de fengslede håp. Samtidig er de opptatt av konteksten de befinner seg i, og de setter, ifølge egne beskrivelser, grenser hvis det er nødvendig for fellesskapet eller de berørte parter. De er kort sagt grensesettende hvis de må, men omsorgsfulle og hjelpsomme så ofte som de kan. Uttrykk som «sensitiv omsorg», «betingelsesløs parathet» eller «sørge med og bry oss om pasientene» brukes her om profesjonsrollen:

Målet mitt er å rekke å få sett alle de innsatte i fengselet i løpet av dagen. Det har jeg som mål. ... Jeg prøver å få vekslet noen ord med dem. Det er noen som bare trenger å bli sett, og så kan det hjelpe litt på det ubehaget som de føler i kroppen også. ... Jeg banker på cellene til de innsatte. Jeg kan sette meg ned og ta en kopp kaffe med dem på kjøkkenet. Jeg kan gå ned i verkstedet hvor de jobber eller ta en tur oppom dagligstua. For da rekker jeg over så mange. Da kan jeg spørre: «Hvordan går det med deg i dag egentlig?», «Sover du godt etter at du fikk den pillen?», «Hvordan går det med moren din?» – hvis det var noen greier der. Det opplever jeg har en veldig, veldig god effekt på de innsatte, det at de føler seg sett. ... Hvis vi skal prate noe utdypende, liker mange å komme på kontoret. De tilbringer jo så mye tid på cella på grunn av innlåsing. Og jeg tror at når jeg går rundt [i fengselet], så blir den terskelen for å prate med meg ikke noe høy. Det er i hvert fall målet mitt: at det ikke skal være noen forskjell. Jeg er jo et helt vanlig menneske som de kan prate med det meste om. ... Det trenger jo ikke være sykdom vi snakker om. Vi kan snakke om helt hverdagslige ting. Noen ganger er det kanskje det de har mest behov for å prate om. Disse damene har mange ting som ikke bare handler direkte om helse, men som de har behov for å snakke med noen om – for å bli møtt, om ikke med forståelse, så i hvert fall med omsorg. (Sykepleier, lite fengsel)

Her i fengselet møter jeg folk som kan være straffet for ting som kan være ganske så grusomme eller brutale eller hensynsløse. Nå er de i en situasjon hvor de sitter i fengsel, og der jeg opplever at deres avmakt er ganske stor. De har gått fra å være i full frihet til å være i begrensede omgivelser her. Da opplever jeg at vi kommer inn og hjelper folk med en betingelsesløs parathet. Jeg står ikke for rammene. Jeg har ikke definert rammene og har ikke ansvaret for det. Jeg har ansvaret for å gi hjelp innenfor de rammene som finnes. Og ofte vil det da være: «Hvordan kan jeg hjelpe deg med å mestre denne situasjonen her?» Og så selvfølgelig gi helsehjelp hvis det er noe vi kan gjøre med et sår eller en forbindelse eller gjennom sovepiller eller andre piller. (Sykepleier, mellomstort fengsel)

Det er vel så basic som Florence Nightingale og det hun presenterte som omsorg. Omsorg kommer av det tyske ordet *sorgen*. Vi skal sørge med pasientene, vi skal bekymre oss for pasientene våre, vi skal bry oss om pasientene våre. Å sørge med pasientene, det er å få en forståelse av den livssituasjonen de er i, den totaleksistensielle krisen de er i. For det å bli fengslet og det å være i fengsel er en krise for mange. Og så er jeg opptatt av omsorg i form av å bry oss. Vi skal sørge for at noe skjer med og rundt den innsatte og bekymre oss om eller for den innsatte. Hvis jeg har en reell faglig bekymring for at dette ikke skal gå så bra, så må jeg sørge for at den bekymringen, den magefølelsen, blir viderefordmidlet til kanskje en lege, fysioterapeut, tannlege eller psykolog. (Sykepleier, stort fengsel)

Sykepleiere med et personorientert omsorgsperspektiv vektlegger på den måten både omsorg, ivaretagelse og autonomi. Det er enkeltmenneskers ve og vel – akkurat her, akkurat nå – som betones, et perspektiv som dermed ligger tett opptil det Fredwall (2015) har omtalt som et «medvandrende ideal» for fengselsarbeidet. Et sentralt kjennetegn ved dette idealet er nettopp at de fengslede posisjoneres som medmennesker som de ansatte har et moralsk ansvar for. Et annet særpreg er at de fengslede skal ivaretas så godt som mulig innenfor rammene av varetektsoppholdet eller straffegjennomføringen, mens det for det tredje betones at de fengslede alltid er mer enn de gjerningene de har gjort.

Et slikt perspektiv kan også komme til uttrykk når sykepleierne opplever at de ikke strekker til: at de ikke har nok tid til pasientkontakt, at

det er for få ansatte på jobb til for mange oppgaver, eller at det er for store avstander mellom helseavdelingen og der hvor de fengslede befinner seg. Flere av sykepleierne uttrykker frustrasjonen over dette:

Jeg er litt skuffet. For da jeg begynte her, så husker jeg veldig godt at jeg syntes jeg hadde for lite pasientkontakt. Jeg kom fra en institusjon der mye av jobben var å være i miljøet og så trygge ved å være til stede eller ved å ha samtaler. Mens her er vi fysisk atskilt, og jeg har fremdeles mye, mye mindre pasientkontakt i dag enn det som jeg hadde på [den andre institusjonen]. Jeg har, med velsignelse fra ledelsen, fått lov til å ha pasientsamtaler med enkelte [fengslede] som har behov for jevnlig samtaler. Det var det ingen tradisjon for da jeg begynte. Det er altfor stor avstand mellom helseavdelingen og avdelingene [der de fengslede befinner seg]. Fremdeles har jeg mye mindre pasientkontakt enn jeg hadde på [den andre institusjonen]. Arbeidsdagen vår er så fylt opp med dokumentasjon, henvendelser til andre institusjoner og ikke minst å legge medisindosetter. ... Det går *fryktelig* mye tid til ting som ikke er direkte pasientrelatert. (Sykepleier, stort fengsel)

Jeg opplever at vi driver og slukker for mange branner og at det er det som gjennomgående preger arbeidshverdagen vår. Vi har jo noen innsatte her som henvender seg på somatisk grunnlag hele tiden. Én av de innsatte klagde over at huden hennes klødde. Vi så ingenting. Det var ikke noe somatisk feil. Så tenkte vi: «Okey, kom ned til oss, her sitter vi to [sykepleiere]. Få høre: Hvordan har du det egentlig her?» Og så kommer hele greia. Hvis vi hadde hatt litt mer ressurser, så hadde vi kunnet møte dette på en helt annen måte. Vi kunne avtalt jevnlig samtaler, for eksempel, og holdt litt i henne mens hun sitter her på varetekt. Varetekt gjør jo noe med folk. Det at du ikke vet hva, hvor, hvor lenge. Får jeg dom? Får jeg ikke dom? Vi mennesker tåler dårlig den usikkerheten som ligger i det. Og har du noe grums et eller annet sted på psyken, så blomstrer det, rett og slett. ... Men det sier seg selv at det er umulig å gi noe annet enn akkurat nødvendig helsehjelp når vi sitter med de ressursene vi har. (Sykepleier, mellomstort fengsel)

Samtidig viser datamaterialet vårt hvordan flere av sykepleierne forsøker å kombinere det nåtidorienterte profesjonsidealet med et fremtidsperspektiv for de fengslede situasjon: mot hvordan de innsatte og domfelte

skal få det når de en gang forlater fengselet. De profesjonelle i fengselet blir her samtalepartnere og ledsagere, men de er også opptatt av at de fengslede selv må ønske å ta imot den hjelpen og tilretteleggingen de profesjonelle tilbyr dem. Det er hensynet til den enkelte innsatte og domfelte som her tildeles verdi: at de fengslede skal få en mulighet til å kunne leve gode liv, for seg selv og i relasjon til andre, før og etter løslatelsen. Dette ligger tett opptil det Fredwall (2015) har omtalt som et «veiledende ideal» for fengselsansatte. Interaksjonen med og omsorgen for de fengslede ses først og fremst som betydningsfullt her og nå, men den tildeles også en klar sekundær betydning ved at den kan påvirke livet til de fengslede etter løslatelsen – i en eller annen positiv forstand:

Jeg vet jo om flere innsatte som drar rett ut for å ruse seg igjen. Så kan man tenke at det hjalp ikke noen ting. Vel, kan hende hjalp det noe likevel. Kan hende har man startet et eller annet inni dem, tanken om at «selv om jeg havnet på ruskjøret igjen, så er det håp for meg også». Det er i hvert fall målet mitt – og jeg tror det er det for betjentene her også: at man kanskje kan utgjøre en liten forskjell som gjør at man kan få ta fatt på livet igjen. ... Det er jo et håp. Og ingen kan ta fra dem det håpet. Det er der uansett. Det kan man holde fast på hele tiden. ... Jeg husker jeg lærte om tro og håp. Håp er liksom enda dypere. Det er nesten essensen i mennesketilværelsen. Man kan jo ha håp om mange forskjellige ting. Håp kan jo være individuelt. Håpet er for noen kanskje å få barnet tilbake, bli rusfri, få seg en jobb, møte den og den igjen. Og det å hjelpe dem med å finne det håpet som er viktig i deres liv, hjelpe dem så de kan få livet på rett kjøll – ja... (Sykepleier, lite fengsel)

Sykepleier: Når jeg jobber med folk over tid, så jobber jeg også med de tre tidsaspektene fortid, nåtid og fremtid. Og vi snakker mye om hvordan du med fortiden din her og nå kan møte fremtiden.

Intervjuer: Kan du gi et eksempel på det?

Sykepleier: Dette her med skyld og skam, for eksempel, i forhold til det de har gjort. De har gjort en handling som ligger i fortiden, som har gjort at de har havnet i fengsel her og nå. De har kanskje ventet lenge på å komme inn til en lang dom. De har grudd seg for å komme inn. Da kan jeg hjelpe dem med å verbalisere: «Hvordan

kan du leve med det du har gjort inn i fremtiden? Hvem tenker du at du er når du slipper ut?» Jeg opplever at mange innsatte har mange tanker om det. «Hvordan vil verden der ute forholde seg til meg når jeg slipper ut?» Og da snakker vi mye om det der med et system som dømmer deg til tre års fengsel, for eksempel. Da er man ferdig sonet. Så det prøver jeg også å ha med i samtalen, der hvor det kjennes naturlig. (Sykepleier, stort fengsel)

De fleste sykepleierne i vårt datamateriale som har et personorientert perspektiv, beskriver en god relasjon til de fengselsansatte. De opplever at de har et velfungerende samarbeid med fengselsbetjentene og fengselsledelsen. Fengselsledelsen kan for eksempel spørre dem om generelle helsefaglige råd, samtidig som de ikke opplever forventninger til at de skal utfordre taushetsplikten. De kan snakke sammen om etiske utfordringer, samtidig som ledelsen ifølge sykepleierne er tydelig oppmerksomme på sykepleiernes rolle som en importert og uavhengig tjeneste. Disse sykepleierne beskriver også samarbeidet med fengselsbetjentene som gjennomgående preget av respekt – både på det personlige plan og for hverandres roller og oppdrag. Og de forteller at de nå og da opplever å kunne påvirke de fengselsansatte når de skal ta avgjørelser som gjelder flytting av domfelte eller innsatte:

Da jeg begynte i fengselet, var jeg spent på hvilke metodiske eller etiske konflikter som kunne oppstå når en sykepleier med et omsorgsperspektiv skulle arbeide sammen med fengselsfolk som har en vokterrolle. Og det har overrasket meg: Hvor godt vi har arbeidet sammen! Det er veldig tilfredsstillende. Jeg tror det handler om en ledelsestydighet fra toppen her. Hva er det vi legger vekt på? Jo, mennesker skal ses, de skal møtes med medmenneskelighet, det skal være et rehabiliteringsperspektiv, og vi skal hjelpe folk videre. (Sykepleier, mellomstort fengsel)

Jeg opplever at vi har et veldig ålreit forhold til betjentene. Betjentene vet hvem vi er, og de vet hva vi kan og hva de kan forvente av oss. ... Og så opplever jeg at vi har et flott førstebetjentteam, som er veldig, veldig ålreit å ha i ryggen. Jeg opplever at de er veldig på. De er gode til å støtte oss, hjelpe oss til å ordne ting, og de er veldig rundt oss når det skjer noe. (Sykepleier, stort fengsel)

Noen av sykepleierne er opptatt av å ha gode relasjoner til de fengselsansatte, for på den måten å kunne påvirke fengselet i det de oppfatter som en positiv retning. Én av disse sier hun ikke kan annet enn å forholde seg til «hvordan fengselet fungerer»: «Jeg kan ikke få forandret på de systemene som er etablert, men jeg kan være med på å prege hvilke holdninger som er her.» Én av strategiene hun forteller at hun bruker, er forankret i nettopp det å ha gode relasjoner til de fengselsansatte. Ved å rose enkeltbetjenter i fellesarenaer kan hun både markere hva hun mener er god opptreden, oppmuntre enkeltansatte til å fortsette med dette og bringe helsefaglig kunnskap videre til de andre som er til stede. Slik forsøker hun å påvirke gjennom å løfte opp det hun mener er klok opptreden i møte med de fengslede. Flere andre sykepleiere forteller om liknende strategier. En av sykepleierne beskrev dessuten hvordan hun i enkeltsituasjoner der hun var helsefaglig uenig i fengselsledelsens vedtak, orienterte om at hun ville journalføre sin egen vurdering. Dette var en klar strategi fra hennes side for å påvirke avgjørelsen:

Jeg kan be om en fremstilling til legevakt, og så sier fengselslederen «nei, jeg har ikke folk». «Ja, det er greit, men da journalfører jeg det». Og så kommer det jo en betjent likevel! [ler litt]. Men jeg kan ikke si til lederen at «du skal!». For det er faktisk ikke mitt bord. Men jeg journalfører det, og da er det lederens ansvar. For det at de ikke har nok bemanning, er ikke god nok grunn til ikke å fremstille til legevakt. (Sykepleier, lite fengsel)

Den samme sykepleieren omtaler ellers samarbeidet med både fengselsbetjenter og ledelse som «normalt godt og positivt».

I ett av intervjuene kom det imidlertid frem en helt annen erfaring med samarbeid. Denne sykepleieren brukte mye av samtalen til å fortelle om det hun omtalte som både «kultursjokk» og «kulturkræsj» da hun begynte i fengselet. Dette handlet ifølge henne om både opptreden og holdninger: om hvordan de fengselsansatte snakket om og til de innsatte, om viktigheten av å følge de sosiale normene i fengselet og om «betjentenes holdninger og væremåte, ikke bare mot innsatte, men mot oss samarbeidspartnere». Hennes opplevelse av dette, forteller hun, har hun sagt fra om – til både ledelsen og betjentene:

Sykepleier: Jeg har fått så ørene har flagret både av fengselsleder og av andre på grunn av dette. ... De har sagt så mye stygt om meg, enkelte av betjentene som jeg har motsagt. Etter hvert har jeg jo funnet en måte å si ting på og være på og sno meg på i systemet som har gjort at jeg til slutt er godtatt – etter mange år. ... Før var jeg litt for kjapp til å svare at jeg var uenig. Jeg gjorde ting på min måte, det som jeg trodde og tenkte var best. Så jeg var nok litt mer «sånn!» før. Og jeg har nok endret min måte å være på. Jeg har ikke endret personlighet, men jeg har endret min måte å være på. Og derfor har jeg passet bedre inn.

Intervjuer: Du må være strateg, høres det ut som.

Sykepleier: Ja! Strategi, det er et nøkkelord. Det ligger ikke noen skumle hensikter bak det. Det er bare en måte å kunne klare å være i jobben på og passe inn.

Ut fra de beskrivelsene denne sykepleieren gir, opptrådte hun i den første tiden annerledes enn de fengselsansatte ventet av henne. Hun konfronterte og sa «klart ifra» til betjentene og ledelsen om opptreden hun mente ikke respekterte de fengslede i tilstrekkelig grad, og som hun var uenig i. Hun utfordret tradisjoner og væremåter i fengselskorridorene, og dette ble ifølge henne møtt med normativ regulering og sosial kontroll. Dette kunne gi seg utslag i at enkelte betjenter ikke snakket med henne på lang tid, eller at hun ikke ble invitert til sosiale tilstelninger i fengselet. «Jeg var ikke invitert på et julebord eller en sommerfest før det var gått fire år», sier hun blant annet. Samtidig forteller hun også om flere betjenter som «i utgangspunktet tenker likt» som henne. Dette er betjenter hun jobber godt sammen med, og som hun opplever å ha felles sentrale profesjonsetiske verdier og holdninger med. «De vil jeg ha med meg, de har flotte holdninger, gode verdier og personligheter som passer inn her. Men du kan jo ikke velge hvem som skal være på jobb sammen med deg, sant?» sier hun. På intervjutidspunktet forteller hun om en annen hverdag i fengselet. «Jeg er på godfot med kriminalomsorgen», sier hun nå – noe som ifølge henne først og fremst handler om at hun er blitt mer erfaren og mer strategisk i måten hun kommuniserer og opptrer på overfor de fengselsansatte for å ivareta de fengslede helse på en sykepleierfaglig best mulig måte. «Nå kjenner jeg systemet såpass at jeg kan sno meg. ... Jeg føler jeg kjenner de

[ansatte i fengselet] så godt at til og med vi små sykepleierne i avdelingen kan påvirke fengselslederen. Men slik var det ikke før.»

Avslutning: fengselet som uenighetsfellesskap

Det finnes både likheter, nyanser og spenninger i de beskrivelsene som sykepleierne i vårt datamateriale gir av egen rolletolkning og arbeidshverdagen i norske høysikkerhetsfengsel. Ved å trekke veksler på tidligere forskning på fengselsbetjentrollen i Norge har vi i dette kapitlet identifisert noen fellesområder som både sykepleiere og fengselsbetjenter løfter frem som sentrale i arbeidshverdagen i fengsel. For å kunne gjøre en adekvat jobb, både som sykepleier og betjent, er man avhengig av en viss evne til å balansere. Ondepåføringen i straffen skal ikke knyttes til innholdet i straffegjennomføringen (ved at det blir de profesjonelles ansvar å gjøre livet til de fengslede så vanskelig eller vondt eller kjipt som mulig), og de må støtte opp under kriminalomsorgens ansvar for å sørge for at rett person er på rett sted til rett tid.

Samtidig har vi identifisert spenninger og ulike oppfatninger i tolkningen av sykepleierrollen og av hva samarbeidet med kriminalomsorgen innebærer. Ved igjen å sammenligne dette datamaterialet med empirisk informerte analyser av fengselsbetjentrollen har vi funnet at det oppstår akser eller potensielle konfliktlinjer, dels mellom sykepleierne og dels på tvers av rollene som sykepleier og fengselsbetjent, i en høysikkerhetsavdeling.

Høysikkerhetsfengselet fremstår på den måten som et uenighetsfellesskap, slik sosiolog Lars Laird Iversen (2014) har definert og beskrevet det. Et uenighetsfellesskap er kort gjengitt en gruppe mennesker som kan ha ulike meninger, og som er i en felles prosess for å løse et problem eller en utfordring. De befinner seg her i et skjebnefellesskap som er med på å forme en felles identitet, forskjellig «fra grupper som ikke er kastet inn i samme situasjon» (Iversen, 2014, s. 15). Det er disse felles kjennetegnene vi nettopp omtalte ovenfor, knyttet til balansekunst, forståelsen av frihetsberøvelsen som straffeondet og understøttelsen av kriminalomsorgens vokteroppdrag. Et annet typisk aspekt ved et uenighetsfellesskap er at det oppstår akser for interne spenninger og uenighet, en posisjonering

som skapes i samspillet med andre, og som etablerer ulike grupperinger. I dette kapitlet har vi identifisert to slike grupperinger, og vi har kategorisert dem i hovedposisjonene «sykepleie som sikkerhetsorientert omsorg» og «sykepleie som personorientert omsorg».

Innenfor det sikkerhetsorienterte omsorgsperspektivet posisjoneres sykepleierne som inviterte og assimilerte gjester som etter lengre opphold sammen med vertskapet har tatt opp i seg deres tradisjoner og styrende idealer, og som i størst mulig grad forsøker å opptre i henhold til disse. Perspektivet ligger tett opptil selvforsyningsmodellen slik Christie (1970) skisserte og drøftet den. Samtidig tar det opp i seg det som historisk sett har vært «fengselssystemets grunnvoll», som sosiolog Yngve Hammerlin kaller det: dels en sikkerhetsfokuseret frihetsberøvende straffeideologi, og dels en rehabiliteringsideologi, som ikke minst er «grunnfestet i en målsetting om at fangen skal tilegne seg ferdigheter og handlekompetanse for å kunne leve et ikke-kriminelt og integrert liv etter soning» (Hammerlin, 2015, s. 131).

Innenfor det personorienterte omsorgsperspektivet posisjoneres sykepleierne som inviterte gjester som må forholde seg til vertskapets verdier og sosiale normer, men som samtidig opplever stor grad av frihet og selvstendighet. Perspektivet ligger tett opptil importmodellen slik Christie (1970) skisserte og drøftet den. Datamaterialet vårt synliggjør at sykepleierne som oftest kan bidra med kritikk og nyanseringer. De kan ta med seg sitt faglige blikk og tilnæringsmåter utenfra, de gis rom til å fremføre sine synspunkter, og de får anledning til å bruke sin helsefaglige og medmenneskelige kompetanse til å fremme egne profesjonelle meninger. Samtidig har én av sykepleierne vi intervjuet, også sterke opplevelser av uformelle sanksjoner og utestenging. Av å måtte innordne seg de fengselsansattes rådende konvensjonelle og sosiale normer, og av å møte store utfordringer med tanke på å påvirke avdelingshverdagen, uttrykke uenighet og gi motstand til det hun opplever som respektløs opptreden overfor de som er fengslet.

En måte å tolke dette på er at fengselet som konstruktivt uenighetsfellesskap kan bli utfordret hvis det er for stor avstand mellom sykepleiernes profesjonsetikk og de profesjonsmorske idealer som er dominerende i det enkelte fengsel. Både den enkelte sykepleiers personlighet, erfaring og måte å kommunisere på spiller antakelig også inn, men det er likevel mulig å se for seg hvordan et hierarkisk, sikkerhetsprioriterende og

lydighetsorientert regime (Sørensen, 2017; Fredwall, 2019) kan komme i konflikt med enkeltsykepleieres opplevde ansvar for å gi omsorgsfull hjelp og ivareta den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg. Slik det også kan se ut som at tradisjonell personorientert sykepleietikk (Norsk sykepleierforbund, 2016) har lettere for å finne gjenklang innenfor fengsel som er dominert av medvandrende og veiledende profesjonsideal.⁶

Referanser

- Andenæs, J. (1962). *Statsforfatningen i Norge* (3. utg.). Oslo: Tanum.
- Briseid, K. (2019). Personorientering i en norsk velferdsstatskontekst. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 5(1), 1–17. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2019-01-09>
- Christie, N. (1970). Modeller for fengselsorganisasjonen. I R. Østensen (Red.), *I stedet for fengsel: Idéer og forsøk* (s. 70–78). Oslo: Pax forlag.
- Christie, N. (1978). Konflikt som eiendom. I N. Christie (Red.), *Som folk flest: Artikler* (s. 248–265). Oslo: Universitetsforlaget.
- Fredwall, T. E. (2015). *Murer og moral: En bok om straff, verdier og fengselsbetjenter*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Fredwall, T. E. (2016). Tro i lukkede rom: Åndelig omsorg i norske høysikkerhetsfengsler. I P. Leer-Salvesen & T. Mesel (Red.), *Moralske borgere: Refleksjoner over etikk og samfunn* (s. 204–225). Kristiansand: Portal Akademisk.
- Fredwall, T. E. (2017). Straff som pine. *Retfærd: Nordisk juridisk tidsskrift*, 40(3–4), 24–37.
- Fredwall, T. E. (2019). Balansekunst og lydighet: Etikk og forventet profesjonsmoral i kriminalomsorgens yrkesetiske retningslinjer. I K. G. Westrheim & H. M. K. Eide (Red.), *Kunnskapsbasert straffegjennomføring i kriminalomsorgen i Norge* (s. 310–331). Bergen: Fagbokforlaget.
- Fridhov, I. M. & Langelid, T. (2017). Importmodellen i norsk fengselsvesen. *Nordisk tidsskrift for kriminalvidenskab*, 104(3), 259–288.
- Giertsen, H. & Rua, M. (2014). Møtested for straff og velferd: Rusmestringsavdelinger i fengsel, ansattes syn. *Nordisk tidsskrift for kriminalvidenskab*, 101(2), 158–182.
- Hammerlin, Y. (2015). «Et fengsel er et fengsel, men ...». *Psyke & Logos*, 36(1), 129–152.
- Hean, S., Willumsen, E. & Ødegård, A. (2017). Collaborative practices between correctional and mental health services in Norway: Expanding the roles and

6 Takk til Kristian Mjåland (University of Cambridge/Universitetet i Agder) og Åsne Knutson de Presno (Universitetet i Agder) for viktige kommentarer og innspill i sluttfasen av arbeidet med dette kapitlet.

- responsibility competence domain. *Journal of Interprofessional Care*, 31(1), 18–27.
<https://doi.org/10.1080/13561820.2016.1233392>
- Helsedirektoratet. (2016). *Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel: Veileder*.
 Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/helse-og-omsorgstjenester-til-innsatte-i-fengsel/Helse-%20og%20omsorgstjenester%20til%20innsatte%20i%20fengsel%20%E2%80%93%20Veileder.pdf>
- Helsedirektoratet. (2019). *Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel – årsrapport 2018*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/helse-og-omsorgstjenester-til-innsatte-i-fengsel-arsrapporter>
- Hornthvedt, H. (2017). Det vanskelige oppdraget: De mest sårbare innsatte. *Psykisk helse og rus* (3), 14–19.
- Hårdnes, A. M. (2007). *Helsetilbudet i norske fengsel: En undersøkelse av regler og praksis*. (Masteroppgave). Det juridiske fakultet, Universitetet i Oslo, Oslo. Hentet fra <http://urn.nb.no/URN:NBN:no-17670>
- Iversen, L. L. (2014). *Uenighetsfelleskap: Blikk på demokratisk samhandling*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Justis- og politidepartementet. (1956). *Innstilling fra Komiteen til å utrede spørsmålet om reformer i fengselsvesenet: Oppnevnt ved kongelig resolusjon av 6. april 1951*. Oslo: Justis- og politidepartementet.
- Justis- og politidepartementet. (2004). *Ot.prp. nr. 90 (2003–2004): Om lov om straff (straffeloven)*. Oslo: Justis- og politidepartementet.
- Justis- og politidepartementet. (2005). *Yrkesetiske retningslinjer for kriminalomsorgen*. 2. utg. Hentet fra http://www.kriminalomsorgen.no/getfile.php/225758.823.xyefvdruru/yrkesetiske_retningslinjer05.pdf
- Justiskomiteen. (2005). *Innst. O. nr. 72 (2004–2005): Innstilling fra justiskomiteen om lov om straff (straffeloven)*. Oslo: Stortinget.
- Kirke- utdannings- og forskningsdepartementet. (1999). *St.prp. nr. 1 (1999–2000) for budsjetterminen 2000*. Hentet fra <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1999-2000&paid=1&wid=a&psid=DIVL1654>
- Kriminalomsorgens sentrale forvaltning. (2006). *Kriminalomsorgens sikkerhetsstrategi 2006–2010: Trygghet for samfunnet, domfelte, innsatte og tilsatte*. Hentet fra <http://kriminalomsorgen.custompublish.com/getfile.php/403836.823.adstuadayb/sikkerhetsstrategi.pdf>
- Kriminalomsorgsdirektoratet. (2018). *Kriminalomsorgens årsstatistikk –2017*. Oslo: Kriminalomsorgsdirektoratet. Hentet fra <http://www.kriminalomsorgen.no/getfile.php/4195164.823.l7z7anqbwtmtaa/Kmininalomsorgens+a%CC%8Arsstatistikk+2017.pdf>
- Kyrkje- og undervisningsdepartementet. (1979). *St.prp. nr. 1 (1979–80) for budsjetterminen 1980*. Hentet fra <https://www.stortinget.no/no/Saker-og->

- publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1979-80&paid=1&wid=a&psid=DIVL821
- Langelid, T. (2015). *Bot og betring? Fengselsundervisninga si historie i Noreg*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Loos, L. H. & Rustad, Å.-B. (2006). Om «å ta en Dikemark»: Fengselsbetjenter har mye å lære av sykepleiere. *Sykepleien*, 94(5), 44–48. <https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2006.0007>
- Norsk sykepleierforbund. (2016). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>
- NOU 2002: 4. (2002). *Ny straffelov: Straffelovkomisjonens delutredning VII*. Oslo: Statens forvaltningstjeneste.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (2001). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Retningslinjer til straffegjennomføringsloven. (2008). *Retningslinjer til lov om gjennomføring av straff mv (straffegjennomføringsloven) og til forskrift til loven*. Hentet fra <https://www.kriminalomsorgen.no/getfile.php/3982174.823.tqijnzqttj7zuz/Samlefil+retningslinjer+straffegjennomf%C3%B8ringsloven.pdf>
- Rua, M. (2012). *Hva gjør fengselsleger?: En institusjonell etnografi om isolasjon og helse*. Hentet fra <http://www.jus.uio.no/ikrs/personer/vit/marters/rua-2012-hva-gjor-fengselsleger---en-institusjonell-etnografi-om-isolasjon-og-helse.pdf>
- Sivilombudsmannen. (u.å.). Besøk og rapporter. Hentet fra <https://www.sivilombudsmannen.no/besoksrapporter/>
- Snertingdal, M. I. (2019). Velferdsstatlige tjenesters organisering i kriminalomsorgen og et nesten 50 år gammelt essay. I K. G. Westrheim & H. M. K. Eide (Red.), *Kunnskapsbasert straffegjennomføring i kriminalomsorgen i Norge* (s. 70–86). Bergen: Fagbokforlaget.
- Sosialdepartementet. (1987). *St. prp. nr. 1 (1987–88) for budsjetterminen 1988*. Hentet fra <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1987-88&paid=1&wid=b&psid=DIVL1462>
- Straffegjennomføringsloven. (2001). *Om lov om gjennomføring av straff m.v.* Hentet fra <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2001-05-18-21>
- Sørensen, K. M. (2017). «Å bryte linja»: Rutiner og fleksibilitet i organisering av fengslingen etter terrorangrepet 22/7–11. *Norsk statsvitenskapelig tidsskrift*, 33(1), 37–53. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-2936-2017-01-0>
- Tjenesteordning for fengselsprester*. (2016). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/INS/forskrift/2016-04-11-1813>