



Høgskulen
på Vestlandet

EKSAMENSINNLEVERING

Emnenavn: **Sjukepleie, forskning og fagutvikling
- Bacheloroppgave**

Emnekode: **SYKHB3001**

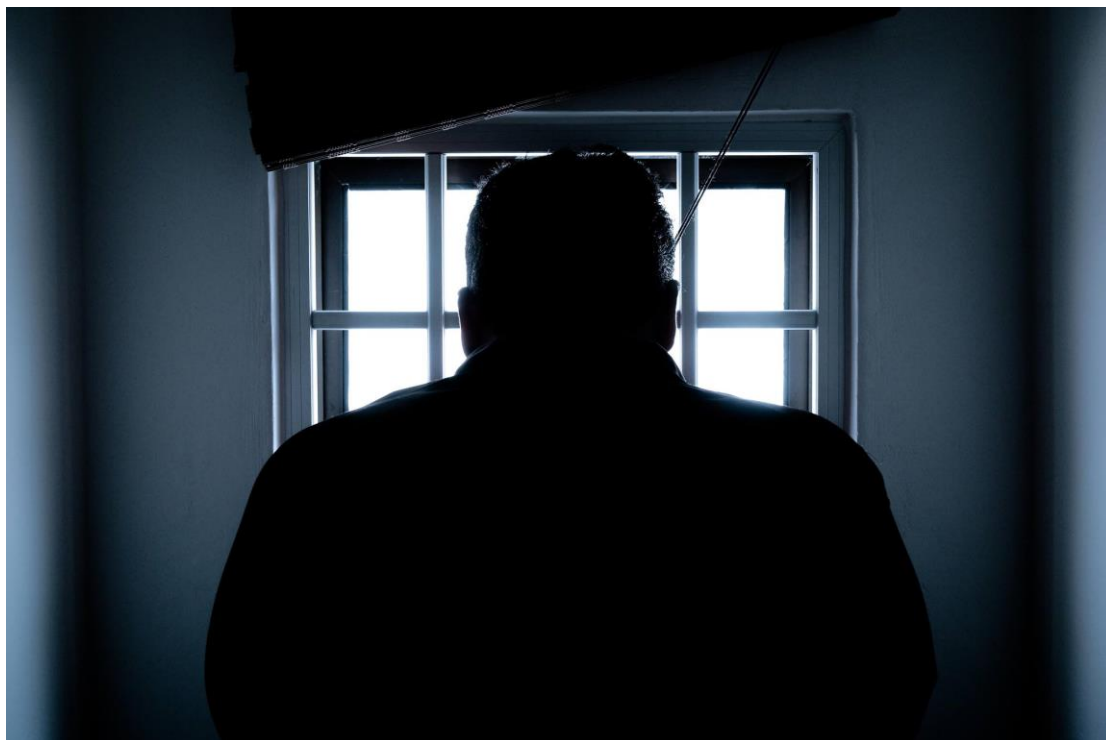
Eksamensform: Prosjektoppgave

Leveringsfrist: 27.04.17 kl. 14.00

Kandidatnr.: 554

Antall ord: 8901

Fengslet omsorg – en litteraturstudie



Hentet 24 April 2017 fra: <https://www.pexels.com/photo/silhouette-of-a-man-in-window-143580/>

Bachelorutdanningen i sykepleie, Avdeling for helsefag
Haugesund, April 2017

Kull 2014

Antall ord: 8901

Sammendrag

Tittel: Fængslet omsorg – en litteraturstudie

Bakgrunn: Ved inngangen til 2014 var det 4103 innsatte i fængsel. Av disse sonet 72 prosent en fængselsdom. I Norge er det slik at alle innsatte har rett på helsehjelp likt den øvrige befolkningen. Det er undersøkt om helsen til innsatte står i likhet med resten av befolkningens, og resultatet tilsvarer at det er dårligere helse blant de fængslede.

Problemstilling: *Hvordan gi omsorg slik at innsatte i fængsel kan mestre psykiske påkjenninger?*

Hensikt: Formålet med bacheloroppgaven er å rette oppmerksomheten mot innsatte i fængsel som lider av psykiske påkjenninger. Jeg skal redegjøre for hvordan sykepleier kan hjelpe de innsatte med hjelp av omsorg til å mestre disse påkjenningene.

Metode: Oppgaven er utformet som en litteraturstudie hvor forskning og faglitteratur er brukt for å belyse problemstillingen.

Funn: I de gjennomgåtte forskningsstudiene har det vist seg at mange innsatte i fængsel lider av ulike psykiske lidelser gjerne i kombinasjon med rusmiddelproblematikk.

Avslutning: I den foreliggende litteraturstudien har mestring vært en fellesnevner for alle temaer som fremkommer i bacheloroppgaven. For innsatte i fængsel er behovet for mestring og omsorg individuelt. Sykepleieren må ha en forståelse for den innsatte i forbindelse med hva slags kontekst han befinner seg i og dermed gi omsorg ut i fra det.

Nøkkelord: Mestring, omsorg, innsatt, fængsel, psykiske påkjenninger, kriminalomsorg

Abstract

Title: Imprisoned care – a literature study

Background: At the beginning of 2014 there were 4103 prisoners in prison. Of these, 72 per cent served a prison sentence. In Norway, all inmates are entitled to health care, like the rest of the population. It has been investigated whether the health of inmates is consistent with the rest of the population, and the result is that the health of inmates is much worse than the health of the rest of the population.

Research question: How to give care so that prisoners in prison can cope with mental stress?

Aim: The purpose of this bachelor thesis is to focus the attention towards prisoners who suffer from mental distress. How can a nurse help the inmates with the help of care to cope with this distress

Method: The thesis is designed as a literature study where research and literature is used to elucidate the problem.

Findings: In the research studies under investigation, many prisoners in prison have been found to suffer from various mental disorders, in combination with substance abuse problems.

Ending: In the present literaturstudy coping has been the common denominator for all the themes that emerges in the bachelor thesis. For the inmates in prison the need for coping and care is individual. The nurse must have a continuation for the inmate in connection with the context he is in, and give care from what kind of state of mind the prisoner is in.

Keywords: Coping, care, prisoner, correctional health, psychiatric nursing

Forord

Denne bacheloroppgaven er skrevet av en student ved Høgskulen på Vestlandet siste semester av utdanningen. Oppgaven er en avsluttende eksamen og utgjør 12 studiepoeng.

Skriveprosessen har vært lærerik, tidkrevende og spennende.

Jeg ønsker å takke min veileder Målfrid Tjoland Kolnes for fantastisk veiledning, støtte og oppfølging igjennom bachelorperioden. Jeg ønsker også å takke for at hun tok meg med på besøk i et fengsel for å skape et erfaringsgrunnlag til oppgaven.

Haugesund, April 2017

Innholdsfortegnelse

1.0	Introduksjon	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema.....	1
1.2	Problemstilling.....	2
1.3	Hensikt.....	2
1.4	Presisering og avgrensning.....	2
1.5	Oppgavens disposisjon	2
2.0	Sykepleiefaglig og teoretisk perspektiv	4
2.1	Mestring.....	4
2.1.1	Helsefremming	5
2.2	Psykisk helse	6
2.2.1	Fengselspsykiatri.....	7
2.2.2	Lovverk	7
2.3	Omsorg	8
2.3.1	Yrkesetiske retningslinjer.....	10
2.3.2	Sykepleierens pedagogiske funksjon.....	10
3.0	Metode.....	11
3.1	Hva er metode?.....	11
3.1.1	Kvalitativ metode	11
3.1.2	Kvantitativ metode	12
3.2	Litteraturstudie som metode.....	12
3.3	Kildekritikk	13
3.4	Metodekritikk.....	14
3.5	Forskningsetikk og etiske overveielser	14
3.6	Kildebruk og søkeprosess.....	15

4.0 Resultat	16
Artikkel 1	16
Artikkel 2	16
Artikkel 3	17
Artikkel 4	17
Artikkel 5	18
Artikkel 6	18
4.1 Hovedfunn	19
5.0 Diskusjon.....	20
5.1 Psykiske problemer og frihetsberøvelse.....	20
5.2 Mestring for å takle hverdagen i fengsel.....	23
5.3 Den fengslede individuelle forutsetninger	26
6.0 Avslutning	28
Litteraturliste	29
Vedlegg	I
Vedlegg 1	I
Vedlegg 2	V
Vedlegg 3	VI

1.0 Introduksjon

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Jeg har valgt tema på grunn av et møte med en pasient da jeg var i praksis. Pasienten var dømt til psykisk helsevern. Han fortalte at han tidligere hadde sittet i fengsel, og at han foretrakk å være under psykisk helsevern der hans behov ble møtt i større grad enn i fengsel. I tillegg har jeg relasjon til en som skrev sin masteroppgave i juss om temaet om rett på helsehjelp til innsatte i varetektsfengsling, noe som trigget meg til å se på det selv. Samtidig er temaet dagsaktuelt.

Ved inngangen til 2014 var det 4103 innsatte i fengsel. Av disse sonet 72 prosent en fengselsdom. I Norge er det slik at alle innsatte har rett på helsehjelp likt den øvrige befolkningen. Det er undersøkt om helsen til innsatte står i likhet med resten av befolkningens, og resultatet har vist at det er dårligere helse blant de fengslede. Statistisk Sentralbyrå (2015) har gjennomført undersøkelser av befolkningen i fengsel hvor de konkluderer med at 40 prosent av de innsatte har vært misbrukt i oppveksten. Videre har 38 prosent bodd med mennesker med alkohol- og rusproblemer, samtidig har 41 prosent opplevd å ha mennesker i nære relasjoner som har sittet i fengsel. Mange vurderte sin egen helse som dårlig der de hadde både fysiske og psykiske lidelser.

På Helsedirektoratets sider blir det påpekt at helse- og omsorgstjenesten i fengsler skal være likeverdig med den helsehjelpen som gis resten av befolkningen. Også her vises det til resultater fra undersøkelser som forteller at en stor andel innsatte har psykiske problemer eller lidelser og mange har samtidig rusmiddelproblemer. I Norge er det slik at alle som sitter i fengsel har krav på et tjenestetilbud gjennom en individuell vurdering som er tilpasset hver enkelt sitt behov for helsehjelp (Helsedirektoratet, 2015).

1.2 Problemstilling

På grunn av mitt valgte tema som er beskrevet i punkt 1.1 kom jeg frem til at min problemstilling bør være: *Hvordan gi omsorg slik at innsatte i fengsel kan mestre psykiske påkjenninger?*

1.3 Hensikt

Hensikten med bacheloroppgaven er å øke min, og muligens sykepleiere som jobber i fengselet sin forståelse og kunnskap i møte med innsatte som har psykiske påkjenninger i fengsel.

1.4 Presisering og avgrensning

Jeg avgrensner oppgaven til mennesker som er frihetsberøvet etter å ha utført et lovbrudd i henhold til Norsk lov. Jeg skriver ikke om innsatte som lider av somatiske lidelser som kan fremkalle psykiske påkjenninger. Det blir ikke lagt vekt på bruk av tvunget psykisk helsevern. Oppgaven vil omhandle innsatte i fengsel som har psykiske påkjenninger og rusmiddelproblematikk før og under soning i fengsel. Jeg vil ikke fokusere på en bestemt diagnose. Jeg vil i det følgende ikke bruke betegnelsen pasienter, men betegne menneskene som innsatte og fengselsdømte.

1.5 Oppgavens disposisjon

I min bacheloroppgave har jeg til sammen seks kapitler hvor jeg i første kapittel fremstiller bakgrunn for valg av tema, problemstilling, formålet med oppgaven, presisering og avgrensning. I kapittel to presenteres relevant og aktuell sykepleierfaglig litteratur som kaster lys over problemstillingen min. Tredje kapittel omhandler metodedelen i oppgaven, med beskrivelse av et litteraturstudie, søk og søkeprosess, kildekritikk med mer. I kapittel fire vil jeg presentere seks ulike forskningsartikler

som er relevante til min problemstilling. I kapittel fem drøftes ulike funn fra forskning opp mot sykepleierfaglig teori. I kapittel seks følger avslutningen, der konklusjonene fra drøftingen fremgår. Etter avslutningen ligger det en litteraturliste og helt til slutt har jeg lagt ved 3 vedlegg.

2.0 Sykepleiefaglig og teoretisk perspektiv

2.1 Mestring

I psykologien knyttes mestring opp mot individets evne til å bearbeide påkjenninger og livshendelser som går over de hverdagslige utfordringene (Renolen, 2015, s. 168-170). Lazarus og Folkman (1984) skiller begrepet mestring inn i to forskjellige mestringsstrategier som betegnes som *problemfokusert* og *emosjonsfokusert* mestring. I den problemfokuserede mestringsstrategien brukes forskjellige typer tiltak som til slutt fokuserer på problemløsning. Dette kan innebære at personen velger å være aktivt deltagende i problemet eller situasjonen. For eksempel kan personen prøve å skape bedre ressurser ved å skaffe seg hjelp, endre livsstil, søke kunnskap og informasjon slik at personen får tilstrekkelige verktøy og på denne måten takle mestring. Ved emosjonsfokusert mestring forsøker vi å forandre de følelsesreaksjonene som oppstår i sammenheng med stress. Det kan for eksempel være mestringsstrategier som prøver å begrense den følelsesmessige misnøyen eller kognitive strategier som unngikkelse av situasjoner (Renolen, 2015, s. 169-170).

Lazarus & Folkman (1984, s. 141-142) definerer mestring som konstant skiftning av kognitive og handlingsrettede forsøk, for å takle spesifikke eksterne og/eller interne krav som blir vurdert som krevende eller som overskrider personens egne ressurser. Dette fører til begrensninger av tradisjonelle tilnærminger. For det første så er den prosessorientert i motsetning til egenskapsorientert, det betyr at det er konstant forandring og en tar stilling til spesifikke krav og konflikter. For det andre ved å begrense mestring til de kravene som regnes som utfordrende, eller som overskrider ressursene til en person, er det et klart skille mellom mestring og automatisert atferd. Dette resulterer i at personens mestring begrenses med tanke på å bli utsatt for psykologisk stress. Det kreves, av den som skal mestre noe, at han er nødt til å ekskludere automatisert atferd og tanker som ikke trenger anstrengelser, og i stedet gjennomføre gjennomtenkte handlinger.

Mestring handler om å klare noe på egenhånd, om det å takle stress, påkjenninger, sykdom eller kriser slik at man kommer seg videre på en god måte. En er nødt til å ta i bruk de ressursene en har for å forbedre situasjonen. Innenfor sosial- og helsesektoren blir dette begrepet forklart til å inneholde både prosess og målsetting. Målsettingen går ut på at for eksempel en rusmisbruker skal, alene eller sammen med andre, oppnå et bedre resultat enn hvis man ikke tok i bruk mestring som middel. Som skrevet sikter dette begrepet også mot en prosess, i fra en tilstand som er preget av dårlig, svak eller utilfredsstillende mestring - til en mestring som er bedre. Dette kan være å opprettholde mestringen selv om problemene blir større, for eksempel når en sykdomstilstand blir verre enn før (Ekeland & Heggen, 2007, s. 64).

Mestring forutsetter å ha tilgang på ressurser – kunnskap, ferdigheter, hjelpere, ulikt utstyr, eller sosiale ressurser, og å ha evnen til å unytte disse. Mestring må inkludere selve evnen til å kunne gjennomføre en oppgave, altså mestringskompetansen, og hva slags forventninger eller følelser vi har til gjennomføringen, altså mestringsfølelse. Begrepet mestring har blitt utviklet innenfor psykologi, og er særdeles knyttet til personer sine reaksjoner på truende situasjoner og stress (Ekeland & Heggen, 2007, s. 65).

2.1.1 Helsefremming

Det helsefremmende begrepet kan bli forklart på mange forskjellige måter, som gjerne kommer fra forskjellige profesjonelle roller, bakgrunner og perspektiver på helse. Det ble utarbeidet en definisjon på helsefremming som står nedfelt i Ottawa-charteret for helsefremmende arbeid. Den lyder slik: *”Helsefremmende arbeid er den prosessen som gjør den enkelte og samfunnet i stand til å bedre og bevare sin helse”* (Mittelmark, Kickbusch, Rootman, Scriven & Tones, 2012, s. 26). Et individ eller en gruppe må ha egenskapene om å tilfredsstille behov, realisere mål og endre eller takle omgivelsene for å kunne oppnå fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velvære. Helse er ikke selve målet med livet, men en ressurs som brukes i hverdagslivet (Mittelmark et al., 2012, s. 26). Helsefremming sett i relasjon til sykepleie både som yrke og fag stemmer med den helhetlige definisjonen av helse fremstilt av WHO om fullstendig fysisk, mental og sosial velbefinnende. Helhetlig sykepleie kan ut i fra hva sykepleierutdannelsen vektlegger vise til at en skal hjelpe pasienten med å oppnå både

fysisk, psykisk, sosial og åndelig dimensjon. Dette skal være det sentrale for sykepleiere i møte med enhver pasient. Definisjonen av helhetlig sykepleie kan dermed likestilles med WHO's definisjon om hva helsefremming er (Larsen, 2012, s. 50). Det finnes fem strategier som Ottawa-charteret definerer som viktige i det helsefremmende arbeidet:

1. Bygge opp en helsefremmende politikk
2. Skape støttende miljøer
3. Støtte lokalmiljøets mulighet for handling
4. Utvikle personlige ferdigheter
5. Reorientere helsetjenesten

2.2 Psykisk helse

At vi tenker og har følelser gir oss et godt grunnlag for viktige opplevelser. Uten dette blir ikke mennesket fullstendig. Gjennom ulike følelser og tanker som glede, lyst, begeistring, frykt, raseri og skam tilpasser vi oss. Genene våre er med på å gjøre oss sårbare eller robuste i forskjellige utfordringer. Mennesket er alltid uunngåelig rasjonelt. Hvordan vi utvikler våre tanker og følelser blir påvirket av våre ulike møter (Skårderud, Haugsgjerd & Stänicke, 2015, s. 27-28). Vi mennesker kan oppleve å få noe annet enn det vi tror vi trenger for å kunne oppleve oss selv som mentalt sunne. En kan møte mennesker og verden på trygge måter som skaper trygge omgivelser og tilknytninger, som dermed fører til at en ikke blir sårbar i ulike situasjoner. I møte med utrygge tilknytninger, omsorgssvikt eller traumer, kan man bli disponibel for sykdom og lidelse. Det er dokumentert at dårlige eller utrygge bånd er med på å skape grobunn for symptomer og lidelse og på den andre siden at trygge eller gode bånd kan fungere som en buffer mot lidelse (Skårderud et al., 2015, s. 27-28).

Å lide psykisk er ikke det samme som å ha en psykisk lidelse. Det å lide psykisk kan være tegn på sunnhet, men en psykisk lidelse oppleves som insuffisiens av sunnhet. Det å lide betyr at man kjenner smerte, enten det er mest psykisk eller fysisk (Skårderud et al., 2015, s. 27-29). Den psykiske smerten er ikke bare med på å påvirke evnen vår til å forholde oss til andre mennesker. Den kan påvirke de andre også, slik at de også blir en som lider. Når en beskriver begrepet psykisk lidelse blir

det åpent for en mer subjektiv erfaring av å kjenne og lide. Altså kan det representeres som et innefra-perspektiv. I motsetning til å forklare det som en psykisk sykdom som blir å definere det anliggende som et utenfra-perspektiv. Å lide psykisk blir betraktet gjennom et sykepleier-perspektiv som en objektiv erfaring (Skårderud et al., 2015, s. 29).

2.2.1 Fængselspsykiatri

Når man setter folk som bryter loven inn i fængsel har det for samfunnet flere siktemål. Det skilles mellom to preventive motiver, allment og individuelt. Dette kan sees på som en kollektiv og en individuell avskrekkelsesmekanisme som jobber imot førstegangs og gjentatte handlinger. Det finnes i alle samfunn også et tredje perspektiv, det er gjengjeldelse, som også blir kalt retribusjon. I Norge er det ca. 3000 personer (95 prosent menn) i fængsel til en hver tid. Dette utgjør 0,7 promille av den norske befolkningen (Skårderud et al., 2015, s. 489).

Det forekommer flere psykiske lidelser i befolkningen som er i fængsel i Norge. Innsatte med personlighetsforstyrrelser forekommer hyppigest. Denne lidelsen har de vanligvis før de kommer inn i fængsel og foreligger mye hyppigere blant innsatte enn den øvrige befolkningen (Skårderud et al., 2015, s. 489). Man kan si at noen typer personlighetsforstyrrelser, spesielt de antisosiale og utagerende, ofte samspiller med kriminalitet. Symptomlidelser er kjennetegnet ved subjektive plager, som i denne sammenhengen er de depressive, psykotiske og nevrotiske lidelsene. Man må ta sikte på at noen av disse lidelsene kan være tilstede allerede før innsettelsen, men i tillegg at det i stor grad også er et resultat av den frihetsberøvelsen og isolasjonen som fængslingen medfører (Skårderud et al., 2015, s. 489).

2.2.2 Lovverk

Helse- og omsorgstjenester i fængselet blir tatt hånd om av kommunen. Tjenesten har også ansvaret når det kommer til ulike oppgaver og organisering. Av Lov om Helse- og omsorgstjenester (2011) § 3-1 fremgår det at kommunen skal sørge for at alle mennesker som oppholder seg i enhver kommune, skal tilbys den helse- og omsorgstjenesten som er nødvendig. Innunder her faller også mennesker som soner en fængselsdom. De helse- og omsorgstjenestene som tilbys skal i den grad det er mulig

gjennomføres i egnede lokaler i det aktuelle fengselet. Lov om Helse- og omsorgstjenester § 4-1 stiller krav om at de tjenestene som ytes, skal være faglig forsvarlige og om hvordan kommunen har som oppgave å tilrettelegge disse tjenestene. I fengsel er det slik at helse- og omsorgstjenesten skal være likeverdig og integrert med den øvrige kommunale helse- og omsorgstjenesten og dermed sikre at innsatte får nødvendig hjelp. Sykepleiere som jobber i helsetjenesten i fengsel bør ha et kompetansegrunnlag innenfor psykisk helse og rus (Helsedirektoratet, 2016). I henhold til Lov om Pasient- og brukerrettigheter (1999) § 3-1 har brukeren rett til å medvirke i utførelsen av helse og omsorgstjenester. De har blant annet rett til å medvirke når en skal velge tilgjengelige og forsvarlige undersøkelses- og behandlingsmetoder, men de kan ikke kreve en bestemt type undersøkelse eller behandling. Med de rammer og betingelsene som ligger til grunn når det kommer til straffegjennomføringen kan det kan være utfordrende å utøve pasient- og brukermedvirkning i fengselshelsetjenesten (Helsedirektoratet, 2016).

2.3 Omsorg

Omsorg er et ord vi kjenner fra dagliglivet vårt. Det nevnes ofte i forbindelse med å hjelpe og å ta hånd om. Det har med nestekjærlighet å gjøre og det har med å handle mot andre som vi vil andre skal handle mot oss. Omsorg er å stå hverandre nær (Martinsen, 2003, s. 14). Omsorg er først og fremst et rasjonelt begrep. Det grunnleggende er at vi er avhengig av hverandre og utgangspunktet er at det bygges på et kollektivt basert menneskesyn. Omsorgsarbeid er uttrykk for generalisert gjensidighet. Hjelpen begrunnes ut i fra tilstanden til den som er hjelpetrengende, det kommer ikke fra et forventet resultat. Dette handler om at en ”sørger for” den andre uten å forvente å få noe tilbake. Likevel handler det ikke om at sykepleier ”sørger for” den andre uten å få noe tilbake, det kan like godt bety at sykepleieren i en slik relasjon får en opplevelse av å få gjenytelse av omsorgsmottaker. Dette kan vises gjennom omtanke, takknemlighet og en følelse av å få gjøre noe godt for noen andre. Denne handlingsrelasjonen går ut på at omsorgsyster fortsatt ikke forventer å få igjen noe eller at handlingen begrunnes i at en ønsker å oppnå et resultat eller å få noe igjen. Dette er fordi gjenytelsen kan være usikker (Martinsen, 2003, s. 16). Moderne

profesjonsomsorg betinger en ivaretagelse av det personlige hos den individuelle klienten. Det er samme vektlegging i profesjonsomsorg som personlig holdningsdannelse og moral som vi kan si er kjernen i all omsorg. Det er likevel viktig som profesjonell å distansere seg slik at det ikke skal oppstå et problem for den nødvendige objektiviteten i den terapeutiske relasjonen (Ruyter & Vetlesen, 2001, s.43).

Sykepleierfaget er et altruistisk fag, som krever at verdien omsorg vernes om, det er her hvor bekymring for andre, at det som omhandler andre vedkommer deg. I tillegg til at en bryr seg om andre. Altruisme er den uselviske selvforglemmende nestekjærligheten som kan defineres på forskjellige måter. Det er en opplevelse av bekymring som er dyptfølt for mennesket. I dette ligger det å bry seg om andre og at det som handler om det andre mennesket, vedkommer deg (Martinsen, 2003, s. 14-34). Definisjonen strekker seg ut til enhver handling som andre enn deg selv tjener på, slik som godhet, vennlighet, rettferdighet, selvoppofrelse og omsorg. Omsorg er et begrep som innebærer omtanke og beskyttelse, stell og pleie, varsomhet og tilsyn. I sykepleierfaget betyr omsorg å ta vare på og bry seg om pasienten, uansett situasjon. Dette kan innebære at pasienten for eksempel får en bedre helse, at komplikasjoner som kan oppstå forebygges, eller at han får en fredfull og verdig død. Kravet på omsorgen sett i dette lyset vil alltid være at fokuset er på den andre, altså pasienten, heller enn seg selv (Martinsen, 2003, s. 14-34).

Gjensidighet er et grunnlag for nestekjærlighet, etikk og god omsorg. Det å være menneske innebærer en gjensidig avhengighet, der vi, enten vi har lyst eller ikke, utleverer oss til vår neste gjennom holdning, blikk, tale, forståelse og sansing. Kjernen i sykepleiehandlingen er å gjennomføre omsorgsfulle og faglig kyndige handlinger til den som trenger helsehjelpen. Her skal man handle med faglig kyndighet på en medmenneskelig måte. Dette innebærer at en skal bygge opp tillit, være forståelsesfull og tålmodig også i situasjoner hvor en ikke føler trang til å være særlig omsorgsfull eller omtenksum. Dette er kjernen i hva som kalles for profesjonalitet. Sykepleierens profesjonelle omsorg er den omsorgen som er regulert av etikk, fagkunnskap og juridiske rettigheter (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s. 91-93).

2.3.1 Yrkesetiske retningslinjer

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere til Norsk sykepleieforbund (2016) viser at sykepleiens grunnlag bygger på at all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og den iboende verdigheten. Det skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for alle menneskerettigheter, og sykepleien skal være kunnskapsbasert. Det er et faglig, etisk og personlig ansvar sykepleieren har for egne handlinger og vurderinger i utførelsen av sykepleie, og sykepleieren skal sette seg inn i lovverk som regulerer tjenesten. Sykepleieren er nødt til å ivareta den enkelte pasients verdighet og integritet, her kommer også retten til helhetlig sykepleie frem, retten til at pasienten skal være medbestemmende og retten til ikke å bli krenket.

2.3.2 Sykepleierens pedagogiske funksjon

Sykepleierens pedagogiske funksjon innebærer alle de konkrete gjøremålene, vurderingene og handlingene som sykepleieren har ansvar for og har til hensikt å tilrettelegge for oppdagelse, vekst, utvikling, læring og mestring hos klienter, brukere, pasienter, pårørende, studenter og kollegaer. Pedagogikk er et begrep som er overordnet begrepet å undervise, men innebærer mer. Pedagogisk virksomhet er mer enn undervisning, selv om undervisning er en form for pedagogisk virksomhet, inneholder det også veiledning, evaluering og instruksjon (Tveiten, 2009, s. 30).

3.0 Metode

Forskning er en systematisk undersøkelse som bruker nøyaktige metoder for å besvare spørsmål eller å løse problemer. Det ultimate målet med forskning er å utvikle og utvide kunnskap. Sykepleiere er i økende grad involvert i disse systematiske undersøkelsene, som fører til at både sykepleien og pleiens klienter drar nytte av det. Sykepleieforskning er undersøkelser som er utviklet til å fremstille troverdige bevis om ulike forhold av betydning for sykepleieprofesjonen, inkludert sykepleiepraksis, utdanning, administrasjon, og informasjon. Klinisk sykepleieforskning er forskning som veileder sykepleiepraksisen og fremmer og forbedrer helse og livskvalitet for pasientene (Polit & Beck, 2017, s. 3). Når forskere skal løse et problem, gjennomfører de en undersøkelse. Disse undersøkelsene involverer mennesker som jobber sammen i ulike roller (Polit & Beck, 2017, s. 46).

3.1 Hva er metode?

”En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener formålet, hører med i arsenalet av metoder.” Vilhelm Aubert, 1985 (Dalland, 2013, s. 111).

I forskning bruker vi metode som et redskap når det er noe vi ønsker å undersøke. Den metoden som blir brukt vil hjelpe oss med å samle inn data, den informasjonen som trengs til undersøkelsen vår. For å bestemme valget av metode er det ulike faktorer som må overveies. Dette valget bestemmes ut i fra hvilke refleksjoner som er rundt temaet som skal forskes på. Man må se på hvilken fremgangsmåte som blir mest ideelt og om dette er praktisk gjennomførbart. Her kan man stille spørsmålene om hva som er tidsmessig realistisk, hvilke etiske vurderinger som må tas hensyn til og hva som er best økonomisk sett (Dalland, 2013, s. 113).

3.1.1 Kvalitativ metode

Den *kvalitative metoden* tar sikte på å finne mening og opplevelse som ikke kan tallfestes eller måles (Dalland, 2013, s. 112). En kan generelt si at denne metoden

innenfor forskning arbeider med ustrukturerte problemstillinger hvor ulike forslag, ideer og tanker suksessivt utdypes og det dermed kan vokse frem en teori. Informasjonen i kvalitativ forskning skal gå i dybden og resultatene skal referere til spesifikke fenomener, miljøer og tidspunkter. Her kan det ofte være store variabler på et lavt antall individer (Olsson & Sørensen, 2003, s. 42). Kvalitativ metode benytter seg av narrative forklaringsmodeller og har som grunnflate en induktiv tankemåte (Polit & Beck, 2017, s. 47)

3.1.2 Kvantitativ metode

Den *kvantitative metoden* fokuserer på objektivitet og data i målbare enheter. Med tallene som blir funnet i dataen blir det ofte foretatt regneoperasjoner. Denne metoden baserer seg på presisjon, bredde, systematikk og det gjennomsnittlige i undersøkelsesområdet (Dalland, 2013, s. 112). Den kvantitative forskingen arbeider med forhåndsformulerte og strukturerte problemstillinger. Denne typen problemstillinger blir ofte laget ut i fra en teori og spesifiseres i form av bestemte hypoteser som kan verifiseres eller forkastes. Den informasjonen som blir samlet inn skal være reliabel, generaliserbar og valid og blir ofte utprøvd med et begrenset antall variabler på et større antall individer (Olsson & Sørensen, 2003, s. 42). Kvantitativ metode benytter seg av numeriske verdier og en deduktiv tankegang (Polit & Beck, 2017, s. 47)

3.2 Litteraturstudie som metode

Denne bacheloroppgaven er et litteraturstudie hvor jeg benytter forskningsartikler funnet i forskjellige artikkelsøkebaser. I tillegg benyttes faglig litteratur gjennomgått i undervisningen. I følge Dalland (2013, s. 224) kan en litteraturgjennomgang i sykepleieutdanningen defineres ved at en tar utgangspunkt i en empirisk undersøkelse, og at en også kan se på gjennomgangen som målet med studien. Innenfor sykepleierutdannelse og sykepleieforskning er det vanligst å gjøre systematiske litteraturstudier som baserer seg på primærkilder i form av rapporter eller vitenskapelige artikler som er publisert på ulike søkebaser for forskning (Christoffersen, Johannessen, Tufte & Utne, 2015, s. 62).

Når en skal skrive en litteraturstudie skal en velge studier som har fått tillatelse fra en etisk komité eller hvor det har blitt gjennomført strenge etiske hensyn. En skal i tillegg være oppmerksom på å gjenkjenne alle elementene som inngår i en litteraturstudie. I litteraturstudien skal alle resultater presenteres uansett om hypotesen blir støttet eller ikke. Det er uetisk å kun presentere artikler som støtter forskerens egne meninger (Forsberg & Wengström, 2013, s. 59-60). Denne litteraturstudien tar utgangspunkt i seks valgte forskningsartikler.

3.3 Kildekritikk

For å fastslå om en kilde er reliabel brukes kildekritikk som metode. Dette betyr å karakterisere og vurdere de kildene som blir brukt. Kildekritikk blir vurdert som et samlebegrep for metoder som brukes for å kartlegge opplysninger fra spekulasjoner. Det finnes to sider ved kildekritikk. Den ene handler om hjelpen til å hente frem den litteraturen som på best mulig vis kan avklare problemstillingen din. Dette blir kalt for litteratursøking eller kildesøking. Den andre handler om å redegjøre for litteraturen du har valgt å bruke i oppgaven din (Dalland, 2013, s. 67-68).

Når man anvender kildekritikk skal en vise at man er i stand til å forholde seg kritisk til materialet, og hva slags kriterier som benyttes i valg av kilde. Hensikten med dette er at leseren skal kunne ta del i de refleksjonene som har oppstått underveis om hva slags validitet og reliabilitet litteraturen har når det kommer til å belyse problemstillingen. Kildekritikken må ses i forhold til om det har vært enkelt eller vanskelig å finne forskning, hvordan tilgangen på litteraturen har vært og den skal vise at en kan være i stand til å forholde seg kritisk til materialet som blir brukt (Dalland, 2013, s. 72-73). Polit og Beck (2017, s. 101) forteller at kildekritikken anerkjenner styrker og svakheter ved en studie. En god kritikk identifiserer både områder med tilstrekkelighet og utilstrekkelighet på en objektiv måte.

Underveis i denne bacheloroppgaven har det både vært tidkrevende og vanskelig å finne relevant litteratur til min problemstilling. Mye av grunnen til dette, er fordi jeg

muligens valgte et tema det ikke har blitt forsket mye på. Derfor har jeg vært nødt til å være kreativ når det kommer til å finne forskning som kan være hensiktsmessig å ta med i mitt litteraturstudie og som passer til min problemstilling.

3.4 Metodekritikk

Når det kommer til forskning er det ikke slik at det kun finnes en metodisk tilnærming som er den eneste riktige. I en metode kan det finnes svakheter som kan veies opp av sterke sider ved en annen metode, og omvendt. Derfor kan ulike forskningsprosjekt være tjent med å kombinere flere ulike metodetilnærminger. Det kan være smart å kombinere både kvalitative og kvantitative tilnærminger slik at en kan veie opp for ulike svakheter som kan være tilstede ved å bare bruke en metode (Thidemann, 2015, s. 79). Metoden som blir benyttet i denne oppgaven er litteraturstudie som tar i bruk både kvalitative og kvantitative metoder i de ulike artiklene for å belyse problemstillingen min.

3.5 Forskningsetikk og etiske overveielser

Forskere som studerer mennesker er nødt til å forholde seg til ulike etiske prinsipper. Disse etiske prinsippene kan til tider være utfordrende fordi de noen ganger havner i konflikt med ønsket om å produsere urokkelige bevis (Polit & Beck, 2017, s. 137). Helsinkideklarasjonen (2014) som ble utarbeidet i 1964 av Verdens Helseorganisasjon, er en internasjonal innsats som veileder og setter etiske retningslinjer i forskningen på mennesker. Forskningsetikk baseres på etikken som handler om gjennomføring, planlegging og rapportering av forskning. Det handler om å ivareta personvernet og å sikre troverdigheten av de ulike forskningsresultatene. Forskingen skal ikke gå på bekostning av enkeltindividets integritet og velferd. Derfor er det vesentlig å utøve varsomhet og ta hensyn til anonymisering, taushetsplikt og sensitive opplysninger (Dalland, 2013, s. 96).

3.6 Kildebruk og søkeprosess

I min litteraturgjennomgang har jeg hatt et krav om at forskningsartiklene skulle være hovedsakelig fra Skandinavia, at de helst skulle være på norsk, dansk, engelsk eller svensk, de skulle være relevante for min problemstilling, tilknyttet det sykepleierfaglige og publisert etter 2007 (10 år gamle). Det ble likevel nødvendig for meg å utvide søket mitt ytterligere med fire år. Dette ble gjennomført fordi jeg ønsket å bruke to forskningsartikler fra 2003 som jeg ser som like relevant til dags dato, som da de ble skrevet. Studier som ikke er med i min fremstilling ble så på grunn av at de ikke oppnådde mine forhåndsbestemte kriterier. Jeg hadde som mål å ha med både kvantitative og kvalitative forskningsartikler i bacheloren, hvor jeg fant begge deler. Litteraturstudien min består av 3 kvalitative studier, 2 kvantitative studier og 1 litteraturgjennomgang. Forskningsartiklene jeg har valgt er fra Norge, Frankrike og Australia. Grunnen til at jeg har valgt forskning fra disse landene er fordi deres kriminalomsorg står i likhet med Norges, og jeg anser forskning fra ulike land som en styrke da oppgaven omhandler psykisk helse hos innsatte. Jeg har unngått å ta med forskning som kommer fra USA da fengselssystemet og kriminalomsorgen der er svært annerledes fra Norge. Det har vært vanskelig å finne forskning som er direkte knyttet opp mot mestring, det psykiske aspektet ved å være innsatt i fengsel og det å gi omsorg til denne populasjonen. Etter en krevende og lang prosess fant jeg likevel frem til seks hovedartikler jeg mener er relevante i forbindelse med min problemstilling og som jeg har valgt å ta med i oppgaven. De kvalitative artiklene har blitt vurdert ut i fra kriterier som finnes i ”sjekklister for å vurdere kvalitativ forskning”, vedlegg 1 (Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2014). En mer detaljert oversikt over søkehistorikk følger av vedlegg 2. I tillegg til at jeg har benyttet meg av seks forskningsartikler har jeg også brukt pensumlitteratur fra hele utdannelsen, ulike nettressurser, statistisk sentralbyrå og helsedirektoratet sine nettsider og andre fagbøker.

4.0 Resultat

En mer detaljert gjennomgang og kildekritikk av artiklene finner du i vedlegg 3.

Artikkel 1

Jo Nurse, Paul Woodcock & Jim Ormsby

Influence of environmental factors on mental health within prisons (2003)

Hensikten med denne forskningsartikkelen var å se på og øke forståelsen for hvordan den mentale helsen til innsatte og ansatte som jobbet i fengselet ble påvirket av fengselsmiljøet. Det var et kvalitativt studie med fokusgrupper. Noen av funnene som ble oppdaget i denne forskningen var at de innsatte ble preget av mye isolasjon og lite mental stimuli, som dermed førte til at de fikk dårlig mental helse og sterke følelser som frustrasjon, sinne og angst. De innsatte brukte mye rusmidler for å ende kjedsomheten som oppstod etter mange timer med isolasjon. Andre funn var at det var gjennomgående dårlige relasjoner mellom ansatt og innsatt. For lite ansatte på jobb førte til dårlig overvåkning av innsatte, som igjen førte til mer isolasjon. Forskerne ønsket med denne studien å gi informasjon om hva slags organisatoriske og miljømessige faktorer som påvirket hverdagen til innsatte og ansatte i fengsel.

Artikkel 2

Christine Friestad & Ellen Kjelsberg

Drug use and mental health problems among prison inmates – results from a nationwide prison population study. (2009)

Hensikten med denne forskningsstudien var å se på, og øke forståelse for, forholdene mellom dårlig psykisk helse, rusmiddelmissbruk og andre psykososiale problemer blant innsatte i fengsel. De hadde et ønske om å finne frem til en potensiell måte å øke innsattes livskvalitet. Studien er en kvantitativ studie med strukturert personlig intervju, det ble brukt statistikk som analyseredskap. Funn som kom frem i denne forskningsstudien var at mange innsatte hadde ulike stressorer i sin oppvekst og dette hadde en tendens til å påvirke den mentale helsen til de innsatte. Det kommer også frem i studien at for å øke livskvaliteten til de innsatte er man nødt til å jobbe tverrfaglig slik at den innsatte får hjelp på ulike plan underveis i sin soning.

Artikkel 3

Valentina C. Iversen, David L. Sam & Anne-S Helvik

Psychological distress and perceived health in inmates in Norwegian prisons (2014)

Hensikten med denne forskningsstudien var å finne ut hvordan et utvalg innsatte oppfattet sin egen helsestatus og å identifisere de forutgående faktorene for denne oppfattelsen. Studien er kvantitativ med data innhentet med en strukturert spørreundersøkelse. De fant ut i studien at yngre innsatte hadde bedre oppfatning av sin helsestatus enn eldre. De med høyere utdanning hadde bedre oppfatning av helsestatus enn de med lavere eller ingen utdanning. Det kom også frem i studien at innsatte med depressive symptomer hadde dårlig oppfatning av egen helsestatus. Forskerne konkluderer med i denne forskningsartikkelen at hvis den innsatte har psykologiske plager kan det forutsi dårlig opplevelse av egen helsestatus i tillegg til at han har lav eller ingen utdanning.

Artikkel 4

Annette T. Maruca & Deborah Shelton

Correctional Nursing Interventions for Incarcerated Persons with Mental Disorders.
(2016)

Hensikten med denne forskningsstudien var å beskrive de evidensbaserte intervensjonene som har blitt utprøvd av sykepleiere i kriminalomsorgen og hva slags intervensjoner som brukes når sykepleiere utøver omsorg til innsatte med helse og/eller mentale helseproblemer. Studien er en litteraturstudie. Sykepleierne i kriminalomsorgen har mange ulike oppgaver som gjerne omfatter å gi omsorg til innsatte med medisinske tilstander, mentale helseproblemer, stoffmisbruk eller andre typer sykdommer. I denne forskningen kommer det frem at kriminalomsorgens sykepleiere har benyttet ulike intervensjoner til ulike problemområder. Disse innebærer endringer i livsstil, mestringøvelser i forbindelse med mentale lidelser og opplæring i god egenomsorg med mer. Med disse intervensjonene kommer det frem at sykepleierne klarer å hjelpe den innsatte med å øke livskvaliteten sin og det viser seg

at mange innsatte blir bedre utrustet for å komme tilbake til samfunnet på en god måte etter endt soning.

Artikkel 5

John Doyle

Custody and caring: Innovations in Australian correctional mental health nursing practice. (2003)

Hensikten med denne forskningsstudien var å finne informasjon som kunne hjelpe sykepleiere som jobber i helsetjenesten i fengsel med å jobbe meningsfullt og nyttig med de innsatte. Metoden som ble brukt her var kvalitativt studie med fokusgrupper. De funnene som blir presentert i studien er hvordan de innsatte klarte å tilvenne seg fengslingen og hvordan denne pasientgruppen var utfordrende å jobbe med for sykepleierne. Sykepleierne mente flere av de innsatte i ulike situasjoner hadde ambivalente og utålmodige holdninger til deres tilstedeværelse i fengselet. Det kommer frem i studien at det finnes høye prevalenser av psykiatrisk sykkelighet av innsatte i fengsel. Sykepleiere som jobber i fengsel blir eksponert for et miljø som er strengt og isolert. Måten sykepleiere ofte er nødt til å arbeide i fengsel har ført til at flere av verdiene som ligger til grunn i sykepleieryrket har blitt svekket fordi det ofte er så strenge regimer i fengsel.

Artikkel 6

Suzanne Yang, Alane Kadouri, Anne Révah-Lévy, Edward Mulvey & Bruno Falissard.

Doing time: A qualitative study of long-term incarceration and the impact of mental illness (2009)

Hensikten i denne forskningen var å finne ut om fengselsstraff tjente sitt tiltenkte formål gjennom å kontakte mennesker som gjennomgår en fengselsstraff. Studiet er gjennomført med kvalitativ metode hvor de gjennomførte retrospektive intervjuer av innsatte som sonet en dom på ti år eller mer. Forskerne fant ut hvordan den mentale helsen til disse innsatte var og hvordan hverdagen utartet seg for dem.

Forskningsstudien kom også frem til hva slags tolkninger de innsatte hadde av straff,

der noen følte det var rehabiliterende å være i fengsel, mens andre ikke så det rehabiliterende aspektet med fengslingen. Mange av de innsatte reflekterte også over meningen med livet og temaer som omhandlet selvmord og døden. Forskerne fant at det var forskjellig tankegang hos innsatte med alvorlige mentale helseproblemer, de med mindre alvorlige mentale helseproblemer og de uten i sammenheng med hvordan de taklet å være i fengsel.

4.1 Hovedfunn

- Fengselsmiljøet påvirker de innsatte negativt
- Hvordan sykepleier klarer å jobbe i et miljø som er preget av strenge regimer, vanskelig miljø og isolasjon
- Høyere forekomst av psykiske lidelser/påkjenninger i befolkningen i fengsel
- Dårlig mental helse fører til dårligere opplevelse av egen helsestatus
- De nyinnsatte har vanskeligheter med å tilvende seg fengslingen
- Trenger hjelp gjennom intervensjoner til å mestre oppholdet i fengsel
- Får helsehjelp underveis i soningen, hjelper dette i etterkant av fengselsoppholdet?

5.0 Diskusjon

I dette kapitlet tar jeg utgangspunkt i de utvalgte forskningsartiklene og skal drøfte hovedfunnene fra disse. Problemstillingen som skal besvares er: *Hvordan gi omsorg slik at innsatte i fengsel kan mestre psykiske påkjenninger?* Funnene vil jeg drøfte opp mot relevant litteratur.

5.1 Psykiske problemer og frihetsberøvelse

Mennesker som havner i fengsel blir fratatt friheten sin, dette kan være en stor utfordring for de fleste. I denne situasjonen mener jeg det er viktig at sykepleier er tilgjengelig for den nylige innsatte og at hun hjelper den innsatte å tilvende seg den nye livssituasjonen. I en artikkel fra Sykepleien (2009), av Ann Kristin Bloch Helmers, rapporterer fengselsdirektøren ved Ila fengsel at det sitter mellom 6 og 9 innsatte som egentlig er for syke for å sone dommen sin i fengsel. Videre viser statistikken fra 2009 at 40 prosent av de som satt i fengsel levde under fattigdomsgrensen, 60 prosent var rusmisbrukere og 50 prosent hadde kroniske sykdommer. Dette forteller oss at sykepleiere er nødt til å jobbe tverrfaglig på grunn av de sammensatte problemene de innsatte har. Forfatter Bloch Helmers (2009) og forfatterne Friestad og Kjelsberg (2009) synes å være enige om at omsorgsarbeid i fengsel er nødt til å være tverrfaglig for at arbeidet skal virke helsefremmende. Her bør psykiatere og leger, hjemmetjeneste og rusteam, jobbe sammen slik at den innsatte får best mulig hjelp. Punkt 2.2.2 Lovverk viser til at alle som sitter i fengsel har lik rett på helse- og omsorgstjenester som den øvrige befolkningen. Det kan likevel stilles spørsmål om det i praksis er slik.

Under et besøk i et lite lokalt fengsel hadde jeg samtale med to innsatte som fortalte at de følte seg godt ivaretatt i fengselet både av helsepersonell og fengselsbetjenter. De mente grunnen til dette var fordi de hadde mye fritid og at fengselsbetjentene ga de innsatte tillit til å gjøre "litt som de ville". Begge hadde sonet en dom hver i et annet fengsel hvor de satt rundt 23 timer av døgnet på cellene sine. De opplevde under

soning i det andre fengselet å ha dårligere psykisk helse. De mente det førte til bedre mental helse å ha sosial stimuli inne i fengsel med andre innsatte og fengselsbetjenter, i motsetning til det andre fengselet, hvor isolasjon ble benyttet hyppigere.

Forskningen til Nurse, Woodcock og Ormsby (2003) gir eksempler på at lange perioder med isolasjon og liten mental stimuli fører til dårlig psykisk helse hos innsatte. Funn fra denne forskningen støtter opp under det de innsatte fortalte. Denne forskningen viser også til at innsatte som blir utsatt for mye isolasjon hadde en tendens til å bruke rusmidler for å berolige seg selv etter mange timer med kjedsomhet, slik at de unnslopp hverdagen i en periode. I en artikkel i Klassekampen, skrevet av Skårderud og Tallaksen (2016), bekrefter en tidligere innsatt at det å bruke rusmidler skaper en slags timeout fra hverdagen i fengsel. Dette mener jeg reiser spørsmål om straffegjennomføring som inneholder strenge regimer og isolasjon er bra for den mentale helsen til de innsatte. I forskningen til Iversen, Sam og Helvik (2014) kommer det frem etter utredning av de innsatte at omfattende isolasjon hadde konsekvenser for hvordan de taklet relasjoner. De fortalte også at de hadde depressive symptomer på grunn av den sosiale isolasjonen. Det kom likevel frem i studien at mange av de innsatte allerede hadde dårlig mental helse før de kom inn i fengsel og at de fikk god hjelp underveis i soningen, som da førte til at de hadde bedre oppfatning av egen helse ved løslatelse. Forfatterne Nurse Woodcock og Ormsy (2003) og forfatterne Iversen, Sam og Helvik (2012) synes å være enige om at isolasjon påvirket de innsatte negativt både med tanke på det sosiale aspektet, altså sosial stimuli og kontakt med andre mennesker, og egen oppfatning av helsestatus.

Funn fra artikkelen til John Doyle (2003) gir eksempler på hvordan sykepleiere som jobber i fengsel arbeider i et miljø som er påvirket av isolasjon, overvåkning og strenge regimer. I tillegg blir det beskrevet at fengselsbetjenter og sykepleiere har ulik oppfatning av hvordan de innsatte skal behandles, noe som kanskje bunner i at sykepleiere er ansatt som spesialist i ett fagfelt og fengselsbetjenter et annet. Fengselsbetjenter gjør det som er riktig juridisk sett og sykepleiere gjør det som er riktig i henhold til sin profesjon, å utøve omsorg. Et liknende tema er belyst av Maruca og Shelton (2016) som sier at sykepleiere bør fremme samarbeidsrelasjoner med fengselsbetjenter ved å vise til fordelene som utarbeides fra forskning som gjennomføres på innsattes mentale og fysiske helse. Dette kan minimere de potensielle barrierene som kan være mellom fengselsbetjenter og sykepleiere, slik at

begge arbeidsgruppene jobber best mot sitt formål. Alternativt kan sykepleiere fungere som rollemodeller for fengselsbetjentene, som kan føre til at fengselsbetjenter klarer å skape en god relasjon til de innsatte på samme måte som sykepleierne. Fra definisjonene i punkt 2.3 Omsorg kan det utledes at sykepleierprofesjonen er et altruistisk fag som bygger på at det som omhandler andre vedkommer deg. Dette leder til tanken om hvordan fengselsmiljøets påvirkningsfaktorer, som regimer og isolasjon og hvordan de innsatte blir behandlet på en negativ måte, strider i mot den filosofien som ligger til grunn i sykepleieryrket.

Forfatteren John Doyle (2003) indikerer i sin forskningsstudie at fengslingsprosessen i seg selv var en traumatisk opplevelse for de innsatte. Å bli fratatt retten til frihet representerte en krise for de fleste fengslede. Man observerte likevel at noen av de innsatte tilpasset seg bra til de store forandringene som en fengsling medfører, mens andre hadde en håndgripelig negativ reaksjon til det. De negative reaksjonene kunne være overveldende angstfølelser, fortvilelse, håpløshet og en følelse av personlig umyndiggjøring. En krise kan utløse ulike reaksjoner hos ulike mennesker. Det kan vise seg i tanker, atferd og følelser. Umiddelbart etter en opplevd krise kan det oppstå et følelsesmessig kaos, der følelser som tristhet, sinne, skyld, meningsløshet, angst og frykt kan dukke opp. Ofte kan det være umulig å holde styr på alle tankene, som igjen kan føre til at folk får problemer med å konsentrere seg og få med seg ny informasjon (Renolen, 2015, s. 192). Dårlig konsentrasjon og mottakelse av informasjon kan tyde på at ulike intervensjoner eller informasjon sykepleiere opplyser om underveis i en fengslingsprosess bør gjentas, slik at den innsatte får med seg viktig informasjon som kan være nyttig i en slik prosess. Selv om man ser disse reaksjonene hos de nylig innsatte, viser det seg ut i fra forskningen til John Doyle (2003) at et fåtall av de psykiatriske sykepleierne har mulighet til å iverksette sykepleietiltak som potensielt kan redusere angstfølelsen hos de nyinnsatte. Oppsummeres dette kan en si at sykepleierne ikke klarer å forebygge at den innsattes mentale tilstand forfaller, som kan føre til at de erverver en psykose eller en dyp depresjon. Noe som ikke kan overse her er at selv om mange som skal sone en fengselsdom kan ha psykiatriske lidelser før fengslingen, kan en ikke se bort i fra at fengslingen i seg selv kan forårsake lidelsen.

Bloch Helmers (2009) skriver i sin artikkel at det benyttes isolat og belteseng i norske fengsler. Bruk av belteseng i fengsel er ikke lovregulert som behandling i straffegjennomføringsloven slik som psykisk helsevernlovgivning regulerer psykiatriske institusjoner. Amnesty International har ved ulike anledninger gått ut og kritisert Norge for brudd på menneskerettigheter når det kommer til behandlingen av psykisk syke i fengsler. Det blir skrevet på Amnesty International at å sette inn mentalt syke mennesker i fengsel uten tilgang på nødvendig og korrekt behandling av spesialister fra institusjoner i helsevesenet, er brudd på menneskerettigheter og FNs standard minimumsregler for behandling av fanger (Amnesty International, 2012).

5.2 Mestring for å takle hverdagen i fengsel

Lazarus og Folkman (1984) skriver, se punkt 2.1 Mestring, at mestring går ut på å hele tiden endre både sine kognitive og handlingsrettede forsøk slik at en takler ulike situasjoner. Det kan oppstå begrensinger slik at en må endre sine tilnærminger til situasjonen. For mennesker som blir frihetsberøvet ved å bli satt i fengsel, kan det være ulike faktorer som begrenser mulighetene for å oppnå mestring. Her er det derfor viktig at den innsatte kan få hjelp til å finne motivasjon til mestring. Denne hjelpen kan komme fra det omsorgsmessige fundamentet i sykepleien. Omsorg går, som skrevet i punkt 2.3 Omsorg, ut på å gi omtanke og beskyttelse til mennesker som trenger det gjerne fra en sykepleier. John Doyle (2003) skriver i sin forskning, som nevnt i punkt 5.1, at mange innsatte opplever fengsling som noe traumatisk. For å minke opplevelsen om å gå igjennom en krise, er det rimelig å anta at en sykepleier bør komme tidlig inn i bildet med en type intervensjon. Dette kan dermed hjelpe den innsatte til å mestre de påkjenningene som viser seg under en fengslingsprosess. Disse intervensjonene kan inneholde at sykepleier hjelper den innsatte til å finne en mestringsprosess som fungerer for seg. Mestring handler i seg selv om å gjøre noe på egenhånd, det handler om å takle stress og påkjenninger, sykdom eller kriser slik at man kommer seg videre på en god måte se punkt 2.1 Mestring. En fengslingsprosess kan som nevnt oppleves som en krise, og kan dermed defineres som en situasjon hvor en mestringsøvelse kan være hensiktsmessig. Hvis den innsatte ikke er i stand til å gjennomføre mestringen, er han kanskje nødt til å bruke sykepleier som en støttende

ressurs. Støtte er sentralt i både mestring av vanskelige livshendelser og i omsorgsarbeidet. Dette kan være vesentlig underveis i en utfordrende hendelse som å gå igjennom en fengslingsprosess. Vanligvis kan man hente støtte hos venner og familie eller andre, og virker som en objektivt tilgjengelig støtte. I denne situasjonen er det sykepleier som er nødt til å være den støttende. Omsorg bygger på å hjelpe folk til å vokse, gjerne gjennom støtte og veiledning i hvordan å takle mestring. Likevel er det, når et menneske havner i en vanskelig livssituasjon, personens opplevelse av støtte som er viktigst (Renolen, 2015, s. 175). Derfor kan det være lønnsomt at sykepleier underbygger den innsatte slik at han selv opplever å være støttet. Maruca og Shelton (2016) belyser i sin forskningsstudie at ulike typer intervensjoner fungerer bra i kriminalomsorgen. Intervensjoner som fokuserer på mestringsarbeid kan fungere som et godt bidrag for de innsatte både for å mestre hverdagen i fengsel, men også for å gjøre den innsatte bedre rustet for å mestre hverdagen etter løslatelse.

Yang et al. (2009) forklarer i deres forskning at det var forskjellig tankegang hos innsatte med alvorlige mentale helseproblemer og de uten når det kom til forståelse av fengsling. De med alvorlige mentale helseproblemer uttrykte at de ikke forstod rehabiliteringsaspektet med fengsling, og klarte ikke å se fordelene med det. De ”friske” fortalte at de så på fengslingen som noe som kunne virke rehabiliterende. Jeg er derfor av den oppfatning at det uansett er hensiktsmessig å jobbe med forebyggende tiltak for å hindre psykiske påkjenninger under fengselsoppholdet. Dette kan jeg, med forsiktighet, si at reiser spørsmål om det kan være viktigere for sykepleierne å skape relasjoner til de som lider av mentale helseproblemer i større grad enn de uten. Tanken bak dette er å hjelpe den lidende til å forså at det kan virke rehabiliterende å være i fengsel. Et eksempel på hva jeg mener kan virke rehabiliterende er at de innsatte får en struktur i hverdagen sin, med faste gjøremål til fast tid. Det blir også nevnt i forskningsstudien til Yang et al. (2009) at mange av de innsatte så fordelene med å ha en strukturell hverdag fordi det ble sett på som en form for materiell og kjærlig form for omsorg som de vanligvis ikke hadde tilgang til på utsiden. Samtidig uttalte de at de brukte tiden i fengsel på å planlegge en bedre fremtid etter løslatelse. Et annet virkemiddel som kan hjelpe den innsatte til å se det rehabiliterende aspektet ved soning i fengsel kan muligens være å få forbedret kunnskapen deres om helsefremming. Et argument som ikke kan oversees er hvordan

sykepleier er nødt til å gå inn i en pedagogisk rolle slik at den innsatte blir veiledet og undervist om det positive utfallet helsefremming medfører.

Ut i fra min tolkning av forskningen til forfatterne Friestad og Kjelsberg (2009) kommer det frem at Norge har et velorganisert helsesystem i fengsel. Dette funnet motstrider Amnesty sine uttalelser i forbindelse med at Norge ikke følger menneskerettighetene med tanke på korrekt behandling av innsatte i fengsel. Forfatterne utdyper videre at innsatte som har dårlig helse før de kommer inn i fengsel har muligheten til å få hjelp med deres problemer underveis i soningen. Som nevnt viser det seg likevel at mennesker som blir satt i fengsel opplever ulike psykiske påkjenninger. Påkjenningene kan være å takle en ny hverdag hvor en ikke har frihet til å gjøre som man vil eller det å bli sosialt isolert. Jeg mener det kan være nødvendig at sykepleiere informerer og underviser de innsatte om hvordan en kan klare å takle den nye hverdagen. For å unngå eventuelle psykiske påkjenninger kan det være berikende at den innsatte får informasjon om mestring og helsefremming. Helsefremming går ut på å hjelpe mennesker med å øke kontroll over, og for å forbedre, deres egen helse se punkt 2.1.1 Helsefremming. For at helsefremming skal fungere i fengsel er det rimelig å anta at sykepleier må hjelpe med å skape et miljø som virker støttende. Støttesamtaler kan være en nyttig fremgangsmåte for at den innsatte skal føle seg ivaretatt. Ivaretagelse betyr ut i fra omsorgsbegrepet at en ivaretar det personlige hos den individuelle. Ved at sykepleieren kommuniserer med og ivaretar hver enkelt innsatt blir betingelsen om god utøvelse av omsorg opprettholdt. Støttesamtaler er en type terapisaftale som kan fungere på den måten at innsatt og sykepleier skal skape en relasjon til hverandre. Denne typen terapi er mer opptatt av mestring og ikke av ubevisste konflikter. Ved at sykepleier hjelper den innsatte med å finne gode løsningsstrategier for sine livsproblemer eller at de får en mer positiv samhandling med andre mennesker (Snoek & Engeland, 2017, s. 52-53).

5.3 Den fengslede individuelle forutsetninger

I følge forskningsstudien til Friestad og Kjelsberg (2009) viser det seg at flere av de norske innsatte har hatt ulike belastninger i sin oppvekst. Mange begynte med ulovlige rusmidler i tidlig alder, mange hadde familiemedlemmer som tidligere har sittet i fengsel eller hatt problemer med rusmidler, få hadde høyere utdanning enn ungdomsskole og mange har også i følge Bloch Helmers (2009) vært barnevernsklienter. Dette tyder på at flere av de innsatte kan ha hatt en form for omsorgssvikt i sin oppvekst. For at omsorgsarbeidet skal være lønnsomt, bør det skapes en relasjon mellom sykepleier og innsatt. Denne relasjonen kan skapes gjennom åpne samtaler mellom de to partene. Jeg er av den oppfatning at hvis den innsatte har hatt omsorgssvikt i sin oppvekst, er det desto viktigere at sykepleier går inn og skaper en god relasjon til denne personen. Sykepleier kan også hjelpe den innsatte med å utvikle sine personlige ferdigheter ved å skape relasjoner mellom sykepleier og innsatt. Ved å hjelpe til med å utvikle sine personlige ferdigheter, kan dette videre føre til at den innsatte utvikler gode relasjoner til fengselsbetjenter og andre innsatte. Det kan være hensiktsmessig at sykepleieren viser seg som en støtte overfor den innsatte, og på den måten få han til å føle seg trygg. I forskningen til Yang et al. (2009) kommer det frem at de innsatte med alvorlige mentale helseproblemer ofte følte en sosial tilbaketrekking og hadde hevnfølelser ovenfor fengselsbetjentene, i tillegg til at de ga fengselsbetjentene skylden for deres lidelsestilstand. Forskerne fant også ut at innsatte med disse problemene hadde dårlig innsikt i hvorfor de satt fengslet, selv etter mange år bak murene. Ut i fra denne forskningen stiller jeg spørsmål ved årsaken til dette. Hvis disse innsatte hadde fått den omsorgen som tydelig behøves underveis i soningen, er det rimelig å anta at disse følelsene hadde minket og kanskje forsvunnet med tiden. Jeg vil derfor påstå at det er relevant å bygge en relasjon, som underbygges av den omsorgen som ligger til grunn i sykepleierprofesjonen, mellom den mentalt lidende og sykepleier. Denne relasjonsbyggingen kan både sykepleiere, fengselsbetjenter og innsatte ta del i slik at relasjonen ikke bare blir bra mellom sykepleier og innsatt, men også med fengselsbetjenter.

Friestad og Kjelsberg (2009) har kommet frem til i sin forskning at de menneskene som hadde både rusmiddelproblematikk og mentale helseproblemer kom verst ut når

det kom til ulike belastninger i sin barndom. Selv om det kommer frem i forskningen at slike funn ikke kan underbygges med konkrete fakta er det likevel slik at disse belastningene kan være en risikofaktor. Eksempelvis der den innsatte har hatt familiemedlemmer som tidligere har vært i fengsel. Disse risikofaktorene kan det være relevant å ta tak i og på den måten forhindre at liknende problemer oppstår for de fengsledes egne barn. Det bør kanskje gjennomføres en intervensjon i forbindelse med hvordan familiemedlemmer av den innsatte blir ivaretatt. Jeg mener det kan være forsvarlig å bruke sykepleiers posisjon i fengselet som en ressurs i dette arbeidet, i tillegg til andre tjenestesystemer. Det bør være tett dialog med kriminalomsorgen og andre tjenestetilbydere for slik å ivareta disse barna sine mulige utfordringer i fremtiden.

De to innsatte jeg hadde samtale med i det lille lokale fengselet, fortalte at de satt i fengsel på sin åttende og tolvte fengselsdom. Da jeg spurte hvorfor de hadde vært i fengsel så mange ganger, sa de at de trodde det var mye på grunn av ettervernet som ikke eksisterer i Norge. Selv om de ble rusfrie og følte seg rehabilitert underveis i soningen, tok det ikke lang tid før de havnet tilbake i samme miljø da soningen avsluttet. Skårderud og Tallaksen (2016) har intervjuet en tidligere innsatt i sin artikkel i Klassekampen. Den innsatte fortalte at ettervernet for mennesker som har vært i fengsel er for dårlig. Den tidligere innsatte forteller videre at det er kort vei fra fengsel og til rusmiljøet uten tett oppfølging av kommunen etter soning, i tillegg til at mange allerede har ett dårlig nettverk på utsiden. Han kommenterer at det er vesentlig at problemene blir tatt hånd om allerede på innsiden av murene. Ut i fra dette er jeg av den oppfatning at det kan være nødt til å bli et større fokus på forebygging og rehabilitering inne i fengsel. Utfordringene som ettervernet gir mener jeg bekrefter min tese at det er viktig for sykepleiere som jobber i kriminalomsorgen å iverksette en omsorgsplan på et tidlig stadium i prosessen og gjennomføre oppfølging underveis i soningen.

6.0 Avslutning

Målet med denne litteraturstudien var å finne svar på problemstillingen: *Hvordan gi omsorg slik at innsatte i fengsel kan mestre psykiske påkjenninger?* Sykepleier er en viktig ressurs for innsatte i fengsel når det kommer til å mestre de type utfordringer som kan oppstå underveis i en fengselsdom.

Den foreliggende litteraturstudien viser at mennesker som sitter i fengsel er en gruppe som samlet sett har flere psykiske påkjenninger enn den øvrige befolkningen.

Påkjenningene eller problemene kan ha vært tilstede allerede før fengslingen, men det viser seg også at mange av de innsatte blir negativt påvirket av å være fengslet. De negative påvirkningene kan være opplevelsen av å være avstengt fra omverdenen, tap av sosial status, lite kontakt med nær familie og barn og et vanskelig miljø i fengsel.

Mine funn har vist at ulike temaer i forbindelse med mestring gir utfordringer for den innsatte i form av endret livssituasjon, aksept av at man er fengslet, støtte og kriseløsning. I oppgaven har mestring vært en fellesnevner for alle overnevnte temaer. For innsatte i fengsel er behovet for omsorg og mestring individuelt. Sykepleieren må ha forståelse for den innsatte i forbindelse med hva slags kontekst han befinner seg i og dermed gi omsorg ut i fra det. For å utøve en omsorg som er hensiktsmessig må sykepleier ha forståelse for individuelle forutsetninger den enkelte innsatte har.

Sykepleier bør kartlegge den fengsledes behov og tilrettelegge slik at behovene blir møtt. Å samarbeide mellom etater, og eksempelvis foreslå ulike opplegg i fellesskap med kriminalomsorgen som er bedre tilpasset den enkelte, er tiltak som kan være lønnsomme i ivaretagelsen av den innsatte. Slike opplegg kan være med på å forberede de fengslede på hverdagen som venter på utsiden. Jeg er av den oppfatning at det kan være hensiktsmessig at sykepleier legger til rette for et slikt opplegg sammen med den innsatte, slik at han kan mestre livet både i fengsel og på utsiden av murene.

Litteraturliste

- Amnesty International (2012, 11 April). *Menneskerettighetsbrudd i Norge*. Hentet 12. April 2016 fra: <https://www.amnesty.no/aktuelt/flere-nyheter/arkiv-nyheter/menneskerettighetsbrudd-i-norge>
- Bloch, A-K. H. (2009). Psykisk syke bak murene: for syke og for friske. *Sykepleien*, 97(14)
- Christoffersen, L., Johannessen, A., Tufte, P.A., & Utne, I. (2015). *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Oslo: Abstrakt forlag AS 2015.
- Dalland, O. (2013). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Doyle, J. (2003). Custody and caring: Innovations in Australian correctional mental health nursing practice, *Contemporary Nurse*, 14:3, 305-311, Doi: 10.5172/conu.14.3.305
Lest dato: 04.04.2017
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *At göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Friestad, C., & Kjelsberg, E. (2009). Drug use and mental health problems among prison inmates – Results from a nation-wide prison population study. In *Nordic Journal of Psychiatry*. Doi: <http://dx.doi.org/10.1080/08039480802571044> Lest dato: 13.03.2017
- Førde, R. (2014, 10. Oktober). *Helsinkideklarasjonen*. Hentet 14.03.2017 fra: <https://etikkom.no/fibib/praktisk/lover-og-retningslinjer/helsinkideklarasjonen/>
- Heggen, K. (2007). Rammer for meistring. I T-J. Ekeland & K. Heggen (Red.) *Meistring og myndiggjering – Reform eller retorikk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

- Helsedirektoratet (desember, 2016) *Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel – veileder*. Hentet 10.03.2017 fra:
<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/172/IS-1971-Helse-og-omsorgstjenester-til-innsatte-i-fengsel-rev.pdf>
- Iversen, V. C., Sam, D. L., & Helvik, A. (2014). Psychological distress and perceived health in inmates in Norwegian prisons. *Scandinavian Journal Of Public Health*, 42(2), 171-176. doi:10.1177/1403494813505728 Lest dato: 14.03.2017
- Kristoffersen, N.J., & Nortvedt, F. (2016). Pasient og sykepleier – verdier og samhandling. I N. J. Kristoffersen., F. Nortvedt., E-A. Skaug., & G. H. Grimsbø (Red.) *Grunnleggende sykepleie. Sykepleie – fag og funksjon. Bind 1* (4. utg. s. 89-132) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS 2016.
- Kunnskapssenteret. (2014). Sjekkliste for vurdering av en oversiktsartikkel. Hentet 07.03.2017 fra <http://www.kunnskapssenteret.no/verktoy/sjekkliste-for-vurdering-avforskningsartikler>
- Larsen, T. (2012). Helsebegrepet i helsefremmende arbeid. I Å, Gammersvik., & T. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie – i teori og praksis*. (1. utg. s. 45-55) Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lov om Kommunale helse- og omsorgstjenester (2011). *Helse- og omsorgstjenesteloven*. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=helse-%20og%20omsorgstjenesteloven>
- Lov om Pasient- og brukerrettigheter (1999). *Pasient- og brukerrettighetsloven*. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient-%20og%20brukerrettighetsloven>
- Martinsen, K. (2003). *Omsorg, sykepleie og medisin: historisk filosofiske essays*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Maruca, A. T., & Shelton, D. (2016). Correctional Nursing Interventions for Incarcerated Persons with Mental Disorders: An Integrative Review. *Issues In Mental Health Nursing*, 37(5), 285-292. doi:10.3109/01612840.2016.1145308 Lest dato: 15.03.2017
- Mittelmark, B.M., Kickbusch, I., Rootman, I., Scriven, A., & Tones, K. (2012). Helsefremmende arbeid – ideologier og begreper. I Å. Gammersvik & T. Larsen (red.), *Helsefremmende sykepleie – i teori og praksis*. (1. utg. s. 23-43) Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Norsk Sykepleierforbund. (2016, 23 mai). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere: ICNs etiske regler*. Hentet 15.04.2017 fra: <https://www.nsf.no/Content/2182990/seefile>
- Nurse, J., Woodcock, P., & Ormsby, J. (2003). Influence of environmental factors on mental health within prisons: focus group study. *BMJ: British Medical Journal (International Edition)*, 327(7413), 480-483. doi:10.1136/bmj.327.7413.480 Lest dato: 04.03.2017
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2003). *Forskningsprosessen: kvalitative og kvantitative perspektiver*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2017). *Nursing Research – Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer / Lippincott Williams & Wilkins.
- Renolen, Å. (2015). *Forståelse av mennesker: Innføring i psykologi for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS.
- Ruyter, K.W., & Vetlesen, A.J. (red.), (2001). *Omsorgens tvetydighet*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Skårderud, F., Haugsgjerd, S., & Stänicke, E. (2015). *Psykatrieboken: Sinn – kropp – samfunn*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

- Skårderud, J.R., & Tallaksen, S. (2016, 28. oktober). Mange sliter med rus i fengsel. *Klassekampen – venstresidas dagsavis*. Hentet 14.03.2017 fra: <http://www.klassekampen.no/article/20161028/ARTICLE/161029867>
- Snoek, J. E., & Engedal, K. (2017). *Psykatri: For helse- og sosialfagutdanningene*. Oslo: Cappelen Damm AS 2017.
- Statistisk sentralbyrå. (2015). *Innsattes levekår 2014*. Hentet fra: <http://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/innsattes-levekar-2014#content>
Lest dato: 15.02.2017
- Thidemann, I-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: den lille motivasjonsboken i oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Tveiten, S. (2009). *Pedagogikk i sykepleiepraksis*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Yang, S., Kadouri, A., Révah-Lévy, A., Mulvey, E.P., & Falissard, B. (2009). Doing time: a qualitative study of long-term incarceration and the impact of mental illness. *I International Journal of Law and Psychiatry*. Doi: <http://doi.org.ezproxy.hsh.no/10.1016/j.ijlp.2009.06.003> Lest dato: 13.04.2017

Vedlegg

Vedlegg 1

I dette vedlegget har jeg kvalitativt vurdert artikkel nr. 6.

Kritisk vurdering - kvalitativ forskning, undervisningsbruk

SJEKKLISTE FOR Å VURDERE KVALITATIV FORSKNING

Målgruppe: studenter og helsepersonell

Hensikt: øvelse i kritisk vurdering

FØLGENDE FORHOLD MÅ VURDERES:

Kan vi stole på resultatene?

Hva forteller resultatene?

Kan resultatene være til hjelp i min praksis?

Under de fleste spørsmålene finner du tips som kan være til hjelp når du skal svare på de ulike punktene.

Referanse:

1. Critical Appraisal Skills Programme. www.casp-uk.net

INNLEDENDE SPØRSMÅL

1. Er formålet med studien klart formulert? <i>TIPS:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Er det oppgitt en problemstilling for studien? 	Ja <input checked="" type="radio"/>	Uklart <input type="radio"/>	Nei <input type="radio"/>
2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen? <i>TIPS:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser? 	Ja <input checked="" type="radio"/>	Uklart <input type="radio"/>	Nei <input type="radio"/>

KAN DU STOLE PÅ RESULTATENE?

3. Er studiedesignet hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen? <i>TIPS:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Er utvalg, måte å samle inn data på og måte å analysere data på beskrevet og begrunnet? 	Ja <input checked="" type="radio"/>	Uklart <input type="radio"/>	Nei <input type="radio"/>
4. Er utvalget hensiktsmessig for å besvare problemstillingen? <i>TIPS:</i> <p>I strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er det gjort rede for hvem/hva som ble valgt ut og hvorfor? Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (rekrutteringsstrategi)? • Er det gjort rede for hvorfor noen valgte ikke å delta? • Er karakteristika ved utvalget beskrevet (f.eks. kjønn, alder, osv.)? 	Ja <input checked="" type="radio"/>	Uklart <input type="radio"/>	Nei <input type="radio"/>
5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart? <i>TIPS:</i> <p>Datainnsamlingen må være omfattende nok både i bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er metoden som ble valgt god for å belyse 	Ja <input checked="" type="radio"/>	Uklart <input type="radio"/>	Nei <input type="radio"/>

<p>problemstillingen?</p> <ul style="list-style-type: none"> Går det klart fram hvilke metoder som ble valgt for å samle data? For eksempel felstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), dokumentanalyse. Er måten data ble samlet inn på beskrevet (f.eks. beskrivelse av intervjuguide)? Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet? 	<p>Temaatisk kvalitativ analyse. Grounded theory prinsippet ble brukt Senere computerassistert språkanalyse</p>
--	---

<p>6. Går det klart fram hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?</p> <p>TIPS: En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.</p> <ul style="list-style-type: none"> Er det redegjort for hvilken type analyse som er brukt (for eks. grounded theory, fenomenologisk analyse etc.). Er det tydelig redegjort for hvordan analysen ble gjennomført (f. eks. de ulike trimmene i analysen)? Er motstridende data tatt med i analysen? Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data (f.eks. sitater) og kategoriene som forskeren har kommet fram til? 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Ja</th> <th>Uklart</th> <th>Nei</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input checked="" type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>Kommentar: Grounded theory Gjennomført av en klinisk psykolog og en psykiater Kvalitative data er tatt med, positive og negative sider ved fengslingen. Friske og syke innsatte med ulike meninger. Klar sammenheng.</p>	Ja	Uklart	Nei	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ja	Uklart	Nei					
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
<p>7. Ble det redegjort for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?</p> <p>TIPS: Forskningsresultatene blir nødvendigvis påvirket av perspektivet til forskeren. I tillegg vil konteksten som datainnsamlingen foregår innenfor påvirke resultatene.</p> <ul style="list-style-type: none"> Har forskeren gjort rede for konteksten som datainnsamlingen foregikk innenfor? Har forskeren gjort rede for sitt teoretiske ståsted og sin faglige bakgrunn? 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Ja</th> <th>Uklart</th> <th>Nei</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input checked="" type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>Kommentar: Ikke lov med tv-doppel i fengsel Skrevet for hånd Ikke gitt uttrykk for seriøsitet.</p>	Ja	Uklart	Nei	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ja	Uklart	Nei					
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
<p>8. Er det gjort forsøk på å underbygge funnene?</p> <p>TIPS: Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller å få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt likt uttrykk. Imidlertid bør slike forskjeller forklares</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Ja</th> <th>Uklart</th> <th>Nei</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input checked="" type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>Kommentar: Dee har blitt gjort en epidemiologisk undersøkelse tidligere som gav forskerne informasjon som de bygde</p>	Ja	Uklart	Nei	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ja	Uklart	Nei					
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					

Kritisk vurdering - kvalitativ forskning, undervisningsbruk

<p>tilfredsstillende.</p> <ul style="list-style-type: none"> Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene? 	<p>videre på. Andre studier har blitt brukt for å underbygge funnene i denne.</p>		
<p>9. Er etiske forhold vurdert?</p> <p>TIPS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ble studien forklart for deltagerne (f.eks. gjennom informert samtykke)? Dersom relevant, ble studien forelagt Etisk komite? 	<p>Ja</p> <p><input checked="" type="radio"/></p>	<p>Uklart</p> <p><input type="radio"/></p>	<p>Nei</p> <p><input type="radio"/></p>
	<p>Kommentar: Den ble forelagt etisk komite før gjennomføringen av studien</p>		

HVA ER RESULTATENE?

<p>8. Kommer det klart fram hva som er hovedfunnene i undersøkelsen?</p> <ul style="list-style-type: none"> Kan du oppsummere hovedfunnene? Ble funnene diskutert i lys av det opprinnelige formålet med studien? 	<p>Ja</p> <p><input checked="" type="radio"/></p>	<p>Uklart</p> <p><input type="radio"/></p>	<p>Nei</p> <p><input type="radio"/></p>
	<p>Kommentar: Funnene ble diskutert opp mot formålet med studien.</p>		

KAN RESULTATENE BRUKES I MIN PRAKSIS?

<p>Hvor nyttige er funnene fra denne studien?</p> <p>TIPS: Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. Isteden kan resultatene gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.</p> <ul style="list-style-type: none"> Kan resultatene hjelpe meg til bedre å forstå sammenhengen jeg arbeider i? Drafft hvordan funnene kan utvide eksisterende kunnskap og forståelse? 	<p>Kommentar: Ja, på grunn av at ulike miljø påvirker mental helsestatus Dette vil påvirke måten jeg arbeider på i ulike sammenheng. Funnene kan være med på å få en bredere forståelse for tankesettene til innsatte i fengsel.</p>		
--	---	--	--

Vedlegg 2

Søkebase	Søkeord	Antall treff	Aktuelle treff	Brukte treff
CINAHL	Prisoners and caring	94	1	0
CINAHL	Correctional nursing	923	3	Nr. 4
CINAHL	Mentally ill offenders or inmates or prisoners	6859	4	0
PubMed	Psychological distress and prisoners	91	3	Nr. 3
PubMed	Care and prisoners	3578	5	0
CINAHL	Custody and caring	35	3	Nr. 5
CINAHL	Mental health and prison	449	5	0

Artikkel nr. 1, 2 og 6 fant jeg ut i fra referanselister fra andre aktuelle artikler.

Vedlegg 3

Med forbehold om manglende norske begrepsforklaringer av engelske ord kan det ha oppstått misforståelser i oversettelsen fra engelsk til norsk i samtlige artikler.

Artikkel	Hensikt	Metode	Funn	Kildekritikk
I Nurse, J., Woodcock, P., & Ormsby, J. Influence of environmental factors on mental health within prisons (2003)	Å øke forståelse for hvordan fengselets miljø påvirker den mentale helsen til innsatte og ansatte.	Kvalitativt studie med fokusgrupper. Deltagerne i fokusgruppene er både innsatte og ansatte, og studiet ble gjennomført i et lokalt fengsel i sørlige England. Underveis i analysen av dataene ble transkripsjonen av materialet utlevert til alle som var med i fokusgruppene slik at forskerne forsikret seg om validitet. Forskerne analyserte innholdet i materialet og deretter en tematisk analyse hvor de brukte retningslinjer fra Vaughn et al for å prioritere ulike temaer og forbedre validiteten.	Fanger rapporterte at lange perioder med isolasjon og liten mental stimulans bidro til dårlig mental helse og førte til sterke følelser som sinne, frustrasjon og angst. De innsatte fortalte at de misbrukte rusmidler for å berolige seg selv etter mange timer med kjedsomhet. De fleste informantene i fokusgruppene fortalte om negative relasjoner mellom ansatt og innsatt som et viktig moment som påvirket stressnivået for begge parter. For lite ansatte på jobb påvirket de innsatte som da ble låst inne på cellene sine for en lengre tidsperiode av gangen enn vanlig. Som da igjen førte til at de innsattes påfølgende frustrasjon gikk ut over de som var på jobb, slik at situasjonen ble mindre håndterbar. For lite folk på jobb førte dessuten til tap av kontroll, liten overvåking av mobbing og redusert tid for de innsatte med tanke på opprettholdelse av kontakt med familien.	<i>Begrunnelse for valg:</i> Jeg har valgt denne forskningen fordi den er relevant til min bachelor. Den er utgitt i 2003, noe jeg er klar over, men har valgt å ta den med fordi den ser på den mentale helsen både til innsatte og ansatte i fengsel. Det har vært vanskelig å finne kvalitativ forskning som er nyere enn dette. Forskningen retter fokuset mot hvordan miljøfaktorer og isolasjon påvirker den innsattes psykiske helse. Selv om studien ikke går ut på sykepleiers rolle i fengsel, ser jeg likevel relevansen til min problemstilling. <i>Vurdering:</i> Forskerne i denne forskningsstudien tok kontakt med National Prison Health Task Force and Local Health Authority Ethics Committee for å undersøke etisk godkjenning, men fikk beskjed om at de ikke trengte det til forskningen fordi det primære målet deres var for å forbedre tjenestene i fengsel. Likevel gjennomførte

				forskerne studien på ett etisk vis. Forskerne forklarer ikke hvordan informantene i studien er blitt anonymisert. Det har vært vanskelig å finne nyere relevant forskning på dette temaet.
2 Christine Friestad & Ellen Kjelsberg (2009) Drug use and mental health problems among prison inmates – results from a nationwide prison population study.	Å undersøke forholdene mellom dårlig psykisk helse, narkotika misbruk og andre psykososiale problemer blant innsatte i fengsel. Å øke kunnskapen om disse komplekse problemene slik at det kan inspirere ideer om hvordan en kan håndtere disse	Deltakelse i denne studien var basert på informert samtykke. Av 310 mannlig innsatte svarte 73% og 225 menn ble med i undersøkelsen. Dataen ble innhentet gjennom strukturert personlig intervju, som var computerassistert, gjennomført av profesjonelle intervjupersoner. Analyseredskapet som ble brukt var statistikk.	Jo flere problemer de innsatte hadde med stressfaktorer i oppveksten, som for eksempel nær relasjon til en innsatt, og mangel på velferdsgoder, som for eksempel boligproblemer. Desto mer disponible var de som voksen for å ha enten mentale helseproblemer eller rusmiddelmissbruk, eller begge.	<u>Begrunnelse for valg:</u> Jeg ser relevans i denne forskningen fordi forfatterne har undersøkt hvordan ulike faktorer påvirker de innsatte i fengsel i forbindelse med deres psykiske helse. <u>Vurdering:</u> Jeg er klar over at forskningen er fra 2009, men vurderer den likevel som relevant til min problemstilling fordi den tar for seg ulike faktorer som kan være grunn i ulike kriminelle handlinger så vel som grunner til hvorfor mange innsatte lider av psykiske påkjenninger. Det har vært vanskelig å finne nyere relevant forskning på dette temaet. Dataene som ble hentet var ut i fra de innsattes egen oppfatning og ikke ut i fra noe helseregister. Dette kan prege studiens pålitelighet. Det blir ikke oppgitt i forskningen om den er fagfellevurdert.

	<p>sammensatte problemene samtidig. Dette kan til syvende og sist føre til et potensiale om å forbedre livskvaliteten for de innsatte, og kan også bli sett på som en medvirkende faktor til offentlig sikkerhet fra et offentlig helseperspektiv.</p>			
3 Valentina C Iversen, David L Sam & Anne-S	<p>Hensikten ved denne studien var for det første å finne ut hvordan et</p>	<p>Denne studien er en tverrsnittstudie hvor dataen ble innhentet med en strukturert spørreundersøkelse. I studien var det seks</p>	<p>Det kom frem i denne studien at yngre innsatte hadde bedre oppfatning av egen helsestatus enn de eldre. Dette mente forskerne hadde noe å gjøre med at de yngre tok i bruk helsetjenester i mye større grad enn de eldre. De med høyere</p>	<p><i>Begrunnelse for valg:</i> Denne forskningen er relevant for problemstillingen fordi det er vesentlig at jeg har en forståelse for hvordan innsatte selv opplever sin egen helsestatus i fengsel.</p>

<p>Helvik Psychological distress and perceived health in inmates in Norwegian prisons (2009)</p>	<p>utvalg av innsatte oppfattet sin egen helse og for det andre å identifisere de forutgående faktorene for deres oppfattede helse status.</p>	<p>fengsler som ble involvert. 144 innsatte svarte på undersøkelsen. Det var en deskriptiv analyse som ble utarbeidet med chi-square statistikk eller Fischer Exact test. Hoved variabelen var ”hva er din nåværende helsetilstand”.</p>	<p>utdannelse uttalte at de hadde bedre oppfatning av sin helsestatus enn de med lavere utdannelse. Det kom også frem i studien at de menneskene som hadde sittet i fengsel over en lengre periode hadde bedre oppfatning av sin helsestatus enn de som hadde sittet en kort periode.</p>	<p><u>Vurdering:</u> Jeg er klar over at forskningen er fra 2009, men jeg ser likevel relevans i denne forskningen i forbindelse med min problemstilling. Det finnes lite nyere forskning på dette temaet. Det blir ikke oppgitt om forskningen er fagfellevurdert eller gjennomgått etisk komité noe som gjør at forskningens reliabilitet kompromitteres.</p>
<p>4 Annette T. Maruca PhD, RN- BC & Deborah Shelton PhD, RN, NE-BC, CCHP, FAAN (2015) Correctional Nursing Interventions for</p>	<p>Hensikten med denne forskningen var å beskrive de evidensbaserte intervensjonene som er implementert og utprøvd av kriminalomsorgens sykepleiere. Videre å utforske hva</p>	<p>Retningslinjene for en integrerende litteraturstudie som er presentert av Cooper (1982) ble fulgt når forskerne analyserte litteratur og studier. Det finnes fem stadier i denne søknadsprosessen: problemformulering, samling av data, evaluering av dataene, analyse og tolkning av data og presentasjon av resultat. Forskerne fikk, ved å bruke disse</p>	<p>I studien fant man at der hvor sykepleierne ledet intervensjoner, og hvor de var direkte involvert, rettet de seg primært mot individer med mentale helseproblemer. Det blir rapportert i studien at sykepleieroppgavene i kriminalomsorgen er mangfoldige. Sykepleiere er i fengsel er, vanligvis, de første som vurderer og gir omsorg til de innsatte som har en medisinsk tilstand, mentale helseproblemer, stoffmisbruk eller infeksjonssykdommer. I forbindelse med de evalueringene sykepleierne har gjort av de innsatte har sykepleierne funnet frem til ulike intervensjoner som fungerer. Intervensjonene innebærer sunne</p>	<p><u>Begrunnelse for valg:</u> Fordi den tar for seg hvordan sykepleiere gjennom intervensjoner har klart å endre både helsestatus og mening om utdannelse hos de innsatte. Den viser hvordan sykepleiere som jobber i kriminalomsorgen har klart å hjelpe innsatte med ulike problemer med hjelp av omsorg.</p> <p><u>Vurdering:</u> Forskningen er fra 2015 og tar for seg hvordan sykepleier klarer å hjelpe den innsatte til en bedre hverdag gjennom intervensjoner. Dette er relevant for min problemstilling. Det blir ikke oppgitt om forskningen har gjennomgått vurdering i etisk komité noe som gjør at reliabiliteten kompromitteres.</p>

Incarcerated Persons with Mental Disorders.	slags intervensjoner som er brukt av de sykepleierne som jobber i kriminalomsorgen i deres utøvelse av omsorg for personer med helse og/eller mentale helse problemer for å bedre forstå deres rolle og funksjon.	retningslinjene, redusert søkeordene og forsikret at det vitenskapelige var relevant for deres forskning.	livsstilsendringer, forbedre seksualhelsen, mestring av mentale lidelser, egenomsorg og å forsikre at de har helsetjenester etter soning. Rollen sykepleierne har i kriminalomsorgen kan hjelpe de innsatte med å få god egenomsorg, utdanning, og støtte for å opprettholde god helse både under soning og i forberedelsene til å komme tilbake til samfunnet.	
5 John Doyle Custody and caring: Innovations in Australian correctional mental health	Å finne data som ville være nyttig og meningsfull for arbeidet til sykepleierne som jobber i fengselshelse tjenesten.	Subjektene var registrerte psykiatriske sykepleiere som var ansatt med den hensikten å utøve omsorg for både fengslede og varetektsfengslede kvinner og menn i fengselshelsetjenesten. Forskningsdesignet brukte forberedende fokusgrupper på åtte for å identifisere og	De temaene som hadde signifikans i studien var hvordan sykepleierne pasienter klarte å tilvenne seg fengslingen, hvordan den utfordrende og utålmodige fengselspopulasjonen, mange ofte med rusmiddel misbruk og psykiske lidelser, opplever å være i fengsel. Andre temaer var også hvordan det unike fengselsmiljøet med overvåkning og fengselsarkitektur påvirker den mentale helsen til de innsatte og hvordan det oppstår en konflikt mellom	<u>Begrunnelse for valg:</u> Forskningen er relevant til min problemstilling fordi den tar for seg sykepleierens opplevelse av å jobbe i fengsel og hvordan de opplever å jobbe med en utålmodig pasientgruppe. <u>Vurdering:</u> Jeg er klar over at forskningen er fra 2003, men jeg ser en stor relevans i forskningen til min problemstilling og har derfor valgt å ta den med. Grunnen er at jeg ønsker å ha med sykepleierens forståelse av

nursing practice. (2003)	Studien ble gjennomført for å fylle andre studier sine informasjons hull.	utforske problemområder sykepleierne mente var bekymringsverdige. Temaer som ble identifisert i fokusgruppene ble senere utforsket nærmere i dybdeintervju som brukte åpne og ikke ledende spørsmål. Til sammen ble femten sykepleiere intervjuet. Intervjuene ble gjort om til kvalitativ tematisk tekstanalyse.	fengselsbetjentene og sykepleierne i forbindelse med muligheten til å gi omsorg i et fengselsmiljø. Sykepleierne uttrykte også bekymring i forbindelse med de ambivalente og utålmodige holdningene de innsatte hadde til sykepleiernes tilstedeværelse i fengsel.	situasjonen så vel som den innsattes. Forskningen har sterk troverdighet på grunn av at sykepleierne som jobber tett på de innsatte forklarer ulike situasjoner konkret. Det blir ikke oppgitt om forskningen er fagfelevurdert eller gjennomgått vurdering i etisk komité, noe som fører til at reliabiliteten kompromitteres.
6 Yang, S., Kadouri, A., Révah-Lévy, A., Mulvey, E., & Falissard, B. (2009) Doing time: A qualitative study of	Hensikten ved denne forskningen var å finne ut om straff gjennom fengsling tjente sitt tiltenkte formål gjennom å spørre de menneskene som	Kvalitativt studie med retrospektive intervjuer av innsatte som hadde en fengselsdom på ti år eller lenger. Disse intervjuene ble analysert kvalitativt som brukte to komplementære metoder for å undersøke de psykologiske effektene som utvikles både på mentalt syke mennesker så vel som mennesker uten mentale helseproblemer.	De fant ut hvordan de innsattes hverdag utartet seg og hvordan den mentale helsen til noen av landets mest alvorlige lovbrytere var. Med hjelp fra dataene fikk de også tilgang på de innsattes tolkninger av straff. Temaene som omhandlet døden og meningen med livet var tilstedeværende hos de fleste innsattes refleksjoner. Likevel snakket mange av de innsatte om at de ventet på løslatelse, enten på en konkret måte med en bestemt dato eller mer vagt som en mulighet som de ventet å komme en dag, noe de følte på med angst. Det tema som også kom frem var hvordan det å	<u>Begrunnelse for valg:</u> Forskningen er relevant fordi den ser på forskjellene mellom innsatte med alvorlig psykisk lidelse, mindre mentale helseproblemer og de uten noen form for mentale helseproblemer og deres oppfatning av straffegjennomføring. Noe som er et viktig moment for å forstå tankene til ulike mennesker i fengsel. <u>Vurdering:</u> Forskningen har sterk troverdighet fordi mange av de innsatte blir direkte sitert i forskningen, og fordi det det både har blitt gjennomført kvalitativ undersøkelse av personell og av datamaskin.

<p>long-term invarceration and the impact of mental illness</p>	<p>gjennomgår en fengselsstraff . De ville også prøve å finne ut om de innsatte følte seg likegyldige til straffen</p>	<p>Alle innsatte som sto på listen over fengselsdom over ti år fikk et brev hvor forskerne gav informasjon for å rekruttere innsatte til studien. De frivillige som svarte ble kontaktet og intervjuet av studiepersonell. Godkjenning ble gjennomført i forkant fra Comité de Protection des Personnes dans la Recherche Biomédicale (CPPRB) Pitié-Salpêtrière, The University of Paris-IV Institutional Review Board. Kvalitative data ble samlet i starten av første del av intervjuene. Det ble brukt Grounded Theory i den tematiske kvalitative dataanalysen. Det ble også brukt en computerassistert lingvistikk analyse. ALCESTE software ble brukt (Analysis of Co-occurring Lexemes in a Set of Text Segments)</p>	<p>sette kriminelle i fengsel representerte en sterk kontrast med tanke på det lukkede miljøet som finnes i fengsel og hvordan det er på utsiden. Noen av de innsatte hadde affektive relasjoner med mennesker på utsiden av fengselet, noe som resulterte i at de samme hadde god kontakt med andre innsatte inne i fengsel.</p>	
---	--	--	---	--

