



Høgskulen på Vestlandet

Masteroppgave i klinisk helse- og omsorgsvitenskap

HELS-OPPG

Predefinert informasjon

Startdato:	18-05-2021 09:00	Termin:	2021 VÅR
Sluttdato:	01-06-2021 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Masteroppgave		
Flowkode:	203 HELS-OPPG 1 O-1 2021 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	209
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Tittel *:	Opplevelse av helse og omsorg under gjennomføring av narkotikaprogram med domstolskontroll
Antall ord *:	32588

Egenerklæring *: Ja **Inneholder besvarelsen** Nei
konfidensielt
materiale?:

Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert
oppgavetittelen på
norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Jeg godkjenner autalen om publisering av masteroppgaven min *

Ja

Er masteroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er masteroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Ja, Kriminalomsorgen



Høgskulen
på Vestlandet

MASTEROPPGAVE

Opplevelse av helse og omsorg under gjennomføring av narkotikaprogram med domstolskontroll.

Health and care experiences while serving Drug Court in Norway.

Tverrfaglig master i klinisk helse- og omsorgsvitenskap

Fakultet for helse- og sosialvitenskap (FSH)/Institutt for helse og omsorg/

Masteroppgave i klinisk helse- og omsorgsvitenskap HELS-OPPG

Veileder Frode Skorpen

01.06.2021

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle

kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Sammendrag

Bakgrunn: Bakgrunnen for denne studien er spørsmålet om hvordan domfelte som er idømt Narkotikaprogram med domstolskontroll opplever straffegjennomføringen.

Narkotikaprogram med domstolskontroll er en soning i samfunn, og har som hensikt å være rehabiliterende og kriminalitetsforebyggende. Studien er basert på et omsorgsvitenskapelig perspektiv og interessen er domfeltes opplevelse av omsorg og helse.

Hensikt: Hensikten er å få frem økt kunnskap og forståelse for domfeltes opplevelser av omsorg under gjennomføring av narkotikaprogram med domstolskontroll, og hvilken betydning opplevelsene har for den domfeltes helse, og dermed rehabilitering.

Metode: Studien har en fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming, med et kvalitativt forskningsdesign med individuelle semistrukturerte dybdeintervju. Det ble gjennomført intervjuer med 5 domfelte som sonet narkotikaprogram med domstolskontroll ved to ulike friomsorgskontorer.

Resultat: I studien forstås det at domfelte opplever at det å bli idømt narkotikaprogram med domstolskontroll er omsorg i seg selv. Dette på bakgrunn av at man opplever å få hjelp av ansatte som bryr seg, som respekterer en og som bekrefter ens verdighet. Omsorgen påvirker opplevelse av helse ved at en mestrer rusutfordringer, opplever mening og opplever å leve et verdig liv. Mangel på omsorg fører til tap av mening og er til hinder for rusmestring.

Konklusjon: I studien kommer det frem at narkotikaprogram med domstolskontroll er oppfattet som sjanse til å endre livet, til å få på plass livet igjen og til å mestre rusutfordringer. Gjennom sin erfaring gir de domfelte uttrykk for at omsorg som er rettet mot den enkeltes behov og ønsker, henger tett sammen med håp om, og tro på et rusfritt og godt liv, og å få kraft, lyst og vilje til endring. Det kommer frem at omsorg og helse har en fysisk, åndelig og eksistensiell dimensjon for de domfelte, noe som i studien er knyttet til ansattes vern av domfelte og kvaliteten på relasjonene som skapes.

Nøkkelord: Narkotikaprogram med domstolskontroll, omsorgsvitenskap, ruslidelse, omsorg, helse, opplevelse, hermeneutisk-fenomenologisk metode.

Abstract.

Background: The background behind this study is the question of how convicts who have been sentenced to Drug Court experience the execution of the sentence. The Norwegian Drug Court model is a means of imprisonment in society and is intended to be rehabilitative and prevent crime. The study is based on caring science and the interest is the convict's experience of care and health.

Purpose: The purpose is increased knowledge and understanding of the convicted person's experiences of care during the implementation of the Norwegian Drug Court, and what significance the experiences have for the convicted person's health, and rehabilitation.

Method: The study has a phenomenological-hermeneutic approach, a qualitative research design with individual semi-structured in-depth interviews. The interviews were conducted with five convicts who served the Norwegian Drug Court at two different probation offices.

Result: In this study, it is understood that being sentenced to the Norwegian Drug Court is perceived as care in itself. This is based on the fact that participants experience getting help from employees who care, respect the individual and who confirm their dignity. Mastering drug challenges, experiencing meaning and living a dignified life is affected by care. Lack of care leads to less meaning and interfere with mastering drug challenges.

Conclusion: The study shows that the Norwegian Drug Court Model is perceived as a chance to change lives, to get life back on track and to master drug challenges. Through their experience, the convicts express that care that is aimed at the individual's needs and desires, is closely linked to hope and belief in a drug-free and good life, and to gain strength, desire and will to change their life. It emerges that care and health have a physical, spiritual and existential dimension, which in the study is linked to employees' protection of the convicted and the quality of the relationships that are created.

Keywords: Drug Court, caring science, substance abuse disorder, care, health, experience, hermeneutic-phenomenological method.

Forord

Masterstudiet i klinisk helse og omsorgsvitenskap har vært en erfaring som best kan beskrives som en læringsprosess og en dannelsesprosess for meg som fagperson og menneske. Prosessen har ført til en økt bevissthet om mitt etiske ansvar overfor de domfelte, og en fornyet varhet og åpenhet for de domfeltes liv og følelser. Studiet har utfordret mine verdier, mine ferdigheter og dyder via forskning, litteratur, forelesninger og diskusjoner. Jeg er takknemlig for et studium som både krever og tillater et dypdykk i ens eget indre, og som har gjort det mulig å vokse som menneske.

Jeg vil takke staben i masterteamet for formidlingen av innholdet i studiet, for at de har gitt rom for gode samtaler og for tålmodighet med studentene da det tar tid å omforme ny kunnskap til dannelses og praksis. Takk til min veileder Frode Skorpen som har kommet med tanker og refleksjoner som har ført til fremdrift i prosessen det er å skrive en masteroppgave.

Selve masteroppgaven springer frem som følge av arbeidserfaring med narkotikaprogram med domstolskontroll ved friomsorgen, og et engasjement for mennesker som gjennomfører denne straffereaksjonen. Jeg retter en takk til ledelsen ved Rogaland friomsorgskontor som har vært positiv til kompetansehevingen dette studiet har gitt, til Region sør-vest som har gitt tillatelse til forskning i kriminalomsorgen og til de av mine kollegaer som har deltatt i rekrutteringen av respondenter. Kriminalitetsforebygging.no takkes for et uventet og hyggelig stipend.

Det er på sin plass å rette en stor takk til de flotte menneskene som stilte opp til intervju slik at masteroppgaven ble mulig for meg å gjennomføre. Det står stor respekt av mennesker som lever med eller har levd med en ruslidelse, og det at en stiller opp for å snakke om sine erfaringer, ene og alene fordi en ønsker å bidra. Tusen takk for unike bidrag!

Til slutt en varm takk til Besto og Bessen, og min datter Aileen for all kjærighet og oppmuntring.

INNHALDSFORTEGNELSE

Sammendrag	2
Abstract	3
Forord	4
1. INNLEDNING	8
1.1 Bakgrunn for forskningstema og fokusområde	8
1.2 Oppgavens relevans og problemstilling	8
1.3 Oppgavens oppbygning	9
1.4 Begrepsavklaring	9
1.4.1 Rusavhengighet og rehabilitering	9
2. TEORETISK BAKGRUNN	10
2.1 Studiens forankring i omsorgsvitenskapen	11
2.2 Den etiske treklang - ontologisk situasjonsetikk	11
2.3 Omsorgsetikk – Caritativ omsorgsetikk	13
2.4 Omsorgsvitenskapelige begrep	14
2.4.1 Omsorg	15
2.4.2 Helse	16
2.4.3 Lidelse	16
2.4.4 Den ontologiske helsemodell	17
2.4.5. Verdighet	19
2.5 Annen relevant litteratur	19
2.5.1 Kriminalomsorgens etiske grunnlag	19
2.5.2 Narkotikaprogram med domstolskontroll	20
2.5.3 Å leve med en ruslidelse	21
3. TIDLIGERE FORSKNING	22
3.1 Omsorgsvitenskapelig forskning	22
3.2 Annen relevant forskning	24
4. METODE	26
4.1 Valg av metode og forskningsdesign	27
4.2 Hermeneutikk og fenomenologi	28
4.3 Fenomenologisk - hermeneutisk tilnærming	29
4.4 Gjennomføring av studien	30

4.4.1 Forskningsetiske og juridiske aspekt	30
4.4.2 Utvalg	31
4.4.3 Gjennomføring av intervjuer	32
4.5 Metode for analyse.....	33
4.6 Metodediskusjon	35
4.6.1 Metodens relevans	35
4.7 Kritisk vurdering av forskningsprosessen	36
4.7.1 Validitet.....	37
4.7.2 Forskerens forforståelse	37
5. RESULTAT	38
Hvordan opplever domfelte omsorg?	38
5.1 Å få hjelp fremfor straff	39
5.1.1. Å få mulighet til å leve et rusfritt og godt liv.	40
5.1.2 Å få hjelp gjennom samtaler	41
5.1.3 Kontroll er omsorg	42
5.1.4 Å få praktisk hjelp	44
5.2 Å bli respektert, og å få sin verdighet bekreftet.....	44
5.2.1 Å få bestemme i sitt eget liv	45
5.2.2 At straffegjennomføringen blir tilpasset livet.....	46
5.3 Å bry seg	46
5.3.1 Å bli møtt med medmenneskelighet, interesse og engasjement.....	46
5.3.2 Å vise følelser og å være personlig.	47
5.3.3 Å ikke bli gitt opp, å få sjanser og å bli kontaktet	48
Hvordan opplever domfelte at deres helse blir påvirket?	49
5.4 Å mestre rusutfordringer.....	49
5.4.1 Økt rusmestring fører til et bedre liv	50
5.5 Å leve et verdig liv.....	52
5.5.1 Å være likeverdige	52
5.5.2 Å oppleve mening	53
5.5.3 Å finne seg selv som menneske	54
5.6 Oppsummering av resultat	56
6. DISKUSJON	56

Hvordan opplever domfelte omsorg under gjennomføring av narkotikaprogram med domstolskontroll?	57
6.1. Å få hjelp fremfor straff	57
6.1.1 Å få mulighet til å leve et rusfritt og godt liv.	57
6.1.2 Å få hjelp i samtale.....	59
6.1.3 Å få praktisk hjelp	63
6.1.4 Kontroll som omsorg.....	64
6.2 Å bli respektert, og å få sin verdighet bekreftet.	66
6.2.1 Å få bestemme i sitt eget liv	67
6.2.2. At straffegjennomføringen blir tilpasset livet.....	68
6.3 Å bry seg.	69
6.3.1 Å møte medmennesker som er interesserte og engasjerte.....	69
6.3.2 Å være personlig og å vise følelser.	71
6.3.3 Å ikke bli gitt opp, å få sjanser og å bli kontaktet.....	74
Hvordan opplever domfelte at deres helse blir påvirket?	76
6.4 Å mestre rusutfordringer.....	76
6.4.1 Økt rusmestring fører til et bedre liv	77
6.5 Å leve et verdig liv.....	81
6.5.1 Å være likeverdig	82
6.5.2 Å oppleve mening, og å finne seg selv som menneske	83
6.6 Resultatenes betydning for praksis	88
6.7 Studiens begrensning og forslag til videre studier	89
7. AVSLUTNING	89
Litteraturliste.....	91

1. INNLEDNING

I denne studien er det foretatt en undersøkelse med utspring fra friomsorgen i Stavanger og Haugesund, hvor interessen ligger i å få frem domfeltes opplevelser av omsorg under gjennomføring av narkotikaprogram med domstolskontroll. Videre vil forskningstemaet handle om hvilken betydning disse erfaringene har for domfeltes helse.

Mastergradsprosjektet er utformet som en monografi.

1.1 Bakgrunn for forskningstema og fokusområde

I 2016 fikk friomsorgskontorene i Norge en ny arbeidsoppgave i form av straffegjennomføringsformen, narkotikaprogram med domstolskontroll (ND/narkotikaprogrammet). Som ansatt ved kriminalomsorgen, Rogaland friomsorgskontor, avdeling Haugesund, ble denne straffegjennomføringsformen en av mine arbeidsoppgaver. Jeg hadde før dette startet opp videreutdanning i rusproblematikk og mastergradstudiet i klinisk helse og omsorgsvitenskap ved Høgskolen på Vestlandet, og det ble fort tydelig for meg at omsorgsvitenskapen med dens mål, hensikt og teorier er svært relevant for arbeid med domfelte i kriminalomsorgen.

I omsorgsvitenskapen kommer det tydelige frem at omsorgens mål er å lindre lidelse, fremme helseprosesser og å forende kunnskap med praksis. De menneskene som blir idømt narkotikaprogrammet er mennesker som begår kriminalitet som følge av en rusavhengighet/ruslidelse, og de har som følge av livet som er levd et stort behov for hjelp på mange livsområder. Mange av de domfelte er i behov av omfattende oppfølging og gode hjelpere/saksbehandlere for å lykkes i å bli rusfri, å vedlikeholde rusfrihet, og for å klare å følge de vilkårene som er satt i straffegjennomføringen. Det er med stor glede man er vitne til at domfelte lykkes med sine mål, og det er med medlidelse og skuffelse når de ikke lykkes. Det er undringen over hvordan kriminalomsorgen best mulig kan bidra til at de domfelte mestrer sine rusutfordringer, og en genuin interesse for den domfeltes livskvalitet og helhetlige helse som er bakgrunnen for studien.

1.2 Oppgavens relevans og problemstilling

Målet med en slik studie er at kriminalomsorgen kan få en bedre forståelse for, og kunnskap om domfeltes opplevelser av omsorg og hvilken betydning opplevelsene har for domfeltes

helse og rehabilitering. Studien vil forsøke å finne frem til kvalitativ informasjon som bidrar til at kriminalomsorgen på en bedre måte kan drive en kriminalitetsforebyggende og rehabiliterende straffegjennomføring, dette gjennom å møte domfeltes behov for omsorg, lindre deres lidelse og fremme helseprosesser.

Oppgavens problemstilling er:

«Hvordan opplever domfelte omsorg under gjennomføring av narkotikaprogram med domstolskontroll, og hvordan opplever domfelte at det påvirker deres helse?»

1.3 Oppgavens oppbygning

I oppgavens innledning presenteres bakgrunn for valg av tema, studiens hensikt og problemstilling. Kapittel 2 beskriver den teoretiske bakgrunnen for omsorgsvitenskapen og relevant faglitteratur. I kapittel 3 presenteres tidligere forskning, og kapittel 4 forklarer studiens metodiske grunnlag. Videre i kapittel 4 presenteres også forskningsdesignet, fenomenologisk-hermeneutisk metode, samt gjennomføring av studien og analyse av datamaterialet. I kapittel 5 beskrives funn eller resultat i studien, og i kapittel 6 blir disse diskutert mot omsorgsvitenskapelig teori, annen aktuell litteratur og relevant forskning. Kapittel 7 inneholder avslutning og studiens relevans for praksis.

1.4 Begrepsavklaring

Under redegjøres det for begrepene rusavhengighet og rehabilitering. Begrepene helse og omsorg beskrives under teoridelen.

1.4.1 Rusavhengighet og rehabilitering.

I forskrift om narkotikaprogram med domstolskontroll, §1, (2017) beskrives straffegjennomføringens formål: *«Narkotikaprogram med domstolskontroll skal forebygge ny kriminalitet, fremme rehabilitering og bidra til å styrke og samordne praktiske hjelpe- og behandlingstilbud for domfelte som er avhengige av narkotika, og som omfattes av ordningen».*

I retningslinjer for gjennomføring av narkotikaprogram med domstolskontroll (2020, s.3) forklares rusavhengighet slik: *«Rusavhengighet forstås i denne sammenheng ikke som en medisinsk diagnose. Også personer med skadelig bruk vil kunne være i målgruppen.»*

Folkehelseinstituttet ([FHI], 2021) bruker begrepet rusbrukslidelser, og beskriver at begrepet er et overordnet begrep for skadelig bruk og avhengighet av rusmidler. FHI skriver at *«rusmiddelavhengighet kjennetegnes av at brukeren har et sterkt ønske om å innta rusmiddelet og har vansker med å kontrollere bruken. Brukeren opprettholder bruken til tross for skadelige konsekvenser, og prioriterer rusmiddelinntak foran andre aktiviteter og forpliktelser»*

I denne oppgaven brukes ruslidelser som et overordnet begrep, og rusavhengighet og rusutfordringer som ord for opplevelsen. Respondentene bruker begrepene om en annen, og formidler at man kan ha et rusproblem selv som man er rusfri. Man kan også definere seg som rusfri selv om man har hatt tilbakefall. Begrepsbruken anses ikke som viktig for studien.

I problemstillingens/studiens annen del handler forskningsspørsmålet om respondentenes opplevelse av helse. I forskrift om narkotikaprogram med domstolskontroll (2017) som innledningsvis er sitert, kommer det frem at formålet blant annet er å fremme rehabilitering. Rehabilitering som begrep blir ikke definert i retningslinjene, men beskrives på denne måten: *«Programmet skal tilpasses den enkeltes særlige behov for tiltak som kan bidra til å redusere faren for ny kriminalitet og fremme domfeltes rehabilitering.»* I denne studien knyttes formålet om rehabilitering til domfeltes/respondentenes opplevelse av helse som helhet. Hva som definerer helse i et omsorgsvitenskapelig perspektiv blir presentert i kapittel 2.

2. TEORETISK BAKGRUNN

Studien blir sett ut fra et omsorgsvitenskapelig perspektiv, hvor blant annet Knud Ejler Løgstrup sine etiske arbeider, og Katie Erikssons teori om caritativ omsorg og den ontologiske helse modell, er sentrale for studien. Flere forskere har bidratt til å utvikle omsorgsvitenskapen til slik den står i dag, og flere av disse blir brukt i denne studien. Innenfor rusfeltet er relevant forskning og litteratur benyttet.

I dette kapittel vil teori, sentrale omsorgsvitenskapelige begrep og relevant forskning bli presentert.

2.1 Studiens forankring i omsorgsvitenskapen.

Fremveksten av en ny omsorgsvitenskapelig teori har pågått i rundt 30 år. Bruken av kontinentalfilosofisk idétradisjon, fenomenologi, og eksistensfilosofi i dette arbeidet har gjort at omsorgsvitenskapelig teori har et sterkt fundament. Eriksson og Lindström (2003, s.3) viser til at de vitenskapsteoretiske spørsmålene handler om ontologi¹, ethos², epistemologi³, logikk og metodologi. Dahlgren og Segesten (2010, s.37) skriver at interessen for klinisk omsorgsvitenskap som akademisk disiplin er å utvikle en ren vitenskap som bidrar til å virkeliggjøre vitenskapen i praksis.

Eriksson og Lindström (2003, s.4) beskriver at teorikjernen består av å utforske omsorgens verden, hvor målet og motivet for vitenskapen er å skape kunnskap om helse og omsorg.

Eriksson og Lindström (2003, s.10) viser til Gadamer⁴ som beskriver praksis som å velge, og at det i kraft av dette er i gang en refleksjon. Valgene er knyttet til ens verdihierarki, ens ethos - som må fastholdes for at teori og praksis skal være ett. Gjennom å tilegne seg kunnskap, i praksis øve på ferdigheter som kommer frem av teorien, vil man gå i en dannelsesprosess om fører til en etisk bevissthet. En utvidet eller ny forståelse av å styrke helseprosesser, og hva det vil si å være pasient vil tre frem fra dannelsesprosessen.

Kunnskap og teori øker derav kvaliteten på pleie og omsorg. Dahlberg og Segersten, (2010, s. 43) beskriver omsorgsvitenskapen som en universell vitenskap som er profesjonsnøytral, og som kan benyttes av samtlige yrkesgrupper i helse- og omsorgssektoren. I denne studien omtales respondentene ikke som pasienter, men som domfelte i kriminalomsorgen.

2.2 Den etiske treklang - ontologisk situasjonsetikk.

- Interdependensperspektivet, de suverene livsytringene og den etiske fordring.

Løgstrup (1956, 2000, s. 15) skriver at den etiske fordring melder seg i makten vi har over hverandre, i møtet med hverandre. Den etiske fordring krever at vi tar vare på det av vår nestes liv som vi har i vår hånd. Det ligger gitt i enhver relasjon, og det er dette som er grunnmuren og det hovedanliggende for omsorgsetikken. Løgstrup beskriver med dette

¹ Læren om det værende-det som er (Eriksson, 2009, s.69).

² Ethos betyr «karakter» eller «moral», og er et uttrykk for de verdier omsorgsvitenskapen holder sanne (Wicklund, 2005, s.39).

³ Læren om kunnskapsteori og vitenskapsteori (Eriksson og Bergbom, 2017, s. 34).

⁴ Gadamer (1988, 44, 61)

Interdependensperspektivet som en avgjørende forutsetning for forståelsen av den etiske fordring: at mennesket i livet på dypeste ontologiske livsnivå er gjensidig avhengige av hverandre. Han beskriver at makten i møter mellom mennesker er grunnleggende, og at vi derav kan bygge opp eller bryte ned, være god eller ond. Den etiske fordring krever av oss at vi må sette oss inn i den andres sted. Det er på denne bakgrunn at et menneske kan appellere til et annet menneske om hjelp, og å bli anerkjent skriver Martinsen i sitt arbeids med Løgstrups tekster (2012, s. 259).

I følge Løgstrup (1956, 2000 s. 18) innfrir de suverene livsytringene den etiske fordring. Martinsen (2014, s. 21) beskriver de suverene livsytringene som tillitt, barmhjertighet, håp, talens åpenhet og medfølelse som grunnlag for etikken, da som før-etiske og før-kulturelle fenomener. Dette bærer relasjonen vi har til hverandre, og livnærer en spontanitet som fører oss i tillitt og åpenhet i møte hverandre. Ytringene er suverene i kraft av at de hører til i tilværelsen og ikke er menneskeskapt, og at de har en iboende godhet i seg. De er spontane fordi de kommer frem utvunget og uten baktanker. Via de suverene livsytringene og våre sanser er vi alltid «stemt». Det er en «stemthet» i kroppen med bakgrunn i følelser, enten de er oppstemt og livgivende, eller nedtrykkede. Disse før-etiske suverene livsytringene er grobunn for etikken, og den etiske fordringen tydeliggjøres ved at mennesket i tillitt våger seg mot et annet menneske, og gjennom dette er sårbart. Sårbarheten er en forutsetning for medfølelsen i andres lidelse og en oppfordring til barmhjertighet.

Martinsen (2014, s. 55) omtaler Løgstrups (1987, s. 25) tanker om at man i fantasien skal sette seg inn den andres sted, som en spontan medlevelse, for å kunne handle godt mot den andre. Videre skriver hun at vi ikke alltid handler spontant i den forstand at vi oppfyller den etiske fordringen, og at det her kommer inn en veiledning i form av den gyldne regel.

Martinsen (2014) beskriver den gyldne regel som et universelt uttrykk for den etiske fordring. Dette i den forstand at den har gyldighet utover våre normer gjennom å vise til vårt omsorgsansvar for hverandre, hvor det er den andres eksistens, sårbarhet og verdighet man skal ta vare på, og dens lidelse man berøres av. Martinsen (2014, s. 55-56) skriver at dette krever sansning og ens egen sårbarhet. Hun viser til Løgstrup som mener at man selv gjennom egen innsikt, fantasi, og forståelse, må finne ut av hva omsorgsansvaret for den andre går ut på. Derav beskrives fordringen som taus. Martinsen (2000, s. 61) skriver at etikken ytrer seg i kulturen vi lever i, og at livsytringer derav kan vise seg ulikt. Likevel

oppfatter vi de likt ettersom tillitt og barmhjertighet er fenomener som gir alt menneskelig liv sin identitet. Samspillet og vekselvirkningen mellom den spontane medfølelsen, fordringen om å ta vare på den andres liv og de relative, kultur bestemte normene blir omtalt som den etiske treklang (Martinsen, 2014, s. 57).

Det er utfra den spontane godhet vi fornemmer når godhet uteblir, og at vi således etterspør etikken. Det er denne uteblivelsen som fører til krenkelse av andre menneskers verdighet skriver Martinsen (2012, s. 261).

2.3 Omsorgsetikk – Caritativ omsorgsetikk

Näsman, Lindholm og Eriksson (2008, s. 50) skriver at en omsorgsgivende etikk bør overensstemme med omsorgens oppgave som er å bekrefte menneskenes verdighet, lindre lidelse, samt tjene liv og helse. Det er en profesjonsetikk med grunn i et ethos som har forankring i hva som er god omsorg, og hvor kjernen er kjærlighet og barmhjertighet. Etikken beskrives som en indre, ontologisk etikk som kommer til uttrykk via kjærlighet som grunnverdi i relasjonen mellom pasient og omsorgsgiver. Verdighet vernes idet kjærlighet blir synlig i etiske handlinger. Edlund (2003, s. 123) skriver at der hvor omsorg har utgangspunkt i den kliniske omsorgsvitenskapen finnes en forståelse for menneskets rett til verdighet og respekt. Det finnes en tro på og ærbødighet for kjærlighet til mennesket selv i de mest belastende situasjoner, og at alle mennesker er likeverdige med en uendelig og ukrenkelig verdi. Thorkildsen, Eriksson og Råholm (2014, s. 353) skriver at kjærlighet er den dypeste substansen i mennesket, fundamental særlig for mennesker som lider og kan ses på som menneskets indre helse potensial. Thorkildsen et al., (2014, s. 353) skriver at kjærlighet er uselviskhet som involverer ansvar for den andres velbefinnende, evne til å se den andres verden, og å involvere seg i den andres behov. Ansvar, offer, tro og håp er verdier som konstituerer omsorgsetikkens ethos.

Omsorgsetikkens ontologi gir oss en nøkkel til å forstå den etiske tenkningen skriver Pettersen (2006, s. 153). Hun beskriver relasjonen som omsorgsetikkens nedslagsfelt, og viser til Løgstrup når hun beskriver at det er et grunnvilkår, og uforanderlig at mennesker er forbundet med hverandre og sårbart utlevert i møtet med hverandre. Etikken handler om å unngå at vi krenker hverandre, og å respektere det i den andre som er ukrenkelig. Pettersen (2006, s.156) skriver videre at det er i de nære relasjonene denne utpregede sårbarheten finnes, da det er i den nære relasjonen vi har makt til å skade hverandre psykologisk,

emosjonelt og relasjonelt. Videre beskriver Pettersen (2006, s.154-155) at omsorgsetikken fremhever det moralske ansvaret som er i våre nære relasjoner, og at det er et spørsmål om hvordan vi møter den andre, og om hvordan vi ivaretar egne og den andres interesser. Det er omsorgsetikkens hovedanliggende at skade kan oppstå som følge av mangel på omsorg.

2.4 Omsorgsvitenskapelige begrep.

Eriksson og Lindström (2003, s.27) skriver at ord og språk er grunnleggende for menneskets værende i verden. Det former vår måte å være, tenke og handle på, samt vår oppfatning av virkeligheten. Ord, språk og tekst former mennesket, og derav etisk handlemåte. Ordene vi bruker formidler våre innerste verdier, vårt ethos. Eriksson og Bergbom (2017, s. 33) skriver at begrepene som utvikles innenfor vitenskapen utgjør grunnen for det omsorgsvitenskapelige arbeidet, og at begrepene former virkeligheten og praksis. I dette ligger det at omsorgsvitenskapen har en klart definert ontologi, et ethos og epistemologi. Asp (2017, s. 51) beskriver at de ontologiske antagelsene ligger til grunn for omsorgsvitenskapen - hvor sentrale begreper innad i teorien er tro, håp, kjærlighet som knyttes til en ontologisk antagelse hvor mennesket ses på som en flerdimensjonell enhet av kropp, sjel og ånd. Sivonen og Kasèn (2003, s. 87) knytter begrepet ånd mot blant annet stemning, mening, liv, pust og mot den hellige ånd. Malm og Wiklund Gustin (2017, s. 126) forklarer sjel ut fra blant annet menneskets indre liv, følelser og psyke.

Eriksson og Bergbom (2017, s. 35, 38, 39) beskriver kjerne⁵- og grunnbegrep som avgrensede for omsorgsvitenskapens ontologi og som gir vitenskapen innhold. Den grunnleggende begrepsordningen bestemmes av ethos og en universell ontologi, som består av omsorgsvitenskapens «sak» og misjon. Ethosbegrep innebærer å strebe mot idealet og å formidle det gode, det skjønne og det sanne i omsorgen. Ethos binder sammen kjerne-, grunn- og praksisbegrep, hvor kjernebegrep er bærer av vesensegenskaper. Grunnbegrep beskriver begrepenes omfang og dybde, og praksisbegrep beskriver eksempelvis omsorgshandlinger.

Eriksson (2012, s.36) presenterer kjernebegrepene: caritas, menneske, helse, lidelse og omsorg. Eriksson og Lindström (2003, s.11, 13) presenterer to grunnbegrep for teorikjernen:

⁵ Kjernebegrep betegner den innerste betydningen av et begrep, og bærer på det naturlige, uforanderlige, sanningslike, gode og skjønne, Eriksson (2012).

«Den vårdande akten» hvor caritas⁶ blir fremsatt som det grunnleggende motivet for omsorg (caritativ omsorgsteori), og «tillägnet» hvor ethos blir satt i sammenheng til omsorgsgiveren, pasienten og omsorgshandlinger.

2.4.1 Omsorg.

Omsorg beskrives av Eriksson og Lindström (2003, s. 11) som handlinger som uttrykker det dypest hellige som er et vern om medmenneskets verdighet. «Caritativ omsorg» beskrives som når en omsorgsgiver inviterer og tar imot en pasient i en ånd som preges av uselviskhet og vilkårsløs kjærlighet.

Søderlund (2017, s. 297) viser til Eriksson som beskriver omsorgens innerste kjerne som å hjelpe et menneske å være et helt menneske, å tjene pasientens beste, å verne om pasienten og muliggjøre et liv som er verdt å leve. Søderlund skriver på bakgrunn av dette at omsorg berører menneskets grunnleggende eksistens.

Omsorg kjennes igjen på et ontologisk nivå som noe godt når det kan sammenfattes med ordene: «det kjennes som om noen vil meg vel». Det er en grunnholdning som stråler ut fra omsorgsgiverens indre, som sanses av den andre. I omsorgens verden opplever pasienter helsens og håpets eksistens i en verden der drømmer, forhåpninger og fremtidstro preger tilværelsen. Mennesket får kraft til å skape mening og til å gå videre i livet. I omsorgens verden kjenner omsorgsgiveren igjen og forstår menneskers eksistensielle behov, og lar seg bli berørt av menneskers lidelse. Søderlund (2017, s. 305) skriver videre at det for omsorgsgiveren handler om tilegnelse og mot til å gi trøst og å dempe uro. I omsorgens verden møtes pasienter med interesse, engasjement, de blir trodd, forstått og tatt på alvor. Lidelsen blir bekreftet, og tro og håp blir formidlet. Mennesket gjøres delaktig og trygg. Det er når omsorgsgivere viser varme og kjærlighet, som er sansende mot den andre, og som kan formidle tro, håp, og mening med livet, at det banes vei til lek og læring. Lek fører til at en kan skape en ny virkelighet og læring innebærer at man kan skape en ny forståelse skriver Søderlund (2017, s. 300).

Arman og Rehnsfeldt (2006, s. 7) skriver at omsorgen gis til mennesket som en helhet mellom kropp, sjel og eksistens i den omsorgsvitenskapelige teorigrunnen. På et ontologisk plan er omsorg gjennom lindring av lidelse knyttet sammen med å få og å gi kjærlighet.

⁶ Eriksson (2017, s. 113) skriver at caritas betyr menneskelig kjærlighet, medfølelse og barmhjertighet.

2.4.2 Helse.

Dahlberg og Segesten (2010, s. 49) skriver at fenomenet helse er en tilstand som berører hele mennesket og dets opplevelse av å være i balanse med seg selv, med andre mennesker og med livet. Helse kan beskrives som velbefinnende og muligheten til å fullføre store og små livsprosjekt. Det innebærer en eksistensiell belysning gjennom begreper som frihet og sårbarhet. Livskraft og livsrytme, bevegelse og hvile, mening og sammenheng, samt trygghet og ensomhet er begreper som gir substans til opplevelse og forståelse av helse. Helse er avhengig av menneskets omstendigheter og livsverden, hvor konsekvenser vil variere for ulike mennesker. Helsen reflekterer menneskets totale livssituasjon.

Eriksson (1995, s. 52) skriver at helse er forenelig med utholdelig lidelse, og at den biologiske helsen ikke kan adskilles den eksistensielle opplevelsen. God helse kan oppleves til tross for sykdom, eller man kan oppleve å ha en dårlig helse selv om man er biologisk frisk.

I omsorgsvitenskapen slås omsorgens mål fast til å være helse, og dens hensikt er å hjelpe mennesker å støtte, og å styrke sine helseprosesser, skriver Dahlgren og Segesten (2010, s. 44). Videre viser de til at for å forstå helseprosesser og bidra til at mennesker skal kunne fullføre sine livsprosjekt, så må man forstå individets mening og meningssammenheng. Man må sette seg inn i hvordan det enkelte menneske opplever og forstår seg selv, andre mennesker og det som påvirker og har betydning for mennesket. Det er i og gjennom den enkeltes livsverden at helse, velbefinnende, lidelse og sykdom utspiller seg. Dahlberg og Segesten (2010, s. 127) beskriver dette som et «Life-world-led» eller livsverden perspektiv.

2.4.3 Lidelse

Lidelse er et omsorgsvitenskapelig kjernebegrep, og et fenomen som fører til medlidelse og som derav ligger bak all omsorg. Arman (2017, s. 213) beskriver en tosidighet ved lidelse som fenomen og begrep, hvor lidelse på den ene siden er nedbrytende og smertefull, mens det på den andre siden er forutsetningen for personlig utvikling og for livets prøvelser.

Arman og Rehnsfeldt (2012, s. 75) beskriver at faser i lidelsen er fornektelse, innsikt, kamp, og lindring. Lidelsen står i sammenheng til helse og eksistens gjennom grunnvilkårene og livsforståelse. Videre skriver Arman og Rehnsfeldt (2014, s. 212) at lidelsen og helse forenes ved at utholdelig lidelse går over til utholdelig lidelse, og at dette er en eksistensiell bevegelse og en helsebevegelse. For at bevegelsen fra utholdelig lidelse til utholdelig lidelse skal kunne skje, skriver Arman og Rehnsfeldt (2014, s. 213) at den rammede må

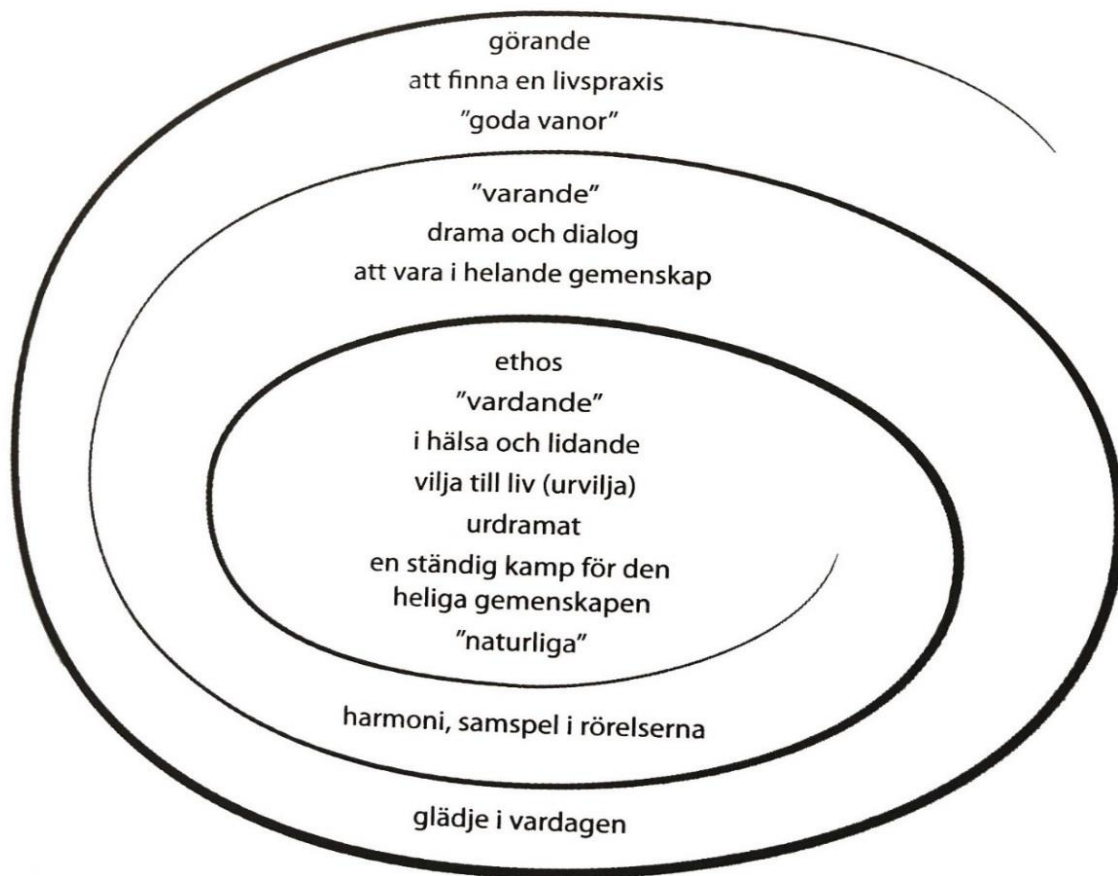
oppleve meningsskapende møter med andre mennesker. Lidelse kan lindres i kraft av det naturlige møtet, der det etiske kravet er ivaretatt og der forandring i den rammedes livsforståelse får skje.

2.4.4 Den ontologiske helsemodell

Eriksson, Bondas-Salonen, Herberts, Lindholm og Matilainen (1995, s. 10) presenterer den ontologiske helsemodell som et redskap for å kunne relatere helse og lidelse til hverandre, og for å synliggjøre helsens dypere dimensjoner. Den er dannet ut fra tre perspektiver: biologisk-statisk, holistisk og humanistisk-kristent/det ontologiske. Grunnantagelsen i modellen er at mennesket, i tillegg til å ha en biologisk helse og menneskelige behov, også søker et dypere meningsinnhold. En slik helhet beskrives som menneskets kropp, sjel og ånd som uatskillelige dimensjoner. Lidelse og helse utgjør to sider av menneskets livsprosess, er innlemmet i hverandre og er nærværende i menneskets liv. Tanken er at når mennesket blir bevisst, søker det seg frem til livslyst og helse, til tross for at man må utholde anstrengelse og lidelse. Det finnes et helsepotensial/resurser i menneskets indre som kan skape bevegelse mot helhet gjennom «handling/ å gjøre», «væren/ å være» og «tilbliving/ å bli». «Handling» er rettet mot sunn livsstil og å unngå sykdom. «Væren» blir sett på som menneskets eksistens, hvordan livet leves, samt streben etter balanse, harmoni og trivsel. Med «tilbliving» menes å søke livskraft gjennom egentlige og dypere verdier i livet.

Livets og lidelsens mening hører sammen. Når livet har mening, kan også lidelsen få det. Eriksson (1995, s. 15) viser til Frankl (1974) som sier at smerte er et varselsignal for mennesket om at noe er galt, og slik fungerer lidelse på psykisk og åndelige plan. Lidelsen består av en negativ dimensjon gjennom noe som rammer mennesket, en kamp, noe man utsettes for, noe man må leve med. Eriksson (1995, s. 20) skriver videre at den positive dimensjon vises gjennom noe konstruktivt, meningsfullt eller noe som leder fremover (lyst, nytelse og forsoning). Lidelsen kan være en beskyttelse mot apati og mot å stivne åndelig. Utover dette kan lidelse også være et uttrykk for ønske og savn, samt at man lider med og for en annen, som i medlidenhet. På denne måten betraktes lidelsen av Eriksson (1995, s.27) som en kamp mellom det gode og det onde, mellom lidelsen og lysten. Lidelse og helse utgjør det egentlige innholdet til lidelsens kamp, og i menneskets kamp for å overleve eller resignere. Til tross for at mennesket bærer angst, uro og redsel ovenfor lidelsen, kan lidelsen

gi helsen en mening ved bevissthet om muligheter i sine indre resurser. Hvis man ser lidelse som en naturlig del av mennesket, er også lidelsen en del av helsen.



FIGUR 1. DEN ONTOLOGISKA HÄLSOMODELLEN, MODIFISERAD. FRA VÅRDVETENSKAPLIGA BEGREPP I TEORI OCH PRAKTIK (S.161), AV WIKLUND GUSTIN OG BERGBOM, LUND: STUDENTLITTERATUR AB.

Wärnå-Furu (2017, s. 162) viser til fire påstander om at helsen er lagdelt. Den første påstanden er at helsen ontologi blir sett på som den virkelige helsen, det som ligger bak helseatferden. Den andre påstanden er at helsen ikke har noen betydning om livet savner mening. I dypere mening hører helsen sammen med livet som helhet og livsmening. Man kan ikke forvente at et menneske skal være motivert til å bevare eller bedre sin helse dersom livet savner mening. Den tredje påstanden fremholder at helse er forenelig med utholdelig lidelse. En uutholdelig lidelse lammer mennesket og hindrer det i å utvikle seg. Den fjerde påstanden fremfører helse som bevegelse, hvor mennesket beveger seg mellom ulike nivå. Bevegelsen er et tegn på helse og i bevegelsen kan mennesket vokse, og bli det en er ment å bli, eller kan få til å bli.

2.4.5. Verdighet

Verdighet som begrep blir av Edlund (2017, s. 367) sett i sammenheng med plikt, frihet, og ansvaret man har for andre mennesker. Vi bekrefter vår egen og den andres verdighet gjennom omsorg, altså vår medmenneskelige plikt og ansvar overfor hverandre. Edlund (2012, s. 365) refererer også til Wilson og Kieser, samt Haddock når han kommer inn på menneskeverd, hvor verdighet ses som noe gitt i det å være menneske, som skaper en følelse av mening og verdi. Sosial verdighet innebærer å ha verdighet i sin sosiale kontekst, mennesket må derfor passe inn i andre eller nye kontekster for å oppleve verdighet også der. Eriksson (1995, s.70) oppsummerer dette ved å si at mennesket har en absolutt, ukrenkelig verdighet som menneske, og en relativ verdighet som kan krenkes, men også gjenoppbygges.

Videre viser Eriksson til at verdighet henger sammen med lidelse og helseprosesser i det at mennesker som lider føler seg krenket, og at mennesker som er krenket kvier seg for å snakke om sin lidelse. Mennesket kan få sin verdighet bekreftet gjennom å finne mening i lidelsen, og ved å få sin lidelse lindret vil verdigheten vernes. Det lidende mennesket kan betraktes som et vitnesbyrd over menneskets innerste, og Eriksson (1995, s. 38) skriver videre at beretninger om lidelse har krav på troverdighet og bekreftelse. At noen tror på historien, ens livsverden og ens lidelse er et aspekt ved menneskets verdighet. Dersom vi ikke bekrefter menneskets lidelse, setter vi spørsmålstegn ved dets troverdighet, og lidelsen forsterkes med dette.

2.5 Annen relevant litteratur

Det er litteratur fra flere fagfelt som kan ha fokus i en slik studie. Det er valgt å ha fokus på norsk litteratur fra «rusfeltet», og på de retningslinjer som ligger til grunn for rus- og kriminalpolitikk i Norge.

2.5.1 Kriminalomsorgens etiske grunnlag

Friomsorgen er, på linje med de lokale fengslene en av tre nivåer i kriminalomsorgen, der de to andre nivåene er kriminalomsorgsdirektoratet og regionadministrasjonene. Friomsorgen og fengslenes oppgave er å fullbyrde de reaksjoner som påtalemyndighet eller domstol har besluttet (Kriminalomsorgen, 2021).

Formålet er å gjennomføre straffereaksjoner som er betryggende for samfunnet, og som motvirker straffbare handlinger (St.meld.nr.37, s. 8, straffegjennomføringsloven §2).

Kriminalomsorgsmeldingen (2007-2008, s. 19-22) fastsetter at virksomheten bygger på fem pilarer: det som lovgiver har sagt er formålet med straffen⁷, et humanistisk menneskesyn, prinsippet om rettssikkerhet og likebehandling, og prinsippet om at domfelte har gjort opp for seg når straffen er avsonet, normalitetsprinsippet.

Et humanistisk menneskesyn innbefatter at norsk kriminalomsorg er forpliktet av internasjonale konvensjoner som, Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen og FNs menneskerettighetserklæring. Det innebærer at mennesket blir sett på som unikt og ukrenkelig, hvor den enkelte har rett til å ta egne valg og er ansvarlig for konsekvensene av dem. Den straffedømte skal være aktør i sitt eget liv både under og etter straffegjennomføringen, (St.meld.nr.37, 2007-2008, s.21). Prinsippet om rettsikkerhet og likebehandling innebærer at like tilfeller behandles likt, og at rammer for maktutøvelse er regulert i straffegjennomføringsloven. Normalitetsprinsippet innebærer at domfelte har de samme rettigheter som andre borgere. Tilværelsen under straffegjennomføringen skal så langt som mulig være lik tilværelse ellers i samfunnet, (St.meld.nr.37, 2007-2008, s.22).

I kriminalomsorgens helhetlige russtrategi (2008-2011, s. 1) er det nedfelt en strategi som er tuftet på humanistiske verdier og menneskerettighetene:

- Domfeltes medvirkning er en forutsetning for å lykkes med endringsarbeidet
- Alle domfelte kan forandre sin rusatferd og kriminalomsorgen skal være en god arena for endring
- Likeverd, forutsigbarhet, likebehandling og domfeltes individuelle behov og ressurser, er avgjørende for kontroll- og rehabiliteringstiltakene
- Resultater oppnås ved forpliktende, langvarig og gjensidig samarbeid

Målsettingen er at kriminalomsorgens russtrategi skal bidra til å bedre rehabiliteringen og redusere rusrelatert kriminalitet.

2.5.2 Narkotikaprogram med domstolskontroll

I 2019 og 2020 ble henholdsvis 190 og 157 personer idømt en betinget dom med vilkår om å gjennomføre narkotikaprogram med domstolskontroll i Norge (kriminalomsorgens

⁷ Straffelovgivningens formål er å motvirke handlinger som er kriminalisert.

årsstatistikk 2019, s. 42, og kriminalomsorgens årsrapport 2020, s. 49) dette etter å ha gjennomført en personundersøkelse ved friomsorgen eller ved et ND-senter, og etter å ha samtykket til å gjennomføre narkotikaprogrammet. Straffegjennomføringen har for den enkelte en varighet fra 2 til 5 år. Den som blir idømt narkotikaprogrammet slipper å sone i fengsel og soner dommen i henhold til retningslinjer for narkotikaprogram med domstolskontroll etter straffeloven § 38, (2020, s. 2-5). Retningslinjene viser til at det er en forutsetning for deltakelse i ND at lovbruddene er narkotikarelaterte og fremstår som et resultat av rusavhengigheten. For å være aktuell for ND må det fremkomme motivasjon for å bli rusfri og å gjøre endringer. ND skal bygge på et forpliktende tverrfaglig og tverretatlig samarbeid som kan bidra til et helhetlig behandlings- og rehabiliteringstilbud for den enkelte. Hovedmålet er rusfrihet fra illegale rusmidler, og det blir satt vilkår som skal være rehabiliterende og kriminalitetsforebyggende. Det er domstolen som via rettsmøter og statusmøter fører kontroll med at vilkårene for ND-dommen blir overholdt, og at det er progresjon i straffegjennomføringen. Det kan ilegges reaksjoner ved brudd, jf. straffeloven § 39, andre ledd. Brudd på vilkår kan i ytterste konsekvens føre til en omgjøring av dommen til ubetinget fengselsstraff.

2.5.3 Å leve med en ruslidelse.

Folkehelseinstituttet skriver at det ikke finnes norske undersøkelser på representativt utvalg i forhold til forekomsten av ulike rusbrukslidelser (Folkehelseinstituttet, 2021). Imidlertid vises det til at avhengighet av illegale rusmidler er blant de viktigste årsakene til helsetap og tapte leveår, og at det i 2018 var registrert 286 narkotikautløste dødsfall i Norge. I kriminalomsorgens helhetlige russtrategi (2008–2011, s. 1) antar man at det statistisk sett er om lag 60% av de som er innsatt i fengsel som har et rusmiddelproblem.

Evjen, Kielland og Øiern (2012, s. 24) skriver i boken, *Dobbelt opp*, at det er godt dokumentert at kombinasjonen rusmisbruk og psykisk lidelse for mange fører til betydelig funksjonsnedsettelse. De viser til sosiale problemer (bolig, økonomi, sysselsetting, nettverk), selvmordsrisiko, og negativ fysisk og psykisk helse som preger deres livssituasjon. Videre er det en utfordring at mange av disse menneskene har psykiske lidelser som påvirker deres følelser, væremåte og tanker (kognisjon). Sosiale problemer, sosial fungering, funksjonsnedsettelse og/eller helseproblemer preger livssituasjonen til mange. De

poengterer at kompleksiteten øker ved samtidige rus og psykiske lidelser, og at mange av disse menneskene er i behov for langsiktig og omfattende rehabilitering og oppfølging.

3. TIDLIGERE FORSKNING

I dette kapitlet presenteres tidligere og relevant forskning. Først presenteres omsorgsvitenskapelig forskning, deretter annen forskning som er relevant for studiens problemstilling.

Hovedoppfatningen er at det finnes endel forskning på spørsmål knyttet til «Drug treatment Court» og «Drug Court» fra ulike land, da spesielt USA. I gjennomgang og bruk av forskning om «drug treatment court» er det gjort med en visshet om at det norske narkotikaprogrammet har en annen juridisk forankring og praktisk gjennomføring enn andre land. Det ble ikke funnet norsk/nordisk forskning som kunne knyttes til studiens problemstilling. Det er i Norge forsket lite på den type straffereaksjon som narkotikaprogrammet representerer. Haukland og Oppegaard (2018, s. 192) bekrefter dette idet de viser til Johnsen og Svendsen, 2007; Falck, 2014.

3.1 Omsorgsvitenskapelig forskning.

Doktoravhandlingen, Å bry seg, av Karlsson (2013), har grunnlag i den caritative omsorgsteorien og utforsker praksisbegrepet «bry seg om». Avhandlingen bidrar til å synliggjøre og gi form til hvordan kjernebegrepet omsorg, og grunnbegrepene sanse, lek og lære kan vise seg i praksis. Det blir synliggjort at det er mennesket selv som er den enhet, den virksomme substansen som ligger til grunn for kunsten i omsorgen, i form av omsorgsfulle gjerninger. Det handler om at omsorgsgiveren er bevisst seg selv i relasjon til andre, er bevisst sitt indre ethos og oppfylder sin oppgave som er å tjene kjærlighet, tro og håp. Når mennesket bryr seg om, tillater det seg å være på plass som menneske, og å være på plass i seg selv.

Artikkelen, The core of love when caring for patients suffering from addiction, av Thorkildsen, Eriksson and Råholm (2014) beskriver sykepleieres erfaringer fra en avrusningspost. Målet i studien handler om å få økt forståelse for kjernen i kjærlighet når man pleier og tar vare på mennesker som lever med en ruslidelse. Forskerne finner at

kjernen i kjærlighet er i fire dimensjoner: kjærlighet som en indre drivkraft, å søke mennesket bak rusavhengigheten, tro på den indre styrken i mennesket og kjærlighet som en bevegelse av å gi og motta.

Wiklund har i artiklene, *Existential aspects of living with addiction – part I: Meeting challenges* (2008a), og *Existential aspects of living with addiction – part II: Caring Needs. A hermeneutic expansion og qualitative findings* (2008b), presentert forskning på eksistensielle aspekter av å leve med rusavhengighet, som handler om å møte utfordringer og omsorgsbehov. I den første artikkelen presenteres det at, eksistensielle nivåer knyttet til det å leve med en rusavhengighet kan bli forstått som å streve etter å møte, og å løse utfordringer assosiert til åndelighet, og at det er lidelsen som er oppstått som fører til disse utfordringene. Utfordringene som kommer frem og som må møtes ovenfor mennesker med en rusavhengighet er: mening - meningsløshet, tilknytning - ensomhet, liv – død, frihet – tilpasning, ansvar – skyld/skam, kontroll – kaos. I den andre artikkelen presenterer Wiklund omsorgsbehov i forhold til utfordringene som kommer frem i den første artikkelen. Omsorgsbehovene blir identifisert under disse temaene: behovet for å skape en ny referanseramme for tolkning av livet, behovet for å oppleve sammenheng i livet, å få verdighet gjenopprettet, og behov for å oppleve fellesskap, tilknytning, bekreftelse og håndterbarhet.

A sanctuary of safety: A study of how patients with dual diagnosis experience caring conversations, er en artikkel av Priebe, Wiklund Gustin og Fredriksson (2017) som har til hensikt å utforske, og få frem på hvilken måte pasienter med dobbeltdiagnose opplever samtaler med sykepleiere ved en poliklinikk. Følgende tre temaer fremkommer i studien: gjensidighet skaper trygghet og fellesskap, lidelsen blir gjort synlig og forståelig, og selvtillit blir gjenopprettet. Det kommer frem at «caring conversations» (omsorgsfulle samtaler) bidrar i rehabilitering i kraft av at samtaleene støtter læring og forståelse som en måte å takle problemer på. Dette gjør at pasientene er i stand til å ta bevisste valg i forhold til sitt eget ve og vel. Videre bidrar samtaleene til å lindre lidelse og å gjenopprette selvtillit og verdighet.

Solberg og Nåden (2019) har i artikkelen, *It is just that people treat you like a human being: The meaning of dignity for patients with substance use disorder*, gjennomført dybdeintervju med seks personer som mottar ulike tjenester i forbindelse med deltagelse i et behandlingsprogram for opioidavhengighet. Målet med studien er å finne ut hvordan pasientene opplever verdighet, hva som kan forbedre opplevelsen av verdighet og hva som er barrierene for opplevelse av verdighet. Det fremkommer tre hovedfunn i studien: Verdighet har en materiell dimensjon. Dette funnet innebærer at mangel på verdighet henger sammen med en dårlig levestandard, og at økonomi spiller en rolle for opplevelse av verdighet. Ett annet funn handler om å bli respektert. For pasientene innebærer dette å bli møtt med en ikke dømmende holdning, å bli trodd og behandlet på en måte som gjør at en opplever å ha verdi. Verdighet kan forsterkes ved å behandle mennesker med ruslidelser med respekt og forståelse.

3.2 Annen relevant forskning

En amerikansk studie, *Factors of success: Drug Court graduate exit interviews*, av Contrino, Nochajski, Farrell og Logsdan (2016) spurte 600 domfelte som har gjennomført «Drug Court» i USA om hvilke faktorer som har ført til at de har gjennomført straffegjennomføringen. Respondentene rangerte innholdet på denne måten: Støtte fra familien, positive intensiver fra dommer, og kvalitet og intensitet i rusbehandlingen de gjennomgikk. Lavest rangert var sanksjoner. Studien viser at sosiale faktorer i forhold til familie var hovedfaktorer for at de domfelte ikke droppet ut av gjennomføringen. Respondentene mente at følgende kan forbedre «Drug Court»: positive incentiver når man gjør det bra, forbedret kvalitet på rusbehandling, økte utdannings- og arbeidsmuligheter, klarere «Drug Court» regler og økt kommunikasjon med andre «drug court» medlemmer. Videre svarte respondentene at de hadde behov for ytterligere urin- og utåndingsprøver som hjelp til å klare å holde seg rusfri.

En lignende studie, *Improving graduation rates in Drug Court: A qualitative study of participants' lived experiences*, utført av Gallagher, Nordberg og Lefebvre, E (2017) spurte domfelte under «Drug Court» om deres syn på programmet og om å identifisere de aspektene som opplevdes som mest til hjelp for å klare å gjennomføre programmet.

Deltagerne svarte at hyppig og tilfeldig ruskontroll og hyppig kontakt med dommeren var mest til hjelp for rehabiliteringsprosesser under gjennomføringen. I studien kommer det frem at det er viktig for rehabiliteringen å ha dommere som er omsorgsfulle, oppmuntrende, som har respekt og empati. Barrierene for å gjennomføre straffen handler om bruk av sanksjoner under rusbehandling, og at de domfelte opplevde å bli møtt med en dømmende holdning av ansatte i «Drug Court» og ved behandlingsinstitusjoner. Anbefalingene fra studien er at behandling må utgå fra evidens på hva som minimerer rusmiddelbruk, hva som øker mestring på ulike livsområder og hva som øker motivasjon for forandring.

I studien, *The experiences of Young Adult Offenders Who Complete a Drug Court Treatment Program*, av Moore, Barongi og Rigg (2017) kommer det frem at deltagerne rapporterte følgende faktorer som bidro til at de lyktes i «Drug Court»: at saksbehandlerne opplevdes som hjelpsomme, at de var kunnskapsrike, at de genuint brydde seg om deltagerne og at saksbehandlerne ønsket at deltagerne skulle gjøre det bra. Deltagerne rapporterte også at de hadde lært å skape positive forandringer i livet, og de rapporterte om målsetninger i forhold til utdanning, sysselsetting, gode samliv og å forbedre selvtillit. De oppga videre å ha lært å tenke rasjonelt, vedlikeholde rusfrihet, sette mål, mestre stress, hjelpe andre med rusproblemer, utvikle sunne mellommenneskelige forhold, og de erkjente at bedring/gjenoppretting er en prosess. Et felles tema for deltakerne var at de har opplevd en holdningsendring fra det negative til det positive, hvor dette omhandler oppfatningen av «Drug Court», holdning i rusbehandling og andre områder i livet. De opplever å ha endret seg fra å ikke like seg selv til å bli glad i seg selv, fra sykdom til fravær av sykdom, fra å være destruktiv til konstruktiv og fra isolasjon til inklusjon.

Narkotikaprogram med domstolskontroll - en oppfølgingsstudie av 115 av de første klientene, er en studie av Falck (2014) som viser at ND har en tydelig positiv effekt utover det som er vanlig i rusbehandling. Det kommer frem at noe over 1 av 3 (34%) gjennomfører ND. Intervjuene med domfelte kartla endringer i forhold til: rusmiddelbruk, kriminalitet, fysiske- og psykiske vansker og sosiale forhold av betydning for integrering.

Artikkelen, Her tar de tingene i henda og gjør noe med det, av Biong og Soggiu (2015) er recoveryorientert, og springer ut fra intervjuer med 13 brukere med samtidige rus- og psykiske lidelser som mottok psykososialoppfølging. Funnene tyder på at opplevelse av mening i livet er knyttet til relasjonene til ansatte, og at samarbeidet har hovedfokus på de temaer og målene som brukerne selv synes er viktige. Funn i studien viser at en nysgjerrighet på brukernes ressurser skaper muligheter for håp og ny identitet. Ved å ta utgangspunkt i den enkeltes situasjon og hverdagsliv, og være nysgjerrig og interessert i brukeren skapes allianser. Det at brukerne får ha de mål som er viktige for dem fører til opplevelse av bedring i brukernes livskvalitet, og det skaper forutsetning for mening i livet.

Artikkelen, First-person experiences of recovery in co-occurring mental health and substance use conditions, av Brekke, Lien, Davidson og Biong (2017) omhandler dybdeintervju med 8 personer som er i recovery i forhold til samtidige rus- og psykiske lidelser. Funnene viser fire dimensjoner i recovery prosessen: å oppleve å være nyttig og akseptert, å bli glad i seg selv, å mestre livet og å finne tilbake til seg selv. Dimensjonene støtter forståelsen av at recovery er både en personlig og sosial prosess.

Haukland og Oppegaard (2018) har i artikkelen, Normaliseringsarbeid i narkotikaprogram med domstolskontroll, intervjuet og observert deltagere i narkotikaprogrammet i den hensikt å finne ut hvordan de domfelte opplever rusmestring, og effekten av å være i programmet. Funnene handler blant annet om at de domfelte er positive til den makten og de teknikkene som blir brukt, og de opplever at narkotikaprogrammet viser hvordan en kan leve et «normalt» liv. Denne normaliseringen oppleves som konstruktiv og nyttig, hovedsakelig på bakgrunn av intensiv oppfølging og tilrettelegging.

4. METODE

I dette kapitlet presenteres det hvordan kvalitative metoder bygger på teorier om menneskelig erfaring - fenomenologi, og fortolkning - hermeneutikk. Den fenomenologiske og hermeneutiske teorien presenteres, og teorien vises i praksis gjennom presentasjon av forskningsdesignet. Gjennomføring av studien, forskningsetikk og kritiske betraktninger av studien beskrives.

4.1 Valg av metode og forskningsdesign

Metodologi refererer til et grunnleggende epistemologisk nivå, hvor spørsmålene handler om kunnskap og hva vi kan vite eller erkjenne. Thornquist (2012, s. 9) skriver at det metodologiske plan knytter grunnleggende spørsmål til forholdet mellom teori og empiri, hvordan en oppnår gyldig viten, samt hva vitenskapelig viten er. Dette er bakteppet for valg av metode og design, sammen med ontologiske spørsmål om hva som finnes, dets egenskaper, natur og beskaffenhet. Spørsmålene som stilles i forskning er således av epistemologisk og ontologisk art, da vår kultur, våre oppfatninger og tankemodeller om kunnskap og fenomener, ikke er uavhengige av vitenskapens historie og påvirkningen denne har i nåtid. Å velge metode for forskning blir videre gjort på bakgrunn av hvilke spørsmål man søker svar på. Spørsmålene i denne masteroppgaven kommer ut fra en undring, og et ønske om å forstå og å beskrive domfeltes opplevelser. For å lykkes i å få svar på studiens spørsmål og problemstilling vises det til Malterud (2013, s. 26-27) sine beskrivelser rundt kvalitativ forskningsmetode som vei til vitenskapelig kunnskap. De kvalitative metodene brukes for beskrivelse og analyse av karaktertrekk og egenskaper, eller kvaliteter ved fenomener. Dette innebærer at metodene benyttes for å få vite mer om menneskers erfaringer, meninger og tanker, i den hensikt å forstå helhet, bevegelse eller utvikling i fenomener som oppstår i møter mellom mennesker. Målet er forståelse, hvor meningsinnholdet i fenomener utforskes i sosiale og kulturelle sammenhenger, slik det erfares ut fra individets subjektive perspektiv. De kvalitative metodene kan derav åpne for forskning på felter der kunnskapsgrunnlaget er tynt, og der problemstillingen som skal utforskes, er sammensatt og kompleks (Malterud, 2013 s. 29).

Ved å bruke kvalitativ metode som forskningsdesign, og intervju som forskningsstrategi, er målet å styrke forståelsen for domfeltes opplevelser av å sone med narkotikaprogram med domstolskontroll. Det handler om den enkeltes livsverden, om den enkeltes opplevelser, erfaringer, forventninger og behov.

For å få frem respondentenes opplevelser ble det valgt å benytte et kvalitativt beskrivende forskningsdesign med semistrukturerte intervju. Det ble valgt å gjennomføre individuelle intervju fremfor fokusgruppeintervju på bakgrunn av at rusavhengige i en rehabiliteringsprosess er i en særlig sårbar situasjon, og på bakgrunn av at det ble besluttet å

intervjue domfelte ved friomsorgen i Haugesund og Stavanger.

4.2 Hermeneutikk og fenomenologi

I studien og i omsorgsvitenskapen brukes hermeneutisk anvendelse ut fra det at det finnes noe skjult og meningsbærende som går an å oppdage, noe som går ut over våre erfaringer og umiddelbar opplevelse. Eriksson og Bergbom (2017, s. 74-75) beskriver hvordan det skjulte kan ikke forstås uten tolkning, og at det innebærer en prosess hvor en forstår det en har forstått på nye måter. Denne bevegelsen er kjent som, den hermeneutiske sirkel, hvor det å forstå en del av et fenomen på nye måter, endrer forståelsen for en helhet. Spiralen fortsetter med at økt forståelse for helheten, på ny fører til økt forståelse for deler av fenomenet, noe som igjen omformer forståelse av helheten. Thornquist (2012, s. 143) viser til at en slik spiralbevegelse i praksis betyr at forskeren foretar en vedvarende fordypning av sin meningsforståelse eller innsikt. Malterud (2013, s. 44) skiver at de kvalitative metodene hører hjemme i en hermeneutisk erkjennelsesteori, som handler om tolking av meninger i menneskelig uttrykk.

Videre skriver Malterud (s. 26, 45) at de kvalitative metodene bygger på teorier om menneskelig erfaring – fenomenologi – som er en forståelsesform der menneskers levde erfaring regnes som gyldig kunnskap. I fenomenologien rettes oppmerksomheten mot verden slik den erfares for individet, derav er det en analyse hvor det klarlegges hvordan verden konstitueres av vår bevissthet, skriver Thornquist (2012, s. 14). Bevissthet forstås i fenomenologien som intensjonal, som vil si at den aldri er tom, men rettet mot noe og fra noe. Nyeng (2012, s. 32, 34) sier at man fra et fenomenologisk ståsted erfarer verden som den ene eller andre formen for virkelighet, alt etter som vi lar den fremtre for oss. Synet på verden er ikke kontinuerlig og ensartet, og ikke rettet fra samme ståsted. Her er det forskeren søker seg så nær som mulig den levde erfaringen, men også bak den for å unngå det hverdagslige. Det er bak man finner det naturlige eller innstillingen til fenomener, det som den levde erfaringen bygger på. Med dette menes at man gjennom å få subjektive beskrivelser får tilgang til de objektive forholdene, altså forestillinger, vaner og rutiner som er nedfelt i menneskers bevissthet gjennom påvirkning av det samfunnet mennesket lever i. Det fenomenologiske ståstedet innebærer at det er domfeltes livsverden under straffegjennomføringen som studien søker innsikt i. Det er deres individuelle liv og erfaringer

som gjennom fortellinger og formidling av følelser som gjennomgås i analyse, og som videre blir gjenstand for drøfting mot et omsorgsvitenskaplig perspektiv.

4.3 Fenomenologisk - hermeneutisk tilnærming

Lindseth og Nordberg (2004, s. 145-146) utviklet i perioden 1989-2001 en forskningsprosess for å gjøre helsepersonells etiske og moralske tenkning synlig. Metoden er utviklet fra den fenomenologiske – hermeneutiske tradisjon som er beskrevet i avsnittet over, hvor essensiell mening kommer fra måten å leve på, gjennom handlinger, fortellinger og refleksjon. Det er en underliggende antagelse at den essensielle meningen er noe vi har kjennskap til gjennom levd erfaring. Analysemetoden er valgt i denne studien for å få økt innsikt i det som er meningsbærende i domfeltes levde erfaring, her i forhold til opplevelse av omsorg og betydningen opplevelsene har for deres helse under gjennomføring av narkotikaprogram med domstolskontroll.

I den fenomenologisk-hermeneutiske analysemetoden er det den levde erfaringen som har fokus, hvor deltagerne (intervjuer og respondent) tar del i fortellingens mening uten å vurdere eller å dømme erfaringene. Intervjuerens oppgave er å skape en trygghet og frihet for respondenten til å dele sine erfaringer, hvor intervjueren deltar i fortellingen som kommer frem, og er i et felleskap med respondenten omkring meningen som kommer frem. For at intervjuer skal kunne åpne seg for det som er meningsbærende setter man til side de antagelser man har om fenomenet, ved såkalt «bracketing». Intervjuerens forståelse for fenomenene som studeres vil ikke kunne forsvinne, men ved kritisk refleksjon og bevissthet om den, vil man kunne være mer åpen for det som kommer frem i respondentens narrativer. I denne studien er det derav fenomenet omsorg og helse i den aktuelle konteksten det forskes på, og ikke begrepene i seg selv. Den levde erfaringen skrives ned og fortolkes for å finne forståelsen, og det som er meningsbærende. Lindseth og Nordberg (2004, s. 14), skriver videre at tolkningsprosessen er å gå inn i den den hermeneutiske sirkel, hvor man entrer metodiske steg som naiv forståelse, struktur analyse og helhetlig forståelse.

Nordberg og Lindseth (2004, s. 149-155) beskriver analysen i følgende trinn:

a) Naiv beskrivelse: den transkriberte teksten leses i sin helhet og en naiv beskrivelse formuleres. I denne fasen skal man stille seg bort fra egen forforståelse og trang til systematisering, slik at den domfeltes stemme danner temaer.

b) Identifisering av meningsbærende enheter i teksten som her er betydningen av domfeltes erfaringer.

c) Kondensering av identifiserte meningsenheter. Kondenseringen fortsetter ved å hente ut mening i de meningsbærende enhetene.

d) Organisering av teksten i subtemaer og temaer. De kondenserte meningsenhetene sammenfattes i subtemaer og deretter i hovedtemaer.

e) Sammenfattende forståelse. Funnene oppsummeres og reflekteres opp imot forskningsspørsmål og kontekst for studien. Deretter leses analysen av teksten opp imot den opprinnelige teksten, og vurderes opp mot empiri og teori.

Overveielser om relevans, validitet og refleksivitet er sentrale i analyseprosedyren.

4.4 Gjennomføring av studien

4.4.1 Forskningsetiske og juridiske aspekt

Forskning medfører etiske vurderinger som krever at forskeren har kunnskap og bevissthet om etiske utfordringer i forkant av, under og etter en forskningsprosess. Bakgrunnen er at kvalitative intervjuer og datamateriale omhandler menneskers livserfaringer og tanker, og dette ofte med en sensitiv og personlig karakter (Malterud, 2013, s. 202). Det stilles derfor krav til at forskeren kjenner til, forstår og forholder seg til de forskningsetiske prinsipper og regler. I denne studien ble det tatt lydopptak av intervjuer. Norsk senter for forskningsdata ([NSD], 2020) definerer lydopptak/stemme som registrering av personopplysninger, og derav kreves godkjenning for slike studier.

Etter anbefaling fra veileder/prosjektleder ble det i denne studien søkt om framleggsvurdering ved Regional etisk komite (REK). I svar fra REK, (ref. nr.: 2019/27, vedlegg 1) ble det gitt tilbakemelding om at studien ikke var framleggspliktig. Begrunnelsen var at studien ble vurdert som helsetjenesteforskning som ikke faller inn under definisjonen av de prosjekt som skal vurderes etter helseforskningsloven. Det ble så sendt søknad til Norsk senter for forskningsdata (NSD) om godkjenning av studien. Søknaden ble godkjent (ref. nr.: 289325, vedlegg 2), og det ble i etterkant av dette innhentet tillatelse til forskning i kriminalomsorgen ved Kriminalomsorgen region sørvest (vedlegg 3).

Studien ble gjennomført i tråd med forskningsetiske retningslinjer (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2019). I forkant av studier stilles det strenge krav til informert samtykke, hvor det er sentralt at deltagelsen skjer frivillig uten noen form for press eller tvang. De nasjonale forskningsetiske komiteene skriver at intervjuer skal ivareta den enkeltes integritet i intervjusituasjonen, og i fortolkning og gjengivelse av informantens opplysninger. Forskningsetikk handler således om lojalitet til informanten og hans/hennes historier, om å ivareta respondenten og om ens egen rolle både som intervjuer og som forvalter av ord, begreper og forskningsprosess. De nasjonale forskningsetiske komiteene viser til at krav om informert samtykke, og at det til forvaltningen av dette kan brukes som et ledd i å gi trygghet og tillitt ved at forskerens ansvar blir klarlagt. Deltageren skal kjenne prosjektet godt nok til å kunne ta stilling til om han/hun ønsker å bidra. Det er derav utformet en skriftlig avtale som beskriver forskningsprosjektets metodikk/prosedyrer, formål, type forventede resultater og hvordan informasjonen skal brukes i ettertid. Samtykket ble gjennomgått og signert av respondentene før intervjuene (vedlegg 4).

4.4.2 Utvalg

Det ble foretatt et strategisk utvalg av 5 respondenter fra Rogaland friomsorgskontor, hvor 3 gjennomførte straffen ved friomsorgskontoret i Stavanger og 2 av respondentene ved friomsorgen i Haugesund. Antallet respondenter som ble rekruttert og kjennetegnet ved utvalget hadde sitt utspring i Malterud (2013, s. 56, 57) som viser til at 4 til 5 respondenter vil kunne gi et datamateriale med tilstrekkelig dybde og bredde. Videre at et strategisk utvalg vil kunne skape et mangfold og nyanser av fenomener. Det strategiske utvalget ble foretatt med følgende inklusjonskriterier:

- domfelte som gjennomfører narkotikaprogram med domstolskontroll som har erfaring med straffegjennomføringen i minimum 5 måneder, og at domfelte har ulike gjennomføringstid.

Det var flere aktuelle respondenter ut fra kriteriene ovenfor som ble ekskludert på bakgrunn av tidligere kontakt med masterstudenten. De fem respondentene som ble spurt om å delta i undersøkelsen ønsket å delta, og alle møtte til intervju.

Det strategiske utvalget ble gjort i samråd med friomsorgens ledelse og respektive saksbehandlere. En respondent ble valgt tilfeldig. Skriftlig informert samtykk ble gjennomgått av saksbehandler, og respondentene fikk informasjonsskjema om studien.

Masterstudenten tok kontakt med respondenten pr. telefon kort tid i etterkant, og det ble i telefonsamtalene undersøkt om respondentene hadde fått tilstrekkelig informasjon om studien, samt at tid for intervju ble avtalt.

4.4.3 Gjennomføring av intervjuer

Intervjuene ble gjennomført innen 14 dager etter telefonsamtale med masterstudenten. Et av intervjuene ble utsatt 14 dager som følge at respondenten hadde tilbakefall til rusmidler dagen før planlagt intervju. Respondentene fikk velge tidspunkt, og de samtykket til å komme til friomsorgens lokaler for å gjennomføre intervju. Både ved friomsorgen i Stavanger og Haugesund ble intervjuene gjennomført i en tilbaketrukket lokasjon. Intervjuene varte fra 45 minutter til 1 time og 30 minutt.

I møte med respondentene ble anonymisering, konfidensialiteten og masterstudentens rolle som intervjuer og ansatt ved friomsorgen avklart. Respondentene ble trygget på at innholdet i intervjuet ikke ville bli gjenfortalt til domfeltes saksbehandler eller andre ansatte ved friomsorgen, og det ble gjentatt at en når som helst kunne trekke seg fra deltakelse uten konsekvenser. Det at masterstudenten forsker på egen arbeidsplass gjorde at det var viktig å ha en samtale om rolleavklaring og konfidensialitet. Respondentene uttrykte ingen betenkeligheter i forhold til noen av temaene. Videre ble en oppsummering av datatilsynets regler og prosedyrer for oppbevaring av materiale og elektroniske data gjentatt, samt informasjon om hvordan opplysningene blir brukt.

Malterud (2013, s. 202) skriver at man må håndtere informasjon og sterke følelser fra respondenten på en måte som leder til pålitelig og gyldig kunnskap. Dette innebærer å være innstilt på å fange opp sårbarhet og følelser, og å romme dette i tillegg til egne følelser under intervjuet. Respondentene ble tilbudt oppfølging av masterstudenten eller veileder/forskningsleder dersom intervjusituasjonen skulle frembringe opplevelser som vanskelig for respondenten. Ingen av respondentene benyttet seg av denne muligheten.

Den innledende fasen hadde et særlig fokus på å skape en opplevelse av trygghet og fortrolighet for respondenten. Med å være vennlig, åpen i ord og med kroppsspråk, lyttende samtidig som interessert var målet at respondenten ville åpne seg og være komfortabel med dette. Malterud (2013, s. 202) skriver i denne forbindelse at et rikt datamateriale krever at

forskeren bruker tid og krefter på å etablere en optimal nærhet, hvor respondenten kjenner seg trygg uten å føle seg presset eller invadert. Det ble i forkant av intervjuene «tunet inn» på intervjusituasjonen og rollen som intervjuer for å sikre en god og frembringende intervjusituasjon. I forhold til intervjusituasjonen skriver Malterud (2013, s. 130) at forskerkompetanse handler om å lytte med et åpent sinn slik at man hører det nye, eller det uventede, og å være klar over hvordan man selv kan påvirke både intervjusituasjonen og hele forskningsprosessen. Under intervjuene var det derfor viktig med en klarhet i egen forståelse av temaene, og hvordan man som intervjuer selv er med på å påvirke konteksten for intervjuet.

Det ble videre lagt vekt på å få respondentene til å fortelle konkrete historier, samtidig som problemstillingen var førende for intervjuet. Det ble benyttet en intervjuguide som var delt i fem hovedspørsmål om opplevelse av omsorg, fem hovedspørsmål om opplevelse av helse og et hovedspørsmål om narkotikaprogrammet i sin helhet (vedlegg 5). Hvert tema ble utdypet med oppfølgingsspørsmål.

Lydopptakene som ble tatt opp er lastet inn på Høgskolen på Vestlandet sin forskningsserver. Respondentene er anonymisert, og de er ikke sporbare.

4.5 Metode for analyse

Den praktiske utførelsen i analysen ut fra Nordberg og Lindseth (2004, s. 149-155) sin fenomenologisk-hermeneutiske metode, bestod av å transkribere intervjuene ord for ord, med kommentarer om latter, uttrykk i pust og pauser. Det ble videre utarbeidet en naiv beskrivelse av den transkriberte teksten etter at denne var lest i sin helhet. I denne prosessen var oppgaven som forsker å stille seg bort fra sin forforståelse og trang til systematisering, for å få frem respondentenes stemme, og essensen i helheten. Det ble så gjort en identifisering av meningsbærende enheter i teksten ut fra betydningen av domfeltes erfaringer. Dette var en systematisk gjennomgang av den transkribert teksten for å finne indikasjoner på opplevelser av omsorg eller mangel på omsorg i straffegjennomføringen, og hvilken betydning opplevelsene hadde for opplevelse av helse. Det kom frem 278 meningsenheter knyttet til temaet omsorg og 157 meningsenheter knyttet til temaet helse. Hovedparten av meningsenhetene som omfatter helse finnes i de samme meningsutsagnene

som handler om omsorg. Denne teksten ble kondensert for å hente ut og identifisere de meningsbærende enhetene. De kondenserte meningsenhetene ble så sammenfattet i subtemaer og deretter i hovedtemaer. I denne prosessen kom det frem mange aktuelle temaer hvor meningsessensen gikk over i hverandre. Prosessen handlet videre om å finne temaer med likt meningsinnhold, og å redusere antall subtema og tema uten miste essensen i domfeltes opplevelser. Resultatet av prosessen ble 5 hovedtemaer og 13 subtemaer. For å sammenfatte forståelsen ble funnene oppsummert og reflektert opp imot forskningsspørsmålet og kontekst for studien. Analysen av teksten ble vurdert opp imot den naive forståelsen. Til sist er funnene vurdert opp mot empiri og teori.

Overveielser om relevans, validitet og refleksivitet var sentrale i hele analyseprosedyren.

Under viser et eksempel på ulike nivå av analyse:

Meningsbærende enhet	Kondensering	Subtema	Tema
<i>«Det har gjort meg mer bevisst på hvordan eg skal takle ting hvis eg for eksempel har hatt et tilbakefall, hvordan eg tenker om meg sjøl...»</i>	Å få hjelp til å bli bevisst på hvordan en kan håndtere tilbakefall og hvordan en tenker om seg selv.	Å finne seg selv som menneske.	Å leve et verdig liv.
<i>«Hu tok kontakt når eg var der nere, bare for å hørre kos det gjekk og sånne ting, så, generelt brydde seg jo, det va ikkje bare jobben då følte eg...»</i>	Å ha en saksbehandler som tar kontakt og som bryr seg utover at det er en jobb.	Å bli møtt med medmenneskelighet, interesse og engasjement.	Å bry seg.

4.6 Metodediskusjon

4.6.1 Metodens relevans

I denne studien var målet å få økt forståelse for domfeltes levde erfaring under gjennomføring av narkotikaprogram med domstolskontroll. Det er opplevelser av omsorg og hvordan det påvirker deres helse som er forskningstema. Videre var det et bevisst valg å gjennomføre semistrukturerte intervju, og å foreta en fenomenologisk-hermeneutisk analyseprosess. I etterkant erfares dette å ha gitt et solid innblikk i respondentenes erfaringer. Det fremkom andre opplysninger enn hva masterstudentens forforståelse tilsa, og det kom frem mer informasjon og flere konkrete historier enn forventet. Det kom fram en helhet om respondentenes liv, om deres egenskaper og ressurser. Dette lå utenfor studiens mål, men er likevel med på å bygge en ramme for tolkningsprosessen. Gjennom intervjuene kom det frem sterke følelser, et underliggende alvor, humor og galgenhumor. Respondentene viste tillitt og sårbarhet. Det er inntrykk som huskes tydelig til tross for tiden som har gått fra intervjuene ble gjort. Fortolkninger og dermed analyser er preget av disse faktorene og oppleves å ha skapt forsterket forståelse for helheten i det konkrete, og det konkrete i helheten, og da altså det underliggende og meningsbærende som kommer frem i naiv forståelse og analyse. Det er masterstudentens erfaring at metoden har vært relevant for å få innsikt og kunnskap om domfeltes opplevelse og dermed problemstilling for studien. Malterud (20 s. 181) skriver at man i all forskning må spørre seg om metoden som er brukt representerer en vei til kunnskap som kan belyse problemstillingen, om utvalget i seg selv har gitt svar på problemstillingen, og om det gjennom datainnsamlingen foreligger relevant grunnlag for å få svar på spørsmålene. Det er masterstudentens opplevelse og forståelse at studien har avslørt nye muligheter for forståelse av respondentenes livsverden under straffegjennomføringen, om omsorg i straffegjennomføring og betydningen det har for de domfeltes liv og helse. Det åpner opp for ny forståelse for betydningen omsorg og helseprosesser, hvor konteksten er gjennomføring av straff. Dette vil komme frem under kapittel 6, Diskusjon. Resultatene av studien er klinisk relevante fordi det ikke finnes lignende studier i Norge, og på bakgrunn av at det er lite forskning omkring narkotikaprogram med domstolskontroll i Norge. Studien kan også ha betydning for

straffegjennomføring i sin helhet, i det at kunnskapen kan overføres til andre sammenhenger i kriminalomsorgen.

4.7 Kritisk vurdering av forskningsprosessen

Refleksivitet, relevans og validitet regnes av Malterud (2013, s. 17-18) som grunnlagsbetingelser for vitenskapelig kunnskap. Refleksivitet handler om forskerens forutsetninger og tolkningsramme, og å stille kritiske spørsmål ved egne fremgangsmåter og konklusjoner. Det er her man også klargjør sin forforståelse (punkt 4.7.2.). I dette innebærer det å være åpen for at de domfelte har kritiske meninger, negative opplevelser og en negativ oppfatning om arbeidet som blir gjort under narkotikaprogrammet. Det handler om å fjerne seg fra tilbøyeligheten om ha tanker og oppfatninger om at narkotikaprogrammet er positivt eller meningsfullt for alle. Videre måtte det stilles spørsmålstegn ved funnene i studien og tolkningen som ble gjort i forhold til de ulike funnene.

En kritisk vurdering av forskningsprosessen i denne studien kommer frem i forhold til at en av respondentene ga motstridende svar i forhold til 2 temaer. Dette kan være et uttrykk for ambivalens, usikkerhet, fysisk eller psykisk helsetilstand. Det kan også ha helt andre forklaringer. Masterstudenten valgte å ta dette med i analyseprosessen, og å legge mindre vekt på åpenbare motstridene meningsutsagn under analyseprosessen. Til tross for dette er masterstudentens tolkning at respondenten hadde valide meningsutsagn og et solid bidrag til studien.

Det syntes utfordrende for noen respondenter å gi svar på et av spørsmålene i intervjuguiden, herunder «*Hva legger du i begrepet helse?*». Det er mulig at det hadde vært en fordel for respondentene og studien, at det ble foretatt en klargjørende samtale om begrepene helse og rehabilitering. Det kan tenkes at respondentene da kunne gi svar som de har fått tid å vurdere, og at studien kunne fått andre perspektiver på opplevelse av helse.

Et annet moment som kan vurderes kritisk er at masterstudenten ikke har tidligere erfaring med Lindseth og Nordberg (2004) sin fenomenologisk- hermeneutiske metode. Det kan slik ses at det er mulige feiltolkninger i forhold til utøvelsen av denne.

4.7.1 Validitet

Validitet handler om gyldighet eller hva forskeren har funnet ut noe om. Malterud (2013, s. 21) skriver at det handler om hvilken overførbarhet funnene har både internt og utover den sammenheng der studien er gjennomført. Refleksjoner rundt dette er at studiens funn kan overføres internt i friomsorgen på bakgrunn av at metoden vurderes relevant, og ut fra en antagelse om at gjennomføringen av narkotikaprogrammet i Norge ikke har store variasjoner ettersom lovgrunnlaget og retningslinje er lik i hele landet. Derimot er svakheten at det ikke foreligger lignende norske studier som funnene sammenlignes mot. Det er likevel påfallende at forskning fra USA i stor grad vurderes å være sammenfallende med denne studien, dette til tross for tilsynelatende store forskjeller i utførelsen av programmet. Dette kan ses som å styrke den interne validiteten.

Ekstern validitet, som er overførbarhet utover konteksten i studien, vurderes å kunne være til stede. Dette sett i forhold til at den amerikanske «modellen» av narkotikaprogrammet avviker fra den norske. Dette kan si noe om at funnene ligger i faktorer som ikke handler om rammene for en straffegjennomføring. Videre kan det antas at funnene kan brukes som kunnskap i forhold til andre soningsformer fordi funnene handler om mellommenneskelige forhold.

4.7.2 Forskerens forforståelse

Forforståelsen er erfaringer, hypoteser, faglige perspektiv og den teoretiske referanserammen som kan påvirke forskningsprosessen, skriver Malterud (2013, s. 40). Videre er det hvordan dette påvirker innsamling og forståelse av data. I forskningen skal man være bevisst sin egen forforståelse, man skal evne å forstå når den påvirker forskningsprosessen og man skal evne å sette den til side så godt det lar seg gjøre. Målet er å ha et så åpent sinn som mulig i hele forskningsprosessen gjennom å sette seg selv til side i intervjuene, analyseprosessen og utarbeidelsen av studien. Lindseth og Nordberg (2004) viser til at man må være bevisst at tolkning skjer ut fra forforståelsen, og at den vanskelig helt kan settes til side. Malterud (2013, s. 40) skriver at forforståelsen kan være en motivasjon for forskning på et bestemt felt, noe som er tilfellet for denne studien ved at det er erfaring fra arbeid med narkotikaprogram med domstolskontroll som er bakgrunnen for forskningsspørsmålet. Av den grunn vil forskningsprosessen være påvirket av forståelse og erfaring med mennesker som gjennomfører straff og mennesker som lever med en

ruslidelse. Det har likevel vært et bevisst mål å være fordomsfri, innta rolle som intervjuer og å utfordre egen forforståelse ved å stille spørsmål til de tanker, refleksjoner, vurderinger og følelser som har dukket opp underveis.

Den som forsker må videre være bevisst at ens motiver, erfaring og faglig interesse påvirker forskningsprosessen. Malterud (2013, s. 37) skriver videre at dette sammen med ens hypoteser, faglige perspektiver og teoretisk grunnlag danner forskerens forforståelse. Studien vil derav bære preg av masterstudentens erfaring fra arbeid med narkotikaprogram med domstolskontroll i form av å være mindre nøytral og naiv under innhenting av datamateriale. Videre spiller masterstudentens utdanning som bachelor i sosialt arbeid og videreutdanning i rusproblematikk en rolle for faglige perspektiver og teoretisk grunnlag.

5. RESULTAT

Respondentene som har deltatt i denne studien har til felles at de lever med en ruslidelse. De er alle dømt til å gjennomføre narkotikaprogram med domstolskontroll og de har derav erfaring med straffegjennomføringen. Deres erfaringer kom frem under intervjuer, og funnene som presenteres er et resultat av forskningsprosessen. Respondentene har gitt svar på hvordan de har opplevd omsorg under straffegjennomføringen, og hvordan det har påvirket deres helse. Flere av svarene er sammenfallende for alle respondentene, andre svar er sammenfallende for to eller tre, mens andre svar er unike for en respondent. I dette kapitlet vil deres opplevelser vise hvilken innsikt som er gitt og hvordan dette kan forstås. Resultatene fra analysen presenteres i en todeling da studien har to problemstillinger: Først presenteres funn i forhold til opplevelse av omsorg, deretter presenteres funn om hvordan domfelte opplever at deres helse blir påvirket.

Hvordan opplever domfelte omsorg?

De generelle og de individuelle funnene som omhandler opplevelse av omsorg formet sammen 2 temaer med tilhørende undertemaer:

Subtema	Tema
- Å få mulighet til å leve et rusfritt og et godt liv	Å få hjelp fremfor straff

- Å få hjelp i samtaler - Å få praktisk hjelp - Kontroll er omsorg	
- Å få bestemme i sitt eget liv - At straffegjennomføringen blir tilpasset livet	Å bli respektert, og å få sin verdighet bekreftet
- Å bli møtt med medmenneskelighet, interesse og engasjement - Å vise følelser og å være personlig - Å ikke bli gitt opp, å få sjanser og å bli kontaktet	Å bry seg

5.1 Å få hjelp fremfor straff

Intervjuene ble åpnet med spørsmål om hvordan respondentene har opplevd narkotikaprogrammet. Det som åpenbarte seg var at samtlige respondenter sammenligner narkotikaprogrammet med å sone i fengsel, og med tapet som soning i fengsel medfører. Felles for alle respondentene var erfaring med å sone i fengsel, og opplevelse av ulike tap i livet og i seg selv, som følge av soningen. Respondentene ytret at det å få sone narkotikaprogram med domstolskontroll fremfor soning i fengsel er å få hjelp fremfor straff, og at det oppleves som omsorg å bli idømt en slik straffegjennomføring. Det er omsorg fordi en får hjelp, og fordi en unngår ulike tap i livet.

«Eg kunne takla å komme i fengsel, men ka hadde eg hatt når eg kom ut igjen da? Ingenting. Da hadde eg ikkje hatt ND, eg hadde ikkje hatt noen ting, så det er det som skremme meg. Eg vil faktisk ha et skikkelig liv, og eg trenger da, eg trengje hjelp.»

Tanker og oppfatninger av straff fremtoner seg samlet, hvorpå respondentene ytrer at det ikke oppleves som å bli straffet når en soner narkotikaprogram med domstolskontroll. Respondentene opplever at det er mye å tape på en fengselssoning, og at narkotikaprogrammet er en unik mulighet til å få hjelpen en trenger for å få til å leve et rusfritt og verdig liv. *«Eg merker jo ikke at eg sone (...)»* og *«(...) det føles ikkje helt ut som en straff (...) du merker at det bare er hjelp egentlig»*.

Temaet er utarbeidet av subtemaer hvor meningsenhetene handler om opplevelser av å få mulighet til å leve et rusfritt og godt liv, å få hjelp og å bli kontrollert.

5.1.1. Å få mulighet til å leve et rusfritt og godt liv.

I forlengelsen av respondentenes umiddelbare reaksjon, hvor narkotikaprogrammet bli sett på som å få hjelp i motsetning til soning i fengsel, kom følgende tankerekker frem i ulike varianter: narkotikaprogrammet er en mulighet til å endre livet, en sjanse til å få et bedre liv eller et godt liv. Det er å få en sjans til å få bukt med sin rusavhengighet, en får sjansen til å leve et normalt liv, og en får mulighet til å få livet på plass igjen. En respondent sier *«(...) eg fikk på ein måte bygd opp livet mitt igjen til det som eg en gang hadde.»*

Den unike sjansen eller muligheten til å leve ett rusfritt og godt liv blir sett i forhold til motsatsen som er nevnt innledningsvis - konsekvenser og tap ved å sone i fengsel.

Respondentene er unisone i at en fengselssoning fører til tap. Svarene handler om tap av relasjoner til barn, samboer og øvrig familie. Tap av arbeid, økonomiske tap og et tap i form av at tiden i livet går uten at man kommer noen vei. En respondent sier det slik: *«(...) du får det sånn halvveis til (...) men du komme liksom ingen vei»*. Respondentene sier videre at man ikke opplever disse tapene når man soner i samfunn med narkotikaprogrammet, fordi friheten gir en mulighet til å følge opp ulike områder i livet. Det handler om å få mulighet til å følge opp barn, ta vare på samboere, øvrig familie, gjeld/økonomi, jobb/tiltak, rusbehandling og at en får mulighet til å leve et rusfritt liv.

«.. hadde æ ikke hatt dette nå så hadde æ ikke hatt særlig gode framtidsutsikter. Det hadde vært veldig vanskelig igjen, æ hadde ikke hatt jobb, æ hadde ikke hatt familien min, og gjelda mi har æ fortsatt og alt det der. Men æ har fått jobb, æ har familie, æ har fått en noenlunde lys framtid, eller æ har fått en veldig lys framtid (...)»

Det oppleves som omsorg at man får bruke tiden til *«å få orden på livet»* fremfor å bruke tid på å sitte i fengsel, hvor man da altså ikke opplever å komme videre i livet. *«(...) eg vet ikke hvem som har kommet med dette ND-greiene eg altså, men det er jo genialt. Altså, det er med på å bygge opp igjen mennesker som har et alvorlig rusproblem og ønske å komme ut av det sant vel, så det er jo en unik sjans.»*

Narkotikaprogrammet har en gjennomføringstid som er fra mellom to til fem år. To av respondentene kommer inn på at gjennomføringstid har betydning: *«(...) eg har fortsatt ND i*

halvannet år til, sant, så eg trenger jo det rundt meg. Lenge!» og «Nå har eg vel gått i 2 år. Og eg har enda ett år igjen og eg tror bare det er positivt. Eg ville ikke ha slutta i dag hvis eg hadde kunnet det(...)».

5.1.2 Å få hjelp gjennom samtaler

Respondentene beskriver at det under straffegjennomføringen gjennomføres samtaler ved friomsorgen, telefonsamtaler, og ulike møter med samarbeidspartnere. Noen av respondentene har hatt stort behov for samtaler på grunn av høyt psykisk lidelsestrykk, mens andre opplever at de ikke trenger «terapeutiske» samtaler i samme grad. Meningsenhetene gjenspeiler at samtalerne er tilpasset den enkeltes liv og behov.

- **Å få hjelp til å bearbeide tanker, følelser og hendelser.**

På spørsmål om hvordan respondentene opplever samtalerne ved friomsorgen var det tydelig at respondentene opplever å bli hørt, sett og forstått av saksbehandlerne. De opplever å ha samtaler om utfordringer, følelser, gleder og om det som er viktig for den enkelte. Det blir gitt meningsfulle tilbakemeldinger og samtalerne fremmer refleksjon.

En av respondentene uttrykker at samtalerne har hjulpet mot depresjon, og at han har vært prisgitt disse samtalerne for å få sortert tanker og for å få lindret vonde følelser. Denne respondenten beskriver det slik: *«(...) det er en samtalepartner og en litt terapeutisk time å komme te, å få blåst ut litte grann, eg kan grine litt der inne (...)»* Flere respondenter forteller at samtalerne fører til at en får utløp for bekymringer, og for det som er vanskelig og negativt. Dette fører til at en har flere «lystige» og positive samtaler med sin familie, hvor en respondent sier følgende om forholdet til sin far: *«det trenger ikke bare være dystert og sånne ting, det legger eg litt igjen her på friomsorgen og så kan eg snakke med han om andre ting.»*

- **Å få hjelp til å få innsikt i seg selv.**

Samtalerne fører til at respondentene opplever ny forståelse og innsikt i seg selv. Det handler om refleksjon rundt egenverd og seg selv i samfunnet, om å ta alternative valg og å ta ansvar. Refleksjonen har gjort at man stiller seg spørsmål ved om ting kunne blitt gjort annerledes, og at en får sortert i tankene en har. Respondentene har beskrivelser omkring å få «A-ha opplevelser» av samtaler om tidligere valg, og om at man tenker over hva man kan

eller skal gjøre annerledes. «(...) *hu har, får meg til å tenke litt sånn, valg eg har tatt, at det hadde vært mulig å ta noen alternative valg.*»

En respondent forteller hvordan han opplever å se seg selv gjennom andres øyne fordi en får tilbakemelding på hvordan en ser på seg selv, og seg selv i samfunnet. Han opplever å få nye perspektiver, å se muligheter og å kjenne igjen «korrupte» tanker: «(...) *det har hjulpet meg disse samtale tingene som vi har hatt. Eg har holdt meg, vært rein, fått perspektiv på ting, at ting kan bli bedre, eg kan bygge mitt eget liv fra nå, eg trenger ikke å syns synd på meg selv resten av livet, eg kan faktisk gjør ting som kan få ting til å gå bedre.*»

Fire av respondentene forteller at de har hatt tilbakefall til bruk av rusmidler under straffegjennomføringen, hvor tre av respondentene vektlegger at de har fått hjelp i samtale til å komme videre etter tilbakefall. De uttrykker at de gjennom samtalene har lært hvordan en kan håndtere et fremtidig tilbakefall, hvor en respondent forklarer det slik: «.. *og de hjelper meg til å se at det ikke er verdens undergang. Det er mest psykologi hjelp eg trenger når eg har gått på en smell (...)*»

- **Å bli utfordret.**

Alle respondentene har blitt utfordret av sin saksbehandler. En respondent opplever å bli utfordret i forhold til om han kan klare å være rusfri uten ruskontrollen, og til å lage planer for fremtiden. Videre beskriver to respondenter å bli utfordret på valg og handlingene man har gjort: «(...) *for du må gå inn døra her å konfrontere ting, som du har gjort, det du har gjort feil (...)*» En fjerde respondent beskriver at han har en saksbehandler som går i dybden på han som person, som ikke «kjøper» alt som blir sagt og at dette fører til revurdering av egne tanker: «(...) *når du blir stilt litt til veggs av en person som er litt kritisk, altså, gjerna går litt meir inn i dybden på deg da, så plutselig finner du ut at det ikke er sånn likevel (...)*»

Respondentene opplever at det å bli utfordret i samtalene er å få hjelp da det fører til refleksjon og at en lærer om seg selv. «(...) *de tvinger meg til å gå å ordne opp hver gang, og å være hundre prosent ærlig om tingene (...)*»

5.1.3 Kontroll er omsorg

Dette temaet har fire dimensjoner: Kontroll, rammer, grenser og konsekvenser.

Meningsenhetene viser at dimensjonene går over i hverandre, og de vekselvirker på hverandre. Av de fire dimensjonene understreker de fem respondentene urinprøver som

kontroll som er vesentlig for økt rusmestring, for å oppnå rusfrihet, og for å forhindre tilbakefall. Urinprøvene blir beskrevet som avgjørende for å få til de endringer og målene en ønsker å oppnå, og som hjelp i kampen mot å bruke rusmidler. Følgende uttalelser er med på å vise betydningen for den enkelte: *«Det er alfa omega for meg i en startfase, uten den kontrollen så hadde eg nok røket ganske kjapt.»*, og *«(...) det har gjort sånn at eg har holdt meg mye oftare uten narkotika. Eg har tatt mye mindre enn eg har gjort tidligare, etter eg kom i programmet»*. Det blir uttrykt at det er en selvfølge å ta urinprøver, og at respondentene har erfaring med slike prøver fra tidligere.

Tre av respondentene bruker begreper som rammer og grenser. De beskriver at rammer handler om kombinasjoner av innholdet i narkotikaprogrammet. Dette være seg urinprøver, på hvilken måte en får bestemme over innholdet i straffegjennomføringen, om kvaliteten på samtaler, oppfølging og det en får hjelp til. En respondent uttrykker: *«(...) eg trenger de rammene rundt meg, fordi eg klare ikkje alt aleina på en måte.»* Den samme respondenten beskriver at det blir satt grenser i forhold til innholdet i narkotikaprogrammet: *«(...)når de ser at din plan gikk ikke så må vi finne, følge deres plan, det vil eg sei er omsorg da.»*

Respondenten forteller videre at det har vært viktig å få mindre kontroll og grenser når hun er klar for det, og at kontroll og grenser øker igjen når hun ikke følger opp det hun skal: *«(...)når du trenger det så stramme de jo opp igjen, hvis du trenger det.»*

Rammer og grenser oppleves å være til ens beste, som støtte eller som hjelp. De fører til en forpliktelse både for respondentene og ansatte, hvor man som domfelt må tenke over sine handlinger og hvor de ansatte må følge opp brudd med konsekvenser. En respondent forklarer dette slik *«Eg tror det er lettere å ta gode valg når du har sånne rammer rundt det. For da føler du at du må være litt på vakt på en måte, at du kan jobba med de problemene du har.»* De tre respondentene sier at konsekvenser har betydning for deres fungering under narkotikaprogrammet i form at det får en til å tenke over valgene en tar. En respondent sier at rammene gjorde at han ble tvunget til å et valg i forhold til bruk av rusmidler: *«Eg har på ein måte vært nødt til å ta et valg då, enten å vær i det her programmet og følge det og dermed klare å holde meg nøktern i dei 3 årene og komma meg i jobb og dei tingene.»* En respondent sier at han ordnet seg jobb selv, som et resultat av at det ble satt som vilkår i straffegjennomføringen.

5.1.4 Å få praktisk hjelp

Omsorg beskrives også som å få praktisk hjelp. To respondenter oppgir at de har fått hjelp i forhold til økonomi, og at det er planlagt å jobbe mot en gjeldsordning. En respondent oppgir å ha fått hjelp til å komme i tiltak: *«(...) hvis det e nåke eg trengje hjelp te, så e dei de første til å hjelpa, faktisk. Eg ville jobba på Fretex i fjor, de fiksa det.»* En respondent sier at han fikk tilbake den gamle jobben sin som følge av at saksbehandler ved friomsorgen var med for å opprette et samarbeid. Han sier: *«Hadde det ikke vært for ND så hadde æ ikke beholdt jobben(...)»* To av respondentene oppgir å ha fått hjelp til å få behandlingsplass: *«(...) eg møtte ikkje opp første gangen, ikkje andre gangen, ikkje tredje gangen, åsså fekk de ordna så eg fekk meg en ny dato då, te eg va klar.»* Den praktiske hjelpen som mottas beskrives som å bli fulgt opp, å bli hjulpet i forhold til det man har behov for hjelp til og å få hjelp til det en ønsker.

En respondent forteller at han ikke har et innhold i hverdagen, til tross for at friomsorgen er kjent med at han ønsker hjelp til å komme i tiltak eller jobb. Han beskriver opplevelsen slik: *«Intensjonen om ND som var for meg, har ikkje gått i oppfyllelse kan du sei, så ND`en min som eg skulle begynna med har ikkje blitt noe av, dette med aktivitet hver dag.»*

Respondenten uttrykker at det ikke har vært vilje til å hjelpe han med tiltak eller jobb, og at forventningen om å ha et innhold i hverdagen ikke er møtt.

5.2 Å bli respektert, og å få sin verdighet bekreftet

Temaet er utarbeidet fra meningsenheter som beskriver opplevelser av å bli sett, hørt, møtt, forstått og respektert av de ansatte i friomsorgen og av dommere i tingretten. Individuelle opplevelser handler om å kunne være seg selv, å få anerkjennelse for sine handlinger, å få tillitt og ansvar, samt å få støtte i saker som er viktig for en. En respondent opplevde tillitt og ansvar for egen rusmestring ved å få lempet på hyppighet av urinprøvetaking, og en opplevde tillitt da han fikk innvilget å reise utenlands i straffegjennomføringen. Videre har det stor betydning for en respondent å bli brukt som en ressurs ved behandlingsinstitusjon, og en annen respondent uttrykker følgende om ansatte ved friomsorgen: *«De ser på meg som en som ikke bare trenger hjelp, men en som har mye ressurser.»* En respondent forklarer hvordan hun ble behandlet under aktiv rus/tilbakefall: *«(...) eg blei ikkje behandla som nåke*

dårligare person, faktisk. De behandla meg ganske likt, de hørte på ka eg hadde å sei (...)» En annen respondent sier det slik: *«(...) du blir ikkje sett på som ein rusmisbrukar (...)*»

Disse opplevelsene sammen med meningsenheter som danner subtemaet *å få bestemme i sitt eget liv* og *å få tilpasset straffegjennomføringen* danner til sammen temaet: *å bli respektert, og å få sin verdighet bekreftet.*

5.2.1 Å få bestemme i sitt eget liv

Alle respondentene bortsett fra en opplever å få bestemme over innholdet i straffegjennomføringen, noe som hovedsakelig har handlet om arbeid, tiltak, utdanning og rusbehandling. En respondent forklarer: *«(...) eg kan styra dagtilbudet mitt omtrent sånt så eg vil eg, altså, så det er ingenting av det så eg har i dag som eg vil kutta ut da.»*, hvorpå en annen respondent sier: *«Alt det eg har villa har skjedd (...) føle de har tatt meg seriøst hver gang(...)*»

Det å få bestemme over innholdet i straffegjennomføringen har for en respondent ført til at hun har feilet og lært av feilene hun har begått. Hun forklarer at det har vært nødvendig for henne å feile for å lære, og for å forstå seg selv. Opplevelsene oppsummeres slik: *«(...) då strakk de seg veldig langt, for eksempel. Det gikk ikkje, men de var villige te å prøva då.»* og *«(...) eg sku jo for eksempel klara meg sjøl itte fengsel. Så ville de jo ha meg inn i langtidsbehandling, eg ville ut i leilighet (...) bare der fekk eg alikavel på ein måte prøva meg.»* Respondenten sier med dette at hun har fått bestemme over sitt eget liv, at hun har fått forsøke det hun tror kan fungere og at hun har måttet feile for å lære hva som kan fungere for henne. En respondent sier at han ikke ønsket å treffe andre rusavhengige når han kom til avtaler ved friomsorgen og at dette ble tatt hensyn til.

En av respondentene har en opplevelse av å ikke få bestemme over innholdet i straffegjennomføringen, det på den måte at han ønsker tiltak eller jobb uten at han kommer i gang med dette: *«Det var nok mye opp til meg og, men me kunne nok ha kommet i aktivitet tidlig på året vil eg tro. Tidlig i januar vil eg tro. Men det var ikkje vilje noen plass til å sette i gang.»* En annen respondent nevner at han måtte få ny saksbehandler, og at han i den anledning ble stresset og usikker for byttet, samt at han opplevde en redsel for om det ville fungere med ny saksbehandler. Respondenten sier at byttet burde vært varslet i god tid, og at det burde vært holdt et møte med begge saksbehandlerne før byttet.

5.2.2 At straffegjennomføringen blir tilpasset livet.

To respondenter forteller at det har vært avgjørende for dem at de i narkotikaprogrammet har kommet seg i arbeid, og at de får prioritere arbeidstider og reiser i forbindelse med arbeid. De opplever at det blir gjort tilpassinger i straffegjennomføringen for at de skal få prioritere arbeidsforholdet: *«(...) at prioritet nummer en er at eg er i jobb 100%, og at eg får lov til å jobbe i jobben min i de arbeidstidene som eg må (...)»*

Tilpasningene gjelder også i forhold til urinprøvetaking og oppmøter til samtaler: *«(...) det positive er at du får friere og friere tøyler, mindre her inne. Meir og meir et normalt liv.»*, og en annen beskriver at intensiteten på oppfølgingen også kan øke ved behov: *«(...) når du trenger det så stramme de jo opp igjen (...)»* Tre respondenter forklarer at friomsorgen har en avtale med behandlingstilstand eller LAR (legemiddelassistert rehabilitering) om urinprøver slik at en skal slippe å ta urinprøver to steder: *«(...)det var jo sånn at eg slipper å ta urinprøver alle plasser, sånn at eg skulle slippe å ta så veldig mangen.»*

To respondenter forteller at de har vansker med å avlegge urinprøver og at de får tilpasset prøvetakingen, enten ved å få gå en tur og komme tilbake, eller å kle av seg og ta prøven alene. To respondenter tar færre urinprøver ved økt rusmestring og tre respondenter møter til færre avtaler etter hvert som man har et annet innhold i livet og mestrer rusfrihet.

5.3 Å bry seg

På spørsmål om hva respondentene legger i ordet omsorg, og om hva som oppleves som omsorg er svaret *«Å bry seg»*. Respondentene gir mange eksempler på situasjoner hvor ansatte ved friomsorgen og dommerne i tingretten bryr seg, og en av respondentene forteller om flere opplevelser fra behandlingstilstand. Temaet, å bry seg, kommer frem fra meningsenheter som har skapt følgende subtemaer: Å bli møtt med medmenneskelighet, interesse og engasjement, å være personlig og å vise følelser, og å ikke bli gitt opp, å få sjanser og å bli kontaktet.

5.3.1 Å bli møtt med medmenneskelighet, interesse og engasjement

Et av spørsmålene i studien handler om hvordan de domfelte opplever å møte ved friomsorgen, og alle respondentene svarer at de føler seg velkommen både idet de kommer inn i lokalet og inn til samtalen. Alle respondentene opplever å bli tatt godt imot fordi de

møter ansatte som smiler, som hilser og som ikke blir sittende når man kommer inn i lokalet. De blir konsekvent tilbudt kaffe og ofte en avis. En respondent opplever at ansatte som sitter i resepsjonen spør hvordan det går og fører en samtale. Det er en opplevelse av å være velkommen og å bli møtt medmenneskelig, med interesse og med engasjement.

«Hu som sitte der oppe i resepsjonen hu spør alltid om det går bra og om eg vil ha kaffi, føle seg sånn velkommen kan du sei (...).»

Beskrivelser som *«Han var så menneskelige»* og *«Hun var en omsorgsperson»* viser hvordan respondentene kommer inn på væremåte og personligheten til ansatte de møter i narkotikaprogrammet. Andre sitater beskriver kvaliteter i oppfølgingen og i menneskene: *«(...) de er der jo, de vil hjelpe uansett.»* og *«(...) de har sterkt ut hånda (...).»*. For en av respondentene er det medmenneskelig at friomsorgen kan innrømme å ha tatt feil avgjørelse, kan gå tilbake på tidligere avgjørelser og at man kommer videre etter uenighet. Å være et medmenneske henger sammen med hva ansatte velger å si, hvilket kroppsspråk en har og hvordan en velger å være mot den andre. Dette beskrives under neste subtema: Å vise følelser og å være personlig.

Alle respondentene forteller om saksbehandlere og dommere som er interessert og engasjert i deres liv, tanker og framtid. Engasjementet og interessen handler også om å være forberedt, å ha et ønske om å hjelpe, men også om å få ting til å skje. Videre handler det om at saksbehandlere er deltagende i forhold til arbeidsgiver og til familie, og om å sammen lage planer for fremtiden. To respondenter sier det slik: *«(...) hu stille mangen spørsmål, virker veldig engasjerte og samtidig så kjøpe hu ikkje ka så helst»* og *«Alt for å hjelpe meg vidare og få te ting.»*

5.3.2 Å vise følelser og å være personlig.

Det beskrives at saksbehandlere ved friomsorgen og dommere viser følelser og er personlige, og at dette gir en opplevelse av at man bryr seg, er ekte, og at relasjonen først og fremst er mellom mennesker og ikke mellom saksbehandler/dommer og klient:

«Eg kan snakke om disse tingene på en åpen og fin måte, det gjør at en føler det som en venn da» og *«(...)ikke bare at det er en jobb, og ett papir å følge, retningslinjer å følge, at det liksom er blitt litt personlige ting, og at det e ekta (...).»* Relasjonen fører til at en er åpen og ærlig, at en kan være seg selv og at man ønsker å vise at man kan få til endring.

Å være personlig handler for respondentene om å snakke om felles interesser og å dele opplevelser, tanker og erfaringer. En respondent forteller at han og saksbehandler snakker om løping fordi det er en felles interesse. En annen respondent forteller at dommeren måtte avlyse et møte i retten. Dommeren forklarte i neste møte at avlysningen skjedde på grunn av at han hadde vært på sykehuset, som følge av å ha mistet hørselen på det ene øret. Det er en felles opplevelse at dommerne ikke «hever seg over» respondentene, og at møtene i retten oppleves som uformelle.

Fire respondenter forteller at de opplever at fokuset først og fremst er på dem som mennesker, at saksbehandlerne viser følelser og at det oppleves personlig når saksbehandler viser følelser. En respondent beskriver at han fikk en klem av sin saksbehandler fordi hun var lettet over at alt hadde gått fint gjennom en sommerferie. Følelsene handler om både glede og skuffelse på respondentenes vegne, noe som kommuniseres med ord og som merkes i kroppsspråket. Følgende sitater beskriver opplevelsene: «(...) da kan eg se at hu faktisk bryr seg, at det faktisk betyr litt for ho, og eg ikke bare er en klient(...)» og «(...)merka at hu blei skuffa når ting gikk gale liksom (...) då merke en at det ikkje bare e jobben liksom, at de faktisk bryr seg og. De ønske at ting skal gå greit.»

5.3.3 Å ikke bli gitt opp, å få sjanser og å bli kontaktet

Dette subtemaet kommer frem av domfeltes beskrivelser av å få flere sjanser i narkotikaprogrammet til tross for tilbakefall til rusmidler, og at de derav opplever at det er lov til å feile. Videre beskriver de at dette oppleves som om å ikke bli gitt opp, noe som også henger sammen med å bli kontaktet og fulgt opp, både i perioder der man har tilbakefall og når det ikke nødvendigvis er en spesiell grunn for å ta kontakt:

«Samma koss du drite deg ut og alt det der, så ser de ikkje på det som noe bevis, de vett jo at egentlig, at du vil (...)»

«(...)Selv om eg var aktive og sånn, så ville de at eg skulle komme opp, ha samtale, ta urinprøve.»

Respondentene beskriver tilbakefall til bruk av rusmidler under straffegjennomføringen, og at det oppleves som omsorg å få sjanser til å komme seg av rusmidler, komme i rusbehandling og hjelp til å komme seg videre mentalt etter tilbakefall. «Å få sjanser» innebærer for respondentene både å få fortsette i narkotikaprogrammet, og at en fortsatt

blir fulgt opp og kontaktet til tross for bruk av rusmidler. Det beskrives at de har fått en eller flere sjanser i forbindelse med tilbakefall til rusmidler: «(...) så begynte eg å ruse meg og kunne ikke jobbe der, men likevel så har de gitt meg en sjanse, og flere sjanser. Eg har trengt å få noen sjanser.»

En respondent beskriver å ikke bli gitt opp til tross for sin uhensiktsmessige oppførsel: «Eg har ikkje vært så lett å ha med å gjør. Når eg ruse meg så blir eg litt vrang tror eg (...) du kan jo sei og gjør mye, men de ser jo ka du vil på ein måte, og det e då de er der med de åpne armene, hvis du vil.»

Dette subtemaet er en vesentlig del av å oppleve at saksbehandlere bryr seg, og en vesentlig del av rehabiliteringsprosessen for 3 av de domfelte.

Hvordan opplever domfelte at deres helse blir påvirket?

De generelle og individuelle funnene som omhandler hvordan domfelte opplever at omsorg i straffegjennomføringen har påvirket deres helse, formet sammen 2 temaer med tilhørende subtemaer. Analyseprosessen resulterte i følgende funn:

Subtema	Tema
- Økt rusmestring fører til et bedre liv	Å mestre rusutfordringer
- Å være likeverdig - Å oppleve mening - Å finne seg selv som menneske	Å leve et verdig liv

5.4 Å mestre rusutfordringer

Samtlige respondenter beskriver en økende rusmestring under narkotikaprogrammet, og flere respondenter har under gjennomføringen lange perioder som rusfri. En respondent beskriver at han bruker rusmidler, men at han bruker mindre enn han brukte tidligere og mindre enn han ser for seg at han ville ha brukt uten narkotikaprogrammet. En respondent sier at han har lyktes i å være rusfri under hele gjennomføringen, men at han fremdeles opplever utfordringer i forhold til tanker og følelser knyttet til rus. Det stiger frem en bekymring og redsel for tilbakefall til tross for å ha mestret rusfrihet i over ett år. De tre

resterende respondentene har vært rusfri i flere måneder i strekk, men de har alle hatt tilbakefall til rusmidler under narkotikaprogrammet. Tre ulike respondenter sier det slik: «(...) det har jo gjort sånn at eg har holdt meg oftare uten narkotika. Eg har tatt mye mindre enn eg har gjort tidligare, itte eg kom i det programmet.»,

«(...) det er ikkje sikkert at eg hadde klart alle de tingene viss ikkje eg hadde vært i ND (...) og holdt meg nøktern så lenge (...)» og

«(...) det er jo rehabilitering da, å ha ND (...)»

Fire respondenter beskriver tilbakefall, og at de under narkotikaprogrammet har kortere tilbakefall fordi de blir «hentet inn igjen» av saksbehandlerne i friomsorgen. De beskriver blant annet at de blir kontaktet, at det blir ordnet behandlingsplass, at det blir avkrevd urinprøver, at de må komme til avtaler, at en må snakke om utfordringene og en respondent forteller om gjeninnsettelse i fengsel en periode på grunn av omfattende rusmisbruk. Innholdet i narkotikaprogrammet fører til mindre bruk av rusmidler for samtlige respondenter, og lange rusfrie perioder for fire respondenter.

Mestring og endring kan også stagnere eller hindres i narkotikaprogrammet. Respondenten som ikke opplever rusmestringen og endringen han ønsker, mener at det henger sammen med å ikke ha tiltak eller jobb: «(...) ting kunne vært annerledes hvis eg hadde kommet rett i aktivitet.»

5.4.1 Økt rusmestring fører til et bedre liv

Fra å beskrive økt rusmestring og rusfrihet, kommer respondentene inn på hvilke følger dette har for dem. De beskriver på hver sin måte, ulike varianter av livet før og nå, hvor dette innebærer opplevelser av å få livet på plass igjen og å oppleve å leve et normalt liv. Tre respondenter beskriver dette med disse ordene: «(...) å komme i gjenge igjen», «(...) meir og meir et normalt liv» og «Å komme på fote igjen.» Utsagnene viser at respondentene erfarer at deler av livet kommer i orden igjen, at man lever et mer normalt liv eller et bedre liv som følge av økt rusmestring under straffegjennomføringen. Det kommer frem en større helhet av at mestring og endring innvirker på flere områder i livet. Straffegjennomføringen fører til økt rusmestring, noe som igjen fører til at en kan være yrkesaktiv og at en kan ivareta familie. En kan gå på skole eller være i tiltak. Å være rusfri fører til tillitt fra menneskene en har i livet sitt, at relasjoner forbedres og at en kan trene. Å være rusfri gjør at en kan innfri

egne og samfunnets forventinger, og at man utvikler seg selv. Disse opplevelsene viser at økt rusmestring påvirker livskvalitet og opplevelse av helse. Følgende meningsutsagn gir et innblikk i slike opplevelser: «*Hadde det ikke vært for ND så hadde nok ikke kjæresten min kommet tilbake til meg.*», «*Æ har fått familien min igjen (...)*» og en respondent forklarer hvilken betydning det har for han å være i arbeid «*(...) du gjør det som forventes av deg, og det som du gjerne forvente av deg sjøl (...)*» og «*Jobben er veldig viktig for mæ i forhold til mestring (...)*»

På spørsmål om hva som har vært viktigst for respondentene under straffegjennomføringen er svarene like i forhold til at det er vesentlig å mestre rusutfordringer. Rusmestring åpner opp for å oppnå endring på flere andre livsområder, og respondentene beskriver at det også er slik at ulike faktorer fører til rusmestring. For en av respondentene er det viktig å få prøve å feile for å lære å kjenne seg selv i forhold til rusproblematikken, og for en annen har det vært vesentlig å få tro på seg selv gjennom samtaler ved friomsorgen. For en tredje har behandlingsstedet vært viktig for hans mestring av rusfrihet. En beskriver hvordan det har vært en vane å røyke hasj, og at han har klart å bryte den vanen på grunn av urinprøvene. Alle respondentene er tydelige på at det å være i jobb eller tiltak er avgjørende for å lykkes med rusmestring, og for å ha et godt eller normalt liv. To respondenter er i arbeid, en respondent har planlagt skolegang, en respondent har dagtilbud ved rusbehandlingsinstitusjon og en respondent er ikke i tiltak. Erfaringene beskrives å forhindre tilbakefall til rusmidler og at de har ført til mindre alvorlige tilbakefall. Respondenten som ikke har tiltak eller jobb er den respondenten som oppgir å ruse seg hyppigst, og respondenten sier at mangel på innhold i hverdagen har betydning for hans motivasjon og endring. Dette er også den respondenten som uttrykker å oppleve færrest endringer i livet generelt.

- **Å oppleve bedring i sin fysiske og psykiske helse**

Alle respondentene sier at narkotikaprogrammet har hatt positiv betydning for deres psykiske helse, hvor en av respondentene oppgir bedring og økt mestring av en tilbakevendende depresjon. To respondenter opplever positive endringer i sin fysiske helse som følge av rusfrihet, hvor den ene opplever fravær av sykdom: «*(...) eg er mye mindre sjuke og mange færre lungebetennelser (...)*».

I tillegg til at respondentene sier at man får en bedre psykisk og fysisk helse som følge av å mestre rusutfordringer, opplever respondentene at andre deler i straffegjennomføringen påvirker deres psykiske helse på en positiv måte. En respondent sier: *«(...) det har vært godt å komma å snakka med noen om alt mulig (...)»*, en annen sier *«(...) det e greit for det psykiska tror eg, å vær i jobb (...)»*, en tredje respondent sier det slik: *«Ja, eg føle meg bedre itte eg begynte med ND`n, for det e akkurat så det er litt framdrift i forskjellige ting som eg har jobba med i en del år.»* De to respondentene som sier at de er i arbeid oppgir at det påvirker deres psykiske helse på en positiv måte, og alle respondentene sier at samtaler med sin saksbehandler har en positiv innvirkning på deres psykiske helse.

Samtlige respondenter kommer inn på følelsen, stress, og de sier at straffegjennomføringen ikke oppleves som stress fordi den bli tilrettelagt deres liv. To respondenter oppgir å slippe stresset det medfører å ta urinprøve flere steder. Videre sier fire respondenter at det å få informasjon om konsekvenser og innhold i møter i retten hindrer stress, nervøsitet og usikkerhet. En respondent forteller om å slippe stresset som «ruslivet» innebærer: *«Det går jo utover psyken når du tar disse her ulovlige stoffene ... du vett jo at du drive med noe kriminelt og politiet kan jo komma kati så helst.»*

5.5 Å leve et verdig liv

På spørsmål om opplevelse av omsorg svarte respondentene blant annet at de opplever å bli sett som menneske, å få tillitt og ansvar, å bli utfordret og å få være en ressurs. De bli hørt, får bestemme i sitt eget liv, og får straffen tilpasset livet en lever. Opplevelsene har betydning for respondentenes helse i kraft av at respondentene opplever å være likeverdige, de opplever mening og å være betydningsfull. Meningsenhetene under disse subtemaene danner til sammen temaet, å oppleve verdighet.

Det er en respondent som ikke opplever å få tillitt i form av at han ikke får bestemme over innholdet i straffegjennomføringen. Denne respondenten sier likevel at han opplever verdighet i form av å bli respektert, å oppleve mening i samtaler og å føle seg velkommen.

5.5.1 Å være likeverdig

Opplevelsen av å være likeverdig handler om å bli sett, hørt, møtt, forstått og respektert av saksbehandlere og dommere. En rekke individuelle meningsenheter beskriver ulike opplevelser av hvordan respondentene opplever å være likeverdige. Det handler om å ikke bli

sett på som en rusmisbruker, å oppleve at en er mer enn en klient for saksbehandleren og at en ikke blir sett ned på. *«Eg får sei det, mine meininger, du blir ikkje behandla som dritt heller, sjøl om du sone, ja, du blir behandla som ein heilt vanlige person (...).»*

En respondent sier at han blir motivert av brukermedvirkning, en annen respondent sier at han opplever et vennskap med sin saksbehandler og en tredje sier at han opplever å være en del av samfunnet på grunn av at han jobber og er rusfri. Videre beskriver alle respondentene at de opplever å møte dommere som ikke «hever seg over» dem. *«Det var jo fantastisk å komme ned til Stavanger og så treffe du på ein dommer som er så...han sitter ikke over deg da(...).»*

5.5.2 Å oppleve mening

Fire respondenter opplever at det er en mening med straffegjennomføringen og med livet som blir til som følge av straffegjennomføringen. For en respondent oppleves det meningsfullt, spennende og utfordrende at han får være en ressurs for andre rusavhengige. I tillegg beskriver han sin egen holdning og følelsen av å være verdifull: *«(...) eg er med på alt eg blir spurt om, og då føle eg meg litt meir verdifull.»* To andre respondenter uttrykker at de opplever mening og det å være betydningsfull slik: *«(...) de ser på meg som en som ikke bare trenger hjelp, men en som har mye ressurser (...).»* og *«Når folk spør deg hva du gjør så er det kjekt å kunne svare at du jobbe, at du har noe, ja.»*

Alle respondentene sier at de kjenner takknemlighet når det gjelder å få sone med narkotikaprogrammet – en får sone i samfunn, en får jobbe med egne rusutfordringer, en får hjelp og en får mulighet til å endre livet. Respondentene er tydelig i sine ord og følelser når de uttrykker takknemlighet og at de føler seg heldige som får sone en slik straffegjennomføringsform: *«(...) eg kunne ikkje ha bedt om meir på ein måte.»*, *«(...) snakk om gavepakning frå himmelen (...).»* og *«(...) så takknemlig for at eg har fått denne sjansen (...).»* Respondentene finner mening i straffegjennomføringsformen og de finner mening i innholdet i deres individuelle straffegjennomføring. Respondenten som oppgir å mangle en helhetlig mening, er respondenten som ønsker tiltak eller jobb, og som ikke har et slikt innhold i straffegjennomføringen. Videre beskriver respondenten at dette påvirker han: *«(...) eg e litt lei sånn som det er nå. Nå har eg ikkje anna enn det som eg finne på sjølv på ein måte.»* Respondenten gir beskrivelser som samsvarer med å miste motivasjon og å mangle mening i straffegjennomføringen.

5.5.3 Å finne seg selv som menneske

Dette temaet er dannet av meningsenheter hvor respondentene beskriver at de under straffegjennomføringen er i en prosess hvor de opplever å få tro på seg selv, at de lærer å kjenne seg selv, de tar hensyn til seg selv og opplever å bli glad i seg selv.

- **Å få tro på seg selv og å lære å kjenne seg selv**

Studien viser at respondentene opplever å få tro på seg selv, og at man får tro på at man kan få til endring og at man kan leve et bedre liv. En respondent sier at det å få tro på seg selv og endring, har vært en av de viktigste erfaringene under narkotikaprogrammet. Han sier: *«(...) det er det aller viktigste, troa på meg selv igjen, om at det kan gå bra (...)»*. Videre gir følgende sitater inntrykk av tro på og håp om endring: *«(...) eg kan bygge mitt eget liv fra nå (...)»* og *«Eg kan faktisk gjøre ting som kan få ting til å gå bedre.»*

Respondentene beskriver at de blir bedre kjent med seg selv gjennom samtaler med saksbehandlerne. En respondent forteller at han ikke var klar over hvordan han behandlet seg selv, og hvilke tanker han hadde om seg selv, før han ble bevisstgjort dette i samtaler under straffegjennomføringen. Han forteller at han ble klar over sine «korrupte» tanker, sin lave selvtillit og hvordan han tenker om seg selv: *«Eg var ikke klar over at eg var på denne måten.. at eg var stygg med meg selv.»* Han forklarer videre at innsikten har ført til at han blant annet er bedre rustet til å håndtere utfordringer i fremtiden: *«Det har gjort meg meir bevisst på hvordan eg skal takle ting (...) hvordan eg tenker om meg selv (...)»*. En annen respondent forteller at hun i straffegjennomføringen har fått prøve og feile, og at dette har lært henne å forstå egne grenser, hva hun tåler og hva hun kan klare. Videre har hun erfart at det å snakke om, og å skrive ned tanker og utfordringer gjør at hun får sortert tanker, at hun «ser ting tydeligere» og at hun kan endre mening: *«(...) det hjelper meg veldig mye å si ting høyt, og skrive det ned på en tavle, også kanskje det ikke var så lurt alikavel (...)»*

Respondentene forklarer at narkotikaprogrammet får en til å ta andre valg fordi en tenker seg om og jobber med seg selv. De har opplevd økt refleksjon og bevissthet, og at det har ført til innsikt i seg selv. To respondenter sier det slik: *«(...) og eg har jo kommet over den fasen at jeg skjuler problemene mine (...)»* og *«(...) eg har selvtillit til å gjøre det jævla bra, eg vett eg e jævla flink nå, og det kunne eg aldri ha sagt før, og det er på grunn av ND at eg kan si det»*. En respondent forklarer hvordan han har opplevd økt selvkontroll i forhold til rus:

«(...) eg har ikkje han der lille jævelen bak i hodet som ligger og spekulerer heller (...)» En respondent forklarer at han etter tilbakefall gjennom samtaler ved friomsorgen har lært hvordan han selv kan korte inn varigheten på et tilbakefall.

To respondenter beskriver hvordan de som følge av å bli kjent med seg selv endrer sin identitet: «Nå e eg komt litt videre fra å være en rusmisbruker (...)» og «(...) man er en del av samfunnet, man føler at man ikke er så mye annerledes enn naboen som har 2 barn, kone, en bil og huslån, og alt er egentlig bare bra (...)»

- Å bli glad i seg selv, og å ta vare på seg selv

Når respondentene beskriver at de blir kjent med seg selv, og at de opplever å få tro på seg selv kommer de videre inn på at dette fører til et mer positivt syn på en selv, at en begynner å akseptere seg selv og at en tar hensyn til seg selv. Å lære om seg selv fører til at en kan ta vare på seg selv og bli glad i seg selv: «(...) ho hjalp mæ med dette at æ må være snillere med meg selv og sånne ting» og «(...) nå e eg i alle fall begynt å bli litt stolt av meg selv».

Å ta vare på seg selv handler for noen av respondentene å lære å ta vare på seg selv, for andre handler narkotikaprogrammet om å ha mulighet til å ta vare på seg selv. For noen er det en bevisstgjøring og en lærling, for andre er det å få rom, tid og støtte til å ta vare på seg selv: «(...) eg får sjansen til å ta vare på meg sjøl (...)» og «(...) det er den biten jeg jobber med nå da, med å lære å bli litt glad i meg selv, og altså, bedre ta hensyn til meg selv».

Å ta vare på seg selv og å være glad i seg selv er for noen knyttet opp mot å få være i aktivitet som jobb, tiltak og trening, eller om døgnrytme, måltider og rutiner. For andre handler det om hvordan en tenker og føler om seg selv, om samfunnet, om relasjoner og å få endret uhensiktsmessige tanker.

Å ta vare på seg selv, handler også om å ta ansvar. Fire respondenter beskriver erfaringer fra å ta ansvar i sin egen rehabilitering: «(...) nei, eg går ikkje å sette meg oppi godtepåsen (...)» Respondenten beskriver med dette utsagnet at han unngår steder og situasjoner hvor han kan eksponere seg for situasjoner som kan føre til tilbakefall.

«(...) så kom eg meg inn i behandling heller då.» Denne respondenten beskriver at hun selv besluttet å dra i behandling.

En annen respondent sier det slik: «Det viktigste er at jeg har tatt fatt i problemene mine og gjør noe med de da, for fortiden kan jeg ikke gjøre noe med.»

5.6 Oppsummering av resultat

Gjennom analyse av intervjuene kommer det frem flere temaer som representerer respondentenes opplevelse av omsorg. Respondentene fremhever opplevelsen av omsorg handler om at en å få mulighet til å endre livet, at en får hjelp og at man i prosessen med å få tilbake eller å endre livet møter mennesker som bryr seg, som respekterer en og som bekrefter verdigheten man har som menneske. Videre kommer det frem temaer som besvarer hvilke innvirkninger de ovenstående temaene har på deres helse. Funnene her handler om at respondentene opplever økt rusmestring, en bedre livskvalitet, å leve et verdig liv og å finne seg selv som menneske.

6. DISKUSJON

Resultatene, som gjengir hvordan domfelte opplever omsorg og hvordan det påvirker deres helse, vil i dette kapittelet blir drøftet mot omsorgsvitenskapen, og da med bakgrunn i vitenskapens ontologiske forutsetninger og omsorgsvitenskapens ethos. Ontologi er læren om det værende- det som er, og ethos er et uttrykk for de verdier som omsorgsvitenskapen holder sanne (Wicklund, 2003, s. 39). Det er de domfeltes fortellinger, opplevelser og livsverden i seg selv som har ført til en utvelgelse i forhold til drøfting mot ontologiske antagelser, og fokus mot ethos hvor etikken er grunnleggende. I omsorgsvitenskapelig perspektiv blir omsorg sett på som en etisk handling og som vesentlig for opplevelse av helse. Diskusjonen utgår fra resultatene som viser at relasjonen mellom ansatte og domfelte er sentral, og dermed får etikk en sentral rolle.

Resultatene i studien i form av domfeltes syn på verden og hvordan de påvirkes av den, blir sett mot teorien, og diskusjonen handler om hva det kan bety i forhold til opplevelse av omsorg og helse. Resultatene som fremkommer omkring omsorg og helse blir diskutert separat.

Hvordan opplever domfelte omsorg under gjennomføring av narkotikaprogram med domstolskontroll?

6.1. Å få hjelp fremfor straff

Dette temaet kommer frem av subtemaene: Å få mulighet til å leve et rusfritt og godt liv, å få hjelp i samtaler, å få praktisk hjelp og kontroll er omsorg. Essensen i temaene er at det oppleves som omsorg at det finnes en straffereaksjon som har til hensikt å hjelpe, og som har rehabilitering som mål, og at man derav får en mulighet til å endre livet slik at man kan leve et godt og rusfritt liv. Videre opplever de domfelte å få hjelp i form av samtaler, at de får hjelp til praktiske gjøremål, samt at det er hjelp i ruskontrollene, grensene og rammene som er satt i straffegjennomføringen.

6.1.1 Å få mulighet til å leve et rusfritt og godt liv.

De domfeltes tanker om å bli idømt og å sone narkotikaprogrammet handler om å oppleve hjelp til å bli varig rusfri og til å endre livet. Straffereaksjonen i seg selv oppleves som en mulighet, noe de domfelte ser i sammenheng med at alternativet til narkotikaprogrammet er å sone i fengsel. Resultatene viser at de domfelte opplever å kunne ivareta og endre livsområder som familie, jobb, økonomi, helse og rusbehandling ved å sone i samfunn.

«eg tror ikkje eg hadde kommet langt i fengsel da, det hadde vel ødelagt meir enn det hadde gjort godt, eg hadde vel sikkert kommet ut, uten bolig og uten familie som støtta meg»

Tapene eller konsekvensene som kommer av en soning i fengsel beskrives som å skape stagnering og lidelse, noe som er i tråd med forskning av Hammerlin. Hammerlin (2010, s. 23) beskriver fengselssoning som påføring av et onde, hvor et frihetsberøvende makt- og kontrollsystem materialiserer krav- og praksis strukturer som er integritetskrekende og lidelsesproduserende. I rapporten, *Innsattes levekår 2014 – Før, under og etter soning*, av Revold (2015, s. 62) kommer det frem at innsatte opplever en opphopning av levekårsproblemer, og at det er et tydelig bredt spekter av levekårsproblemer sett i forhold til sammenlignbare grupper av befolkningen. Videre kommer det frem at 71 % av innsatte som opplever en stor andel levekårsproblemer brukte narkotika i året før innsettelse, og at det er de innsatte med flest levekårsproblemer som i størst grad bruker narkotika (Revold, 2015, s. 66). I omsorgsvitenskaplig øyemed er funn fra Wiklund (2008a, s. 2427) sin forskning

interessant i forhold til dette. Hun finner at hovedmotivet for å bruke rusmidler er å lindre lidelse, og man kan på bakgrunn av funn i studien og forskningen som er presentert kan trekke linjer mellom levekårsutfordringer, lidelse, soning og bruk av rusmidler. Man kan hevde at ruslidelser er en mangesidig utfordring som blir mer kompleks av soning i fengsel. Bakgrunnen for domfeltes behov for, og ønske om hjelp i en rehabiliteringsprosess er med dette tydelig, og det kan forklare noe av årsaken til at de domfelte mener at narkotikaprogrammet er en mulighet til å endre livet.

Et annet aspekt i forhold til domfeltes liv kan ses i sammenheng til Dahlberg og Segesten (2010, s. 127) som skriver at det er i og gjennom den enkeltes livsverden at helse, velbefinnende, lidelse og sykdom utspiller seg. Det er naturlig at de domfelte sammenligner den livsverden som finnes i fengsel mot den livsverden som en straffegjennomføring i frihet innebærer, og resultatene i studien viser at de domfelte er tydelige på at den livsverden som narkotikaprogrammet innebærer, gir helt andre forutsetninger for å lykkes i en rehabiliteringsprosess enn hva en livsverden i fengsel medfører.

Fagerstöm (2017, s. 192) knytter opplevelse av livskraft til flere av livsområdene som oppgis av Hammerlin (2010), Revold (2015) og de domfelte. Det er faktorer som relasjoner til partner, barn, slekt og venner som skaper livskraft. Videre er det blant annet å kjenne at det er behov for en, at en opplever en fysisk og psykisk god helse, opplevelser av naturen, å ha egen bolig, økonomiske ressurser og arbeid som er kilder til opplevelse av livskraft. Dette er faktorer som fører til opplevelse av velvære, og som derav styrker trygghet og autonomi. Inaktivitet og mindre selvstendighet svekker livskraften. Ut fra forskningen og resultatene i studien kan det forstås at livskraft må ligge til grunn for å mestre rusutfordringer, og for å ha styrke til å endre livet. Slik kan det forstås at soning av narkotikaprogrammet, hvor domfelte opplever å få hjelp mot ulike livsområder, kan vedlikeholde og skape livskraft. Dette kan forklare bakgrunnen for at de domfelte føler at de får hjelp fremfor straff, samt mulighet til å leve et godt og rusfritt liv.

Å oppleve at narkotikaprogrammet er en mulighet til å gjøre noe med sin rusavhengighet må ses mot hvordan de domfelte beskriver livet med en ruslidelse, og mot at lidelsen er årsaken for at en ønsker hjelp. Sitater som «*et helvete*», «*en kamp*» og «*et stress*» er beskrivende for livet med en ruslidelse, sammen med historier om blant annet dødsfall, tap av nære relasjoner, og kampen med seg selv og rusen. De domfelte har alle ulike beskrivelser om hva

de har fått hjelp til og hva de har hatt behov for hjelp til, og studien viser at de gjennom å bli idømt narkotikaprogrammet har opplevd tro og håp om endring. Ytringer som «*ting kan bli bedre, eg kan bygge mitt eget liv fra nå*» og «*eg har fått en veldig lys framtid*» vitner om tro på et rusfritt og godt liv. En respondent sier «*Eg håpe jo inderligen at det e siste gangen*», dette i forhold til å ha et håp om å bli rusfri en gang for alle. Av resultatene kommer det frem at omsorg skaper tro, håp og livskraft og at dette har betydning for opplevelse av helse. Disse resultatene vil bli omhandlet i diskusjonen om opplevelse av helse.

Tre faktorer som er med på å forsterke inntrykker av at narkotikaprogrammet er hjelp og en mulighet til å få et godt og rusfritt liv, er at to domfelte ikke hadde avsluttet narkotikaprogrammet dersom det hadde vært mulig. Videre sier to domfelte at det er viktig for dem at de har lang tid igjen av straffegjennomføringen og at straffen varer over flere år. Tre domfelte tar opp at andre rusavhengige bør få muligheten til å sone med narkotikaprogrammet.

Forskning som kan underbygge temaet, *Å få hjelp fremfor straff*, er å finne hos Haukland og Oppegaard (2018, s. 209), som i artikkelen *Normaliseringsarbeid i narkotikaprogrammet* finner at de domfelte opplever målrettede og presise hjelpetiltak snarere enn straff under soningen. Tilsvarende funn kommer i denne studien frem gjennom at de domfelte ikke føler at de blir straffet under soning av narkotikaprogrammet, og gjennom at de opplever å få hjelp til det de ønsker og har behov for hjelp til. Opplevelsen av, å ikke føle at en blir straffet, kan forstås på bakgrunn av de ulike opplevelsene av omsorg som kommer frem i studien. Omsorgens potensiale kan løftes frem som «en kraft» som fører til at et påtvunget onde som en straff er, ikke oppleves som en lidelse eller en belastning.

6.1.2 Å få hjelp i samtale

Funn fra studien viser at de domfelte opplever å bli møtt av saksbehandlere som har en vilje og et ønske om å hjelpe. I omsorgsvitenskapen blir omsorg sett på som viljen til å gjøre det gode, til å gjøre noe for den andre som en ikke får noe igjen for annet enn en mulig bevegelse i helse hos den man yter omsorg overfor. Omsorg knyttes slik, gjennom at omsorgsgivere tar ansvar for og ofrer noe av seg selv til den andre, til medlidelse og barmhjertighet (Eriksson, 1994 s. 58-59). Den ontologiske omsorgen er den umiddelbare, det i oss som automatisk ønsker å verne et annet menneske. Dette vernet kommer frem i

studien som blant annet å ta ansvar for den andre ved å hjelpe gjennom samtaler. Temaet, Å få hjelp i samtale, dannes av at de domfelte opplever samtaler som hjelper en med å bearbeide tanker, følelser og hendelser, og samtaler som utfordrer en og bidrar til at en får innsikt i seg selv. Det er samtaler om utfordringer, følelser og gleder. Samtlige opplever å få meningsfulle tilbakemeldinger og at samtalene får en til å reflektere. Samtalene oppleves som hjelp, og at hjelpen de får er omsorg.

Etikk ligger som grunnlag i samtale og relasjoner, og de domfelte beskriver dette gjennom opplevelser av blant annet å bli hørt, sett, forstått og respektert. Det etiske grunnlaget vil bli utdypet under punkt 6.2, Å bli respektert. Disse opplevelsene gjenspeiler holdninger og verdier hos saksbehandlerne som er med på å legge til rette for omsorgsfulle møter, som danner relasjonen, og som gjør at de domfelte opplever at det som positivt å snakke med saksbehandlerne:

«så det har vært godt å komme å snakke med noen om alt mulig, ikke bare om rus, men om ensomhet og frykt og sånne ting»

Bakgrunnen for at de domfelte opplever samtaler som hjelp og omsorg kan settes i sammenheng med Løgstrup (2010, s. 17-19): De domfelte møter sine saksbehandlere i friomsorgen, sine dommere og andre i hjelpeapparatet med en grunnleggende tillitt og et håp om at deres liv skal bli ivaretatt. Den etiske fordringen appellerer til mennesket som møter de domfelte om å ta vare på deres liv. Domfeltes sårbarhet og lidelse kan oppdages i dette møtet, og det er i dette at den ansatte kan berøres av lidelsen (Løgstrup, 2010, s. 27).

«e føler heile tiden at andre folk rundt meg, e vet hva de tenker om meg på en måte. Åssa sa saksbehandleren min, at det kan godt være at du gjør i en viss grad, for du e veldig oppmerksom på å se, til å se ting, men så må du være oppmerksom på at du ikke heilt, at selvtilliten din og sånn, kanskje ikke er heilt der den skal være og at det er derfor du mistolker ting.»

Teksten ovenfor viser et levd eksempel på Løgstrups (2010, s.32) arbeider omkring den etiske fordring og de suverene livsytringer. Man kan se dette som at saksbehandleren tar rollen som medvandrer og ledsager i lidelsen som formidles, for å lindre lidelse. Dette skjer i det spontane der saksbehandleren sanser den innsattes lidelse, og hvor det naturlige i saksbehandleren blir berørt av den domfelte. Eksempelet viser de suverene livsytringene

som tillitt, barmhjertighet, håp, talens åpenhet og medfølelse. Ifølge Arman og Rehnsfeldt (2010, s. 123) er det i kraft av dette naturlige møtet, hvor det etiske kravet er ivaretatt og der forandring i livsforståelse får skje at lidelse kan lindres. Ved å se empirien mot det omsorgsvitenskaplige perspektiver kan man hevde at de meningsfulle relasjonene kan bety at saksbehandlerne og domfelte møter hverandre i samtale med grunn i de suverene livsytringene og da de etiske kravene.

Det er en ontologisk antagelse i omsorgsvitenskapen er at mennesket er en enhet av kropp, sjel og eksistens, og at mennesket er interdependent. Arman og Rehnsfeldt (2010, s. 123) skriver videre at livsforståelse utvikles ved livsavgjørende hendelser, hvor livsavgjørende hendelser kan bli sett som personlige katastrofer. De epistemologiske antagelsene er at helse og lidelse utgjør en sammenheng, og at mennesket er meningsskapende i naturlige møter og i fellesskap med andre.

Dette gjenspeiles i resultatene som viser at de domfelte opplever at samtale fører til at en får bearbeidet opplevelser, at de får meningsfulle tilbakemeldinger og at samtale får en til å reflektere slik at en oppnår innsikt i seg selv. Det er utfra meningsskapende møter med sine saksbehandlere dette lar seg gjøre. En domfelt beskriver opplevelse av tilbakefall som en vond og kritisk situasjon, og at han har fått hjelp til å komme videre etter tilbakefall gjennom samtale. Den samme domfelte opplever å få hjelp til å få lindret en tilbakevendende depresjon gjennom disse samtale. Han sier: «æ kan grine litt der inne» og «æ kan fortelle ting når det er vondt». Dette samsvarer godt med Dahlgren og Segesten (2010, s. 216) som skriver at det å få fortelle og bearbeide kan endre meningen i lidelsen og at nye perspektiv kan erstatte gamle perspektiv.

Fredriksson (2017, s. 422) skriver at etisk kommunikasjon i et omsorgsvitenskapelig perspektiv handler om å møte mennesker med gjensidig respekt, og at man gjennom dette kan skape rom for å gjenskape eller skape selvrespekt, autonomi og ansvar, for slik å skape muligheter for et godt liv. Under dette temaet i studien kommer dette frem i domfeltes utsagn om at de blir utfordret av saksbehandlerne, og at dette fører til at man får innsikt i seg selv, sine handlinger, og at man kan ta andre valg.

Eriksson (1999, s. 18) skriver at omsorg som helhet kan ses som en balanse mellom naturlig omsorg, egenomsorg og omsorg for andre. I studien kommer den ontologiske omsorgen

frem i det spontane, den profesjonelle omsorgen kommer frem i det planlagte og målrettede, og egenomsorgen beskrives av respondentene å utvikles som følge av samtaler som lindrer lidelse og samtaler som fører til utvikling av seg selv.

Fredriksson (2017, s. 422) beskriver at kommunikasjon i omsorgsrelasjoner kan være asymmetrisk, fordi omsorgsgiver sitter med en viss makt. Denne makten kan balanseres gjennom gjensidig respekt. I sammenheng med studien betyr gjensidigheten at saksbehandleren kan vise at domfeltes ønsker er viktige, kan oppfylles og forsøkes. Domfelte kan vise at saksbehandleren er en viktig og kompetent person, som en opplever å få hjelp av. Den gjensidige respekten ligger i at domfelte ønsker å prøve det som foreslås av saksbehandleren. Empirien viser eksempler på dette, hvor en domfelt beskriver hvordan hun ved flere anledninger har fått forsøke det hun ønsker enten det har vært tiltak, at hun ikke har ønsket døgnbehandling eller å avslutte døgnbehandling. Domfelte beskriver at hun har prøvd og feilet på flere av sine egne forslag, for så å forstå bakgrunnen for saksbehandlerens forslag og gå med på disse. En slik fremgangsmåte synes å være svært viktig for denne respondenten, og det kan tenkes at betydningen går ut over en gjensidig respekt - det kan tolkes på den måten at enhver prosess hvor man balanserer makt i relasjoner vil skape økt læring mot at man lærer seg selv å kjenne, og mot trygghet og tillitt i relasjonen.

Kommunikasjon kan også forene og gjøre gjensidig forståelse mulig, eller den kan skape konflikter og friksjon, skriver Fredriksson (2017, s. 423). En domfelt beskriver gjensidig forståelse på denne måten: «*me blei enige då at me sku begrava stridsøkså då*» og «*de sa at de hadde tatt feil, de hadde ikkje trudd det sku ordna seg*». Han beskriver hvordan ansatte ved friomsorgen er åpen om vurderinger, hvordan ansatte kan revurdere innstillinger og om å snakke om det man er uenig om. Han forteller også at han fikk informasjon om hva han kunne gjøre for å få fortsette i narkotikaprogrammet etter brudd på vilkår.

Derimot gir en annen domfelt uttrykk for usikkerhet knyttet til årsaken for at han ikke har kommet seg ut i tiltak (en type aktivitet i hverdagen) eller arbeid under narkotikaprogrammet. Dette kan bety at domfelte ikke har fått tilstrekkelig informasjon, at han ikke har forstått informasjonen som er gitt eller at han ikke er enig i bakgrunnen for beslutninger som er tatt. Slik kan man anta at det ikke er en gjensidig forståelse mellom domfelte og saksbehandler, og at slike situasjoner kan føre til ytterligere friksjon under

straffegjennomføringen. Videre kan det ses som mangel på omsorg idet den domfelte opplever usikkerhet, og å ikke få hjelp til det som er viktigst for han.

6.1.3 Å få praktisk hjelp

Viljen og ønsket om å hjelpe kommer videre frem som blant annet hjelp til praktiske gjøremål. Fire respondenter opplever å få hjelp når det gjelder å skaffe seg tiltak eller jobb, og to respondenter opplever å få hjelp i forhold til sin økonomi. En domfelte opplever hjelp til kontakt med arbeidsgiver og samboer ved tilbakefall, og en respondent forteller at friomsorgen har ordnet behandlingsplass. Den praktiske hjelpen som mottas beskrives som å bli fulgt opp, å bli hjulpet i forhold til det man har behov og det en ønsker.

Thorkildsen, Eriksson og Råholm (2015, s. 357) beskriver at caritativ omsorgsetikk handler om offer, det i den forstand at man ser mot det som er til beste for den enkelte, og har kjærlighet mot mennesket uten å vente noe igjen. Ut fra funn i studien synes det som om ansatte setter seg selv til side og ofrer av seg selv for å lindre lidelse gjennom ulike handlinger, da også gjennom praktiske gjøremål. Dette kan hevdes på bakgrunn av utsagn som «*de har virkelig stått på*» og utsagn som vitner om å få gjentatte sjanser.

Thorkildsen et al., (2015, s. 358) sier at offeret blir sett som et ideal for caritativ omsorgsetikk og at det er ens caritative ethos som gjør en i stand til å forstå det som er den ontologiske lidelse. Med dette kan det forstås at de de ansatte søker etter lidelsen som ligger bak, at dette settes i sammenheng med hvordan ulike livsområder påvirker den domfelte, og at man således avhjelper på de livsområdene som er til hinder for å lindre lidelse. Det kan påstås at det er ansattes ethos og kunnskap som er bakgrunnen for at ansatte forstår hva respondentene har behov for, og at en tar ansvar for å hjelpe gang på gang til tross for mislykkede forsøk.

Relevant forskning bekrefter betydningen av å hjelpe. Brekke, Lien, Davidson og Biong (2016, s. 17) finner i en studie om recovery, at det å mestre livet blant annet handler om at det er avgjørende å være i stand til å betale gjelden en har. Det er nødvendig for forsoning, å legge fortiden bak seg og å se fremover. Biong og Soggiu (2015, s. 59) finner at økt egenmakt skapes ved at det ikke finnes grenser for hjelpen en kan få. Videre viser Moore, Barongi & Rigg (2016, s.754) til at deltagere i en amerikansk «drug treatment court» oppga at en av de viktigste årsakene til at de lyktes i programmet var at de fikk hjelp fra saksbehandlere.

6.1.4 Kontroll som omsorg

Synspunktene som omhandler temaene rammer, grenser og kontroll gir et helhetlig inntrykk av at respondentene opplever dette som nødvendig for å forebygge tilbakefall til rusmidler eller å vedlikeholde rusfrihet.

Verdt å merke seg er at de domfelte ikke gir inntrykk av at kontrollen eller rammene er inngripende, krenkende eller belastende, noe man kunne tenke seg at ville være en naturlig opplevelse. Snarere oppleves rammene, og da særlig urinprøvene som et middel i kampen mot egen rusavhengighet, og som et middel for å nå sine mål. Det kan tolkes dithen at urinprøvene som et nødvendig onde i kampen for rusfrihet, og ikke nødvendigvis som et kontrolltiltak i straffegjennomføring. Det kan tenkes at det er forståelsen av hva som er meningen med rammene og kontrollen, hvor meningen er at det er en hjelp for å mestre rusutfordringer. Når det oppleves å være til ens eget beste, så oppleves det som hjelp, og når meningen er hjelp oppleves det som omsorg.

Det synes som om respondentene fremmer et underliggende budskap om at rusavhengighet er en trussel mot helse og mot livet, og at rammer, kontroll og konsekvenser er et middel for å verne seg selv, eller eliminere trusselen som rusavhengigheten er. Rammene i sin helhet, altså de retningslinjene som er satt for straffegjennomføringen, er også det som kreves av respondentene for å unngå soning i fengsel, noe som ikke kan utelates.

Man kan ikke se bort fra ansvaret og makten som ligger hos saksbehandlere i friomsorgen, dommere og ansatte i andre institusjoner hvor det ligger rammer, grenser og kontroll bak samhandlingen og relasjonen. I et omsorgsvitenskapelig perspektiv relateres begrepene ansvar og makt til omsorgsetikken, og innenfor etikk i menneskets indre og ytre virkelighet. Wallinvirta (2017, s. 379-380) beskriver den ytre virkeligheten hvor ansvar og makt utgår fra det som er juridisk og moralsk riktig i et samfunn og som beskrives i retningslinjer, lover, prinsipper og normer. I denne ytre virkeligheten handler det blant annet om å sette grenser som et etisk uttrykk for en kollektiv forståelse for hva en ikke skal tolerere. Menneskets indre virkelighet og indre etikk handler om menneskets indre uttalte etiske holdning, hvor det handler om det etiske kompasset man har for å gjenkjenne hva som er det gode. Man kan på bakgrunn av dette og de domfeltes opplevelser hevde at de menneskene som håndhever kravene ovenfor de domfelte har en holdning som gjenspeiler omsorgsetikken,

samtidig som det er opprettet en kollektiv forståelse for de retningslinjene som er satt. Til tross for makten som ligger bak kravene om kontroll og konsekvenser, opplever domfelte dette som hjelp. Man kan med dette si at de ansatte lykkes i å håndtere spenningsfeltet mellom den ytre og den indre etikken gjennom at de domfelte ikke dehumaniseres, og hvor rammer har en hensikt og et innhold som i hovedsak handler om å fremme rusmestring. Dette kan tyde på at det er menneskets rehabilitering som er i fokus, fremfor fokus på straffegjennomføring. Det gjenspeiles i domfeltes opplevelser av at urinprøver ikke oppleves som krenkende eller en byrde, at konsekvenser er nødvendige og at rammene har stor betydning for å kunne oppnå sine mål og rusfrihet

Funnene i studien kommer også frem i tidligere forskning på «Drug treatment court» (DTC). I en artikkel av Gallagher, Nordberg & Lefebvre (2017, s. 474) finner man at tilfeldige og hyppige urinprøver er en av to hovedkomponenter i recovery prosessen. Funnene viser at deltagerne opplever å mestre rusutfordringer og DTC fordi det gjennomføres urinprøver fra en til tre ganger pr uke. I en artikkel av Contrino, Nochajski, Farrell & Longsdon (2015, s. 145) kommer det fram at respondentene i denne studien foreslår økt urinprøvekontroll og utåndingsprøver, samt klarere regler for gjennomføringen av DTC som faktorer som kan hjelpe dem til å fullføre DTC, og å mestre rusutfordringer. Videre finner Haukedal og Oppegaard (2018, s. 209) at de domfelte som ble intervjuet i deres studie var positivt innstilt til de tiltakene som ND-programmet bestod av, og at de ikke trakk frem de kontrollerende elementene som problematiske.

Et annet funn som er verdt å merke seg er at en domfelt i studien beskriver hvordan hun ble innsatt i fengsel en kort periode fordi hun ruset seg på en så ukritisk måte at friomsorgen vurderte at det var fare for hennes liv og helse. Hun sier at hun i ettertid forstod at dette ble gjort på bakgrunn av stor bekymring for henne, og at det var en hjelp for henne for å bryte av rusbruken. Moore, Barongi & Rigg (2016, s.754) finner også et slikt funn i sin studie hvor en respondent opplevde det som hjelp at han ble innsatt i fengsel i en uke. Dette kan vise at konsekvenser også i form av midlertidig innsettelse i fengsel kan ses som hjelp dersom det oppleves å ha en hensikt og med bakgrunn i omsorg for mennesket.

6.2 Å bli respektert, og å få sin verdighet bekreftet.

Eriksson og Lindström (2003, s. 24) skriver at etikk utgjør kjernen i all omsorg, og at det grunnleggende i etikken er å gjøre godt, å lindre lidelse og å møte alle mennesker med verdighet og respekt. Dette grunnleggende i omsorgsvitenskapen knyttes til resultatene i studien som viser at respekt og opplevelse av verdighet oppleves som omsorg.

Det lidende mennesket kan betraktes som et vitnesbyrd over menneskets innerste skriver Eriksson (1995, s. 38), og viser videre til at ytringer om lidelse har krav på troverdighet og bekreftelse. Det å ikke bli trodd innebærer at det settes spørsmålstejn ved ens troverdighet og at lidelsen gjennom dette forsterkes. Studien viser at de domfelte opplever at deres historier, deres livsverden og deres lidelse blir hørt, trodd og forstått. Det grunnleggende for omsorgsakten i denne studien kan videre forstås ut fra domfeltes opplevelser av å bli respektert, sett, og de får tillitt, ansvar og anerkjennelse. Det tolkes at dette grunnlaget fører til at domfelte får mulighet til å bestemme i sitt eget liv (punkt 6.2.1), og at de får straffegjennomføringen tilpasset livet (punkt 6.2.2).

Resultatene viser at domfelte opplever forståelse og å bli trodd, og det kan tolkes at domfeltes verdighet med dette vernes, og at de får sin verdighet bekreftet. Forståelsen kan ses i sammenheng med den etiske fordring hvor ansatte sanser domfeltes sårbarhet, og med sin fantasi setter seg inn i domfeltes ståsted og derav oppnår forståelse for den enkeltes behov (Løgstrup, 2010, s. 32).

Bakgrunnen for å bruke begrepet å få verdighet *bekreftet* blir gjort ut fra domfeltes beskrivelser om at deres verdighet er krenket tidligere i livet eller i nåtid, gjennom uttrykk som: «*en er et utskudd*» og «*en er på siden av samfunnet*». Det kan tolkes at de domfelte krenker sin egen verdighet gjennom det en har gjort mot seg selv gjennom bruken av rusmidler, og at en har krenket sin egen verdighet gjennom handlinger en har begått. En respondent sier at han er sjokkert over enkelte ting han har gjort som følge av rusavhengigheten, og flere andre beskriver hvordan familie og kroppen har vært skadelidende. Videre kan verdighet være krenket av andre mennesker og av samfunnet. Denne tilnærmingen kan være med på å tydeliggjøre lidelsens dimensjoner, etikkens betydning og at selvbestemmelse og tilpasning i straffegjennomføringen kan føre til opplevelse av respekt og verdighet.

En studie av Solberg og Nåden (2020, s. 485) bekrefter funn som handler om at verdighet, respekt og tillitt er nært knyttet sammen. I deres studie kommer det frem at opplevelse av verdighet, er sterkt knyttet til opplevelse av respekt og å bli trodd. Begrepene verdighet og respekt blir i stor grad brukt synonymt av pasienter med ruslidelser, og pasientene beskriver at verdighet og respekt handler om å bli møtt og behandlet som et menneske.

Med dette kommer en inn på omsorgsetikken som handler om å unngå at vi krenker hverandre, og å respektere det i den andre som er ukrenkelig (Eriksson, 1995, s. 38). I lys av resultatene i denne studien kommer det frem at de domfelte opplever at de blir sett som den de er. En sier «*de ser mennesket*», og forteller i den forbindelse at han ikke blir sett på som en rusmisbruker. En annen respondent sier at hun ble behandlet på samme måte da hun brukte rusmidler som da hun var nøktern. Solberg og Nåden (2020, s. 484) finner likens at verdighet er å bli møtt med en åpen holdning, uten fordommer og å bli møtt med tillit og på samme måte som alle andre.

Resultatene i studien viser at domfelte blir møtt med en ikke dømmende holdning og respekt. Koskinen (2020, s. 30) viser til ansattes kompetanse i form av ferdigheter, kunnskap og holdninger. Dette sammen med etisk kompetanse, som karakterstyrke, etisk bevissthet, moralsk vurderingsevne, og vilje til å gjøre det gode, er nødvendig for å utvikle ansvar og autonomi. Ut fra dette og resultatene i studien kan det vurderes at ansatte i friomsorgen og dommere bruker sin etiske kompetanse i spesifikke omsorgssituasjoner, og at det er ansattes ethos som fører til at en kan se forbi adferd og behandle mennesket som den det er bak lidelsen. Et eksempel på dette ses gjennom en domfelt som opplever å bli tatt på alvor og respektert til tross for egen uhensiktsmessige oppførsel, som hun beskriver som: «*eg e ikkje enkel å ha med å gjør alltid*».

Ulik litteratur og forskning innenfor rusfeltet og innenfor omsorgsvitenskapen samsvarer med funn i studien. Söderlund (2012, s. 124) skriver at mennesker som kjenner samhørighet til omsorgsgiveren vil få sin verdighet som ukrenkelig menneske opprettholdt. Edlund (2012, s. 366) skriver at verdighet henger sammen med å bli sett, hørt, lyttet til og tatt på alvor.

6.2.1 Å få bestemme i sitt eget liv

Koskinen (2020, s. 29) skriver at forståelse bærer på en etisk grunntone idet den har som mål å forstå virkelighetens mangfold og det som er annerledes. Forståelsen for den enkelte vises

under dette temaet ved at det er fire av respondentene som beskriver hvordan deres individuelle ønsker blir prioritert. En respondent forteller at det er omsorg å oppleve forståelse for prioritering av familie og arbeidet, og en respondent opplever å styre hverdagene sine selv i det tiltaket han er i. En annen domfelt opplever å bli trodd og forstått i forhold til vanskeligheter med å utføre urinprøver, og får gjøre dette på den måten som fungerer for han.

Evjen, Kielland og Øiern (2012, s. 23) skriver at ingen forståelse, av psykiske lidelser eller av rusmiddelmisbruk, er endelig, og at spørsmål om hva brukeren har behov for eller trenger hjelp til, må ha første prioritet. Studien viser at en domfelt opplever at hennes ønsker blir prioritert, at hun får forsøke det hun ønsker, til tross for at friomsorgens ansatte mener at det ikke er realistisk. I dette tilfellet viser det seg å ha et positivt utkomme i at domfelte opplever å lære om seg selv gjennom å feile. Dette er et viktig funn i seg selv, i det at hvis man satser og tør å la domfelte få bestemme så kan det få et positivt utslag for vedkommende sin helse og rehabilitering. Dette så lenge støtten og viljen til å finne andre løsninger i etterkant er til stede. Karlsson (2017, s. 346) skriver at det kreves mot og delaktighet for å la seg bli berørt. Det kan derav tolkes at, mot og delaktighet må finnes for at alle domfelte skal få bestemme i sitt eget liv under straffegjennomføringen, og for å få mulighet til å prøve og feile.

En respondent opplever å bli respektert, men han sier at han ikke får sitt ønske om tiltak eller jobb oppfylt. Den domfelte ytrer usikkerhet om bakgrunnen for at det ikke finnes et innhold for han i hverdagen. Uavhengig av bakgrunnen for fravær av innhold i hverdagen, kan det tolkes som mangel på omsorg i den forstand at domfelte har et ønske og behov som ikke oppfylles.

6.2.2. At straffegjennomføringen blir tilpasset livet

En respondent forteller at han fikk innvilget å reise utenlands på familieferie til tross for at dette ikke var innenfor retningslinjene. Han forteller at saksbehandleren forstod hvor viktig dette var for han, og at saksbehandleren stod på for at han skulle få tillatelse til å reise. Han opplevde dette som forståelse, og som å få tillitt og ansvar.

Arman og Rehnsfelt (2007, s. 376) finner i deres forskning at, et bevis på ideell omsorg er når ansatte er villige til å yte «det lille ekstra». Det innebærer å gi omsorg hvor ansatte gjør en innsats for å møte pasienters/klienters ønsker. Å yte «det lille ekstra» betyr blant annet å gå utenom rutiner, og å tørre og føle at det er innenfor ens oppgave å gjøre mer.

I studien er ikke eksempelet ovenfor unikt, det er flere beskrivelser som tyder på at de ansatte gjør «det lille ekstra» for de domfelte. Det kommer frem gjennom eksempler hvor saksbehandler står på for den domfelte å få endret henteordning under legemiddelassistert rehabilitering, en saksbehandler tar kontakt med kreditorer og en ringer domfelte for å høre hvordan det går uten å ha en spesiell grunn til å ta kontakt. Slik kan man tolke at, det er livet som leves som er det viktige i straffegjennomføringen, og at domfeltes verdighet på også denne måten blir bekreftet.

I en studie av Liang, Long & Knottnerus (2016, s. 285) om hva domfelte oppnår under «Drug/DUI Court» kommer det fram at ingen av 229 respondenters har identiske behov, at program som går ut fra at «one-size-fits all» er ineffektivt, og hvor konklusjonen er at program må tilpasses den enkeltes behov. Dette samsvarer med de domfelte beskrivelser om at narkotikaprogrammet blir tilpasset livet, og at det oppleves som respekt for deres liv.

6.3 Å bry seg.

Det er gjennom at domfelte møter saksbehandlere og dommere som er personlige, viser følelser, er interesserte og engasjerte og som oppleves som medmennesker, at temaet *Å bry seg* kommer fram. Begrepet *Å bry seg* brukes i stor grad av de domfelte om opplevelser som handler om omsorg, og temaet henger tett sammen med temaet beskrevet i punktet ovenfor, *Å bli respektert, og å få sin verdighet bekreftet*.

Å bry seg som praksisbegrep i omsorgsvitenskapen beskrives i doktoravhandlingen, av Karlsson (2013, s. 42), på denne måten: «*Bry sig om' som en aspekt av vårdandet, forstås som en inre etisk hållning som omfattas av ansvar och respekt for medmänniskan. 'Bry sig om' som en aspekt av vårdandet, forstås som ett uttryck for den caritativa etiken, en inre etisk hållning med innebörden att se medmänniskan i kärlek och barmhärtighet.*»

6.3.1 Å møte medmennesker som er interesserte og engasjerte.

Opplevelsene av å komme inn i friomsorgens lokaler, handler om at respondentene opplever å være velkomne. Alle respondentene sier at de blir tilbudt kaffe, at de møter smilende og

imøtekommende og ivaretagende personale. Det kan vitne om en kultur hvor ansatte er imøtekommende og med det bryr seg om mennesket som kommer inn døren. Det er tydelig at denne imøtekommende væremåten er omsorg for de domfelte, og det kan vurderes som en omsorgskultur ut fra at de domfelte fra to ulike friomsorgskontorer har identiske opplevelser, og ut fra at de møter flere ulike ansatte over måneder, og år. Martinsen (2000, s. 61) skriver at etikken ytrer seg i kultur, og påstanden om en omsorgskultur bunner ut fra empirien i sin helhet, da den vitner om en kultur hvor ansatte bryr seg om domfelte.

I forlengelsen av å oppleve å være velkommen, beskriver de domfelte at de møter saksbehandlere og dommere som er medmenneskelige, og som er engasjerte og interesserte i deres liv, tanker og fremtid. De domfelte forteller at interessen vises i samtaler, at engasjementet kommer frem i kroppsspråk og handlinger, og at medmenneskelighet handler om en følelse man får av ansatte som bryr seg. En domfelt forteller at saksbehandleren husker temaer fra tidligere samtaler, og følger opp utfordringer og gleder som han har fortalt om. En annen forteller at saksbehandleren hans er opptatt av at han skal håndtere fremtidige risikosituasjoner, og at hun derfor utfordrer han gjennom kritiske spørsmål. Flere respondenter forteller om dommere som er interessert i å vite mer om deres liv, og at de har satt seg inn i saken til domfelte på forhånd.

I Martinsen (2012, s.259) sin beskrivelser om Løgstrup sine arbeider viser hun til at, det er ens holdning til den andre som er med på å bestemme hvilken vidde og farge menneskets verden får. Det være seg rommelig eller trang, lys eller mørk, mangfoldig eller kjedelig og ikke minst truende eller trygg. Resultat i studien synes å vise at interessen, medmenneskeligheten og engasjement er med på å fargelegge livene til de domfelte. En domfelt sier *«eg fryde meg over å fortella det»*, og forteller hvordan saksbehandlers glede over hans suksess gjør at han gleder seg til å fortelle.

Videre hører det den etiske fordring til at man som menneske, med ens innsikt, fantasi og forståelse skal sørge for å finne ut hva den etiske fordringen går ut på (Løgstrup 2010). Ut fra empirien kan det tolkes som at det blant annet er ut fra ansattes interesse og engasjement, som man ser at fordringen søkes svar på. *«Hu stiller mangen spørsmål»* og *«hu stille meg til veggs»* sier respondenten som opplever å bli utfordret. Han opplever at saksbehandleren stiller spørsmål om temaer som er utfordrende, og som gjør at han tenker over mulige utfordringer og løsninger på disse.

En annen respondent beskriver hvordan han opplever at saksbehandleren er interessert i hans psykiske helse i samtaler fordi hun forstår at han opplever depressive perioder. Det at saksbehandleren er interessert betyr at saksbehandleren tar imot den domfeltes vitnesbyrd, bekrefter dette og gjennom å følge det opp er der for å bære lidelsen sammen med den domfelte (Løgstrup, 2010). Det kan tolkes at den genuine interessen og engasjementet – det at man bryr seg om den andre, ligger til grunn for vitnesbyrdet som blir gitt og for at mottaker bekrefter den andre. Rehnsfeldt (2020, s. 61) skriver at, å bekrefte den andre, handler om at ethos, og da «ånden» i fellesskapet mellom mennesker er det som skaper tilhørighet og fellesskap.

Likeledes er det ulik forskning som bekrefter hvilken innvirkning interesse, engasjement og medmenneskelighet har for mennesker med ruslidelser. Biong og Soggiu (2015, s. 57,58) finner at nysgjerrighet og interesse skaper en allianse, og at det skaper forutsetninger for nye håp og ny identitet. Videre viser forskning omkring «Drug treatment court» av Moore et al., (2017, s. 754) at faktorer som er viktig for å lykkes i DTC, er at de domfelte utviklet et positivt syn på saksbehandlerne på bakgrunn av at de blant annet var kunnskapsrike, genuint brydde seg og ønsket at de domfelte skulle lykkes.

En domfelt forteller at saksbehandleren er «på», med det mener hun at saksbehandlere ikke bare er interessert og engasjert, men også at en får ting til å skje. Dette viser at saksbehandlerne også handler på sitt engasjement for den domfelte, noe som er diskutert under punkt 6.1.3, *Å få praktisk hjelp*. Det synes som om engasjement i slik henseende handler om at saksbehandler er aktiv i form av handlinger, i tillegg til engasjement i samtaler. Sammenhengen kan tolkes å ha sin kjerne i at saksbehandlerne bryr seg om de domfelte, og at dette fører til handlinger mot flere av de domfeltes livsområder.

6.3.2 Å være personlig og å vise følelser.

De domfelte opplever at saksbehandlere og dommere er personlige, og saksbehandlere som viser følelser. De forteller at de møter ansatte som viser hvem de er, og som bruker seg selv i form av å dele erfaringer og tanker. Dette synes å beskrives et fellesskap, og en nær og ekte relasjon. Det tolkes som om dette gjør at saksbehandlerne evner å balansere mellom sårbare møter og hverdagslige samtaler, uenigheter og glede, praktiske gjøremål og kontrolltiltak, samt frihet til å bestemme selv og håndheving av retningslinjer.

Å bry seg, å lindre lidelse gjennom samtale, å hjelpe og å gjennom respekt bekrefte menneskers verdighet, som funn i studien kan ses på som et grunnlag for å få frem det ontologiske i domfeltes lidelser – mennesket bak ruslidelsen og lidelse i livet. Thorkildssen et al., (2014, s. 357) skriver at det er når omsorgsgiveren gjennom sin holdning uttrykker, *jeg er her for deg og jeg vil det beste for deg*, at man kan skape et tillitsfullt felleskap hvor mennesket kan fortelle sin historie. En respondenten beskriver hvordan han kan bruke samtalene til å lindre lidelse, dette i kraft av saksbehandlerens personlighet, ferdigheter og relasjonen som er skapt. Han sier: *«hadde hu ikkje vært sånn så hadde eg ikkje sagt det»*. I et omsorgsvitenskaplig perspektiv er det satt at, dersom lidelse skal lindres er det vesentlig at omsorgsgiveren forstår de underliggende uttrykkene bak lidelsen, det ontologiske, det som ligger skjult under overflaten. Ut fra funn i studien er forståelsen at, for å oppnå dette, må saksbehandlerne bry seg. Det kan tolkes at det å bry seg, gjennom å vise hvem man er gjennom å være personlig og å vise følelser, også er grunnleggende for at domfelte skal føle en trygghet til å vise hvem de er. Slik kan en forstå at saksbehandlere settes i posisjon til å kunne forstå og møte den «virkelige» lidelsen. I et tenkt tilfelle kan man se for seg en domfelt som viser hvem han/hun er uten at saksbehandler gjør det samme. Et slikt scenario vil da handle om at den domfelte vil kunne oppleve å få sin verdighet krenket. Et lignende funn finnes i doktoravhandlingen til Karlsson (2013, s. 53). Hun finner at å bry seg innebærer å tenke på og ta ansvar for medmennesket ut fra en indre etisk holdning hvor tro, håp og kjærlighet, noe som gir mennesket mulighet til å være fri, være ekte og gi uttrykk for den man er.

Karlsson (2013, s. 49) skriver videre at «å bry seg om» finnes i mennesket som en grunnleggende holdning som viser seg når mennesket lar seg berøre av sitt medmenneske, i en ånd av kjærlighet, håp og tro. Grunnfundamentet for at en lar seg berøre er at det eksisterer en forbindelse mellom mennesker, og det er når man berøres at man kan dele av det gode i seg selv. Løgstrup (2000, s. 35) skriver at personlig samvær alltid innebærer å være «gripet» på den andres ord og oppførsel. Et eksempel på dette kommer fra en domfelt som forteller hvordan saksbehandleren hans viste skuffelse da han hadde et tilbakefall, og viste glede da han fortalte om gode opplevelser i forholdet til sin sønn. Følelsene saksbehandleren viste med sitt kroppsspråk og sine ord gjorde at den domfelte forstod at hun brydde seg om han og hans liv. Videre forteller han at dette sammen med en helhet i

deres relasjon førte til en opplevelse av å bli sett på som mer enn en klient for sin saksbehandler, og han definerer relasjonen som en form for vennskap: «*det føles ikke som bare en saksbehandler*» og «*det føles mer som en venn*». Det kommer frem en stor grad av tillitt og fortrolighet fra den domfelte mot denne saksbehandleren, og det synes som om det er den domfeltes behov for nærhet og emosjonell støtte som blir ivaretatt i denne relasjonen. Det kan tolkes at saksbehandleren er grepet av den domfelte, og gjennom det er i stand til gi av det gode i seg selv ved å møte behovet om en nær og trygg relasjon.

Lindwall (2010, s.138) skriver at kroppen formidler omsorg eller avstand til andre mennesker. Eriksson (1995, s.76) beskriver at den tyngste lidelse kan lindres av et vennlig blikk, ord og et kjærtegn. En respondent opplever å ha fått en klem av sin saksbehandler fordi hun var lettet over at han ikke hadde hatt tilbakefall i løpet av sommerferien. Det kan tolkes at ansatte gjennom emosjoner viser at de er berørte av respondentenes eksistens, sårbarhet og verdighet. Det kan forstås at det er den indre etiske holdningen som kommer frem i møte med de domfelte, og at dette blant annet kommuniseres til domfelte gjennom å vise følelser og å være personlig. Dette kan ses i sammenheng med forskning av Thorkildsen et al., (2015, s. 356) som finner at kjærlighetens indre drivkraft i møte med rusavhengige, gir omsorgsgiveren mulighet til å komme nær, og å gi omsorg på en moderlig måte.

Kjærlighet som uttrykk for uselviskhet, ansvar, tro, håp og offer kan knyttes til at ansatte og dommere bryr seg både gjennom å være personlige og vise følelser, og subtemaet, å bli møtt av medmennesker som er engasjerte og interesserte. Uselviskhet, ansvar og offer kan ses gjennom å bruke seg selv uten å forvente noe igjen av den andre. Videre kan det tolkes at ansatte er personlige og viser følelser på bakgrunn av tro på at det er til domfeltes beste. To domfelte snakker med dommere og saksbehandlere om felles interesser som løping og akvariefisk, og en domfelt forteller at han og dommeren har en lik helseutfordring som de har snakket om. To sier at saksbehandlerne bruker egne erfaringer, tanker og meninger i samtaler. Dette er opplevelser som gjør at de domfelte opplever at ansatte bryr seg. Disse samtaler synes å være med på å skape tillitsfulle og trygge relasjoner som bekrefter domfeltes verdighet.

Karlsson (2013, s. 51) finner at, å bry seg, er i mennesket som en indre etikk i betydning av, å gi og ta imot kjærlighet. Hun sier at når mennesket gir og tar imot kjærlighet, så får man bety

noe for et annet menneske og gjennom dette vise at den andre betyr noe for en. Ut fra dette kan det trekkes paralleller til funn som sier at «å bry seg» handler om å vise hvem man er gjennom å være personlig og å vise følelser. Det kan tolkes som at de ansatte gir av seg selv som person for å vise at den domfelte betyr noe for en.

Det kan tenkes at det er på bakgrunn av relasjonene og opplevelsene som er beskrevet i dette kapitlet, at rammer, kontroll og konsekvenser oppleves som omsorg. Det kan tolkes at relasjoner som er tuftet på medmenneskelighet, interesse, engasjement, det at en viser følelser og er personlig fører til at ansatte er i posisjon til å sette grenser, og å påføre konsekvenser. Summen av omsorg kan oppleves som stor nok til at konsekvenser og rammer lettere kan aksepteres og håndteres av domfelte.

6.3.3 Å ikke bli gitt opp, å få sjanser og å bli kontaktet.

De domfelte opplever å få flere sjanser i narkotikaprogrammet til tross for rusmisbruk, de opplever at det er lov til å feile, og at de blir kontaktet både når livet er utfordrende og når det ikke er utfordrende. Dette gir en opplevelse av å ikke bli gitt opp.

Karlson (2013, s. 53) skriver at «å bry seg» innebærer å tenke på og ta ansvar for medmennesket. Ansvaret kommer i studien frem blant annet ved at saksbehandlere ringer eller sender SMS for å høre hvordan det går, en handling som går ut over det som forventes og som gir en opplevelse av å bli fulgt opp. En domfelt forklarer at saksbehandleren tok ansvar i en situasjon hvor han hadde opplevd et tilbakefall til rusmidler. Saksbehandleren tok kontakt med arbeidsgiver og samboer for å lette situasjonen for han, noe som minsket konsekvensene og som førte til at tillitten som var opparbeidet ikke ble ødelagt. Han forteller at saksbehandleren formidlet til samboer og arbeidsgiver at tilbakefall er normalt i prosessen med å bli varig rusfri. En annen domfelt forklarer at saksbehandleren ikke ga opp i forhold til å få kontakt med henne under et lengre tilbakefall, og at det ble ordnet slik at hun fikk behandlingsplass.

Ut fra disse opplevelsene synes det som om saksbehandlerne tar ansvar i situasjoner som er utfordrende for de domfelte, både i forhold til å ikke gi opp den enkelte og ved å finne løsninger på utfordringer. Dette kan knyttes til Eriksson (2009, s. 65) som beskriver at å yte

omsorg er å tjene livet, å lindre lidelse og å være til der menneskets egne krefter ikke strekker til – som et vern av det enkelte menneske.

I studien kommer ansvar, vern og det å bry seg godt frem gjennom en domfelt som beskriver hvordan hun var ruset, vanskelig, at hun løy, og at de ansatte på tross av dette fortsatt å ta kontakt og fikk henne til å møte til avtaler. Hun opplevde at saksbehandlerne visste at hun bak rusen ville det annerledes, at de forstod at hun egentlig ønsket å leve et rusfritt liv. Dette ga respondenten en grunnleggende følelse av å bli fulgt opp og å ikke bli gitt opp: *«te alt eg har gjort så har de likevel fulgt meg opp.»*

Temaene å ikke bli gitt opp, å få sjanser og å bli kontaktet synes å være knyttet til tro, håp og kjærlighet. Thorkildsen et al., (2014, s. 358) skriver at tro handler om å hjelpe pasienten til å ha tro på at et liv uten rusmidler er mulig gjennom deres egen indre drivkraft, og gjennom kjærligheten den enkelte har i sitt indre. Funn i studien synes å vise at saksbehandlerne har en grunnleggende tro på at de domfelte kan nå sine mål og et håp om at de kan lykkes, og at dette kommer frem gjennom å ikke gi opp. I følge Thorkildsen et al., (2014) innebærer dette at ansatte har tro på at kraften til endring og lindring finnes inni den enkelte, og at det er håpet og troen på menneskets indre kraft som fører til at ansatte kan stå i motstand og komplekse situasjoner. Thorkildsen et al., (2014) viser til at dette innebærer at ansatte evner å løfte den enkeltes tro på rusfrihet når pasienten mister sin egen tro.

Ansvar, tro og håp synes å være knyttet til saksbehandleres innsikt og kunnskap om rusavhengiges livsverden, herunder ruslidelsen og tilbakefall. Dette kommer frem som funn som følge av at de domfelte ikke opplever å bli gitt opp når de opplever å ha tilbakefall til rusmidler. Dahlgren og Segesten (2010, s 126) skriver at kompetente omsorgsgiver har fokus på pasientens verden og vil forstå hvordan helse, sykdom, lidelse og omsorg erfares av og påvirker individet, i sin livssammenheng. Studien viser gjennom dette temaet at domfelte opplever en forståelse for ruslidelsen idet de får sjanser til å komme seg ut av tilbakefall. Det kan tolkes som om det er en forståelse for hvilken livsverden som aktiveres under tilbakefall til rusmidler, og at væremåte og mål kan endres som følge av ruspåvirkning.

Liang et al. (2016, s. 285) finner at deltagere i Drug/DUI Court mener at det er urealistisk å tro at et menneske som har mange års rusavhengighet bak seg skal snu seg bort fra livet de har levd og alt det innebærer, og være ferdig med dette livet. Dette bekrefter funn i denne

studien i forhold til at personer som lever med en ruslidelse har behov for hjelp til endring, og å få nye sjanser når en har hatt tilbakefall til bruk av rusmidler.

Hvordan opplever domfelte at deres helse blir påvirket?

De generelle og individuelle funnene som omhandler, hvordan domfelte opplever at straffegjennomføringen har påvirket deres helse, formet to temaer med tilhørende subtemaer. Hovedtemaene som fremkommer er «å mestre rusutfordringer» og «å leve et verdig liv». Tidligere i diskusjonskapittelet er det kommet frem hvordan domfelte opplever omsorg, og konturene av hvilken betydning opplevelsene har for deres helse kan anes i teksten. Videre i dette kapitelet vil betydningen utdypes og drøftes.

I et omsorgsvitenskapelig perspektiv forstås opplevelse av helse som en helhet i kropp, sjel og ånd (Eriksson, 1999 s. 17). Videre forstås helse i relasjon til livet og den livssituasjon og livsverden som mennesket befinner seg i. Helse finnes i mennesket, som aktivt og bevisst påvirker sin helse gjennom de helsevalg som foretas. Helsen uttrykkes gjennom følelser, holdninger, handlinger og prestasjoner, skriver Wärnå-Furu (2017, s. 159). Dette står i sammenheng til et humanistisk menneskesyn som er nedfelt i kriminalomsorgens etiske grunnlag (St.meld.nr.37, s.21), og som Wärnå-Furu definerer som et syn som betrakter mennesket som aktivt og skapende, og som en del av en større sammenheng.

6.4 Å mestre rusutfordringer

Intervjuene bærer preg av alvorlige historier om et liv med rusavhengighet, utfordringer når det gjelder å bli rusfri og utfordringer med å vedlikeholde rusfrihet.

«et liv som rusmisbruker er ikke noe greier, altså det er vel ein skjebne verre enn døden»

Sitatet er beskrivende for hvordan domfelte har opplevd livet, og det gir et budskap om hvilken betydning rusmestring kan ha for den enkeltes liv og helse.

De domfelte beskriver hvordan omsorg i form av kontroll (urinprøver), og de helhetlige rammene i narkotikaprogrammet bidrar til at en kan lykkes i å mestre utfordringer knyttet til bruk av rusmidler. Kraften som ligger bak kontroll og rammer, er menneskene som håndhever disse i en ånd av å hjelpe fremfor å straffe, og i en ånd av respekt og i det å bry seg. Empirien viser at narkotikaprogrammet fører til mindre bruk av rusmidler, at en lykkes i

å vedlikeholde rusfrihet og at tilbakefall til rusmidler foregår over en kortere periode enn før narkotikaprogrammet.

Ut fra et omsorgsvitenskapelig perspektiv er det domfeltes opplevelse av tro, håp og kjærlighet som skaper tillitt, tilfredshet, kroppslig og åndelig velvære og følelsen av å være i bevegelse og utvikling. Eriksson (1999, s. 17). skriver videre at tro, håp og kjærlighet uttrykker kjernen i omsorg, og at det skaper en indre frihet og er en forutsetning for tilfriskning og opplevelse av helhet. Empirien viser at saksbehandlere på ulike måter viser tro, håp og kjærlighet gjennom sin væremåte, sine ord, sin holdning, sammen med kunnskap, handlinger og ferdigheter. Slik kan man tolke at det ikke er tilfeldig at domfelte opplever å lykkes med sin rusmestring under soningen, enten det er å klare å avstå helt fra bruken eller det er å bruke mindre enn hva man har gjort før narkotikaprogrammet.

6.4.1 Økt rusmestring fører til et bedre liv

Dypest sett er lidelse en ontologisk dimensjon. Lidelsen henger sammen med hva som regnes som omsorg, med livsforståelse og opplevelser i forhold til liv, helse og sykdom både fysisk, mentalt og åndelig (Eriksson 1994, s. 64). Lidelse som fenomen og levd erfaring henger i denne studien sammen med domfeltes livsverden og opplevelse av omsorg i straffegjennomføringen, og hvordan disse opplevelsene påvirker helse.

I studien opplever domfelte først og fremst lidelse i form av kamp mot rusavhengighet, men også knyttet til den fysiske kroppen og andre dimensjoner i livet som enten er påvirket av rusavhengigheten eller andre faktorer. Det er denne lidelsen som må lindres under straffegjennomføringen for at domfelte skal lykkes i sin rehabilitering. Det er omsorg eller mangel på den som kan lindre lidelse, endre lidelse, fjerne lidelse eller forsterke lidelsen. Gallagher et al., (2017, s. 479) bekrefter dette ved å finne sammenheng mellom at domfelte under «Drug treatment Court» opplever at omsorgsfulle, respektfulle, empatiske og oppmuntrende dommere fremmer vedvarende tilfriskning fra ruslidelsen.

I denne studien forstås det at helse blir synlig i konfrontasjon med ruslidelsen, at det er omsorg som støtter de domfelte i å mestre sin ruslidelse, og da til at den domfelte opplever bedring i sin fysiske og psykiske helse. Videre er forståelsen ut fra et omsorgsvitenskapelig perspektiv at man for å oppleve helse og livskvalitet ikke må avstå fra bruk av rusmidler, men at man kan oppleve livskvalitet når man har kontroll over bruken. En slik forståelse

underbygges i omsorgsteorien av Dahlberg og Segesten (2010, s. 49) som viser til at helse kan beskrives som velbefinnende og muligheten til å fullføre store og små livsprosjekt. Videre viser Eriksson (1995, s. 52) til at helse er forenelig med utholdelig lidelse, og at god helse kan oppleves til tross for sykdom. I empirien kommer dette frem fra respondenten som beskriver å bruke mindre rusmidler enn før straffegjennomføringen. Til tross for bruk av rusmidler opplever han endringer i livet, og håp om et bedre liv.

Arman (2017, s. 213) beskriver at lidelse henger sammen med ord som plage, prøvelse, pine, smerte, elendighet og at det i selve opplevelsen henger sammen med ord som å tåle, å gjennomgå, å holde ut, og å bære. I denne studien beskriver de domfelte ruslidelse som «*et helvete*», «*en skjebne verre enn døden*», «*en kamp*», «*å gå på tom tank*» og som «*stress*». Ut fra empirien kan man tolke at de domfelte opplever at saksbehandlerne gjennom ulike uttrykk for omsorg bærer lidelsen sammen med dem. De domfelte sier «*de er der med de åpne hendene sine*», «*de følger opp*», «*hu hjelpe meg*» og «*de bryr seg*». I et omsorgsvitenskaplig perspektiv kan dette ses på som medlidelse, hvor medlidelse sammen med omsorg og kjærlighet, ifølge Arman (2017, s. 217) forenes i viljen til å ta vare på og lindre lidelse hos andre mennesker.

Eriksson (1995) presenterer lidelsens dimensjoner eller lidelsens drama som en måte å forstå lidelse på. Rusutfordringer ses i studien på som en lidelsens kamp, og Erikssons teori er relevant for empirien som beskriver at lidelse lindres gjennom ulike former for omsorg. Eriksson (1995, s.27) sier at det er gjennom å hjelpe mennesket å finne mening med lidelsen, at mennesket kan bevege seg mot lysten, forsonse seg, lære og finne mening med livet. «*Ein tar noe andre valg*» sier en respondent om prosessen med å bli rusfri, og en sier «*eg kunne tatt noen andre valg*». Valg tolkes ut fra resultatene i studien å være en kjerne i lidelsens drama, noe som kommer særlig godt frem i en domfelt sine beskrivelser om hvordan han i samtale med saksbehandleren blir bevisst på valgene en har tatt, og at han ut fra dette ser hvilke valg han kan ta i fremtiden. Ut fra teorien om lidelsens dimensjoner kan det tolkes at bevisstgjørende samtaler om valg kan anerkjenne lidelse og at man derfra kan oppnå kraft, vilje og lyst til å ta andre valg. I dypere mening kan man tolke at valg handler om at de domfeltes tar ansvar for sitt eget liv, at man får en dypere kontakt med seg selv, sin eksistens og sin åndelighet.

Til tross for at de domfelte opplever rusmestring så er tilfredsheten med rusmestringen varierende. Dette som følge av å oppleve lyst til å bruke rusmidler, redsel for bruk eller opplevde tilbakefall til rusmidler. Med dette kan man forstå at lidelsen varierer i styrke og tid. Resultatene i studien viser at de domfelte har invitert sine saksbehandlere med i deres kamp mot rusmidler, gjennom ønske om hjelp, tillitt til saksbehandler og den etiske fordring. Videre er det vist til at følelser kan bli omformet til lidelse gjennom samtaler. En domfelt beskriver hvordan han får hjelp i samtale gjennom bekreftelse og lindring av følelser som bekymring, ensomhet og frykt. Han forteller hvordan saksbehandler hjelper han til å finne frem til tanker som påvirker han på en negativ måte, og som fører til at han vedlikeholder en lav selvfølelse. Han beskriver at han har tanker som er «korrupte», og at han ved å snakke om og bli bevisst disse oppnår økt refleksjon.

Eriksson (1995, s.27) sier at lidelsens drama i første akt handler om å få bekreftet lidelsen for å kunne finne sin positive kraft til utvikling. Bekreftelsen gir en visshet om at det er spørsmål om å kjempe eller å gi opp. I denne studien er det å bli sett, hørt, forstått og respektert et grunnlag for opplevelse av troverdighet og at lidelsen kan bekreftes. Det synes som om respondentene får et tilskudd til sin egen kraft gjennom å møte mennesker som har et ønske til å hjelpe og som viser at de genuint bryr seg. Dette kan vise at omsorg i ulike uttrykk og varianter kan skape kraft i kampen mot ruslidelsen. Respondenten som nevnes ovenfor sier videre at han før narkotikaprogrammet, ikke hadde noen han kunne snakke med på en måte som fører til endring og lindring. Han beskriver hvordan det er usunt å ikke ha noen å snakke med og at det ikke er bra når man kun «snakker med seg selv». Respondenten synes med dette å beskrive betydningen av å ha en medaktør i lidelsen, og at medaktørens kvaliteter har betydning.

Lidelsens drama, andre akt, beskrives av Eriksson (1995, s. 45) som den enkeltes kamp mellom det gode og det onde, mellom lidelsen og lysten, og hvor man pendler mellom håp og håpløshet. Respondentene beskriver lidelsens drama gjennom hvordan man kjemper med lysten til å bruke rusmidler, redselen for å svikte seg selv og andre, redselen for tilbakefall, og frykt for «ruslivet» og å miste det man har opparbeidet. Håpet finnes i lysten til å leve et rusfritt liv. En respondent forteller hvordan han kan «grave seg ned», isolere seg og ruse seg for etter flere dager å finne krefter, vilje og lyst til å kontakte saksbehandleren og andre mennesker. Han forteller videre at samtalene med saksbehandler har ført til at han

kommer fortellere ut av isolasjonen og finner strategier for fremtiden, dette gjennom at saksbehandler minner han på og får han til å ha tro på egne ressurser og på seg selv. Det kan forstås som om at lidelsen blir forstått både av saksbehandler og domfelte, og at det fører til kampvilje og livslyst. En annen respondent forteller hvordan han begynner å tenke på å ruse seg når samboeren skal reise bort, og hvordan han da kjemper med seg selv. Han forteller at han da har brukt samtaler med saksbehandler og behandler ved rusbehandlingsinstitusjon for å snakke seg gjennom følelsene, og for å lage planer og strategier for det som kan tolkes som den indre kampen.

Den tredje, og siste akten i lidelsens drama, innebærer at man opplever forsoning med lidelsen gjennom å oppnå mening med lidelsen, og at det er ut fra forsoning med lidelsen man opplever helse, ifølge Eriksson (1995, s. 45). I denne fasen opplever mennesket en helhet, og en forsoning med lidelsen og det onde i lidelsen. Domfelte i denne studien har et tydelig ønske om å være rusfri, og det kan synes som det er en kamp også for å oppnå mening med lidelsen. Med dette menes at de domfelte gir uttrykk for en redsel for ruslidelsen og alvorlige tilbakefall til denne. En respondent sier sågar at han vil være «*en rusavhengig resten av livet*» til tross for at han ikke har brukt rusmidler på over et år. De kraftige prosessene som en ruslidelse er for mennesket som kropp, sjel og ånd, synes å være en utfordring i forhold til en endelig forsoning med lidelsen, selv lang tid etter siste rusinntak.

For en domfelt handler forsoning om å bli glad i seg selv, og å akseptere seg selv og sin historie som rusavhengig. Domfelte beskriver dette som en forsoning med hvordan livet har vært og hvordan det er. Det blir likevel uttrykt at «kampen» ikke er over gjennom frykt for tilbakefall. Denne kampen, som beskrives av flere, kan kanskje best forstås ut fra en domfelt sitt utsagn: «*den djevelen på skuldra*». Dette kan ses på som en metafor for prosesser i mennesket, som man opplever redsel for å miste kontroll på - prosesser som kan komme så brått at man ikke rekker å mobilisere sin bevissthet, krefter og sine strategier for å unngå tilbakefall. Ut fra lidelsens drama kan man si at man da ikke har oppnådd den helheten som skal til for å oppleve seg helt frisk, selv om man har opplevelsen av å være frisk i perioder. Det kan synes som om de domfelte bekrefter dette gjennom at det ikke er noen av dem som bagatelliserer en ruslidelse og hva dette omfatter, og at ingen av de domfelte sier at de aldri kommer til å ruse seg igjen.

Funn i studien kan tyde på at det er en krevende og langvarig prosess å oppnå en endelig forsoning med en ruslidelse, og ikke minst at det er store individuelle forskjeller av denne opplevelsen. For noen er det en prosess som innebærer jevnlig tilbakefall til lidelsen, for andre er det i perioder en indre kamp som utsetter en endelig forsoning med ruslidelsen. Dette stemmer godt med forskning av Wiklund (2008, s. 2426) som finner at det å leve med en rusavhengighet fremstår som å leve i midten av en kamp med eksistensielle utfordringer. Den rusavhengige strever med å møte og løse utfordringer som er assosiert med åndelighet knyttet til personens lidelse. Paradokset er at han/hun forsøker å lindre lidelse ved å bruke rusmidler.

Til tross for det som kan tolkes som eksistensielle utfordringer i denne studien er det likevel tydelig at de domfelte opplever en utvikling mot mening i lidelsen til tross for tilbakefall, og at de oppnår fornyelse, åndelig vekst og ny livsforståelse. Det kan forstås at flere domfelte erkjenner det som er det vonde i livet, at det aksepteres og bearbeides. Gjennom denne lidelsens bevegelse kommer de domfelte i kontakt med seg selv på en dypere måte hvor eksistensielle spørsmål er med på å føre til en forståelse på et ontologisk nivå. Empirien viser gjennom beskrivelser av økt rusmestring og innsikt, at de domfelte beveger seg mot det som Eriksson et al., (1995, s. 12) i den ontologiske helsemodell beskriver som en helhet og mot helsens dypeste nivå hvor de indre helseressursene finnes.

Liang et al., (2016, s. 285) finner at rusmestring er sterkt knyttet til andre aspekter i livet, og at domfelte i «Drug/DUI Court» opplever at det å være «nøktern» har hjulpet de til å endre livet, og til å få frem potensiale i seg selv. Dette funnet samsvarer med resultater i denne studien som viser at det er en helhet i livet under straffegjennomføringen som fører til mestring av ruslidelsen. Helheten er at en har et tiltak eller jobb som en selv ønsker, at en får tilpasset straffegjennomføringen til de forpliktelsene en har i hverdagen, at en opplever samtalene med saksbehandlerne som meningsfulle, at en får støtte, hjelp og kontroll når en har behov for det, og at en møter saksbehandlere som bryr seg og respekterer en.

6.5 Å leve et verdig liv

Å leve et verdig liv kommer frem i narrativer som handler om å oppleve seg likeverdig både i samfunnet og i møte med ansatte under straffegjennomføringen. Opplevelsen av å være likeverdig handler om å bli sett, hørt, møtt, forstått og respektert. Det handler om å bli

behandlet som et unikt menneske, at en opplever selvbestemmelse og at en får straffen tilpasset livet en lever. Dette sammen med at en får tillitt og ansvar, og blir utfordret fører til en opplevelse av å være likeverdig, at en opplever mening og å finne seg selv som menneske. Opplevelsene påvirker egne helseprosesser og opplevelse av helse.

6.5.1 Å være likeverdig

En av de domfelt forklarer hvordan han opplever å være en del av samfunnet fordi han er i jobb og tar vare på familien sin. Videre beskriver han hvordan han føler seg likeverdig i forhold til sin saksbehandler fordi hun ikke behandler han som en klient, men som den han er. Et lignende funn beskrives av Solberg og Nåden (2020, s. 485) som skriver at pasienter med ruslidelser opplever verdighet når de bli møtt av medmennesker, og at dette får en til å føle seg likeverdig i forhold til helsearbeidere. Edlund (2012, s. 365) skriver at vi bekrefter vår egen og den andres verdighet gjennom omsorg, og at verdighet skaper en følelse av mening og verdi. Dette stemmer godt overens med flere av de domfeltes beskrivelser av å oppdage seg selv som en ressurs. To respondenter opplever at de blir sett på som en ressurs av ansatte, to respondenter opplever at de er en ressurs i kraft av å være i arbeid og flere beskriver at måten en blir behandlet fører til at en ikke opplever «å bli sett ned på». Funn viser at respekten som oppleves skaper en følelse av å være likeverdig, samt at alle faktorene som skaper følelsen av likeverd og verdi, skaper motivasjon. Resultatene bekreftes i stor grad av Solberg og Nåden (2020, s. 487) som skriver at respekt og opplevelse av verdighet åpner opp for omsorg som er tilpasset den enkelte, og som gjør det mulig for pasienter med ruslidelser å bruke deres evner. Likeledes skriver Arman og Rehnsfeldt (2006, s. 86) at åndelig omsorg handler om at omsorgsgiveren ser på mennesket som møtes, som en unik og verdifull person. Denne beskrivelsen passer godt med respondenten som opplever et vennskap med sin saksbehandler, en opplevelse som direkte kan knyttes til opplevelse av mening. De samlede opplevelsene av å være likeverdig ses i studien som et viktig element i domfeltes helseprosesser mot å oppleve helhet og å bli kjent med seg selv. Solberg og Nåden (2020, s. 484) finner at pasienter med en ruslidelse knytter verdighet til materielle ting og penger, og derav at dårlig levestandard gir mangel på verdighet. Dette knyttes i denne studien til at domfelte ved flere anledninger kommer inn på dette temaet i forbindelse med at det oppleves som omsorg at de får hjelp ifht gjeld, og to respondenter sier at det er vesentlig at de har fått hjelp til å komme i arbeid fordi en da får økonomisk

frihet eller evne til å betale gjeld. To domfelte sier at de får hjelp i forhold til en gjeldsordning. Funnet til Solberg og Nåden setter lys på hvorfor dette arbeidet blir oppfattet som omsorg og hvorfor det er viktig for opplevelse av verdighet.

Eriksson (1995, s.37) skriver at lidelse krenker menneskets verdighet, noe som bringer diskusjonene til respondenten som ønsker og forventer tiltak eller jobb uten at han får tilbud om dette. Årsaken for mangel på tiltak eller arbeid er ukjent i studien, og heller ikke relevant forhold til en diskusjon i forhold til den domfeltes lidelse og verdighet. Det kommer frem at dette er respondenten som i minst grad mestrer rusutfordringer og at dette fører til at han ikke oppnår ønsket rusmestring. Slik kan det diskuteres at domfeltes verdighet krenkes i det han ikke får omsorg i form av hjelp til det han har behov for og ønsker. Dette kan ses på som et resultat som viser at mangel på omsorg hindrer helseprosesser.

6.5.2 Å oppleve mening, og å finne seg selv som menneske

De domfelte opplever at straffegjennomføringen gir mening ut fra en kombinasjon av å få gjennomføre en straff i samfunn hvor man får hjelp til det man har behov for, og hvor innholdet er en kombinasjon av ulike tiltak, arbeid, kontroll og meningsfulle samtaler. Mening er videre en opplevelse som har bakgrunn i omsorg fra den enkelte ansatte, å oppleve seg som en ressurs og å få ha selvbestemmelse. Det er en domfelt som opplever mangel på mening idet at han ikke er i tiltak eller arbeid.

Å oppleve mening kan knyttes til den ontologiske helsemodell idet modellen synliggjør helsens dypere dimensjoner og menneskets helsepotensial (Eriksson et al. 1995, s. 10-11). Uttrykket mangedimensjonell helse benyttes om modellen på bakgrunn av en grunnantagelse om at mennesket er en enhet av kropp, sjel og ånd, at helse derav er lagdelt og at helse sammen med lidelse utgjør to sider av menneskets livsprosess. Under punkt 6.4.1 *Økt rusmestring fører til et bedre liv*, blir ruslidelsen diskutert som et lidelsens drama og lidelse knyttet til domfeltes helse blir med dette tydeliggjort. Likeledes skriver Dahlberg og Segesten (2010, s. 85) at menneskets lengsel etter mening er sammenvevd med opplevelse av helse, lidelse og sykdom. Sett mot den ontologiske helsemodellen er mening knyttet til at mennesket ikke har motivasjon til å fremme sin egen helse dersom livet mangler mening og sammenheng (Eriksson et al., 1995, s. 12). Mening som følelse og opplevelse kan på

bakgrunn av dette ses på som en helseprosess, og ut fra empirien tolkes det at mening handler om omsorg som gir en håp og tro, og som bidrar til livskraft i en rehabiliteringsprosess. Ytterligere mening er at håp, tro og livskraft er knyttet til at domfelte forsones med lidelse gjennom samtaler.

Det synes som om narkotikaprogrammet skaper mening for de domfelte fordi straffegjennomføringen innvirker på flere livsområder, og da på de livsområdene som er viktige for de domfelte. Dette kan også bekreftes gjennom den domfelte som opplever manglende mening med straffegjennomføringen fordi han ikke er i tiltak eller arbeid, og hans opplevelse av at dette hindrer rusmestring. Tilbakefall til bruk av rusmidler kan knyttes til opplevelse av mening, dette sett i forhold til at den domfelte opplever tap av lidelsens mening på bakgrunn av at han ikke kommer i tiltak eller arbeid. Denne domfelte viser at lidelsenes drama og den ontologiske helse modell ikke er lineær, men en spiral hvor man kan bevege seg frem og tilbake, slik Eriksson et al., (1995, s. 12) beskriver. Han opplever perioder hvor lidelsen tilskrives mening, og med det opplever helse. Når livet har mening har også lidelsen mening. Derimot opplever denne domfelte mangel på mening fordi han har forventninger som ikke imøtekommes, noe som fører til at ruslidelsen ikke avtar. Eriksson et al., (1995) skriver videre at livet må inneholde meningsfulle aspekter som defineres av den enkelte. For denne domfelte er det å ha et innhold i hverdagen som defineres som viktigst for å mestre ruslidelsen.

- **Temaet sett mot fasene i den ontologiske helsemodell.**

Den ontologiske helsemodellen er tidligere introdusert som bevegelse mot opplevelse av helhet som foregår gjennom *å gjøre, å være og å bli/tilblivelse*. Det er en grunnantagelse i modellen at mennesket søker et dypere meningsinnhold uavhengig av biologisk helse (Eriksson et al, 1995). Dette innebærer at når mennesket blir bevisst, søker det seg frem til livslyst og helse, til tross for at man må utholde anstrengelse og lidelse. I studien tolkes det at møtet med den domfelte er et møte med den enkeltes eksistens og livsverden, og at man kan få tilgang til dypet i domfeltes sjel og ånd dersom omsorgen som ytes gir tilstrekkelig trygghet, tillitt og mening for den domfelte.

Å gjøre som inngang til den ontologiske helsemodell blir sett som handlinger rettet mot sunn livsstil og å unngå sykdom (Eriksson et al. 1995), og knyttes til punkt 6.4.1, *Å mestre rusutfordringer*. Helseprosessene i studien handler hovedsakelig om valgene som tas for å

oppnå rusmestring og hvordan omsorg påvirker prosessene. Wärnå-Furu (2017, s. 162) skriver at denne fasen handler om å finne en livspraksis som uttrykkes i gode helsevaner, og empirien viser at de domfelte utvikler vaner som tas i bruk for å håndtere rusutfordringer. Det kan tolkes at omsorg skaper helseprosesser som handler om å bli bevisst, å ta valg og å utvikle vaner, og at dette skaper tro, håp og livskraft. For de domfelte er det rusmestringen som fremheves å ha en vesentlig betydning for opplevelse av tilfredsstillende fysisk og psykisk helse.

Væren eller *å være* blir sett på som menneskets eksistens, hvordan livet leves, samt streben etter balanse, harmoni og trivsel (Eriksson et al., 1995, s 13). I resultatene i denne studien kommer det frem at helse handler om å leve livet med et meningsfullt innhold i hverdagen i form av tiltak eller arbeid, å kunne ta vare på familie, å ha kontroll på økonomien, og å ha gode, meningsfulle relasjoner. Soggiu og Biong (2015, s. 58) finner i sin studie at det å få støtte i forhold mål som er viktige, medfører bedring når det gjelder rus, psykisk helse, bolig og arbeid og aktivitet. Å få ha de målene som er viktige for en selv, fremstår som særlig betydningsfullt for å kunne skape mening i livet. Dette kommer også frem i denne studien gjennom at domfelte opplever verdighet og mening ved få bestemme i sitt eget liv.

En domfelt sier at det er viktig for han å løpe (trening), noe som tolkes som en vane som kan skape harmoni og trivsel. Flere domfelte beskriver at samtaler og relasjonene til saksbehandler og dommere er meningsfulle. Dette kan tolkes som en streben etter harmoni og trivsel fordi en meningsfull relasjon ikke bare skapes av saksbehandlere og dommere, men også av den domfelte selv. Dahlberg og Segesten (2010, s. 77) viser til Frankl (1986) som beskriver at en vei til livsmening handler om at kjærlighet som tilhørighet kan bidra til mening, og at mening og meningsløshet lettere kan ses i samtaler og gode relasjoner. Dette bekreftes i denne studien idet de domfelte fremhever relasjonene til sine saksbehandlere som et middel mot mening. Det tolkes at domfeltes streben etter mening kommer frem i deres interesse, engasjement og fokus på relasjoner både til saksbehandlere, dommere og familie. Et lignende funn ses i studien av Liang et al., (2016, s. 285) som skriver at å oppleve mening i «Drug/DUI Court» har sammenheng med at domfelte erfarer relasjoner til saksbehandlere som meningsfulle, dette som følge av å få tillitt fordi en selv er ærlig.

I forhold til tillitt er dette også i denne studien et tema i det en domfelt opplever at han får tillitt til å reise utenlands på bakgrunn av at saksbehandler ikke finner grunn til å tvile på

hans evne til rusmestring. En annen respondent beskriver at han har fått tillitt ved at tilbakefall ikke har ført til konsekvenser for han, dette fordi han er ærlig om tilbakefallet og fordi han har det psykisk vanskelig etter tilbakefall. Å få tillitt beskrives som å skape mening. *Tilblivelse* eller *å bli*, er den siste fasen i den ontologiske helsemodellen og knyttes her til subtemaet, Å finne seg selv som menneske. Med tilblivelse menes å søke livskraft gjennom egentlige og dypere verdier i livet. Eriksson et al., (1995, s. 11) skriver at, å oppleve seg som hel, innebærer i dyp mening, og å kjenne ærbødighet for sitt eget liv og for seg selv som unikt menneske. Fagerström (2013, s.192) beskriver at livskraft er energi, styrke, viljekraft og utholdenhet. Livskraften er en sentral helseressurs med et potensiale til å fremme helse. I denne studien kommer domfeltes helseressurser frem gjennom temaene å mestre rusutfordringer, og å leve et verdig liv som i ytterste mening er å finne seg selv som menneske.

Wärnå-Furu (2017, s. 170) skriver at helse defineres som en tilblivelsesprosess hvor en bevegelse mot en dypere enhet og hellighet skaper en lengsel etter verdighet, og etter å være et tjenende menneske. Tilblivelse forutsetter at de indre helseressursene tas i bruk, og i prosessen finnes både lidelse og glede. De domfeltes indre helseressurser som kommer frem i subtemaet, å finne seg selv som menneske, handler om å bli glad i seg selv, å ta vare på seg selv, å oppleve å få tro på seg selv og å lære å kjenne seg selv. Meningsutsagnene om opplevelsene blir gjengitt av samtlige av de domfelte, de opptrer hyppig i empirien og må ses i sammenheng med at straffegjennomføringen gir mening, og at livet får ny mening.

En respondent sier at hun har lært seg selv bedre å kjenne, og at hun nå er i stand til å sette grenser for seg selv ved å sette grenser for andre mennesker. Hun forklarer at hun mestrer å si nei i ulike situasjoner og at hun med det tar hensyn til seg selv. Sett i lys av den ontologiske helsemodell kan dette tolkes som en bevegelse mot helse på et dypere nivå.

Naturlige relasjoner kan forandre menneskets livsforståelse både ontologisk og eksistensielt. Det ontologiske aspektet betyr at man ser på livet på en dypere måte enn tidligere skriver Rehnsfeldt (2020, s. 84). Den eksistensielle forandringen i livsforståelse kan i empirien ses ut fra en domfelt som forholder seg til sin far på en mer positiv måte, og en domfelt som opplever å ha selvtillit til å ta mer ansvar på jobb. I begge tilfellene blir det forklart at det er på grunn av samtaler med saksbehandler at livsforståelsen er endret. Rehnsfeldt (2020, s. 81) skriver at en eksistensiell transformasjon skjer som følge av en livsavgjørende

grensesituasjon, hvor det skjer en eksistensiell endring i livsperspektiv og utvikling av livsforståelse, som fører til utholdelig lidelse. Mot empirien kan dette ses gjennom domfeltes ruslidelse, alvorlige tap eller alvorlige hendelser i livet som fører til eksistensiell endring og ny livsforståelse. Dahlberg og Segesten (2010, s. 54) skriver at i det eksistensielle perspektivet på livet finnes en åpenhet for hvordan vi kan utvikles, og hvordan vår vei i livet kan endre spor og forandres. Resultatene i studien viser at narkotikaprogrammet kan vise vei og endre vei gjennom samtaler om den enkeltes helsepotensial. I lys av dette handler en domfelt sine tanker om helsens dypere nivå og om veien til helhet, om å få annet forhold til seg selv, og det å bli glad i seg selv. En annen respondent reflekterer omkring hvordan oppveksten påvirker nåtid, og hvordan han kan håndtere disse mentale prosessene slik at han ikke opplever å tenke negativt om seg selv.

Rehnsfeldt og Skorpen (2019, s. 119) beskriver utvikling i livsforståelse som «lidelsens bevegelse», og som en eksistensiell bevegelse der man opplever at lidelsen lindres. Utviklingen i livsforståelse handler om at mennesket forstår sitt liv på et mer ontologisk nivå. I lys av resultatene i studien kan man hevde at ved å forstå sitt liv på et ontologisk nivå, vil man kunne få en nyvunnet kraft og mening – en ny styrke fra det innerste i seg selv som kan føre til at man tar valg som har mål mot endring i hele ens livssituasjon. Videre kan det tolkes at dette som helseprosess handler om at de domfelte finner seg selv og sitt indre, hvor kontakten med sin sjel og ånd kan skje. Det kan slik forstås at det å finne seg selv som menneske fører til styrke og kraft til å stå imot de fysiske og psykiske kreftene som abstinenser og «russug» medfører.

Alle de domfelte beskriver at de er takknemlige. De er takknemlige for å slippe å sone i fengsel, for å få sone med en straffegjennomføring som gir mulighet og hjelp til å leve et godt og rusfritt liv. Liang et al., (2016, s. 284) finner i studien om «Drug/DUI Court» at takknemlighet blir knyttet til en positiv opplevelse av å endre holdning. Det er en nyvunnet holdning som knyttes til å være mer positiv i livet generelt. Moore et al., (2016 s.756) finner også i sin studie at de domfelte endrer holdning fra negativ til positiv i forhold til oppfatninger om «Drug Court treatment program», om rusbehandling og andre deler av livet.

Ut fra funn i denne studien synes takknemligheten å være knyttet til opplevelsen av omsorg under gjennomføringen, en eksistensiell opplevelse av livet med og uten bruk av rusmidler

og å oppdage sine indre helseressurser. Ut fra et slikt perspektiv kan opplevelse av takknemlighet i denne studien ses på som en bevegelse mot åndelig velvære, og som en bevegelse mot helsens innerst dimensjon.

6.6 Resultatenes betydning for praksis

Denne studien viser hva omsorg kan være i straffegjennomføring og hvilken betydning omsorg kan ha for domfeltes helse og rehabilitering. Studien viser at omsorg har betydning for rehabilitering, og at det å yte omsorg er en universell, profesjonell og personlig handling som krever kunnskap og etisk kompetanse.

Studien viser generelle og individuelle funn, hvor begge deler kan ha betydning for praksis. Generelle funn som kan ha betydning for praksis er at urinprøver vurderes som uvurderlige for mestring av ruslidelsen. Det kan bety at man kan forvente hyppigere tilbakefall og frafall fra straffegjennomføringen dersom urinprøvetakingen avtas, og at det forhindrer eller utsetter domfeltes rehabilitering. Det foreslås at endringer i hyppighet av urinprøvetaking vurderes sammen med den domfelte for å sikre en prosess som møter bevisst og ubevisst behov for kontroll.

Et individuelt funn handler om den ene domfelte som mangler tiltak eller jobb i hverdagen. Det er tydelig at dette fører til at respondenten ikke mestrer ruslidelsen på den måten han ønsker, og at han ikke oppnår endringen han ønsker som følge av dette. For praksis viser dette at det er behov for tiltak også for de domfelte som bruker rusmidler i en startfase av narkotikaprogrammet.

Videre dokumenterer studiens funn pågående praksiser. Praksisene som kommer frem i studien kan være med på å gi innspill til utvikling av nye metoder og praksiser i kriminalomsorgen, da særlig i forhold til hvordan man yter omsorg, og på hvilken måte en kan fremme helseprosesser i en rehabiliteringssituasjon.

Det er med forhåpning at denne studien kan bidra i praksis. Dette gjennom at idealer i omsorgsvitenskapen og praksis i kriminalomsorgen føres sammen for at ideell omsorg i straffegjennomføring kan realiseres og videreføres. Idealene bør styre praksis for å sikre at det ontologiske blir bevisst, og at ansatte på bakgrunn av idealer utvikler og styrker sitt ethos og viljen til omsorg, også når det ikke umiddelbart er gitt en opplevelse av å verne liv og helse.

6.7 Studiens begrensning og forslag til videre studier

I studien er det foretatt intervjuer med domfelte som er aktive i narkotikaprogrammet. I 2019 var det i henhold til kriminalomsorgens årsstatistikk (2020, s. 41), 96 personer som fikk straffegjennomføringen avbrutt grunnet brudd på vilkår eller ny kriminalitet. Studiens er begrenset i den grad at den kun involverer domfelte som er aktive i straffegjennomføringen. Det finnes derfor ikke data som belyser hvordan domfelte som har brutt narkotikaprogrammet har opplevd straffegjennomføringen. Utover dette så kan det også tenkes at studiens respondenter er mer positive til narkotikaprogrammet sammenlignet med personer som har avbrutt straffegjennomføringen.

Som forslag til videre forskning så vil det være interessant med en studie som representerer domfelte som ikke har gjennomført straffegjennomføringen, enten fordi de selv avslutter gjennomføringen eller at de ufrivillig blir brutt. En slik studie kan bidra til å finne mangler ved narkotikaprogrammet og eventuelle faktorene som er til hinder for gjennomføring og rehabilitering. Det ville være nyttig og interessant å innhente informasjon som kan sette lys på bakenforliggende årsaker til brudd på straffegjennomføringen, hvordan brudd kan unngås og hvilken betydning det har for domfeltes helse at man bryter narkotikaprogrammet. Domfelte som ikke lykkes eller som selv avslutter gjennomføringen har verdifulle erfaringer som kan bidra til forbedringer av narkotikaprogrammet.

I studien kommer det frem at en domfelt ikke opplever å få den oppfølgingen som han hadde forventet å få i narkotikaprogrammet. Dette innebærer et potensiale for videre forskning i form av å finne ut årsakene for hindringer i narkotikaprogrammet, og hvordan man kan sikre at domfelte får tilbud om tiltak. Et slikt forskningsprosjekt ville berøre ansattes erfaringer med hva som fungerer, og hva som kan forbedres i narkotikaprogrammet.

7. AVSLUTNING

Hensikten med denne studien var å undersøke hvordan domfelte som soner narkotikaprogram med domstolskontroll opplever omsorg under straffegjennomføringen, og hvordan det påvirker deres helse.

Narkotikaprogram med domstolskontroll oppleves som en verdig straffegjennomføring på bakgrunn av at hensikten med straffegjennomføringen er rehabilitering, og i kraft av

kvaliteter ved de menneskene som håndhever straffegjennomføringen. Omsorg handler om kultur, hvordan straffen organiseres og om ansattes væremåte, ferdigheter og kunnskap. Det er omsorg som er kjernen for at domfelte opplever å mestre rusutfordringer, og for at de opplever å få håp om, og tro på et rusfritt og godt liv. Det er gjennom å bli tatt vare på av mennesker som viser nestekjærlighet og som evner å forstå den enkelte, at domfelte opplever at straffegjennomføringen har mening. Mening skapes i samtaler med ansatte, og ut fra at innholdet i den enkeltes straffegjennomføring er basert på domfeltes behov og ønsker. Mangel på omsorg er å ikke blir møtt i forhold til sine ønsker og behov, noe som fører til mangel på mening og som er til hinder for rehabilitering og helseprosesser.

Domfelte forteller at omsorg dypest sett handler om å møte ansatte som har en vilje og et ønske om å hjelpe, som bryr seg, uttrykker respekt og som bekrefter ens verdighet. Omsorgen er ontologisk og profesjonell, noe som muliggjør personlige, følelsesmessige og tillitsfulle relasjoner. Relasjonene som skapes er fundamentet for at en eksistensiell dimensjon kan komme fram, og med det at helseprosesser styrkes. Når det eksistensielle kan komme til overflaten lindres lidelse, ny livsforståelse fremtrer og styrket livskraft oppnås. Domfelte opplever å komme i kontakt med seg selv, og prosessen ses som bevegelse mot helse hvor domfelte får kontakt med det åndelige i seg selv, sin egen kropp og sin sjel. Bevegelsen i helse gir domfelte mulighet til å leve livet slik en ønsker å leve det.

Gjennomføringen av straff er ingen motsetning til omsorg, nestekjærlighet og nære personlige relasjoner mellom ansatte og domfelte. Tvert imot viser denne studien at mestring av rusutfordringer under straffegjennomføring er tuftet på omsorg, og at omsorg fører til at narkotikaprogrammet ikke oppleves som straff, men som hjelp. Omsorgens potensiale kommer frem som en kraft som er individuell og kulturell, og som ikke står i motsetning til en profesjonell og trygg straffegjennomføring – snarere tvert imot viser studien at omsorg kan være en styrke for en rehabiliterende straffegjennomføring gjennom at domfeltes helseprosesser vedlikeholdes og styrkes. Det blir tydelig at omsorg som ontologisk fenomen, som verdi i straffegjennomføring, og som kjerne gjennom nestekjærlighet og barmhjertighet i den individuelle fagutøvers ethos, har en vesentlig plass i en straffegjennomføring som har som mål å være rehabiliterende.

Litteraturliste

Arman, M. (2017). Lidande. I L. W Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 213-223). Studentlitteratur AB, Lund.

Arman, M. & Rehnsfeldt, A (2014). Långsiktig omhändertagande i katastrofer på klinisk vårdvetenskaplig grund. I H Alvsvåg, O Førland og F.F Jacobsen (Red.). *Rom for omsorg?* (s. 209-220). Bergen: Fagbokforlaget

Arman, M & Rehnsfeldt, A (2006). *Vårdande som lindrar lidande. Etik i vårdandet*. Stockholm Liber AB.

Borg, M., Karlsson, B. & Stenhammer, A. (2013). Recoveryorienterte praksiser. En systematisk kunnskapssammenstilling. Rapport 4/2013. Trondheim: Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid. Hentet fra <https://www.napha.no/multimedia/4281/NAPHA-Rapport-Recovery-web.pdf>

Biong, S. & Soggiu, A.S.(2015). Her tar de tingene i henda og gjør noe med det- om recovery orienteringen i en kommunal ROP-tjeneste. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid, Vol. 12*, 51-60. <https://www.idunn.no/tph/2015/01/her-tar-de-tingene-i-henda-og-gjoer-noe-med-det-om-recovery-orienteringen-i-en-kommunal-rop-tjeneste>

Biong, S & Ytrehus, S. (2012). *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. Oslo: Akribe.

Brekke, E., Lien, L., Davidson, L. & Biong, S. (2017). First-person experiences of recovery in co-occurring mental health and substance use conditions. *Emerald Publishing Limited, Vol.12 (1)*, 13-24. <http://dx.doi.org/10.1108/ADD-07-2016-0015>

Contrino, M.K., Nochajski, T., Farrell, G.M. & Logsdon, E. (2016). Factors of success: Drug Court graduate exit interviews. *American Journal of Criminal Justice, Vol.41*, 136-150. Hentet fra <https://link.springer.com/article/10.1007/s12103-015-9333-3>

Dahlberg, K. & Segersten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: I teori och Praxis*. Stockholm: Natur & kultur.

De nasjonale forskningsetiske komiteene (2019, 23 mai) Hentet fra <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/med-helse/vurdering-av-kvalitative-forskningsprosjekt-innen-medisin-og-helsefag/>

Det kongelige Justis- og Politidepartement (2008). *Stortingsmelding nr.37, 2007-2008, Straff som virker - mindre kriminalitet - tryggere samfunn*. Oslo: Det kongelige Justis- og Politidepartement.

Edlund, M., (2003). Værdighet i ett klinisk perspektiv. I K. Eriksson & U. Lindström (Red.), *Gryning II. Klinisk vårdvetenskap*. Vasa: Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi.

Edlund, M. og Lindwall, L., (2017). Værdighet. I L.W Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 201-212). Studentlitteratur AB, Lund.

Eriksson, K. (1995). *Den lidande människan*. Oslo: Tano Aschehoug.

Eriksson, K. (1999). *Vårdandets ide*. Stockholm: Katie Eriksson och Liber utbildning AB.

Eriksson (2009). Evidens – det sanna, det skjønne, det gode og det evige. I K. Martinsen (Red.) og K. Eriksson (Red.). *Å se og å innse* (s. 35–80). Oslo: Akribe.

Eriksson, K. & Lindström, U. (2003). *Gryning II. Klinisk vårdvetenskap*. Vasa: Institutionen för vårdvetenskap. Vasa: Åbo Akademi.

Eriksson, K. og Bergbom I., (2017). Begrepp och begreppsbygning inom vårdvetenskap som disiplin. I L.W Gustin & I. Bergbom (Red.), *Begrepp och begreppsbygning inom vårdvetenskap som disiplin* (2 utg., s. 33-45). Studentlitteratur AB, Lund

Eriksson, K, (Red.). Bondas-Salonen, T., Herberts, S., Lindholm, L., Matilainen, D., (1995). *Den mångdimensionella hälsan-verklighet och visioner*. Vasa: Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi.

Evjen, R., Kielland, K.B. & Øiern, T. (2012). *Dobbelt opp. Om psykiske lidelser og rusmisbruk* (3. Utg.). Oslo: Universitetsforlaget AS.

Fagerström, L., (2017). Livskraft och livshåldning. I L.W Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 189-200). Studentlitteratur AB, Lund.

Falck, S. (2014). *Narkotikaprogram med domstolskontroll - en oppfølgingsstudie av 115 av de første klientene*. Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning. Hentet fra <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2014/sirusrap.4.14.pdf>

Folkehelseinstituttet. (2019, 6.desember). Rusbrukslidelser i Norge, folkehelse rapporten. Hentet fra <https://Fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/ruslidelser>

Forskrift om narkotikaprogram med domstolskontroll. (2017). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-10-20-1650>

Fredriksson, L., (2017). Vårdande kommunikasjon. I L.W Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 415- 424). Studentlitteratur AB, Lund.

Gallagher, J.R., Nordberg, A. & Lefebvre, E. (2017). Improving graduation rates in drug court: A qualitative study of participants` lived experiences. *Criminology & Criminal Justice*, Vol. 17(4), 468-484. Hentet fra <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1748895816682578>

Hammerlin, Y (2010). Å bryte livet i fengsel. *Suicidologi*, 15 (2), 21-28. Hentet fra <https://krus.brage.unit.no/krus-xmlui/handle/11250/160393>

Haukland, V. & Oppegaard, S.M.N. (2018). Normaliseringsarbeid i narkotikaprogram med domstolskontroll. I J.F. Rye & I.R. Lundeborg (red), *Fengslende sosiologi. Makt, straff og identitet i Trondheims fengsler* (s. 191–210). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Karlsson, M., (2013). *Bry sig om – ett vårdvetenskapligt praxisbegrepp*, Åbo Akademi. Hentet fra <https://www.doria.fi/handle/10024/90020>

Karlsson, M., (2017). Livskraft och livshåldning. I L.W Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 342-359). Studentlitteratur AB, Lund.

Kriminalomsorgen (2021). Om kriminalomsorgen. Hentet fra <https://www.kriminalomsorgen.no/om-kriminalomsorgen.533223.no.html>

Kriminalomsorgens årsstatistikk 2020 (2021). Hentet fra <https://www.kriminalomsorgen.no/getfile.php/4852079.823.amjubkaqlqkaql/%C3%85rsrapport+2020+-+samlet2.pdf>

Kriminalomsorgens sentrale forvaltning (2008). Kriminalomsorgens helhetlige russtrategi (2008-2011). Oslo. Hentet fra <http://img3.custompublish.com/getfile.php/846197.823.qasfdxbeans/JDrusSKJERM6.pdf?return=kriminalomsorgen.custompublish.com>

Kriminalomsorgsdirektoratet (2020). Kriminalomsorgens årsstatistikk-2019. Hentet fra <https://kriminalomsorgen.custompublish.com/getfile.php/4768782.823.77nbnkalujumtp/Kriminalomsorgens+%C3%A5rsstatistikk+2019.pdf>

Kriminalomsorgsdirektoratet (2021). Straffegjennomføring i samfunnet. Hentet fra www.kriminalomsorgen.no/straff-i-samfunnet.518689.no.html

Liang, B., Long, M.A & Knottnerus, D. (2016). What do Clients achieve in Drug/DUI Court? Examining Intended and Unintended Outcomes. *Justice System Journal*, 37:3, 272-289. <https://doi.org/10.1080/0098261X.2016.1151841>

Lindseth, A. & Norberg, A. (2004). A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Vol 18, Issue 2, 145-153.

Løgstrup, K.E. (2010). *Den etiske fordring* (4 utg.). Århus: Forlaget Klim.

Løgstrup, K.E. (2014). *Etiske begreber og problemer* (3. utg.). Århus: Forlaget Klim.

Malterud, K. (2013). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning. En innføring* (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Martinsen, K (2000). *Øyet og kallet*. Bergen: Fagbokforlaget.

Martinsen, K (2012). *Løgstrup og sykepleien*. Oslo: Akribe.

Martinsen, K. (2014). *Løgstrup og sygeplejen*. Aarhus: Forlaget Klim.

Martinsen, K. & Eriksson, K (2009). *Å se og å innse*. Oslo: Akribe.

Moore, K.A., Barongi, M.M & Rigg, K.K. (2017). The experiences of Young Adult Offenders Who Complete a Drug Court Treatment Program. *Qualitative Health Research, Vol. 27(5)*, 750-758. Hentet fra <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27117958/>

Nasman, Y., Lindholm, L., & Eriksson, K. (2008). Caritativ vårdetik - vårdandets ethos uttrykt i vårdares tänkande og handlande. *Vård i Norden*. Hentet fra <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/010740830802800212>

Norsk senter for forskningsdata (2021, 21 februar). NSD – personverntjenester. Hentet fra <https://nsd.no/personvernombud/hjelp/index.html>

Nyeng, F. (2012). *Nøkkelbegreper i forskningsmetode og vitenskapsteori*. Bergen: Fagbokforlaget.

Pettersen, T. (2006). Omsorg som etisk teori. *Norsk filosofisk tidsskrift, 41(2)*. Hentet fra https://www.idunn.no/nft/2006/02/omsorg_som_etisk_teori

Priebe, A., Gustin, L. W. & Fredriksson, L. (2017). A sanctuary of safety: A study of how patients with dual diagnosis experience caring conversations. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27, 856-865. <https://doi10.1111/inm.12374>

Rehnsfeldt, A & Skorpen, F., (2019). Livsförståelse som utgångspunkt för pasientens perspektiv. I Gustin (red.). *Vårdande vid psykisk ohälsa – på avancerad nivå* (s.115-130). Studentlitteratur AB, Lund.

Retningslinjer for narkotikaprogram med domstolskontroll etter straffeloven § 38 (2018)

Hentet fra

<https://www.kriminalomsorgen.no/getfile.php/4770942.823.uubtnsm77lslqu/Retningslinjer+for+gjennomf%C3%B8ring+av+narkotikaprogram+med+domstolskontroll+%28ND%29.pdf>

Revd M.K (2015). *Innsattes levekår 2014. Før, under og etter soning.* (rapport 2015/47).

Oslo: Statistisk sentralbyrå. Hentet fra <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/innsattes-levekar-2014>

Solberg, H. & Nåden, D (2019). *It is just that people treat you like a human being: The meaning of dignity for patients with substance use disorder.* Hentet fra

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.15108>

Straffeloven. (2008). Lov om straff (LOV-2005-05-20-28) Hentet fra

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28/*#*

Söderlund, M. (2017). Vårdande. I L.W Gustin & I. Bergbom (Red.). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 295-306). Studentlitteratur AB, Lund.

Thorkildsen, K., Eriksson, K. & Råholm, M-B. (2014). The core of love when caring for patient suffering from addiction. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 29(2), 353-60 doi: 10.1111/scs. 12171.

Thornquist, E. (2012). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget

Wallinvirta, E. (2017). *Ansvar och makt*. I L.W Gustin & I. Bergbom (Red.). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 379- 389). Studentlitteratur AB, Lund.

Wärna-Furu, C. (2017). *Hälsa*. I L.W Gustin & I. Bergbom (Red.). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 157 – 172). Studentlitteratur AB, Lund.

Wiklund, L (2003). *Vårdvetenskap I klinisk praksis*. Stockholm: Natur och kultur.

Wiklund, L. (2008a). Existential aspects of living with addiction – part I: Meeting challenges. *Journal of Clinical Nursing*, 17(18), 2426-2434. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02356.x>

Wiklund, L. (2008b). Existential aspects of living with addiction – part II: Caring Needs. A hermeneutic expansion og qualitative findings. *Journal of Clinical Nursing*, 17(18), 2435-2443. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02357.x>

Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I. (Red.). (2017). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Studentlitteratur AB, Lund.

