



Kartlegging av psykiske belastningsreaksjoner blant ansatte i kriminalomsorgen

Rapport

På oppdrag for
**Kriminalomsorgsdirektoratet
(KDI)**

Utført av
**Rambøll Management
Consulting**

September 2023

RAMBOLL

Kartlegging av psykiske belastningsreaksjoner blant ansatte i kriminalomsorgen

Rapport

Oppdragsnavn **Kartlegging av psykiske belastningsreaksjoner
blant ansatte i kriminalomsorgen**

Mottaker **Kriminalomsorgsdirektoratet (KDI)**

Dokumenttype **Rapport**

Dato **September 2023**

Utført av **Rambøll Management Consulting**

Rambøll
Harbitzalléen 5
Postboks 427 Skøyen
0213 Oslo

T +47 22 51 80 00
<https://no.ramboll.com>

Introduksjon

Ansatte i kriminalomsorgen utgjør en vital rolle for å ivareta samfunnssikkerheten i Norge. Ansatte som jobber med innsatte eller domfelte som soner i fengsel eller samfunn har imidlertid en høyere risiko for å bli utsatt for eller vitne til alvorlige eller ubehagelige hendelser på jobb eller i kraft av sin stilling. Både enkeltstående voldsomme hendelser og den kumulative hverdagsbelastningen kan påvirke ansatte negativt, i form av fysiske og psykiske belastningsreaksjoner. Å ivareta ansattes psykiske helse er viktig for å sikre at alle skal oppleve kriminalomsorgen som et godt og trygt sted å jobbe, sikre bærekraftig bemanning ved å forebygge frafall som følge av akutt eller kumulativ belastning, men er også en viktig investering i den generelle samfunnssikkerheten i Norge.

Denne kartleggingen har hatt som formål å avdekke psykiske belastningsreaksjoner blant ansatte i kriminalomsorgen, samt få bedre innsikt i hva ansatte har behov for når det gjelder støtte og oppfølging.

Vi ønsker å takke Kriminalomsorgsdirektoratet (KDI) for et svært meningsfullt oppdrag, og at direktoratet setter fokus på denne viktige tematikken og situasjonen til ansatte i kriminalomsorgen. Vi håper innsikten vil være nyttig til videre utarbeiding og implementering av forebyggende og håndterende tiltak.

Spesiell stor takk til psykologspesialist i traumeforskning **Rolf Gjestad** ved Universitetet i Bergen og Helse Bergen. Hans bidrag har vært sentral i utvelgelsen av måleinstrumenter og analyse av psykiske belastningsreaksjoner.

Datamaterialet og rapporten er produsert av **Carina Riborg Holter, Karina Storeng Ikshani, Kristin Gitlestad** og **Maria Louise Sørensen** i **Rambøll Management Consulting**.



Prosjektleder - Kartlegging av psykiske belastningsreaksjoner blant ansatte i kriminalomsorgen
Sosiolog, seniorkonsulent
Rambøll Management Consulting
Avd. Social sustainability

Oslo, August 2023

Innholdsfortegnelse

| | | |
|-----|--|-----|
| 1. | Om prosjektet | 7 |
| 1.1 | Bakgrunn | 7 |
| 1.2 | Analytisk tilnærming og rammeverk | 12 |
| 1.3 | Metodisk tilnærming og datainnsamling | 15 |
| | Statistisk analyse | 22 |
| | Kvalitativ analyse | 22 |
| 1.4 | Etiske vurderinger og hensyn | 23 |
| 2. | Forekomsten av hendelser | 27 |
| 2.1 | Ansattes erfaringer med ulike typer hendelser | 27 |
| 2.2 | Øvrige hendelser som man er involvert i eller vitne til | 34 |
| 2.3 | Følelsesmessige reaksjoner | 39 |
| 2.4 | Opplevelse av trygghet | 42 |
| 2.5 | Erfaringer med og vurderinger av oppfølging | 44 |
| 2.6 | Miljø og kultur på arbeidsplassen | 50 |
| 2.7 | Sosiale støtteressurser og mellommenneskelig tillit | 52 |
| 3. | Psykiske belastningsreaksjoner | 59 |
| 3.1 | Stress | 59 |
| 3.2 | Somatiske plager | 62 |
| 3.3 | Utmattelse | 65 |
| 3.4 | Angst | 69 |
| 3.5 | Depresjon | 72 |
| 3.6 | PTSD | 75 |
| 3.7 | KPTSD | 78 |
| 3.8 | Funksjon | 81 |
| 4. | Funn fra kvalitative dybdeintervjuer | 86 |
| 4.1 | Hvilke hendelser setter størst spor? | 87 |
| 4.2 | Reaksjoner og påvirkning | 89 |
| 4.3 | Forhold som øker risiko for belastning | 90 |
| 4.4 | Opplevelser av oppfølging, tiltak og tilbud i etterkant av alvorlige hendelser | 94 |
| 4.5 | Opplevelser knyttet til forebyggende tiltak | 98 |
| 5. | Forslag til tiltak | 103 |
| 5.1 | Kriminalomsorgsdirektoratet | 105 |
| 5.2 | KRUS | 110 |
| 5.3 | Regional ledelse | 112 |
| 5.4 | Bedriftshelsetjenesten (BHT) | 114 |
| 5.5 | Nærmeste leder | 116 |
| 5.6 | Vaktleder/operativ førstebetjent | 118 |
| 6. | Vedlegg | 141 |

Sammendrag

Rambøll har på oppdrag for Kriminalomsorgsdirektoratet (KDI) gjennomført en kartlegging av psykiske belastningsreaksjoner blant nåværende og tidligere ansatte. Innsikten er innhentet via kvalitative og kvantitative metoder, bestående av dybdeintervjuer og en statistisk undersøkelse. Resultatene presenterer resultater for hva ansatte har vært utsatt for i kriminalomsorgen, følelsesmessige reaksjoner, vurdering av oppfølging, relasjon til nærmeste leder og kollegaer, samt mellommenneskelig tillit. Dybdeintervjuene har undersøkt hvordan disse forholdene oppleves, og hvilke behov ansatte har. Basert på samlede data og ansattes egne ønsker, har vi utarbeidet 21 forslag til forebyggings- og håndteringstiltak som kan bidra til å redusere forekomsten av uønskede hendelser og belastningsreaksjoner i etterkant. Videre presenteres de viktigste resultatene fra kartleggingen.

Nøkkeltall fra kvantitativ kartlegging blant nåværende ansatte

Hendelser ansatte utsettes for

Resultatene viser at ansatte i kriminalomsorgen utsettes for mange forskjellige hendelser av ulik karakter og form, som fremsettes eller utøves av innsatte eller domfelte. 8 av 10 ansatte har svart at de har opplevd stygge eller ubehagelige blikk og kommentarer (82 %), Trusler er deretter den type hendelse som nest flest respondenter har opplevd (70 %). 2 av 3 har vært utsatt for hets eller sjikane fra innsatte eller domfelte på jobb (66 %). Litt over halvparten har vært utsatt for forsøk på utnyttelse (55 %), Litt over en tredjedel har vært utsatt for uønsket seksuell oppmerksomhet (36 %).

Å oppleve alvorlige hendelser som rammer innsatte eller domfelte kan også gå utover de ansatte som vitner dette. Litt over halvparten har opplevd voldsom maktbruk mellom innsatte og domfelte (56 %), og omtrent like mange har også opplevd at en innsatt eller domfelt har blitt alvorlig skadet (48 %). 2 av 3 ansatte har svart at de har opplevd eller vært vitne til at en innsatt eller domfelt har begått selvmord eller forsøkt å ta sitt eget liv (66 %). En tredjedel har opplevd å finne en innsatt eller domfelt død (39 %).

Sekundærtraumatisering kan oppstå hvis alvorlige hendelser rammer kolleger. Nesten 1 av 3 har opplevd at en kollega har blitt alvorlig skadet (28 %). Et alvorlig funn er at like mange har også opplevd at en kollega har tatt sitt eget liv (28 %). Fra de kvalitative analysene handler dette om at man har kjent en kollega (ikke at man har vitnet til).

Følelsesmessige reaksjoner

To tredjedeler har vært redd i forbindelse med en hendelse, en eller flere ganger (68 %). Halvparten har vært redd flere ganger (52 %). Nesten halvparten har følt seg maktesløs eller hjelpeløs en eller flere ganger (46 %). En fjerdedel har trodd at de skulle dø eller var i fare i forbindelse med en hendelse, enten en eller flere ganger (26 %).

Følelse av trygghet

Selv om mange ansatte er utsatt for ulike typer mindre eller større hendelser på jobb, er det likevel viktig å vise at 7 av 10 ansatte føler seg trygge på jobb (71 %). Samtidig er det 2 av 10 som ikke føler seg trygg på arbeidsplassen (19 %). Et viktig resultat er at 4 av 10 er helt eller delvis enige i at de er redd for å bli utsatt for vold eller trusler fra innsatte/domfelte på jobb. Dette til tross for at 7 av 10 føler seg trygge på arbeidsplassen.

Hverdagsbelastning

Betydningen av kumulativ belastning, hvor hverdagslige hendelser tærer på over tid, har vært viktig å utforske i denne studien. 6 av 10 er helt eller delvis enige i at de «mindre», hverdagslige påkjenningene på jobb påvirker hvordan man har det og føler seg (61 %). Nesten halvparten svarer at de hverdagslige påkjenningene har like stor påvirkning på dem som større, voldsomme hendelser, som trusler eller fysisk vold (48 %).

Erfaringer med oppfølging

Oppfølging etter alvorlige hendelser er helt avgjørende for å forebygge og håndtere psykiske belastningsreaksjoner, samt sørge for at ansatte føler seg trygge på jobb. Resultatene viser at 2 av 3 som har vært utsatt for voldsomme eller alvorlige hendelser ble fulgt opp i etterkant (65 %). En fjerdedel har imidlertid svart at de ikke ble fulgt opp i det hele tatt (25 %). Blant de som fikk oppfølging, er 6 av 10 fornøyde (59 %), mens 1 av 10 er misfornøyde (10 %).

Relasjon til nærmeste leder

Uavhengig av hva man har svart at man har opplevd, så svarer 2 av 3 nåværende ansatte at de har et behov for å snakke med noen om hva de opplever på jobb (64 %).

7 av 10 har svart at de er enig i at de kan snakke med sin nærmeste leder om hva de utsettes for på jobb (69 %). På den andre siden er nesten 2 av 10 uenig i dette (19 %). Litt over 6 av 10 er enig i at de får den hjelpen og oppfølgingen de trenger fra nærmeste leder/arbeidsgiver hvis de blir utsatt for en alvorlig hendelse (62 %), mens 2 av 10 er uenig (18 %).

Miljø og kultur på arbeidsplassen

Det er tydelig at det er et meget godt arbeidsmiljø og kollegiale relasjoner mange steder. En bred majoritet er enig i at de har nære og gode forhold til sine kolleger (92 %) og at de kan snakke fortrolig med en eller flere kolleger om psykiske påkjenninger som de utsettes for på jobb (90 %). Andelen som er enig er imidlertid noe lavere når det gjelder hvorvidt det er åpenhet og bevissthet rundt mental helse og psykiske påkjenninger man kan utsettes for på jobb. 2 av 3 er (helt eller delvis) enig i dette (66 %), mens en fjerdedel er uenig i at dette er tilfellet (23 %).

Innsikt fra kvalitative dybdeintervjuer

Hvilke hendelser setter spor?

Det er tre typer hendelser som går igjen, som gir risiko for belastningsreaksjoner. Det første er alvorlige eller voldsomme hendelser som fremsettes direkte mot den ansatte. Det andre er alvorlige eller voldsomme hendelser hvor andre utsettes for skader eller vold (sekundærtraumatisering). Den siste er hverdagsbelastning (kumulativ belastning). Alle tre kategorier er alvorlige og gir betydelige konsekvenser for ansatte som er utsatt.

Reaksjoner og påvirkning

Hendelser man er utsatt for påvirker ansatte i stor grad, både i yrkeslivet og privatlivet. Vanlige belastningsreaksjoner er søvnproblemer, årvåkenhet, beredskapsstress, tillitsproblemer, vansker med sinnemestring, angst og depresjon. Flere informanter har vært i utredning for eller fått diagnosen PTSD som følge av hendelser de har opplevd i kriminalomsorgen. Mange understreker viktigheten av at hverdagsbelastning og mindre hendelser, samt sekundærtraumatisering, kan ha vel så stor innvirkning som akutte, voldsomme hendelser.

Systemiske og kulturelle forhold

Det er flere faktorer som trolig gir økt risiko for belastning. Dette er blant annet manglende kunnskap og kompetanse om mental helse (både hos ledere og ansatte), opplevelse at innsattgruppen har endret seg med flere sammensatte utfordringer og økt psykisk sykdom, kulturelle forskjeller som gir mere gnisninger og misforståelser innsatte og ansatte imellom og manglende åpenhet om mental helse på arbeidsplassen. Den viktigste faktoren som samtlige informanter trekker frem, er imidlertid underbemanning og mangel på ressurser. Dette fører til stort arbeidspress, overbelastning og mindre mulighet for pusterom, svekket følelse av trygghet og sikkerhet for ansatte ved hendelser, samt at det er svært lite kapasitet både hos ansatte og ledere til å kunne følge opp alvorlige hendelser og hvordan ansatte har det på en god måte.

Opplevelser av oppfølging

Det er stor variasjon i hvordan oppfølgingen oppleves. Mange har gode rutiner og kompetanse i debrief og defuse. Det er imidlertid ikke tilfellet alle steder. Flere etterspør bedre rutiner, og at man må vurdere om innholdet og organiseringen av debrief/defuse er god nok. Blant annet etterspørres ekstern psykolog ved defuse/debrief, samt bedre 1-1-oppfølging med nærmeste leder, i etterkant av hendelser.

Bedriftshelsetjenesten

Mange har lav kjennskap til bedriftshelsetjenesten. Det er tydelig av flere ansatte vegrer seg også for å ta det i bruk, fordi det har blitt signalisert at man ikke har ressurser til dette. De som har vært i kontakt med bedriftshelsetjenesten har hatt varierende erfaringer. Ansatte som har hatt et behov for behandling av traumer har opplevd BHT som utilstrekkelig på dette feltet, både i kompetanse og når det gjelder antall timer som man har til rådighet for at man skal få en reell bedring.

Nærmeste leder og forebyggende tiltak

Synet på hvilken rolle nærmeste leder skal ha i oppfølgingen kan variere. Noen har et nært og godt forhold til sin nærmeste leder, og setter stor pris på at lederen setter seg inn i hvordan ansatte har det. Andre opplever lederen som utilgjengelig eller uinteressert, i tillegg til at man kan føle på en interessekonflikt i at man ikke ønsker å bli misforstått, ved at lederen får inntrykk av at man ikke «mestrer» jobben. I situasjoner hvor lederen er vanskelig å prate med, kobles det ofte opp mot en tradisjonell «machokultur» som har eksistert fra gammelt av, som også legger føringer på kulturen mellom ansatte. Overordnet illustrerer det viktigheten med holdninger og bevisstgjøring hos nærmeste leder, som har stor betydning for ansattes følelse av å bli sett og tatt på alvor.

Kompetansebehov

Både nærmeste leder og ansatte ønsker mer kunnskap om både mental helse og symptomer på belastningsreaksjoner, samt informasjon om behandlingstilbud, bedriftshelsetjeneste og eventuelt andre aktører som kan kobles på ved behov. Dette er viktige forutsetninger for å etablere en åpenhetskultur og gjøre det lettere å be om hjelp hvis man trenger det.

Behov for endring og anerkjennelse

Overordnet er det viktig for ansatte å få anerkjennelse fra høyeste hold om at jobben i kriminalomsorgen kan følge med seg alvorlige belastninger, som går utover ansattes helse. Det er viktig med oppfølging fra flere hold og nivåer. Ansatte er svært engasjerte og trives stort sett i jobben, men har også et sterkt behov for endring for at de skal kunne utføre mandatet sitt på best mulig måte, både ovenfor seg selv og de innsatte.

Utforming av tiltak

Basert på analyse av samlede data, har vi utarbeidet **21 forslag til tiltak**. Tiltakene er fordelt på seks aktører, henholdsvis KDI, KRUS, regional ledelse, bedriftshelsetjenesten, nærmeste leder og vaktleder/operativ leder. Disse aktørene er plassert tre nivåer (systemisk, regionalt og lokalt). Tiltakene fokuserer både på forebygging og håndtering. Tiltakene som er foreslått er:

1. Bærekraftig bemanning og bevilgning av ressurser,
2. Rutinebeskrivelser og veiledere til personalledere
3. Mentorordning
4. Retningslinjer for trening på traumatiserende hendelser
5. Kommunikasjonstiltak og informasjonskampanje
6. Sikkerhetstiltak for ansatte i straffegjennomføring i samfunn
7. Jobbe for økt mangfold og mangfoldskompetanse
8. Tilby kompetanseheving og trening i stressmestring og selvhjelpsteknikker
9. Kompetanseheving i psykiske lidelser blant innsatte og konflikthåndtering
10. Økt fokus på hverdagen i Kriminalomsorgen i fengselsbetjentutdanningen
11. Ambulerende helseressurs
12. Tett dialog og samarbeid med vernetjeneste
13. Etablere og styrke samarbeidet med BHT
14. Sørge for nødvendig kurs til og oppfølging av ansatte
15. Implementere informasjonstiltak
16. Spre kompetansen hos instruktørnettverket til ledere og vaktledere
17. Proaktiv kontaktperson fra BHT
18. Regelmessige helsevurderinger av ansatte
19. Kultur- og holdningsfremmende arbeid
20. Bevisstgjøring og implementering av rutiner på å være proaktiv, oppsøkende og tilgjengelig.
21. Bevisstgjøring og implementering av rutiner for defuse og debrief

Del 1)

Om prosjektet



1. Om prosjektet

Kriminalomsorgsdirektoratet (heretter KDI) har behov for mer og bedre kunnskap om omfanget av psykiske belastningsreaksjoner blant kriminalomsorgens ansatte som arbeider direkte med domfelte og innsatte. Ansatte i kriminalomsorgen har en høyere risiko for å oppleve voldsomme og ubehagelige hendelser sammenlignet med en rekke andre yrkesgrupper, og en høyere risiko for å utvikle psykiske belastningsreaksjoner. Datainnsamling og analyse er produsert av Rambøll Management Consulting, i samarbeid med psykologspesialist Rolf Gjestad ved UiB og Helse Bergen.

Kartleggingen er inspirert av den danske studien *Omfang af belastningsreaktioner hos politibetjente og fængselsbetjente samt erfaringer med indsatser fra* (2020). Denne kartleggingen har imidlertid et utvidet omfang, og i tillegg til å undersøke omfanget av angst, stress, depresjon og PTSD, ser denne studien også på omfanget av somatiske plager, utmattelse, funksjon og kompleks PTSD. Kartleggingen har også egne skreddersyde spørsmål tilpasset til en norsk kontekst, som ser på omfanget av ulike typer hendelser man kan bli utsatt for, erfaringer med og vurdering av oppfølging man har fått, samt spørsmål knyttet til arbeidsplassen, kolleger og kultur generelt som er relevant for temaet.

I tillegg har vi gjennomført 24 dybdeintervjuer med et bredt spekter av nåværende og tidligere ansatte i kriminalomsorgen, for å innhente dybdeinnsikt om hva slags hendelser eller belastninger de har vært utsatt for, hvordan det har påvirket dem, og ikke minst hva slags støtte og oppfølging man har behov for, både i forkant av hendelser, akutt i eller rett etter situasjonen, samt i et lengre tidsperspektiv.

1.1 Bakgrunn

Behovet for å kartlegge psykiske belastningsskader hos ansatte i kriminalomsorgen har blitt påpekt fra flere hold.¹ Ansatte i kriminalomsorgen arbeider under krevende omstendigheter. Arbeidsoppgavene deres befinner seg i spenningsfeltet mellom omsorg og kontroll. En ikke-ubetydelig andel av innsatte i norske fengsler har psykiske lidelser, og det er ikke uvanlig at innsatte kommer med trusler om vold eller utøver vold mot både andre innsatte og ansatte i norske fengsler².

Hva er psykiske belastningsskader?

Uttrykket 'psykiske belastningsskader' viser til alle former for psykiske lidelser og utfordringer som oppstår som følge av belastende livshendelser og traumer. Dette inkluderer blant annet kronisk stress, utmattelse og psykiske lidelser. Psykiske lidelser kan ta flere former, men felles for de ulike typene er at de innebærer forstyrrelser i tanker, følelser, atferd og/eller sosialt funksjonsnivå.³ Alvorlighetsgraden vil også variere mellom milde til alvorlige symptomer. Diagnostisering gjøres av leger og psykologer på bakgrunn av internasjonale diagnosekriterier.⁴

Tilstedeværelsen av spesielt alvorlige psykiske lidelser er ofte forbundet med uførhet, somatiske sykdommer og redusert forventet levealder.⁵ To av de vanligste typene psykiske lidelser er depresjon og angst.⁶ Symptomer på depresjon inkluderer nedstemthet, redusert energinivå, svekket konsentrasjon og redusert interesse for omgivelsene. Symptomer på angst inkluderer ubegrunnet frykt, bekymring, uro og panikk. En form for angstlidelse som typisk er assosiert med traumer

¹ Birkelund, H. R. (2021). Justisministeren lover undersøkelse av fengselsansattes mentale og fysiske helse. *Fri fagbevegelse*. <https://frifagbevegelse.no/nyheter/justisministeren-lover-undersokelse-av-fengselsansattes-mentale-og-fysiske-helse-6.158.838760.315b72134f>

² Vigger, E. D. (2021). Knyttneve, kaffe og kokende olje: Grov vold setter spor hos fengselsbetjentene. *Fri fagbevegelse*. <https://frifagbevegelse.no/nffmagasinet/knyttneve-kaffe-og-kokende-olje-grov-vold-setter-spor-hos-fengselsbetjentene-6.158.788396.78460d267f>

³ Tesli, M. S. et al. (2021a) Psykiske lidelser hos voksne. *Folkehelse rapporten*. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/>

⁴ Ibid (2021a)

⁵ Ibid (2021a)

⁶ Ibid (2021a)

er posttraumatisk stresslidelse (PTSD).⁷ En viktig sårbarhetsfaktor for utvikling av PTSD etter å ha opplevd en traumatisk hendelse er hjelpeløshet og langvarig overhengende fare mot eget liv. Dersom PTSD forblir ubehandlet tenderer den til å bli kronisk. Symptomer på PTSD inkluderer gjenopplevelse av den traumatiske opplevelsen enten i våken tilstand eller i søvne, unnvikelse fra aktiviteter og samtaleemner som kan minne om hendelsen, samt økt fysiologisk beredskap i form av konsentrasjonsvansker, skvettenhet, søvnforstyrrelser og økt irritabilitet⁸. Kompleks PTSD er en variant av PTSD hvor individet i tillegg opplever utfordringer med følelsesregulering, negativt selvbilde og relasjonelle vansker.⁹

Arbeidshverdagen i kriminalomsorgen

Det rapporteres om flere ulike typer hendelser som har potensiale til å utvikle seg til psykiske belastningsskader i kriminalomsorgen. Dette kan omfatte vold/trusler mot ansatte, vold/trusler mot andre innsatte og selvskadning blant innsatte. Sistnevnte kategori inkluderer både situasjoner hvor ansatte overværer eller oppdager innsatte som har skadet seg selv, forsøkt/lykkes i å ta selvmord, og gjennomføring av sikkerhetstiltak for å hindre psykisk syke innsatte fra å skade seg selv. Sikkerhetstiltak kan inkludere innlåsing av psykisk syke innsatte store deler av døgnet.¹⁰ Av nyere dato har situasjonen ved Bredtveit fengsel fått oppmerksomhet, som følge av høye antall selvmord og selvmordsforsøk. Blant annet i mars 2023 ble ansatte og innsatte vitne til at en innsatt tok sitt eget liv på et fellesareal i fengselet.¹¹ Dette medførte til akutte håndteringstiltak og bevilgning av ressurser fra Justis- og beredskapsdepartementet.

Vold og trusler mot ansatte kan ta mange former. Det rapporteres blant annet om slag, drapstrusler, trusler om vold, knivstikking, andre typer kuttskader, ørefiker og brannskader som følge av blant annet varm kaffe og kokende olje.^{12,13,14,15} Eksempelvis ble en ansatt ved Skien fengsel sommeren 2022 alvorlig skadet som følge av en innsatt som arbeidet på kjøkkenet helte kokende olje over vedkommende. Det var på forhånd gjennomført en sikkerhetsvurdering og det var vurdert som forsvarlig at den innsatte arbeidet på kjøkkenet under oppsyn. Overordnet har det i norske medier kommet frem mange beretninger fra ansatte om hva de har blitt utsatt for på jobb, som er en del av bakgrunnen for prosjektet.

Kriminalomsorgen fører egen statistikk over vold og trusler om vold mot ansatte i kriminalomsorgen. I perioden 2017-2021 ble det årlig registrert mellom 499 og 698 tilfeller av vold og trusler om vold mot ansatte i kriminalomsorgen.¹⁶ I 2019 ble det registrert 500 tilfeller av vold og trusler mellom innsatte i norske fengsler, dette i en populasjon på nærmere 3500 innsatte.¹⁷ I løpet av en fireårsperiode ble det i friomsorgen rapportert om 39 tilfeller av vold og trusler mot ansatte.¹⁸ På toppen av disse statistikkene kommer tilfeller av vold og trusler mellom innsatte, som de ansatte blir vitne til eller hvor de må gripe inn, samt hendelser mot kolleger hvor man selv står på sidelinjen og er i risiko for sekundærtraumatisering. Det er noe usikkerhet forbundet med om tallene tegner et riktig bilde av situasjonen. En mørketallsundersøkelse gjennomført av kriminalomsorgens egen forskere indikerer at tallene for fysisk vold i stor grad speiler den reelle forekomsten, men at det er noe større usikkerhet knyttet til om statistikken i fanger opp alle tilfeller av trusler om vold.¹⁹ I en uformell undersøkelse gjennomført av Kriminalomsorgens Yrkesforbund kommer det frem at

⁷ Weisættj, L. (2021). posttraumatisk stresslidelse. *Store medisinske leksikon*. https://sml.sn.no/posttraumatisk_stresslidelse

⁸ Weisættj, L. (2021). posttraumatisk stresslidelse. *Store medisinske leksikon*. https://sml.sn.no/posttraumatisk_stresslidelse

⁹ RVTS Øst. (2023, 26.05). Kompleks PTSD. <https://traumebehandling.no/oppdage/diagnostisering/kompleks-ptsd/>

¹⁰ Urbye, F. F. (2019, 10.04) Psykisk syke i fengsel. *Frifagbevegelse*. <https://frifagbevegelse.no/forside/fengselsansatte-fortviler-i-fjor-hadde-vi-17-selvmondsforsok-alle-begatt-av-tre-innsatte-6.469.615379.b40a1d0d5b>

¹¹ Tommelstad, B., Sfrintzeris, Y., & Hopperstad, M. S. (2023, 15.03). Tok livet sitt foran andre innsatte i kvinnefengsel. *VG*. <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/4ore2V/tok-livet-sitt-foran-andre-innsatte-i-kvinnefengsel>

^{12,13} Viggen, E. D. (2021, 06.05). Arbeidsmiljø i fengslene. *Frifagbevegelse*. <https://frifagbevegelse.no/nffmagasinet/knyttneve-kaffe-og-kokende-olje-grov-vold-setter-spor-hos-fengselsbetjentene-6.158.788396.78460d267f>

¹⁴ Øverbø, S. L. & Schau, M. S. (2022, 06.08) Innsatt angrep fengselsbetjent med kokende olje. <https://www.nrk.no/vestfoldogtelemark/innsatt-angrep-fengselsbetjent-i-skien-med-kokende-olje-1.16059400>

¹⁴ Bazaz, R., & Evjen, A. F. (2022, 25.01) Grovere trusler og grupperinger bak murene: Situasjonen er bekymringsfull. *NRK*. <https://www.nrk.no/osloogviken/vold-og-trusler-i-norske-fengsler-ansatte-redde-pa-jobb-1.15812132>

¹⁵ Paulsen, G. (2022, 12.09) . Skal ha satt fyr på cella og spyttet på sykepleier. *Halden Arbeiderblad*. <https://www.ha-halden.no/skal-ha-satt-fyr-pa-cella-og-spyttet-pa-sykepleier/s/5-20-1194447>

¹⁶ Statistikk oversendt fra Kriminalomsorgsdirektoratet (KDI).

¹⁷ Kriminalomsorgen (2019). Årsrapport 2019

¹⁸ Rokkan, T. (2008). Vold og trusler mot tilsatte i friomsorgen. *Kriminalomsorgen*.

¹⁹ Hammerlin, Y., Rokkan, T., & Orban, F. (2012). Vold og trusler mot tilsatte i kriminalomsorgen: Sluttrapport 2004-2010. *Kriminalomsorgen*. <https://krus.brage.unit.no/krus-xmlui/bitstream/handle/11250/160572/Rapport.01.2012.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

flertallet av tillitsvalgte mener at en del hendelser ikke blir rapportert. Dette gjelder i hovedsak moderate og mindre alvorlige hendelser.²⁰ I samme undersøkelse pekes det også på at arbeidstilsynet sjelden involveres, til tross for at det forekommer en del kritiske hendelser. Kriminalomsorgens Yrkesforbund har i etterkant av undersøkelsen uttalt at HMS-rutinene i Norge ikke er godt nok tilpasset arbeidshverdagen til de ansatte i kriminalomsorgen²¹. De tillitsvalgte i undersøkelsen opplever forebyggingen som for dårlig. Det rapporteres om at lokale tiltak for å redusere risikoen for uønskede hendelser sjeldent er i forkant og ofte ikke kommer før etter gjentatte alvorlige voldshendelser.²²

I tillegg til å håndtere trusler og vold, må ansatte i kriminalomsorgen også ivareta innsatte med psykiske vansker.²³ Hartvig og Østberg estimerte i 2004 at litt under 4 % av innsatte i norske fengsler hadde en psykotisk lidelse.²⁴ En kartlegging av helse- og omsorgsbehovet blant innsatte i norske fengsler, gjennomført i 2021, finner at flere innsatte rapporterer å ha behov for psykisk helsehjelp sammenlignet med tidligere. Ifølge de ansatte i tjenesten har også flere innsatte omfattende psykiske lidelser sammenlignet med for 10-15 år siden.²⁵ Enkelte innsatte har så store utfordringer at de ansatte opplever dem som for syke til å være i fengsel. Samtidig har helse- og omsorgstjenesten vurdert dem som for friske for psykiatrien.²⁶ De ansatte uttrykker at de mangler kompetanse til å ivareta innsatte med psykiske utfordringer på en god måte, men likevel blir satt til denne typen arbeidsoppgaver. På toppen av dette fører mangel på tid og ressurser, samt svakheter i systemer og rutiner, til at de ansatte opplever å drive brannslukking. De har kun tid til å hjelpe de mest akutte og alvorligste tilfellene, og opplever at resten blir stående uten eller får et for dårlig tilbud.²⁷ I en kvalitativ studie av norske fengselsbetjenter kommer det frem at dette er en krevende og vond situasjon for fengselsbetjentene, som opplever forholdene de innsatte soner under som et moralsk spørsmål.²⁸ Fengselsbetjentene opplever å ikke bli lyttet til når de forsøker å formidle det de anser som de innsatts behov. Dette skaper en følelse av maktesløshet og mangel på kontroll i arbeidshverdagen.²⁹ Denne opplevelsen blir forverret i tilfeller hvor fengselsbetjentene må bruke makt mot innsatte som sliter psykisk, og det beskrives som å gjøre fysisk vondt i kroppen.³⁰

En tilsynsrapport om arbeidet med forebygging av vold og trusler i fengsel og ved friomsorgskontor utarbeidet av Arbeidstilsynet i 2016 fant en rekke avvik.³¹ Tilsynet resulterte i varsel om pålegg i 42 av 56 enheter som ble kontrollert. Det største antallet avvik knytter seg blant annet til kartlegging og risikovurdering. Rapporten peker blant annet på endringer i innsattbefolkningens sammensetning, i form av en økning i innsatte med utfordringer inne rus og psykisk helse, samt kultur og språkforskjeller blant de innsatte. Tilstrekkelig bemanning pekes også på som viktig for arbeidet med dynamisk sikkerhet. Overordnet indikerer tilsynene at sikkerhet prioriteres høyt, men at det er noe variasjon mellom enheter. Kulturen med å skrive avviksrapporter fremstår også varierende.

Psykisk belastning som følge av arbeidshverdagen

Å oppleve eller overvære vold og trusler er ikke overraskende en risikofaktor for å utvikle psykiske lidelser som PTSD, angst og depresjon.³² Å bli utsatt er også forbundet med økt risiko for selvmordsforsøk, selvskading og selvmordstanker.³³ I tillegg selekteres fengselsbetjenter på bakgrunn av evne til å utvise empati. Kriminalomsorgens Yrkesforbund peker på at

²⁰ Kriminalomsorgens yrkesforbund (2021b). Hvorfor fokus på PTSD? <https://kysiden.no/hvorfor-fokus-pa-ptsd/>

²¹ Ibid (2021b)

²² Ibid (2021b)

²³ Magnussen, S. F., & Tingvold, L. (2021c). Kartlegging av helse- og omsorgsbehov blant innsatte i fengsel

²⁴ Hartvig, P. og Østberg, B. (2004). "Psykisk lidelse og avvik blant norske fengselsinnsatte", *Tidsskrift for Den norske legeforening*, s. 2091-2093.

²⁵ Ibid (2021c)

²⁶ Ibid (2021c)

²⁷ Ibid (2021c)

²⁸ Fredwall, T. E. (2013). «Nå må dere forstå at den mannen trenger hjelp»: Fengselsbetjenter, maktesløshet og psykisk helse. I T. Miesel & P. Leer-Salvesen (Red.), *Makt og avmakt: Etske perspektiver på feltet psykisk helse* (s. 222-241). Portal Akademisk.

²⁹ Ibid (2013)

³⁰ Ibid (2013)

³¹ Arbeidstilsynet (2016) Tilsyn med Kriminalomsorgen: Oppsummeringsrapport. <https://www.arbeidstilsynet.no/globalassets/om-oss/forskning-og-rapporter/rapporter-fra-tilsynsprosjekter/2016/vold-og-trusler--oppsummeringsrapport-tilsyn-kriminalomsorgen.pdf>

³² Reneflot, A. (2020). Vold og seksuelle overgrep. *Folkehelse rapporten*. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/skader/vold/>

³³ Pileberg, S. (2023, 14.04). Tett sammenheng mellom vold og selvmordsproblematikk. *NKVTS*. <https://www.nkvts.no/aktuelt/tett-sammenheng-mellom-vold-og-selvmondsproblematikk/>

dette kan gjøre dem ekstra sårbare for sekundær traumatisering, hvilket er traumatisering som følge av å ha sett eller hørt en traumatisk opplevelse skje andre.³⁴

Å oppleve trusler mot liv og helse, samt mangel på kontroll, kan også bli en kilde til stress. Stress kan forstås på flere måter, men en utbredt definisjon er «tilstanden som oppstår når samspillet mellom individet og omgivelsene leder individet til å oppleve en uoverensstemmelse – reell eller ikke – mellom kravene i situasjonen og individets ressurser (biologiske, sosiale og psykiske)».³⁵ Stressresponsen er viktig for overlevelse, og kortvarig stress er ikke farlig. Hyppig eller langvarig aktivert stressrespons, også kalt kronisk stress, kan derimot forårsake negative fysiske og psykiske helseeffekter.³⁶ Kronisk stress er blant annet en risikofaktor for å utvikle depresjon og angst. Disse lidelsene har videre potensiale til å påvirke blant annet jobbprestasjoner og sosiale relasjoner. Av fysiske helseeffekter er kronisk stress forbundet med dårlig søvn og hukommelse, nedsatt immunforsvar, hjerte og karlidelser, overvekt, diabetes type 2 og fibromyalgi.³⁷ Disse sykdommene har videre potensiale til å påvirke den psykiske helsen.

Forekomst av psykiske belastningsskader blant ansatte i kriminalomsorgen

Det finnes ingen oversikt over forekomst av psykiske belastningsskader blant ansatte i norske fengsler eller i friomsorgen. En kartlegging gjennomført i Danmark kan likevel gi en pekepinn på situasjonen her i Norge. Forskerne bak den danske kartleggingen fant en relativt høy forekomst av psykiatriske diagnoser blant fengselsbetjenter sammenlignet med politibetjenter.³⁸ Målt via selvrapportering hadde hele 27,1 % av fengselsbetjentene opplevd minst én moderat eller alvorlig psykisk belastningsreaksjon. 21,2 % oppga at de ofte eller hele tiden følte seg stresset. De samme tallene for politi var henholdsvis 10,6 % og 8,6 %.

Fordelt etter de ulike kategoriene av psykiske lidelser oppfylte hele 13,9 % av fengselsbetjentene diagnosekriteriene for PTSD. Til sammenligning gjaldt dette 3,7 % av politibetjentene. 6,7 % av fengselsbetjentene oppfylte diagnosekriteriene for moderat eller alvorlig depresjon, mens 8,4 % oppfylte kravene for moderat eller alvorlig angst. De samme tallene var 2,1 % og 2,9 % for politibetjenter. For å bli diagnostisert med en psykisk lidelse er det ikke nok å oppfylle diagnosekriteriene, det kreves i tillegg en vurdering av helsepersonell. Tallene for diagnostiserte psykiske lidelser var noe lavere, men likevel betydningsfulle. Hele 11,4 % av fengselsbetjentene hadde hatt en reaksjon på en svær belastning, inkludert PTSD. For politibetjenter var det samme tallet 3 %.

Det har fra flere hold blitt pekt på at det er grunn til å tro at forholdene i Norge ikke skiller seg markant fra de i Danmark.³⁹ Dette støttes av en uformell undersøkelse gjennomført av Kriminalomsorgens Yrkesforbund. Flertallet av de tillitsvalgte oppga å ha en kollega på egen avdeling som hadde symptomer på PTSD eller atferd som var bekymringsverdig.⁴⁰

Forebygging av psykisk belastning

Risikofaktorer for utvikling av psykisk belastning og relevante områder for forebygging kan forstås i lys av Bronfenbrenners økologiske modell (se Figur 1).⁴¹ Modellen illustrerer hvordan risikofaktorer for å utvikle psykisk belastning befinner seg på flere nivåer og på flere områder. Nivåene kan være strukturelle (makro), institusjonelle (meso) og individuelle (mikro). Hva slags hendelser man utsettes for, organisatorisk og psykososialt arbeidsmiljø, individuelle faktorer som genetikk og personlighet, kvaliteten på eget sosialt nettverk, samt politiske prioriteringer i form av økonomi og ressurser er av betydning for å forstå forekomsten av psykisk belastning hos ansatte i kriminalomsorgen. På individuelt nivå kan eksempelvis høyere skårer på personlighetstrekket nevrotisme forbundet med økt sårbarhet for å utvikle psykiske lidelser.⁴² Institusjonelle faktorer på arbeidsplassen som kan ha en negativ påvirkning på den psykiske helsen er blant

³⁴ Kriminalomsorgens yrkesforbund (2021b). Hvorfor fokus på PTSD? <https://kysiden.no/hvorfor-fokus-pa-ptsd/>

³⁵ Lazarus & Folkman (1984) i Samdal, O., Wold, B., Harris, A., & Thorsheim, T. (2017). Stress og mestring. Helsedirektoratet, IS-2655.

³⁶ Samdal, O., Wold, B., Harris, A., & Thorsheim, T. (2017). Stress og mestring. Helsedirektoratet, IS-2655.

³⁷ Ibid (2017)

³⁸ Larsen, B. Ø., Pejtersen, J. H., Berger, N. P., Hansen, H., & Bom, L. H. (2020). Omfang af belastningsreaktioner hos politibetjente og fængselsbetjente samt erfaringer med indsatser. VIVE Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

³⁹ Birkelund, H. R. (2021). Justisministeren lover undersøkelse av fengselsansattes mentale og fysiske helse. *Fri fagbevegelse*. <https://frifagbevegelse.no/nyheter/justisministeren-lover-undersokelse-av-fengselsansattes-mentale-og-fysiske-helse-6.158.838760.315b72134f>

⁴⁰ Ibid (2021b)

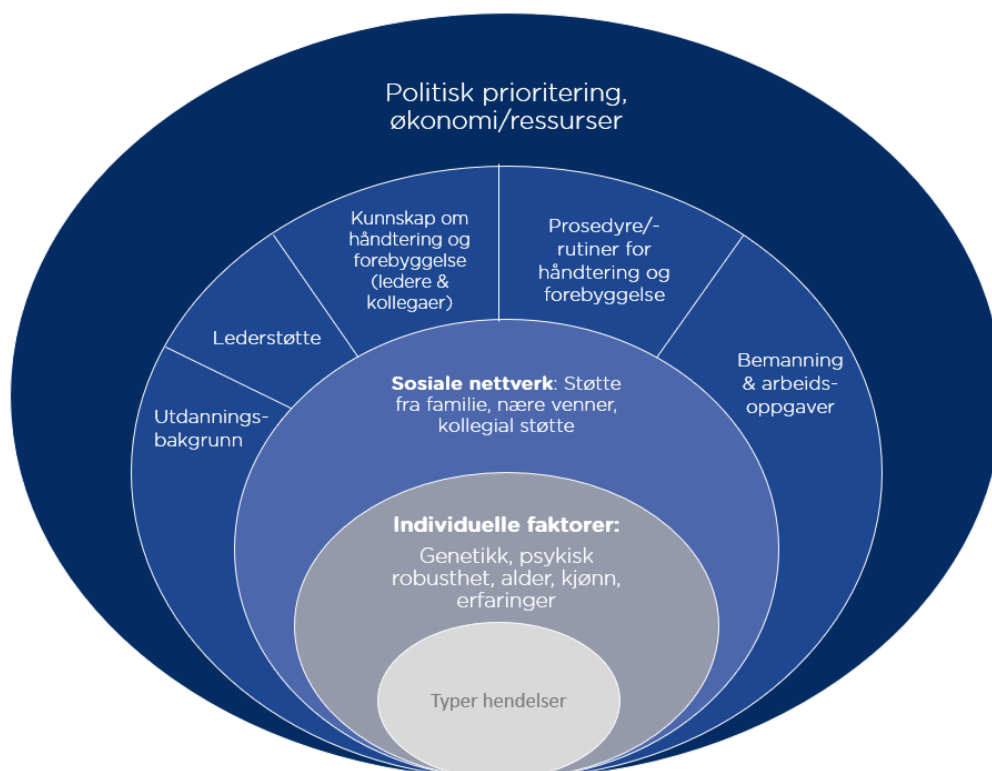
⁴¹ Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. *International Encyclopedia of Education*. 3(2).

⁴² Kennair, Leif Edward Ottesen: nevrotisme i Store norske leksikon på snl.no. Hentet 26. mai 2023 fra <https://snl.no/nevrotisme>

annet å oppleve motstridende krav eller oppgaver, kompetanse og fokus hos lokal ledelse, kultur og åpenhet om mental helse i arbeidsmiljøet, samt kapasitet og arbeidspress lokalt. På et strukturelt nivå vil relevante faktorer være ressurser og bemanning, kultur eller systemisk tilrettelegging. På samme måte kan beskyttende eller forebyggende faktorer være støttende og rettferdig ledelse, balanse mellom krav og kontroll over eget arbeid, godt arbeidsklima og opplevelse mening og av at eget bidrag er til nytte for arbeidsplassen.⁴³

Forskning på forebygging av psykiske lidelser tyder på at vedvarende belastning ofte har stor betydning, samtidig som at akutte belastninger kan gi økt risiko for å utvikle psykiske lidelser.⁴⁴ Sannsynligheten for å utvikle psykiske lidelser øker med antallet risikofaktorer individet utsettes for. Eksempelvis har personer som opplever lite sosial støtte og som har hatt utfordringer med psykisk helse i forkant av en traumatisk hendelse, større sannsynlighet for å utvikle PTSD etter hendelsen. Arbeidstakere som har gjennomgått trening i å håndtere potensielt traumatiserende hendelser ser derimot ut til å ha lavere risiko for å utvikle PTSD.⁴⁵ En tilnærming kan derfor være å fremme beskyttende faktorer som gir et godt organisatorisk og psykososialt arbeidsmiljø, i tillegg til oppfølging i etterkant av hendelser.⁴⁶ Norsk kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) viser til at psykologisk debriefing har vist seg å ha ingen eller lav effekt, og at denne tilnærmingen ikke anbefales internasjonalt. NKVTS anbefaler i stedet å kartlegge hvem som trenger behandling, og peker på at kognitiv terapi har vist seg å ha god effekt for denne gruppen.⁴⁷ Forebygging av PTSD bør gjøres gjerne så tidlig som mulig, ved bruk av en intervensjon omtalt som de 4 P-er: ikke patologiser, ikke psykologiser, unngå piller og ikke påtving profesjonell hjelp.⁴⁸ Overordnet anbefaler vi NKVTS og RVTS sine ressursider for mer informasjon om traumer.

Figur 1. Risikofaktorer og områder for forebygging av psykisk belastning



⁴³ Johannessen, H. A. (2021, 18.03). Hva er psykososialt arbeidsmiljø? *Statens arbeidsmiljøinstitutt*. <https://stami.no/hva-er-arbeidsmiljo/hva-er-psykososialt-arbeidsmiljo/>

⁴⁴ Folkehelseinstituttet (2009). Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv. Rapport 2009:8. <https://www.fhi.no/publ/eldre/psykiske-lidelser-i-norge-et-folkeh/>

⁴⁵ Skogstad, M., Skorstad, M., Lau, B., Conradi, H. S., Heir, T., & Weisæth, L. (2011). Posttraumatisk stresslidelse (PTSD) og arbeidslivet. (STAMI-rapport Nr. 3). <https://www.nkvts.no/rapport/posttraumatisk-stresslidelse-ptsd-og-arbeidslivet/>

⁴⁶ Ibid (2011).

⁴⁷ Heir, T. (2023, 30.05). Posttraumatisk stresslidelse (PTSD) og arbeidslivet. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. <https://www.nkvts.no/rapport/posttraumatisk-stresslidelse-ptsd-og-arbeidslivet/>

⁴⁸ Ibid (2011)-

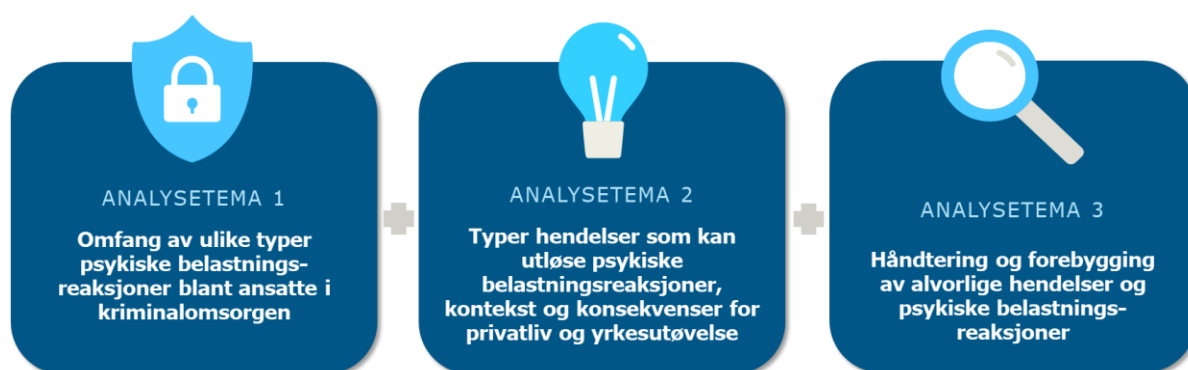
1.2 Analytisk tilnærming og rammeverk

Analyssetemaer og operasjonalisering av problemstillinger

Formålet med kartleggingen er å utvikle et kunnskapsgrunnlag for å få en oversikt over ulike negative hendelser som ansatte er utsatt for, hvilke belastningsreaksjoner og påvirkning dette har hatt, samt innhente mer inngående kunnskap om behov når det gjelder støtte og oppfølging. Kartleggingen har gjennomført en spørreundersøkelse med psykologiske måleverktøy for belastningsreaksjoner og dybdeintervjuer med både nåværende ansatte og tidligere ansatte.

Tematisk er kartleggingen strukturert i tre analyssetemaer, som består av henholdsvis deskriptive, vurderende og konstruktive problemstillinger, med fokus på situasjonsbildet i fortid, nåtid og fremtid. I det følgende presenteres de tre analyssetemaene i detalj.

Overordnede analyssetemaer for kartleggingen



Analyssetema 1)

Omfang av ulike typer psykiske belastningsreaksjoner

Det første analyssetemaet vil undersøke omfanget av de psykiske belastningsreaksjonene. I tillegg ønsker vi å få innsikt i variasjoner og alvorlighetsgrad. Som et utgangspunkt for kartleggingen vil vi skille mellom åtte psykiske belastningsreaksjoner:

- Somatiske plager
- Stress
- Angst
- Utmattelse
- Depresjon
- Posttraumatisk stresslidelse (PTSD)
- Kompleks posttraumatisk stresslidelse (KPTSD)
- Funksjon

Nedenfor beskrives belastningsreaksjonene i korte termer. For mer utdypende beskrivelse av hver enkelt belastningsreaksjon, henviser vi til [kapittel 1.3.1-1.3.7](#).

Somatiske plager forekommer når konsekvensene av belastningene manifesterer seg kroppslig og fysisk, for eksempel i form av hodepine, magesmerter, ryggmerter, og lignende. For enkelte kan psykiske påkjenninger også gi slike fysiske utslag, som et symptom på mental belastning.

Store norske leksikon beskriver PTSD som «en angstlidelse som kan oppstå hos mennesker som har vært utsatt for særlige skremmende og redselsfulle opplever»⁴⁹.

Kompleks PTSD (KPTSD) er en variant av PTSD, som også involverer utfordringer med regulering av følelser, selvbilde og relasjonelle vansker.⁵⁰ Det forbindes ofte med traumatiserende hendelser som har forekommet over lang tid, og gjerne også hvor belastningsreaksjonene gir utslag i lang tid etter at de traumatiserende hendelsene skjedde (som for eksempel i barndommen).

Depresjon er en av de mest utbredte psykiske lidelsene i Norge. Symptomer på depresjon inkluderer nedtrykthet, tristhet og tomhetsfølelse⁵¹.

Angst defineres som «en følelse av uro, anspenhet og nagende forventning om at noe farlig kan hende, eller en overdreven fryktreaksjon på en hendelse»⁵².

Stress betyr påkjenning eller belastning⁵³. Langvarig stress kan ha negative fysiske og psykiske følger. Belastende hendelser kan også lede til somatiske plager, altså kroppslige plager som for eksempel hodepine, leddsmerter og fordøyelsesplager.⁵⁴

Utmattelse, også kalt *fatigue*, kan være både fysisk, psykisk eller begge deler. *Fatigue* defineres som: «en følelse av overveldende utmattelse som ikke blir bedre av søvn eller hvile».⁵⁵

Funksjon viser til hvordan belastningen påvirker individer negativt på ulike områder i livet, særlig privat. Psykiske lidelser er ofte forbundet med nedsatt funksjon i dagliglivet, hvor individet ikke har samme kapasitet til som tidligere på områder som for eksempel jobb og familieliv.⁵⁶

Det er lange tradisjoner for å kartlegge psykisk helse i psykologien, og det er gjort mye forskning for å validere ulike målemetoder⁵⁷. Vi har benyttet anerkjente måleinstrumenter for å kartlegge omfanget av psykiske belastningsreaksjoner, og har sørget for kvalitetssikring av måleinstrumenter og analyser fra psykologspesialist innen traumeforskning, Rolf Gjestad. Det er imidlertid viktig å presisere at vi i dette arbeidet ikke har kartlagt diagnoser på bastant vis, men heller gir en indikator for sannsynlighet. Resultatene for bruk av psykologiske måleinstrumenter viser til andelen har verdier på variabler som er forbundet med sannsynlig diagnose.



Analyssetema 2)

Typen hendelser som kan utløse psykiske belastningsreaksjoner, og konsekvensene av disse

Neste analyssetema tar nærmere for seg ulike typer hendelser og situasjoner som de ansatte er utsatt for, som eventuelt kan bidra til mental påkjenning blant ansatte på kort og lang sikt. Et viktig undersøkelsesmål vil være å få bedre kunnskap om omstendigheter rundt hendelsene som har funnet sted. Både i spørreundersøkelsen og i kvalitative intervjuer ønsker vi å utforske *konteksten* for den psykiske belastningsreaksjonen, og *konsekvensene* av hendelsene man har opplevd.

⁴⁹ Malt, U. (2021). *Posttraumatisk stresslidelse*. https://sml.snl.no/posttraumatisk_stresslidelse

⁵⁰ Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (2019). *Hva er kompleks posttraumatisk stresslidelse?* <https://www.nkvt.no/aktuelt/hva-er-kompleks-posttraumatisk-stresslidelse/>

⁵¹ Malt, U. (2022). *Depresjon*. <https://sml.snl.no/depresjon>

⁵² Skre, I.B. (2020). *Angst*. <https://sml.snl.no/angst>

⁵³ Svartdal, F. & Malt, U. (2021). *Stress*. <https://sml.snl.no/stress>

⁵⁴ Malt, U. (2021). *somatiske symptomer*. https://sml.snl.no/somatiske_symptomer

⁵⁵ Kvam, M. (202) *Fatigue*. <https://nhi.no/livsstil/egenomsorg/fatigue/>

⁵⁶ Tesli, M. S., et al. (2023). *Psykiske plager og lidelser hos voksne*. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/>

⁵⁷ Folkehelseinstituttet (2015). *Målemetoder for psykisk helse*. <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskelidelser/malemetoder-for-psykisk-helse/>

Kontekst vil si å se den psykiske belastningsreaksjonen og hendelsen som utløste den i sammenheng. Det har vært flere kontekstuelle forhold som har vært relevant å undersøke. Det første gjelder omfanget av mer alvorlige og voldsomme hendelser slik som vold eller trusler, men også mer hverdagslige hendelser som stygge blikk, skjellsord, og hetsende eller trakasserende atferd. For det andre, har det vært aktuelt å belyse hendelser hvor man er aktiv deltaker eller offer for hendelsene, versus hendelser hvor man er vitne eller passiv deltaker. For det tredje, har det også vært viktig å se på forekomsten av hendelser som er spesifikt knyttet til dynamikker mellom ansatte og innsatte, versus hendelser som primært angår ansatte, som likevel kan ha en stor påvirkning på øvrige ansattes helse og holdninger (for eksempel kollegaer som har tatt selvmord).

Konsekvensene av alvorlige hendelser kan påvirke ansatte forskjellig, både i privatlivet og for yrkesutøvelsen. Vi har utforsket hvilke konsekvenser hendelsene har fått, både for den enkeltes ansattes helse, men også når det gjelder perspektiver rundt deres privatliv, tillit til andre mennesker og syn på langvarig yrkesutøvelse i kriminalomsorgen.

Ansatte som ikke har vært direkte involvert i en hendelse kan også oppleve konsekvenser, gjennom å høre om eller være vitne til at kolleger har vært utsatt for voldsomme hendelser. Såkalte *gruppoeffekter* blant yrkesgruppene har vært aktuelt å undersøke, for å se om hendelsene har spillover-effekter utover de individene som er direkte involvert i hendelsene.



Analyssetema 3)

Håndtering og forebygging av alvorlige hendelser og psykiske belastningsreaksjoner

En viktig del av oppdraget er å innhente erfaringer og vurdering av tiltak som har som hensikt å forebygge eller håndtere alvorlige hendelser og psykiske belastningsreaksjoner blant ansatte. Vi opererer med en tredeling som undersøker støttetiltak i ulike faser av et hendelsesforløp:

1. Forebyggende tiltak, i forkant av hendelser
2. Akutte håndteringstiltak, rett etter en hendelse
3. Støtte- og oppfølgingstiltak, over lengre tid

Samtidig har vi undersøkt vurdering av og behov for støttetiltak som både har som hensikt å forebygge mentale belastninger i etterkant av alvorlige hendelser som ikke er dagligdagse, men også den kumulative hverdagsbelastningen som for mange kan være vel så alvorlig.

Videre har det vært hensiktsmessig å se på forskjellen mellom interne og eksterne støttetiltak, henholdsvis tiltak som kan være direkte i regi av kriminalomsorgen internt, versus tiltak som fordrer ekstern ekspertise eller tilrettelegging (for eksempel bedriftshelsetjeneste eller eksterne psykologer). Med dette skapes også et skille mellom mer uformelle og formelle tiltak. Som en forlengelse, dekker analyssetemaet også spørsmål rundt organisering av tiltak og hvem som burde være ansvarlig eller være aktive støtteaktører i de ulike tiltakene. For eksempel belyses ansvarsrollen til nærmeste leder. I dette har vi lagt spesielt vekt på eksempler på tiltak som har fungert godt, både på individ- og enhetsnivå.

Dette analyssetemaet har som spesielt formål å innsamle og utarbeide viktige læringspunkt og anbefalinger for utvikling av fremtidig tiltak og mulige forbedringer for forebyggings- og håndteringsarbeidet. Basert på samlede resultater og generert innsikt fra de kvantitative og kvalitative dataene, har vi utarbeidet forslag til tiltak som skal belyse behov som oppstår både før, i øyeblikket og i etterkant av alvorlige hendelser.

1.3 Metodisk tilnærming og datainnsamling

Metoden har hatt en *prosessuell* tilnærming hvor kunnskap har blitt produsert trinnvis, der de ulike fasene har bygget videre på kunnskapen som har blitt generert underveis. I første instans har fokuset vært å få et overblikk over situasjonsbildet, før vi har dypdykket ned i de ulike perspektivene og erfaringene som var viktige å få bedre kunnskap om, for å fange nyansene som ikke like lett innhentes gjennom kvantitative metoder. Med kombinasjon av kvalitative og kvantitative metoder, har vi produsert den nødvendige bredde- og dybdeinnsikten som er nødvendig for å utforske de ulike dimensjonene i denne viktige tematikken.

Vi har gjennomført innledende, eksplorative intervjuer med ressurspersoner med god innsikt og kunnskap om hvordan hverdagen som ansatt i kriminalomsorgen er, hvilke hendelser og risikoer man er ekstra utsatt for og hvilken påvirkning det potensielt kan ha eller har hatt for ansatte. Videre har vi gjennomført en breddeundersøkelse blant nåværende og tidligere ansatte som har hatt direkte kontakt med domfelte eller innsatte. Vi har fulgt opp resultatene med dybdeintervjuer med informanter som er rekruttert fra spørreundersøkelsen, som representerer et bredt spekter av ulike ansatte i kriminalomsorgen. All datainnsamling har blitt utført etter strenge etiske retningslinjer.

For mer detaljert beskrivelse av etikk og personvern hensyn i prosjektet, se [delkapittel 1.4](#).

Målgrupper og utvalg

Målgruppen for den kvantitative kartleggingen er nåværende ansatte i Kriminalomsorgen og tidligere ansatte i Kriminalomsorgen. Målgruppen er begrenset til stillingskategorier som er i *direkte kontakt med innsatte eller domfelte*. Målgruppen er dem som er eller har vært i en posisjon der de kan være utsatt for psykiske belastningsreaksjoner i sammenheng med sitt arbeid i kriminalomsorgen gjennom direkte arbeid med innsatte og domfelte. Dette gjelder både ansatte som jobber med straffegjennomføring i fengsel, samfunn og andre (for eksempel transporttjeneste).

I den kvantitative datainnsamlingen er målgruppene skilt i to, henholdsvis nåværende og tidligere ansatte. Disse to gruppene fikk hver sine separate spørreskjemaer. Det skyldes at mange av spørsmålsformuleringene måtte være tilpasset til de ulike gruppene. I dybdeintervjuene har disse blitt behandlet som en samlet målgruppe.

Referansegruppe og forankring

Forankring av har vært viktig for at datainnhentingen skal oppfattes troverdig og viktig blant de ansatte. Kriminalomsorgen har gjort et solid arbeid internt med å kommunisere ut formålet med prosjektet og oppfordre ansatte til å delta, både gjennom kriminalomsorgens intranett, sosiale medier og ute i regionene.

Prosjektet har hatt en referansegruppe bestående av representanter for oppdragsgiver og berørte parter, herunder Kriminalomsorgens yrkesforbund (KY), Norsk fengsel og fromsorgsforbund (NFF), samt tillitsvalgte, verneombud og HMS-rådgiver fra regionene. Deltakere fra referansegruppen har fungert som diskusjonspartner og rådgiver underveis, men ble særlig involvert i utformingen av spørreskjemaet i forkant av den kvantitative datainnsamlingen. Referansegruppen har ikke på noen måte vært delaktig i selve kartleggingen eller forsøkt å påvirke resultatene. Psykologspesialist tilknyttet prosjektet, Rolf Gjestad, har også deltatt i referansegruppen, for å kvalitetssikre måleinstrumenter for psykiske belastningsreaksjoner.

Kvantitativ datainnsamling

Spørreundersøkelser er en effektiv datainnsamlingsmetode fordi man raskt kan nå ut til et stort antall respondenter. Spørreundersøkelser egner seg til å gi svar på deskriptive problemstillinger, og innsamlet data kan kvantifiseres og fremstilles statistisk og oversiktlig. Datainnsamling gjennom spørreundersøkelser sikrer at man dekker variasjoner som finnes blant undersøkelsesenheter på en helt annen måte enn kvalitative studier. Dermed er potensialet for å generalisere funnene fra en spørreundersøkelse større (ytre validitet).

Den kvantitative undersøkelsen består av en kombinasjon av samfunnsvitenskapelig og psykologisk metode. Problemstillingene i den kvantitative undersøkelsen har sitt primærfokus på å kartlegge omfanget av ulike typer hendelser som ansatte har vært utsatt for. Statistikken er generert gjennom en webundersøkelse, og resultatene er derfor basert på hva ansatte selv rapporterer. Deretter har undersøkelsen stilt spørsmål om hvordan disse hendelsene har påvirket dem, samt deres vurderinger av oppfølgingen i etterkant. Siste del av undersøkelsen har hatt som formål å kartlegge psykiske belastningsreaksjoner ved bruk av psykologiske måleverktøy for kartlegging av belastningsreaksjoner, ved bruk av anerkjent psykologisk metode.

Målgruppen for undersøkelsen er nåværende og tidligere ansatte i kriminalomsorgen. Det ble utarbeidet to undersøkelser som ble sendt ut til to separate utvalg. En undersøkelse ble sendt til alle nåværende ansatte, mens den andre undersøkelsen ble sendt til tidligere ansatte. Resultatene fra de to undersøkelsene er presentert separat, ettersom de inneholder ulike formuleringer tilpasset målgruppen og derfor har ulike spørsmål.

Til grunn for målgruppen nåværende ansatte var en respondentliste som ble oversendt fra Kriminalomsorgsdirektoratet, med kontaktinformasjon til alle ansatte. Listen var generert fra deres interne oversikt over ansatte, bestående av e-postadresser og navn. Kriminalomsorgen hadde ikke en egen liste over tidligere ansatte i sitt ansattssystem, og respondentene som er tidligere ansatte er derfor rekruttert gjennom snøballmetoden og selvrekruttering. Kriminalomsorgen gjorde et arbeid i forkant ved å ta kontakt med tidligere ansatte hvor de hadde kontaktinformasjon. Det tilgjengelige utvalgte med tidligere ansatte fikk en selvopprettelseslenke med informasjon om undersøkelsen, hvor de selv kunne registrere sin e-post hvis de ønsket å delta i kartleggingen.

Rambøll har sammen med psykologspesialist i traumeforskning hatt hovedansvar for utforming og kvalitetssikring av spørreskjemaet. I forkant av skjema utviklingen gjennomførte Rambøll flere innledende intervjuer, for å utforske relevante tematikker og spørsmål. Spørreskjemaet gjennomgikk flere runder med kvalitetssikring både internt i Rambøll, og hos Kriminalomsorgsdirektoratet. Rambøll fasiliterte en lengre workshop med referansegruppen, som fikk anledning til å komme med tilbakemeldinger, reflektere og diskutere tematikker og spørsmålsformuleringer. Etter hvert som skjemaet ble mer ferdig utarbeidet, ble det pilotert i et mindre utvalg av målgruppen, for å kvalitetssikre og få eventuelle innspill til spørsmålsformuleringer fra målgruppen selv. Etter revidering og godkjenning ble spørreskjemaet programmert i Rambøll sitt eget datainnsamlingsverktøy SurveyXact.

Spørreundersøkelsen ble sendt ut til samtlige respondenter 31. januar og datainnsamlingen ble avsluttet 17. mars 2023. Kriminalomsorgsdirektoratet hadde stort fokus på å informere om undersøkelsen og betrygge sine ansatte i forkant. Datainnsamlingen ble fulgt opp jevnlig underveis, og alle henvendelser fra respondenter ble svart på fortløpende av Rambøll. Kriminalomsorgen hadde en IT-beskyttelse i sitt system som også gjorde at noen respondenter ikke mottok henvendelsen, og det ble håndtert fra Kriminalomsorgens IT-avdeling. Det ble sendt ut jevnlig påminnelser til samtlige respondenter som ikke hadde gjennomført undersøkelsen. Det ble også sendt ut egen purring til dem med «noen svar», men som ikke hadde fullført undersøkelsen, rett før datainnsamlingen stengte. Samtlige respondenter har derfor fått god anledning til å besvare undersøkelsen.

Totalt besvarte 1746 nåværende ansatte undersøkelsen, som utgjør en responsrate på 41%. Det var imidlertid mange respondenter som enten hadde invalide epostadresser fordi de ikke lenger jobber i kriminalomsorgen, var ute i permisjon eller epostadresser som ikke tilhørte ansatte. Dette gjør at svarresponsen i realiteten er noe høyere. Majoriteten av resultatene er besvart av respondenter som tilhører primærmålgruppen og har direkte kontakt med innsatte eller

domfelte, som utgjør 1726 respondenter. Utvalget tidligere ansatte utgjør totalt 323 respondenter, som utgjør en responsrate på 55 %.

Vi har gjort nøye analyser av det totale nettoutvalget, som har god balanse på tvers av ulike undergrupper. Responsraten for de ulike undergruppene ser også ut til å gjenspeile ansattfordelingen i kriminalomsorgen, som for eksempel mellom regioner, og mellom enheter (samfunn/fengsler). Det er ingen grunn til å tro at det er systematiske skjevheter i utvalget når det gjelder bakgrunnsvariabler, som forsterker resultatenes validitet og reliabilitet. For mer informasjon om utvalgets sammensetning, se Vedlegg 1.

Det er imidlertid noen faktorer utenom de rene bakgrunnsvariablene som kan påvirke utvalgets sammensetning. Vi er kjent med at mange i bruttoutvalget jobber turnus og har ikke tilgang til PC eller jobbmail store deler av arbeidstiden. Dette har trolig påvirket responsraten. Derfor ble det tilrettelagt for at undersøkelsen besvares på arbeidstedet i arbeidstiden. Dersom slik tilrettelegging ikke var mulig og undersøkelsen må fylles ut hjemme, skulle det gis 30 minutter «fleksitid/timebank» etter avtale med nærmeste leder. Det er også vanlig i spørreundersøkelser at man tiltrekkes av tematikker som man opplever som interessant eller har kunnskap om fra før. Ettersom dette er en undersøkelse som handler om mental helse og forhold på arbeidsplassen, og som for mange kan oppleves som svært personlig, er det trolig at temaet i seg selv har vært motiverende.

Respondentlistene fra KDI inneholdt ingen informasjon om hvem som tilhørte målgruppen eller ikke, slik som stillingstitler eller ansvarsområder. Det er derfor ikke mulig å gjøre en fullverdig frafallsanalyse av utvalget, ettersom hvordan populasjonen ser ut i virkeligheten ikke er kjent for Rambøll.

Måleinstrumenter for psykiske belastningsreaksjoner

Det første analysetemaet kartlegger omfang av ulike typer psykiske belastningsreaksjoner. Dette måles direkte og indirekte, gjennom ulike kvantitative, standardiserte og validerte måleinstrumenter. Måleinstrumentene anvendes i norsk og internasjonal forskning, og er velegnet for å avdekke, kategorisere og måle styrken på ulike psykiske belastningsformer.

Vi har benyttet en holistisk tilnærming til å oppnå bred og dypere innsikt i psykiske belastningsreaksjoner blant ansatte i kriminalomsorgen. Dette innebærer at vi ønsker å både kartlegge respondentenes livskvalitet, levekår og sosial støtte, i tillegg til å spesifikt måle omfanget og gradene av ulike typer psykiske belastningsreaksjoner. Rambøll har sammen med psykologspesialist innen traumeforskning, samt referansegruppen, diskutert fordeler og ulemper ved valg av ulike måleskalaer. En oversikt over måleinstrumentene som ble benyttet, samt en mer utdypende beskrivelse av disse følger nedenunder.

| Psykisk belastning | Måleinstrument | Kilde |
|----------------------------|--|---|
| Stress | Depression anxiety stress scales (DASS) | Lovibond & Lovibond (1995) |
| Angst | Generalized Anxiety disorder 7 (GAD-7) | Spitzer, Kroenke & Williams (2006) |
| Depresjon | Patient Health Questionnaire (PHQ-9) | Spitzer, Kroenke & Williams (2001) |
| Utmattelse | Chalder fatigue scale (CFQ) | Chalder et al (1993) |
| Somatiske plager | Somatic Symptom scale (SSS-8) | Gjerk et al. (2014) |
| PTSD og KPTSD | International Trauma Questionnaire (ITQ) | Bækkelund et al (2019), Cloitre, Hyland, Prins & Shevlin (2021; 2018) |
| Funksjon | Work and Social Adjustment Scale (WSAS) | Mundt, Marks, Shear et al. |
| Sosiale ressurser/kapital* | SSBs livskvalitetsundersøkelse | SSB |

Gjennom måleinstrumentene har vi kartlagt respondentenes symptombelastning. Skårene kan tolkes dit hen at jo høyere sumskåre en respondent har, dess høyere symptombelastning opplever vedkommende. Diagnostisering av psykiske lidelser krever en vurdering fra helsepersonell, følgelig kan vi ikke kartlegge utbredelse av diagnostiserbare psykiske lidelser kun ved bruk av spørreundersøkelse.⁵⁸ Kartleggingen kan imidlertid gi en indikasjon hvor stor andel av respondentene som oppfyller kriteriene for en aktuell diagnose. I slike tilfeller kan vi snakke om sannsynlig tilstedeværelse av diagnose. Dette innebærer at vedkommende skårer over en viss terskelverdi, ofte kombinert med uttalt funksjonstap. Skåringen og kategoriseringen av respondenter beskrives mer utdypende i omtalen av de aktuelle måleinstrumentene.

For å skjerme respondentene har vi utelatt instrument-spesifikke mål på funksjon, og i stedet benyttet «Work and social adjustment scale» (WSAS) som mål på funksjon der hvor dette er relevant.

Stress

Kartlegging av stress ble gjort med skalaen DASS.⁵⁹ Denne skalaen måler depresjon, angst og stress, men vi benyttet i denne kartleggingen bare stress-skalaen. Instrumentet ber respondenten angi det utsagnet som passer best generelt sett, og spesifiserer altså ikke noen tidsperiode. Svar-kategoriene er fra 0 «*passer ikke i det hele tatt*» til 3 «*passer best, eller mesteparten av tiden*». Vi har benyttet en versjon av skalaen hvor totalskåren for hver dimensjon multipliseres med to. Dette gir en mulig sumskåre fra 0 til 42. Spørsmålene omhandler problemer med å roe seg ned, tendens til overreaksjon, bruk av mye energi, tendens til å bli oppfarende, vansker med å slappe av, vansker med å tolerere avbrytelser og man lett tar seg nær av ting. Skalaen viste god indre konsistens reliabilitet ($\alpha = .83$). Stressbelastning kan kategoriseres som: innenfor normalområdet (0-14), mild (15-18), moderat (19-25), alvorlig (26-33) og svært alvorlig (34+).

Angst

Generalisert angst ble kartlagt med skalaen Generalized Anxiety Disorder 7 (GAD-7).⁶⁰ Denne skalaen tapper nervøsitet, bekymringer, engstelse og katastrofetanker, stress, irritabilitet / sinne og problemer med å slappe av for disse plagene. Dette instrumentet spør om hvor mye man har vært plaget av disse forholdene de siste 14 dagene og har svar-kategoriene «*ikke i det hele tatt*» (0), «*noen dager*» (1), «*mer enn halvparten av dagene*» (2) og «*nesten hver dag*» (3). Denne skalaen viste svært god indre konsistens reliabilitet ($\alpha = .90$). Terskel-verdi for klinisk nivå er satt til > 8 .⁶¹

Depresjon

Symptomer på depresjon ble kartlagt med PHQ-9.⁶² Instrumentet består av ni spørsmål som kartlegger ulike aspekter av depresjon. Tidsrammen for spørsmålene er de siste to ukene, og respondentene bes svare på hvor ofte de har vært plaget av en rekke ulike problemer. Problemene omhandler manglende interesse, det å føle seg nedfor og opplevelse av håpløshet, problemer med søvn (for lite eller for mye), trøtthet og utmattelse, endret appetitt, misnøye med seg selv eller opplevelse av å være mislykket eller at man har sviktet seg selv eller andre, problemer med konsentrasjon, redusert tempo på aktiviteter eller rastløshet og tanker om døden eller at man kan skade seg selv. Svarkategoriene er delt i fire nivåer, fra 0 «*ikke i det hele tatt*», 1 «*noen dager*», 2 «*mer enn halvparten av dagene*», til 3 «*nesten hver dag*». Dette betyr at skalaen har en sum-skåre mellom 0 og 27. Cronbach's α ble funnet å være .89, og er høyt. Terskel-verdi for moderat alvorlig og alvorlige symptomer på depresjon er satt til 15. WSAS ble benyttet som mål på funksjon, i stedet for funksjonsspørsmålene som opprinnelig inngår i PHQ-9.

Utmattelse

Utmattelse ble undersøkt ved bruk av Chalder fatigue scale, et måleinstrument som kartlegger ulike aspekter av utmattelse.⁶³ Tidsrammen for spørsmålene er den siste måneden. Instrumentet dekker spørsmål som omhandler slitenhet, behov for mer hvile enn vanlig, å være søvngig, problemer med å komme i gang med ting, manglende overskudd,

⁵⁸ Malt, U., & Aslaksen, P. psykiske lidelser i Store medisinske leksikon på snl.no. Hentet 16. mai 2023 fra https://sml.snl.no/psykiske_lidelser

⁵⁹ Lovibond, PF and Lovibond, SH (1995) The Structure of Negative Emotional States - Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (Dass) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. Behav Res Ther 33: 335-43.

⁶⁰ Spitzer, RL, Kroenke, K, Williams, JBW, Lowe, B (2006) A brief measure for assessing generalized anxiety disorder - The GAD-7. Arch Intern Med 166: 1092-97.

⁶¹ Johnson, SU, Ulvenes, PG, Øktedalen, T, Hoffart, A (2019) Psychometric Properties of the General Anxiety Disorder 7-Item (GAD-7) Scale in a Heterogeneous Psychiatric Sample. Frontiers in Psychology 10.

⁶² Kroenke, K, Spitzer, RL, Williams, JB (2001) The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. J Gen Intern Med 16: 606-13.

⁶³ Chalder, T, Berelowitz, G, Pawlikowska, T et al. (1993) Development of a fatigue scale. Journal of psychosomatic research 37: 147-53.

reduert muskelstyrke, svekkelse, konsentrasjonsproblemer og kognitive faktorer som konsentrasjon, forsnakkelser, vanskelig å finne det rette ordet og hukommelse. Svaralternativene går fra 0 til 3, hvor 0 betyr «ikke i det hele tatt/mindre enn vanlig» og 3 betyr «mye verre enn vanlig/mye mer enn vanlig».». For å sikre en så homogen skala som mulig ble de første 11 spørsmålene brukt, mens de to siste indikatorene som tapper varighet og omfang av utmattelsen ble utelatt. Skalaen viste god indre konsistens reliabilitet ($\alpha = .84$). Utregning av terskel-verdier for betydelig utmattelse fulgte vanlig prosedyre, hvor verdiene 0 og 1 blir omgjort til 0, mens verdiene 2 og 3 får verdien 1. De nye skårene blir deretter summert til en sumskåre. Sumskårer over 4 betraktes som klinisk nivå av utmattelse.

Somatiske plager

Stress manifesterer seg ofte som kroppslige symptomer og plager. Somatiske plager ble derfor kartlagt ved bruk av Somatic Symptom Scale 8 (SSS-8).⁶⁴ Instrumentet inneholder åtte spørsmål om ulike helseplager (mage-/tarm-problemer, ryggsmerte, smerter i armer, ben og ledd, hodepine, brystsmerter / kortpustethet, svimmelhet, følelse av tretthet og lite energi, problemer med søvn). Tidsrammen for spørsmålene er de siste 7 dagene. Svarkategoriene befinner seg på en 5-punktsskala hvor 1 betyr «ikke i det hele tatt», og 5 betyr «i veldig stor grad». Dette betyr at lavest mulig sumskåre er 8, og høyest mulige sumskåre er 40. Resultatene indikerte god indre konsistens reliabilitet ($\alpha = .83$). Terskel-verdien i den originale studien ble satt ut fra persentiler av den empiriske fordelingen. I tråd med den originale studien ble ≥ 12 brukt som terskel for høyt nivå av somatiske plager.

PTSD og KPTSD

Symptomer og indikasjon på diagnosen posttraumatisk stress (PTSD) og kompleks post traumatisk stress (KPTSD) ble kartlagt med International Trauma Questionnaire (ITQ)^{65,66,67}. Bakgrunnen for at KPTSD også ble inkludert er at disse problemene oftere henger sammen med en serie av traumatiske hendelser. Spørreskjemaet fokuser på kjernesymptomene ved PTSD og KPTSD, hvilket er i tråd med prinsippene som beskrives i ICD-11⁶⁸. Tidsrammen for spørsmålene er den siste måneden, og respondentene kan velge mellom følgende svaralternativer: «ingenting» (0), «noe» (1), «moderat» (2), «mye» (3) og «ekstremt» (4).

Minst ett av to symptomer må være til stede fra hver av symptomgruppene for at man kan snakke om sannsynlig PTSD: (1) gjenopplevelser her-og-nå, (2) unngåelse, og (3) følelse av overhengende fare / fysiologisk og psykologisk aktivering. I tillegg må minst en indikator på funksjonstap tilknyttet disse symptomene være til stede. Tilstedeværelse av et symptom eller funksjonstap defineres som en skåre på 2 eller mer. Også her ble WSAS benyttet som mål på funksjon, i stedet for funksjonsspørsmålene som opprinnelig inngår i ITQ. Dette ble gjort for å unngå at respondentene måtte svare på tilnærmet like spørsmål fra flere skalaer. Denne tilnærmingen vil imidlertid redusere validiteten i denne kartleggingen noe, ettersom vi ikke kan forutsette at funksjonstapet er direkte knyttet til PTSD symptomer eller KPTSD symptomer.

For skåringen av KPTSD har vi benyttet en annen tilnærming enn den som beskrives i manualen for ITQ. Bakgrunnen for dette er at vi har valgt å ta høyde for forskning på området som indikerer at KPTSD kan forekomme uten at PTSD er til stede. Denne tilnærmingen er mer i tråd med tenkningen bak begrepet «disorders of extreme stress not otherwise specified» (DESNOS), som dannet grunnlag da KPTSD ble foreslått i sin tid.⁶⁹ Vi har derfor valgt at tilstedeværelse av kriteriene som er unike for KPTSD skal kunne indikere sannsynlig KPTSD uten å bygge på tilstedeværelse av kriterier for PTSD. Sannsynlig KPTSD krever her at respondenten opplever minst ett av to symptomer fra hver av de tre symptomgruppene som omhandler forstyrrelser i selv-organisering: (1) affektiv dysregulering, (2) negativ selvpoppfattelse, og (3) relasjonsforstyrrelser. Som ved PTSD krever også KPTSD at respondenten må oppleve tap av funksjon, her målt ved bruk av WSAS.

⁶⁴ Gierk, B, Kohlmann, S, Kroenke, K et al. (2014) The somatic symptom scale-8 (SSS-8): a brief measure of somatic symptom burden. JAMA internal medicine 174: 399-407.

⁶⁵ Bækkelund, H, Sele, P, Berg, AO (2019) International Trauma Questionnaire (ITQ) Norwegian version. Forskningsinstituttet, Modum Bad.

⁶⁶ Cloitre, M, Hyland, P, Prins, A, Shevlin, M (2021) The international trauma questionnaire (ITQ) measures reliable and clinically significant treatment-related change in PTSD and complex PTSD. Eur J Psychotraumatol 12.

⁶⁷ Cloitre, M, Shevlin, M, Brewin, CR et al. (2018) The International Trauma Questionnaire: development of a self-report measure of ICD-11 PTSD and complex PTSD. Acta Psychiatrica Scand 138: 536-46.

⁶⁸ ICD-11 er utgitt av Verdens helseorganisasjon.

⁶⁹ Courtois, C.A., Complex trauma, complex reactions: Assessment and treatment. Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 2004. 41: p. 412-425.

Funksjonsnivå

Funksjonsnivå på områdene arbeid, sosiale relasjoner, husarbeid, egne fritidsaktiviteter og sosiale fritidsaktiviteter ble kartlagt med instrumentet Work and Social Adjustment Scale (WSAS)⁷⁰. Respondentene vurderer symptomer og plager på en 9-punktsskala som går fra «ikke i det hele tatt» (0) til «svært svekket» (8). Mulig sumskåre er mellom 0 og 40.

Resultatene indikerte svært god indre konsistens reliabilitet ($\alpha = .92$). Imidlertid mener vi at WSAS ikke nødvendigvis kan betegnes som en refleksiv målemodell, men heller kan betegnes som en formativ målemodell⁷¹. Vi vektlegger derfor indre konsistens reliabilitet i mindre grad, selv om resultatet er svært godt. Skårer mellom 20-40 indikerer moderat til betydelig svekkelse i funksjon og sosialt liv.

Sosiale ressurser og mellommenneskelig tillit fra SSBs livskvalitetsundersøkelse (EU-SILC).

De innledende intervjuene belyste behovet for å inkludere spørsmål som omhandler det sosiale støttenettverket som er rundt ansatte, i tillegg til hvordan belastningene kan arte seg i form av skepsis og utrygghet til mennesker generelt. Vi har derfor inkludert noen spørsmål som omhandler sosiale ressurser (også kalt sosial kapital), samt indeks på mellommenneskelig tillit, fra SSBs livskvalitetsundersøkelse (EU-SILC). Dette muliggjør å sammenligne resultatene med nasjonale gjennomsnittet for befolkningen. Spørsmålene er identisk med formuleringene til SSB. Resultatene for sosiale ressurser er hentet fra Livskvalitetsundersøkelsen for 2022, mens resultatet for mellommenneskelig tillit er hentet fra Livskvalitetsundersøkelsen for 2020 (spørsmålet ble tatt ut av undersøkelsen etter dette året). Formålet er å undersøke om det foreligger noen forskjeller når det gjelder tillit til andre mennesker for ansatte i kriminalomsorgen, sammenlignet med den norske befolkning – men også se på betydningen av det sosiale støttenettverket i forekomsten av psykiske belastningsreaksjoner.

⁷⁰ Mundt, JC, Marks, IM, Shear, MK, Greist, JH (2002) The Work and Social Adjustment Scale: a simple measure of impairment in functioning. *Brit J Psychiat* 180: 461-64.

⁷¹ Bollen, KA and Lennox, R (1991) Conventional wisdom on measurement: A structural equation perspective. *Psychol Bull* 110: 305-14.

Kvalitativ datainnsamling

Kvalitative dybdeintervjuer ble gjennomført i etterkant av den kvantitative undersøkelsen. For å styrke validiteten i resultatene, har kvalitative data vært et viktig bidrag. Vi har gjennomført dybdeintervjuer blant et tverrsnitt av ansatte i fengslene med særlig vektning av fengselsbetjenter, førstebetjenter, miljøterapeuter og verksbetjenter som har daglig kontakt med innsatte eller domfelte. Intervjuene ga mulighet til å stille spørsmål som kunne bidra til å besvare problemstillingene som krevde nærmere utdypning, forklaring og vurdering. Denne typen data var spesielt viktig for å identifisere nyanser i datamaterialet, ulike årsaker til hvorfor ansatte får belastningsreaksjoner, samt forutsetninger og barrierer for god håndtering og oppfølging.

I motsetning til kartleggingen utført i Danmark, vurderer vi at det er mest hensiktsmessig å gjennomføre dybdeintervjuer med ansatte, ledere og tillitsvalgte, i motsetning til fokusgruppeintervjuer. Dette er for å skape en trygg ramme for samtaler om en tematikk som kan oppleves som belastende og vanskelig å snakke om i en gruppe for enkelte

Informantene ble rekruttert gjennom spørreskjemaundersøkelsen, hvor respondentene fikk spørsmål om de ønsket å delta i et oppfølgende dybdeintervju. Respondenter som takket ja til dette og oppfyller kriteriene, ble plukket ut til dybdeintervjuer. Respondentene er rekruttert etter en kvotematrise som tar høyde for ulike deler av kriminalomsorgen, samt ulike typer hendelser og vurdering av oppfølging. Vi har hatt en vektning av ansatte som har vært utsatt for alvorlige hendelser og/eller som har gitt uttrykk for at de har belastningsreaksjoner som følge av hendelsene. For alle intervjuer, men særlig for informanter som har vært utsatt for alvorlige hendelser, så hadde krav til etisk og sensitiv gjennomføring høyt fokus. For mer informasjon om etiske hensyn, se [kapittel 1.4](#).

På bakgrunn av innsikten som ble samlet inn fra spørreundersøkelsen, ble det utarbeidet to intervjuguider som ble benyttet under intervjuene – en spesielt nåværende ansatte, og en tilpasset tidligere ansatte. Intervjuguidene var semistrukturerte, bestående av åpne spørsmål for å sikre sensitivitet i tilnærmingen. Semistrukturerte intervjuer kombinerer struktur på tematikk og spørsmål, med mulighet for å utforske og utdype informantenes svar. Dette gir rom for å fremskaffe nyanser og detaljer som er viktig for å få dybdeinnsikt, spesielt på sensitive spørsmål. Samtidig får intervjuene en form og et innhold som lar seg sammenlikne på tvers. De sentrale temaene i intervjuguiden var:

- ✓ Hvilke ubehagelige eller voldsomme hendelser man har vært utsatt for
- ✓ Hendelser man har vært vitne til eller på annen måte har påvirket dem negativt
- ✓ Påvirkning og reaksjonen, på kort og lang sikt
- ✓ Erfaringer med og vurdering av oppfølging
- ✓ Kultur for å prate om psykisk helse på arbeidsplassen
- ✓ Hva som er viktig i forkant av hendelser (forebygging)
- ✓ Hva som er viktig umiddelbart etter hendelsen og tiden etterpå (oppfølging)
- ✓ Viktige behov og forbedringspunkter for fremtiden

Totalt 24 kvalitative intervjuer ble gjennomført med et tverrsnitt av ansatte som jobber med straffegjennomføring i samfunn eller fengsler. For mer informasjon om det kvalitative utvalget, se [Vedlegg](#). Det var viktig å gjennomføre intervjuene på en måte som tok hensyn til informantenes ønsker og behov. I sensitive dybdeintervjuer kan det variere hvordan informantene selv ønsker å gjennomføre intervjuene, og her la vi opp til at informantene selv kunne bestemme. Majoriteten av intervjuene ble gjennomført via digitale flater (hovedsakelig Teams). Et mindretall ønsket å gjennomføre intervjuene over telefon, mens et dybdeintervju ble gjennomført fysisk i Rambøll sine kontorer.

Kvalitative data er en god kilde til å innhente vurderinger, erfaringer og begrunnelser fra ulike nivåer i kriminalomsorgen. Dybdeintervjuene har gitt viktig innsikt i hvordan de har opplevd voldsomme hendelser, erfaringer og vurderinger med håndteringen og oppfølgingen i etterkant, samt erfaringer, vurderinger og ønsker for hvordan man kan forebygge alvorlige hendelser og psykiske belastningsreaksjoner blant de ansatte. På tross av et alvorlig tema og at det ble stilt personlige spørsmål, fikk vi tilbakemeldinger fra nesten samtlige informanter om at de opplevde deltakelse i dybdeintervjuene som meningsfullt og givende.

Analyse, rapportering og formidling

Statistisk analyse

I analysen beskrives gjennomsnittet for alle spørsmål, samt variasjoner fra gjennomsnittet. I beskrivelser av resultatet blant undergrupper, er det andelen sett opp mot gjennomsnittet i totalen som man forholder seg til. Med andre ord, når det i analysen beskrives at en undergruppe har en høyere eller lavere andel, betyr det at gruppen sammenlignes med gjennomsnittet for alle i utvalget.

Vi ønsker å gjøre oppmerksom på at utvalgsundersøkelser alltid er beheftet med feilmarginer i analysen av de innsamlede dataene. Feilmarginen varierer med antall intervjuer og svarfordelingen på det enkelte spørsmål. Der respondentbasen er lav, vil sannsynligheten for statistiske forskjeller være lavere. Alle signifikante variasjoner av relevans kommenteres imidlertid fortløpende.

Høye eller lave variasjoner fra gjennomsnittet som er innenfor feilmarginene, er ikke statistisk signifikante og følgelig kan man ikke si med 95 prosent sikkerhet at variasjonen ikke skyldes tilfeldigheter. Ettersom denne undersøkelsen inneholder rundt 1726 observerte enheter for majoriteten av spørsmålene til nåværende ansatte, er gjennomsnittandelene beheftet med en feilmargin på +/- 1,1 - 2,5 prosentpoeng. Tidligere ansatte utgjør 323 respondenter, og de tilhørende feilmarginene vil ligge et sted mellom +/- 2,5 – 5,8 prosentpoeng. Feilmarginer for prosentandeler i undergrupper er imidlertid større, og bør behandles med forsiktighet. For mer informasjon over feilmarginer for ulike svarandeler og hvordan tolke resultatene, se vedlagte tabell i [Vedlegg 1](#).

Nedbrytningsvariablene som har blitt anvendt i statistiske tester er henholdsvis kjønn, region, straffegjennomføringsform (samfunn/fengsel), sikkerhetsnivå og hvor mange år man har jobbet i kriminalomsorgen totalt sett. Vi har i tillegg tematiske nedbrytningsvariabler som hva slags hendelser man har vært utsatt for og hvor godt man har blitt fulgt opp etter alvorlige hendelser

Psykologiske måleverktøy for belastningsreaksjoner er beregnet i tråd med anerkjente vitenskapelige prinsipper i psykologisk metode, utført av psykologspesialist Rolf Gjestad ved Universitetet i Bergen og Helse Bergen. For alle måleinstrumentene har vi benyttet standardiserte scoringsprosedyrer for å vurdere belastningen hos de ansatte. Vi har gradert resultatene i tråd med anerkjente metoder, slik at vi kan tallfeste hvor store andeler av de ansatte som oppfyller diagnosekriteriene for ulike belastningslidelser. For beskrivelse av disse beregningene, se delkapittel [1.3.1-1.3.8](#).

Kvalitativ analyse

Rambøll har hatt en gjennomgående kvalitativ analyse som tar høyde for ulike perspektiver og mønstre i datamaterialet. Analysetilnærmingen har også tatt høyde for rekkefølgeskjevheter, hvor det har blitt skrevet enkeltanalyser etter hvert intervju. Alle intervjuene hadde en notatskriver under gjennomføring som fikk i oppgave å skrive så fort og detaljert som mulig, og analysene er basert på disse notatene. Notatskriverne fikk grundig innføring i forkant og veiledning underveis.

Den kvalitative analysen har en empirinær tilnærming, hvor de viktigste funnene strømmes ut ifra informantenes egne vurderinger og refleksjoner. Således er analysen forankret i informantenes egne perspektiver. Underveis har vi foretatt flere analysemøter og analyseworkshoper for å sammenstille og diskutere resultater på tvers av intervjuere og tematikker. Vi har også drøftet enkelte resultater og foretatt avklaringer med KDI fortløpende. Vi har deretter foretatt tematiske analyser på tvers av datakilder, hvor de kvalitative funnene har blitt analysert i forhold til de kvantitative resultatene.

Alle informanter har gitt eksplisitt samtykke til deltakelse i intervjuer, og ble informert om deres rettigheter, herunder at deltakelse er frivillig, muligheter til å trekke seg underveis og i etterkant av intervju, at dataene blir konfidensielt behandlet i tråd med gjeldende personvernlovgivning og GDPR, at data og personopplysninger slettes etter prosjektets slutt, og at all gjengivelse av intervjudata blir anonymisert i analyse og rapport. Av hensyn til personvern holdes navn på informant og andre personidentifiserende kjennetegn anonymt.

1.4 Etske vurderinger og hensyn

Personvern og etiske hensyn har vært grunnleggende for all dataproduksjon og analyse i dette prosjektet.

Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskapelig forskning vektlegger forskeres «respekt for menneskers privatliv og familieliv». I pkt. 23 heter det at forskere skal «vise respekt for personlig integritet og beskytte mennesker mot uønskede inngrep og uønsket innsyn», «utvise aktsomhet når de forsker på private forhold» og «unngå å sette informanter under press.»⁷²

Dette er forhold og krav som vi har tatt på svært alvor i utførelsen av dette prosjektet. Vi har hatt stort fokus på en sensitiv og etisk tilnærming i både den kvantitative og kvalitative datainnsamlingen. Det kan oppleves som vanskelig å besvare en undersøkelse eller delta i dybdeintervju som omhandler traumatiske hendelser og psykisk helse, noe vi har tatt særlig høyde for. Prosjektet har blitt ansett som særdeles sensitivt, med fokus på en målgruppe som anses som spesielt sårbar. Alle målgrupper som anses som sårbare må beskyttes mot uønsket deltakelse i forskning og øvrige studier.

I det følgende redegjør vi for hvordan vi har ivarett personvern og etiske hensyn i alle faser av prosjektet.

Forankring

Det har vært viktig at utformingen av prosjektet har vært i tråd med Kriminalomsorgsdirektoratets kunnskapsbehov, samt at det har hatt forankring i kriminalomsorgens eget ønske om å få mer kunnskap og hvilke spørsmål som er relevante, og deres preferanser på hvordan det kan gjennomføres på en mest mulig skånsom måte. For å oppnå dette har prosjektet hatt en referansegruppe bestående av ulike representanter i Kriminalomsorgsdirektoratet og kriminalomsorgen, herunder HR-ansatte og representanter fra fagforeninger, tillitsvalgte og verneombud.

Kriminalomsorgsdirektoratet gjorde en viktig jobb i forkant av utsendelsen av spørreundersøkelsen med å formidle informasjon om prosjektet ut til kriminalomsorgsregionene. Slik sikret man at alle ansatte hadde mulighet til å få god informasjon om prosjekt i forkant, slik selve invitasjonen ved utsendelse ikke kom overraskende på. Dette var et viktig tiltak for å trygge respondentene og gi undersøkelsen legitimitet i forkant av gjennomføringen.

Informert samtykke og frivillig deltakelse

Samtykke til deltakelse i prosjektet har vært en grunnleggende forutsetning for innsamling av all data. I forskning, men særlig forskning med sensitiv tematikk, er det viktig at deltakerne får informasjon slik at de kan gi et informert og fritt samtykke til å delta i prosjektet. Dette innebærer formålet med prosjektet, informasjon om hvem vi er som leverandører, hva dataene og kunnskapen skal brukes til, og ikke minst informasjon om personvern og informert samtykke.

Alle deltakere i dette prosjektet har blitt gitt god informasjon om prosjektet. I den kvantitative undersøkelsen ble informasjon gitt i forkant i kriminalomsorgens intranett, i selve invitasjonsteksten som ble sendt ut til respondentene, i den innledende informasjonsteksten i selve undersøkelsen og underveis knyttet til konkrete spørsmål. Mange spørsmål hadde også «Ønsker ikke svare»-alternativ, slik at det var frivillig å svare på de fleste spørsmålene. Informanter som ble plukket ut til intervjuet fikk tilsendt et eget infoskriv om hva deltakelse i dybdeintervjuer innebar, samt informasjon i forkant av intervjuet. All deltakelse i både spørreundersøkelsen og dybdeintervjuer er gjennomført etter eksplisitt samtykke fra samtlige deltakere, etter at all relevant informasjon har blitt fremlagt. Samtlige respondenter og informanter har også hatt mulighet til å ta kontakt med Rambøll ved behov.

⁷² «Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora» (2022). Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH). Ny utgave ble lansert 16. desember, 2021. ISBN for web-versjon: 978-82-7682-101-7. Tilgjengelig via: <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora/>

Anonymitet, konfidensialitet og oppbevaring av data og personopplysninger

Vi har innhentet og behandlet personopplysninger etter gjeldende GDPR-regelverk, og i tråd med forskningsetiske retningslinjer. Samtlige data som er produsert i prosjektet har blitt behandlet og oppbevart *konfidensielt*. Materialet som har blitt utarbeidet og innhentet i alle prosjektets faser har kun blitt lest av konsulenter tilknyttet prosjektet. Samtlige konsulenter har signert taushetserklæringen til KDI, i tillegg til at vi er bundet av intern taushetsplikt. Rambøll vil slette alle personopplysninger fra sine systemer innen tre måneder etter at prosjektet er gjennomført.

Rambøll har sikret at alle nødvendige etiske hensyn sikres i samarbeidet med oppdragsgiver. Dataproduksjon har vært forankret i en grundig og gjennomarbeidet databehandleravtale mellom Rambøll og KDI. GDPR har blitt overholdt med hensyn til sikker behandling og deling av kontaktinformasjon om respondentene som rekrutteres til spørreundersøkelsen. All data og personopplysningen har blitt oppbevart på krypterte servere med passordbeskyttelse, som man kun har tilgang til via eksplisitt godkjenning fra prosjektleder og administrator, og man må ha tilgang gjennom intern Rambøll-server.

All gjengivelse og analyse av data har blitt *anonymisert*. Resultater fra spørreundersøkelsen vil omtales på et aggregert, generalisert nivå. Overordnet vil det ikke være mulig å spore tilbake til hvem som har deltatt. Som en hovedregel vil samtlige kvantitative og kvalitative intervjuer anonymiseres og behandles konfidensielt. Fra dybdeintervjuene er det heller ikke mulig å spore tilbake til hvem som står bak sitater i rapporten.

Kvalitetssikring

Rambøll har hatt fokus på intern og ekstern kvalitetssikring fortløpende gjennom hele prosjektperioden. Vi har gjennomført møter med oppdragsgiver i løpet av oppdragsperioden slik at oppdragsgiver er oppdatert på prosjektforløpet og får mulighet til å gi innspill til justeringer.

I tillegg til de eksterne rutinene for kvalitetssikring har vi en rekke rutiner for kvalitetssikring internt. Dette inkluderer interne rutiner for møtevirksomhet for å forankre, fordele og drøfte rundt hvordan prosjektet bør gjennomføres samt status for prosjektgjennomføringen. Videre hadde vi flere eksterne kvalitetssikringstiltak. I forkant gjennomførte vi innledende intervjuer for å kartlegge bredden av ulike relevante problemstillinger å undersøke. Vi hadde en grundig dokumentgjennomgang, for å se på nyeste forskning og resultater for tilsvarende undersøkelser. Spørreskjemaet har videre blitt kvalitetssikret av psykologspesialist innen traumeforskning Rolf Gjestad, som har hatt særlig fokus på psykiske måleinstrumenter for belastningsreaksjoner. Etter utforming av spørreskjema, ble det gjennomført en grundig workshop med referansegruppens medlemmer som har hatt mulighet til å komme med sine refleksjoner og innspill på konkrete temaer og spørsmålsstillinger. Videre har vi rekruttert ansatte i kriminalomsorgen gjennom snøballrekruttering, til ekstern pilotering og testing av undersøkelsen. De ansatte har gitt oss skriftlige og muntlige tilbakemeldinger på spørsmålsformuleringer, samt deres refleksjoner om å gjennomføre undersøkelsen.

Rambøll har vært opptatt av å involvere oppdragsgiver underveis i prosjektgjennomføringen. Kriminalomsorgsdirektoratet har blitt involvert i utformingen av spørreskjemaet og intervjuguide. De har fått mulighet til å gi innspill og tilbakemeldinger på utkast til rapport.

Ivaretagelse av informanter og respondenters trygghet og helse i gjennomføringen

Vi har underveis gjennom alle datainnsamlingsaktiviteter hatt et spesielt fokus på at respondenter og informanter skal oppleve prosjektet som trygt å delta i. Vi har vært særdeles bevisst på at spørsmål om alvorlige hendelser og symptomer på belastningsreaksjoner kan vekke ubehagelige minner, være vanskelig for deltakere å besvare, og i verste fall trigge negative belastningsreaksjoner som ligger latent. På den andre siden kan også deltakelse i slik forskning også oppleves som motiverende, fordi man får en spesiell mulighet til å legge frem sin fortelling og sine tanker om det man har vært gjennom. Slik forskere ved NOVA/OsloMet og NKVTS også påpeker, kan særlig kvalitative intervjuer (men også muligens undersøkelser) oppleves som en 'terapeutisk' prosess, både ovenfor seg selv og ved å fortelle om sine erfaringer til

andre.⁷³ Å delta i kvalitative forskningsintervjuer kan være et aktivt valg som hjelper den enkelte med å bearbeide det som har skjedd, men også å komme videre i livet. Slik forskerne påpeker, som vi også stiller oss bak, er nettopp det å sørge for at sårbare grupper får fortalt om sine erfaringer, forstås som en etisk forpliktelse som man har til forskningen og av bredere samfunnshensyn. Også dette bør inngå i forskningsetiske vurderinger av forskning om sårbare grupper, i tillegg til beskyttelse mot uønsket deltakelse.^{74 75}

Vi ønsker å formidle at i den kvantitative og kvalitative datainnsamlingen har vi fått meget positive tilbakemeldinger fra respondenter og informanter. Mange har vært svært positive til prosjektets formål og har etterlyst slik forskning. Flere forteller eller skriver om at spørreundersøkelsen eller intervjuene har vekket vonde minner, men at de samtidig syntes det var godt å fortelle om, og at de motiveres av muligheten til å belyse tematikkens alvor, spesielt hvis det bidrar til en bredere bevisstgjøring i samfunnet for øvrig.

Vi har tilrettelagt slik at alle som trenger hjelp, skal kunne få det. Spørreundersøkelsen hadde lagt inn egne sider hvor man oppfordret respondentene til å ta seg en pause. Mot slutten av undersøkelsen ble det presentert et infoskriv utarbeidet av KRUS, som beskrev kort hva en krise og traumatiserende hendelser er, om psykiske reaksjoner man kan få, og avslutningsvis noen enkle råd og mestringstips.

Alle respondenter ble også presentert kontaktinformasjon om hvor de kan henvende seg hvis de ønsker intern eller ekstern hjelp. Hvis de ønsket støtte eller hjelp internt, kunne de velge mellom å kontakte HR i KDI selv, men også krysse av for om vi skulle ta kontakt med HR for dem, hvis de av ulike grunner synes det er vanskelig å be om hjelp. Hvis de ønsket ekstern hjelp, presenterte vi navn og telefonnumre til ulike hjelpetelefoner, samt en oppfordring om å ta kontakt med fastlege hvis de hadde behov for annen oppfølging, for eksempel henvisning til psykolog.

Å ivareta en trygg intervjusituasjon var spesielt viktig i dybdeintervjuene. I intervjuguiden hadde vi lagt inn pauser og spørsmål om hvordan det går underveis. I dybdeintervjuene hadde vi forberedt beredskapsinstruks om hva vi skulle gjøre hvis informantene vi snakket med viste tegn til belastningsreaksjoner underveis i intervjuene. Skulle det oppstå en situasjon, ville vi avbrutt intervjuet og fokusert på å trygge og ivareta informanten. Her hadde vi også hjelpetelefoner i beredskap, skulle vedkommende heller ønske å henvende seg til disse. I selve gjennomføringen var det ingen av intervjuene hvor det ble nødvendig å presentere hjelpetelefoner, men i flere tilfeller opplevde informantene å måtte stoppe opp eller ble følelsesmessig påvirket av det de fortalte. I disse situasjonene forsøkte vi å gi dem trygghet, empati og rom til å styre samtalen selv. Alle informantene som har deltatt i dybdeintervjuer har blitt oppfordret til å ta kontakt med oss, hvis de skulle ha behov for kontakt eller støtte i etterkant av intervjuene.

⁷³ Bredal, A., Stefansen, K., & Bjørnholt, M. (2022). Why do people participate in research interviews? Participant orientations and ethical contracts in interviews with victims of interpersonal violence. *Qualitative Research*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/14687941221138409>

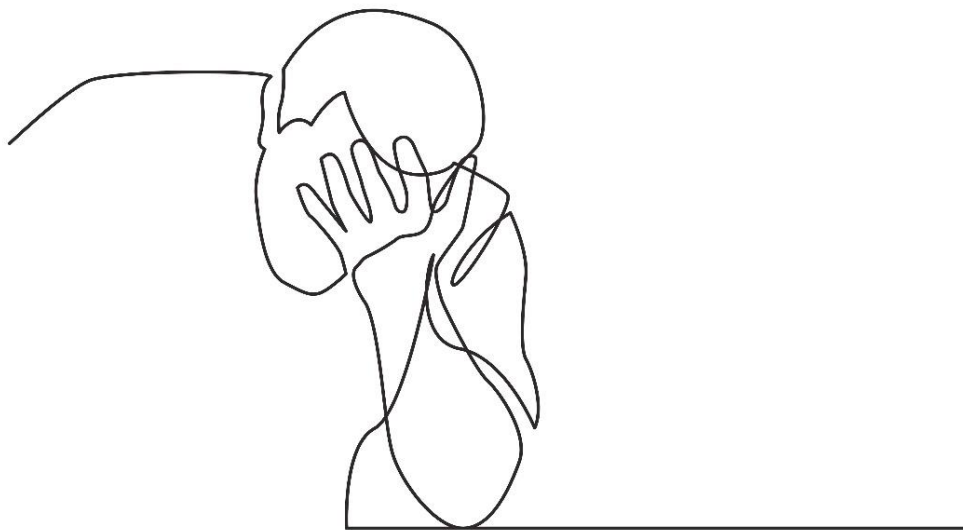
⁷⁴ Ibid (2022).

⁷⁵ Bredal, Stefansen og Bjørnholt. (2022). «Tre grunner til at volds- og overgrepsofre ønsker å delta i forskningsintervjuer». *Forskersonen*. Nettartikkel. Sist lesedato: 04.05.2022. Tilgjengelig via: <https://forskersonen.no/forskning-forskningsetikk-kronikk/tre-grunner-til-at-volds-og-overgrepsofre-onsker-a-delta-i-forskningsintervjuer/2136649?fbclid=IwAR1KV-acNGtQAixntAgJokCtvlQ0B8OwTnNUI3szCUdUVcclLSUM37ipFzQ>

Del 2)

Hendelser, oppfølging og behov

Statistiske resultater



Dette kapitlet presenterer resultater for hvilke hendelser ansatte opplever direkte og indirekte, betydningen av både akutte alvorlige hendelser og kumulativ hverdagsbelastning, spørsmål om følelsesmessige reaksjoner, følelse av trygghet på jobb, vurdering av miljø og åpenhet for å snakke om mental helse på jobb, og ikke minst forhold til kolleger og nærmeste leder. De som har opplevd alvorlige hendelser har fått spørsmål om hvorvidt de fikk oppfølging i etterkant og hvor god eller dårlig oppfølgingen var. Resultatene vises med gjennomsnitt for nåværende ansatte, samt signifikante variasjoner mellom relevante undergrupper. Overordnet presenterer kapitlet et rikt datamateriale basert på spørsmål som er skreddersydd til kriminalomsorgens ansatte og direktoratets kunnskapsbehov.

2. Forekomsten av hendelser

Ansatte i kriminalomsorgen arbeider under krevende omstendigheter. Arbeidsoppgavene deres befinner seg i spenningsfeltet mellom omsorg og kontroll. En ikke-ubetydelig andel av innsatte i norske fengsler har psykiske lidelser, og det er ikke uvanlig at innsatte kommer med trusler om vold eller utøver vold mot både andre innsatte og ansatte i norske fengsler.⁷⁶ Slik den danske referansestudien fra 2020 viser, har ansatte i kriminalomsorgen en ekstra risiko for å bli utsatt for voldsomme hendelser, som kan gi økt sannsynlighet for psykiske belastningsreaksjoner.⁷⁷

Både mindre 'hverdagslige' hendelser som forekommer oftere, og alvorlige eller voldsomme hendelser som er utenom det dagligdage, kan ha negativ påvirkning på ansattes følelse av trygghet, selvfølelse og mentale helse. I tolkningen av resultatene ses disse to dimensjonene i sammenheng, og begge dimensjonene forstås som alvorlige på hver sin måte. 'Hverdagslige' hendelser kan være ubehagelige blikk eller kommentarer, uønsket seksuell oppmerksomhet, hets og sjikane eller forsøk på utnyttelse/falsk vennlighet. Mer alvorlige hendelser forstås som, og omfatter, ulike former for trusler rettet mot seg selv eller familie, samt fysisk vold på jobb eller fritid.

2.1 Ansattes erfaringer med ulike typer hendelser

Resultatene viser at ansatte i kriminalomsorgen utsettes for mange forskjellige hendelser av ulik karakter og form, som fremsettes eller utøves av innsatte eller domfelte. 8 av 10 ansatte har svart at de har opplevd **stygge eller ubehagelige blikk og kommentarer** (82 %), og fremstår som den mest vanlige (Figur 2). Det er også en av hendelsene som forekommer oftest, hvor en fjerdedel svarer at dette skjer daglig eller ukentlig (26 %, Figur 5).

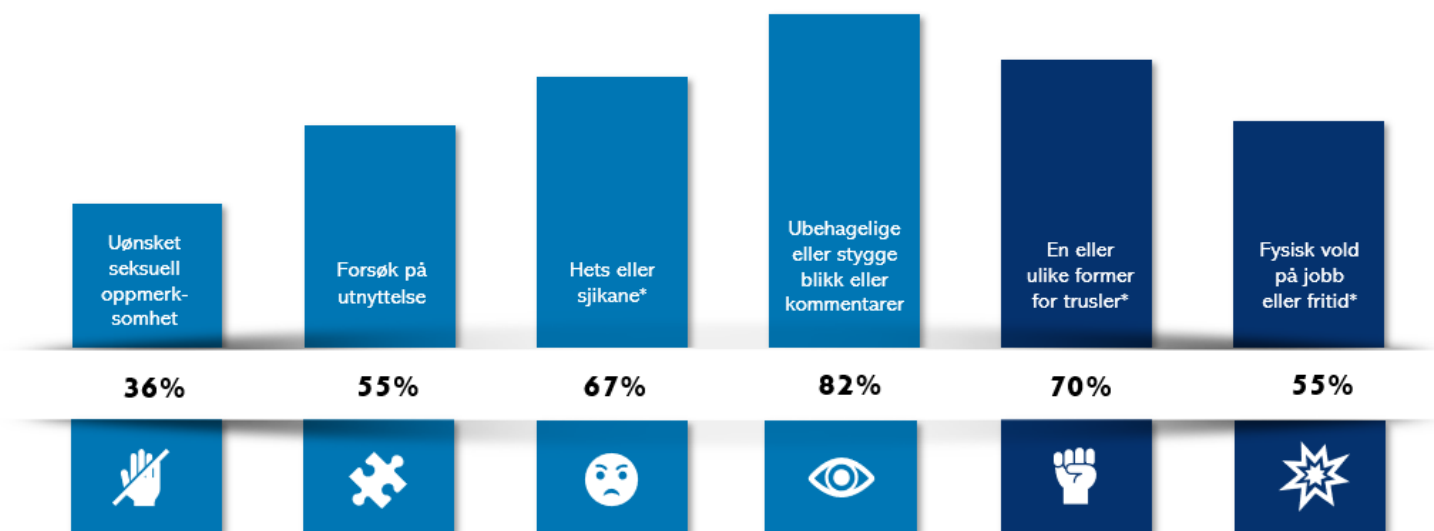
Trusler er deretter den type hendelse som nest flest respondenter har opplevd. 70 % har opplevd en eller ulike former for trusler, enten om det er rettet mot seg selv eller familie, på jobb eller på fritiden (Figur 2). Differensierer vi denne andelen (figur 3), er det 2 av 3 som har vært utsatt for trusler om vold mot seg selv på jobb (67%), mens litt over en tredjedel har

⁷⁶ Viggan, E. D. (2021). Knyttneve, kaffe og kokende olje: Grov vold setter spor hos fengselsbetjentene. *Fri fagbevegelse*. <https://frifagbevegelse.no/nffmagasinet/knyttneve-kaffe-og-kokende-olje-grov-vold-setter-spor-hos-fengselsbetjentene-6.158.788396.78460d267f>

⁷⁷ Larsen, B. Ø., Pejtersen, J. H., Berger, N. P., Hansen, H., & Bom, L. H. (2020). Omfang af belastningsreaktioner hos politibetjente og fængselsbetjente samt erfaringer med indsatser. VIVE Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

vært utsatt for vold mot egen familie på jobb (36 %). Trusler kan også rettes på fritiden, enten av tidligere innsatte/domfelte eller av bekjente av innsatte. Totalt forteller 2 av 10 at de har opplevd trusler mot seg selv på fritiden (20 %) og 8 % har opplevd trusler mot familie på fritiden.

Figur 2. Har du vært utsatt for følgende hendelser? (Sammenslåtte kategorier og verdier).



2 av 3 har vært utsatt for **hets eller sjikane** fra innsatte eller domfelte på jobb (66 %). Men dette menes for eksempel krekende, fiendtlig eller ydmykende atferd. 11 % har vært utsatt for sjikane eller hets fra innsatte/domfelte og/eller bekjente av innsatte/domfelte via sosiale medier eller i det offentlige rom (Figur 3). Til sammen utgjør den totale andelen som har opplevd hets eller sjikane på jobb, via sosiale medier eller i det offentlige rom 67 % (Figur 2).

Litt over halvparten har vært utsatt for **forsøk på utnyttelse** (55 %), som for eksempel kan være falsk vennlighet for å få informasjon eller at innsatte eller domfelte på ulike måter forsøke å manipulere ansatte for egen vinning.

Fysisk vold forstås som svært alvorlige hendelser. Litt over halvparten har vært utsatt for fysisk vold på jobb eller fritid (55 %, Figur 2). Samtlige av disse har opplevd fysisk vold i arbeidstiden eller på jobb, men det er samtidig 4 % av disse som har vært utsatt for fysisk vold mot seg selv på fritiden (4 %, Figur 3).

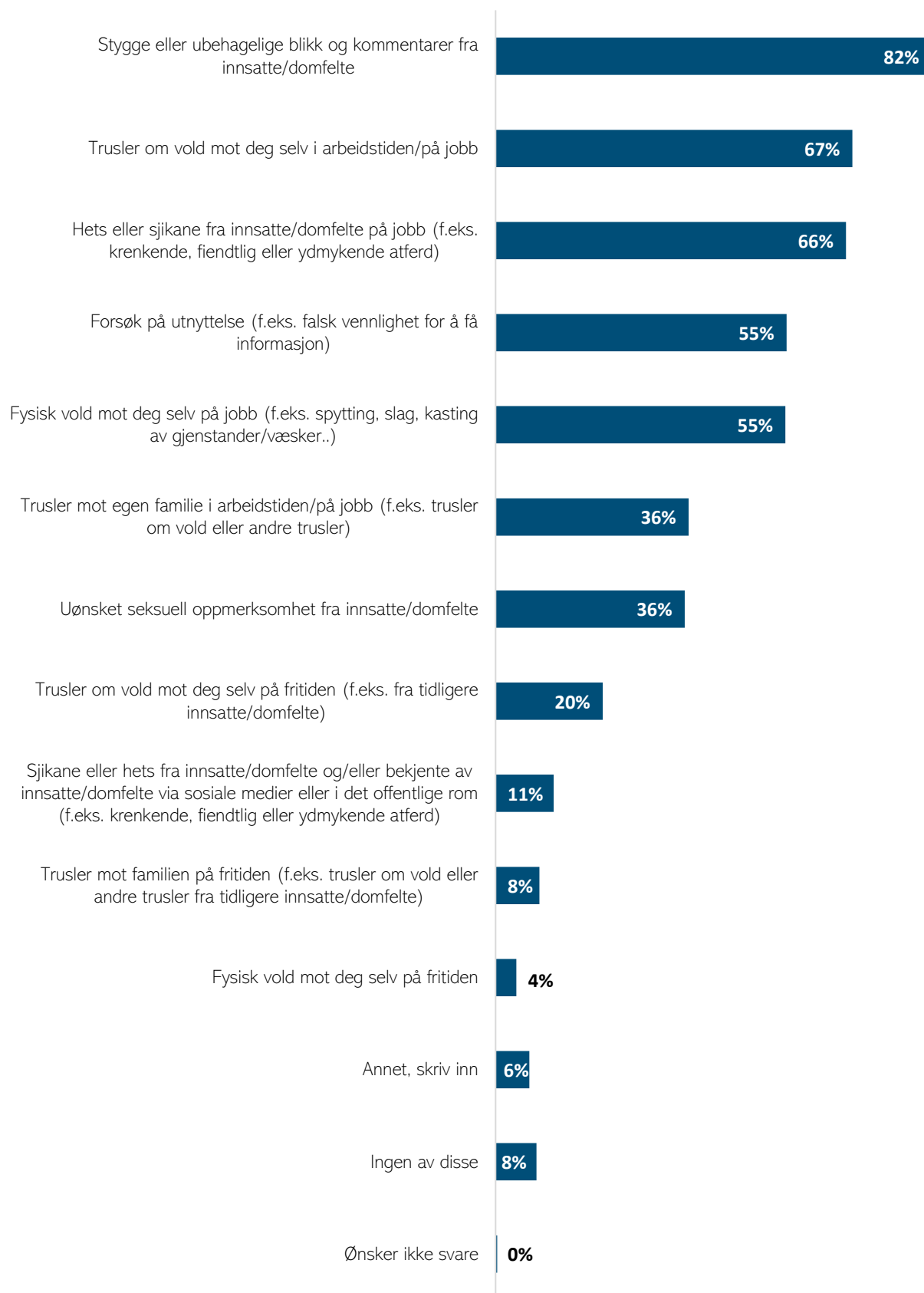
Litt over en tredjedel har vært utsatt for **uønsket seksuell oppmerksomhet** (36 %). Dette kan gjelde både fysisk og muntlig seksuell oppmerksomhet eller trakassering.

Det er totalt 6 % som har svart «**annet**». I det åpne kommentarfeltet tilknyttet dette svaralternativet, fortelles det om selvmordsforsøk og selvmord, at man har blitt forsøkt oppsøkt eller ringt opp hjemme/privat, å bli spyttet eller hostet på eller tilkastet væske, sabotasje, forsøkt å tenne på ansatte, rasistiske tilrop, hendelser i forbindelse med psykose, generelt utagerende innsatte, gisselsituasjoner, med mer.

8 % har svart «**ingen av disse**», og det er ingen som har valgt å ikke svare på spørsmålet.

Full svarfordeling med samtlige svaralternativer illustreres i Figur 3, på neste side.

Figur 3. Har du vært utsatt for følgende hendelser? (Flere svar mulig)



Variasjoner mellom undergrupper

Kjønn

Menn har gjennomgående svart at de har vært utsatt for en eller flere typer hendelser. Unntaket er andelen som har vært utsatt for uønsket seksuell oppmerksomhet, hvor differansen også er den høyeste mellom menn og kvinner (størst kjønnsforskjell). Mens andelen som har vært utsatt for dette er 17 % blant menn, er den 57 % blant kvinner. Dette gir en prosentdifferanse på 40 %p.

Menn har imidlertid en ekstra risiko for å bli utsatt for øvrige hendelser. Ser man på differansen mellom kjønnene, har menn den høyeste risikoen for å bli utsatt for fysisk vold mot seg selv på jobb. Andelen er 68 % blant menn, og 40 % blant kvinner, som gir en prosentdifferanse på 28 %p. Videre har 82 % av menn opplevd en eller ulike trusler om vold mot seg selv eller egen familie på jobb eller fritiden, mens andelen blant kvinner er 57 %, som gir en differanse på 26 %p.

74 % av menn har opplevd hets eller sjikane på jobb, via sosiale medier eller i det offentlige rom, mens andelen er 60 % blant kvinner (diff. 14 %). Menn har videre en prosentpoengsdifferanse på 10 % når det gjelder andelen som har vært utsatt for stygge eller ubehagelige blikk og kommentarer (hhv. 87% og 77 %).

Region

Resultatene viser at ansatte fra region øst har i mange tilfeller høyere sannsynlighet for å ha opplevd en eller flere hendelser. Ansatte har en gjennomsnittlig høyere andel som har vært utsatt for fysisk vold mot seg selv på jobb (60 %), trusler om vold mot seg selv på jobb (72 %), trusler om vold mot egen familie på jobb (42 %), trusler om vold mot seg selv på fritiden (23%), stygge eller ubehagelige blikk eller kommentarer (88 %), forsøk på utnyttelse (60 %), og hets eller sjikane på jobb (60 %).

Ansatte i region vest har imidlertid en litt høyere andel som har svart at de har vært utsatt for sjikane eller hets fra innsatte/domfelte og/eller bekjente av innsatte/domfelte via sosiale medier eller i det offentlige rom (15 %).

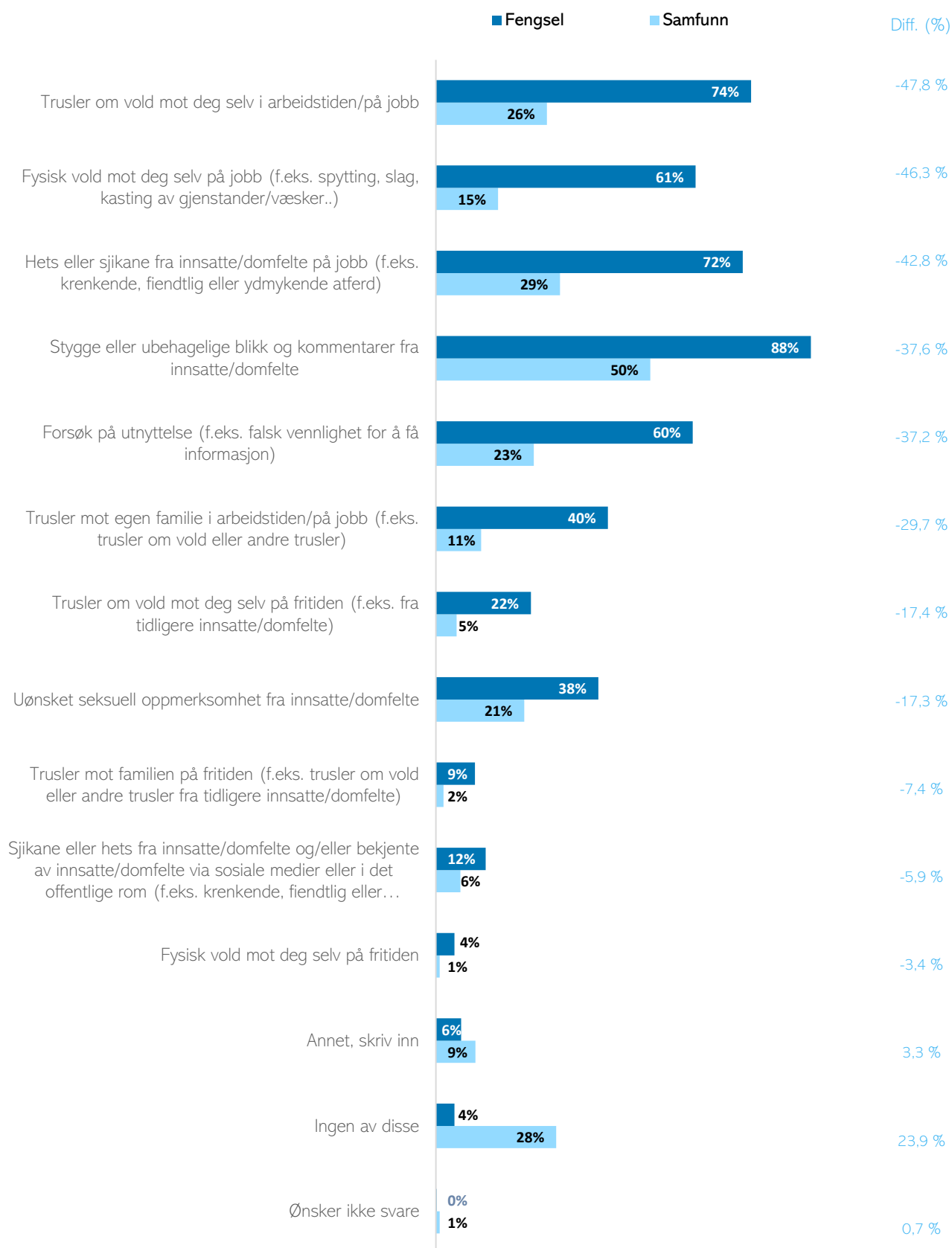
Straffegjennomføringsform og sikkerhetsnivå

Ansatte som jobber med straffegjennomføring i fengsel har en høyere sannsynlighet for å ha blitt utsatt for nesten samtlige hendelser, sammenlignet med ansatte som jobber med straffegjennomføring i samfunn (Figur 4). Størst prosentdifferanse finner vi blant henholdsvis andelen som har vært utsatt for trusler om vold mot seg selv på jobb (48 %p.), fysisk vold mot seg selv på jobb (46 %p.) og hets eller sjikane på jobb (43 %p.).

Slår man sammen kategoriene, så viser resultatene at andelen som har vært fysisk vold på jobb eller fritid er 61 % blant ansatte som jobber i fengsel, og 15 % som jobber i samfunn. Andelen som har vært utsatt for en eller flere typer trusler mot seg selv eller familien på jobb eller fritid er 77 % blant ansatte i fengsel, og 30 % blant ansatte i samfunn. 73 % av ansatte i fengsel opplever hets eller sjikane på jobb, sosiale medier eller i det offentlige rom, mens andelen er 31 % blant ansatte i samfunn. 60 % blant ansatte i fengsel har opplevd forsøk på utnyttelse, mens andelen er 23 % blant ansatte i samfunn. 88 % blant ansatte i fengsel har opplevd stygge eller ubehagelige blikk eller kommentarer, mens andelen er 50 % blant ansatte i samfunn. Sist, men ikke minst, er andelen som har opplevd uønsket seksuell oppmerksomhet 38 % blant ansatte i fengsel, mens andelen er 23 % blant ansatte i samfunn.

Resultatene viser også forskjeller mellom ansatte som jobber på ulike sikkerhetsnivå. Ansatte som jobber i fengsel med høyt sikkerhetsnivå eller jobber på avdeling med særlig høyt sikkerhetsnivå har gjennomgående høyere andel som har vært utsatt for en eller flere hendelser. Prosentdifferansen er spesielt høy når det gjelder andelen som har vært utsatt for trusler eller fysisk vold, etterfulgt av uønsket seksuell oppmerksomhet og hets eller sjikane. De som jobber på avdeling med særlig høyt sikkerhetsnivå har oftest opplevd fysisk vold (79 %), etterfulgt av ansatte som jobber på fengsel med høyt sikkerhetsnivå (76 %). Omtrent 4 av 10 ansatte som jobber på fengsel med lavere sikkerhetsnivå har opplevd fysisk vold på jobb (44 %).

Figur 4. Fordeling etter straffegjennomføringsform (rangert etter prosentvis differanse)



Stillingskjennetegn

Ansatte som har jobbet inntil 4 år har gjennomgående en litt lavere andel som har vært utsatt for de ulike hendelsene. Andelen øker betraktelig fra inntil 4 år, til gruppen som har jobbet mellom 5 og 10 år. Deretter ser resultatene ut til å flate noe ut. Dette kan indikere at mange har opplevd ulike hendelser når man har arbeidet inntil 10 års tid. Risikoen for å bli utsatt for hendelser er tett knyttet til hvor mye og hvor tett på man jobber med innsatte, og resultatene viser at det er en høyere andel blant dem som jobber direkte med innsatte blant dem som har arbeidet mellom 5 og 10 år (26 %).

Fartstid kan korrelere med alder (som ikke har blitt målt i denne undersøkelsen av personvern hensyn). Et interessant resultat er at ansatte som har jobbet lengst og mer enn 20 år, har en signifikant lavere andel som har vært utsatt for forsøk på utnyttelse eller uønsket seksuell oppmerksomhet. Dette kan være en kulturelt betinget eller aldersbetinget resultat. Det vil si at med høyere fartstid vil man sannsynligvis også ha en høyere alder, som kan være utslagsgivende for hvordan man forholder seg til hendelser. Derimot øker andelen som svarer at de har vært utsatt for en eller ulike former for trusler og/eller fysisk vold tydelig med alder, og ansatte som har jobbet mer enn 20 år har en signifikant høyere andel som har opplevd både trusler (76 %) og fysisk vold (65 %).

Personer som har leder- eller veiledningsansvar har oftere jobbet mellom 16 og 20 år (18 %), eller mer enn 20 år (32 %). Derfor er det ikke så overraskende at dem med leder- eller veiledningsansvar også rapporterer oftere at de har vært utsatt for trusler (75 %) og fysisk vold (63 %).

Frekvens og hvor ofte nåværende ansatte opplever ulike hendelser

Vi har deretter kartlagt hvor ofte ulike type hendelser forekommer, og full frekvensskala for samtlige er illustrert i [Figur 5](#). I følgende analyse har vi imidlertid sammenslått verdiene til *daglig/ukentlig* (hver dag - annenhver uke), *månedlig* (hver måned - annenhver måned), *halvårlig/årlig* (1-2 ganger i halvåret-1-2 ganger i året) og *sjeldnere*. Vi gjør oppmerksom på at resultatene for frekvens er filtrert/selektert ut ifra om man har opplevd den hendelsen det gjelder – altså gjelder ikke disse andelen det totale nettoutvalget. Analysen presenteres etter frekvens på hvor ofte man har opplevd de ulike hendelsene, etter den sammenslåtte verdien fra «hver dag» til «annenhver uke».

Den type hendelser som forekommer oftest fremstår å være *forsøk på utnyttelse*, for eksempel falsk vennlighet for å få informasjon. Totalt har omtrent halvparten opplevd dette (55 %). 29 % av disse har svart at dette skjer daglig eller ukentlig, og 23 % månedlig.

Majoriteten har opplevd *stygge eller ubehagelige blikk eller kommentarer* (82 %). En fjerdedel av disse svarer at det forekommer daglig eller ukentlig (26 %), og en like høy andel svarer at det skjer månedlig (26 %).

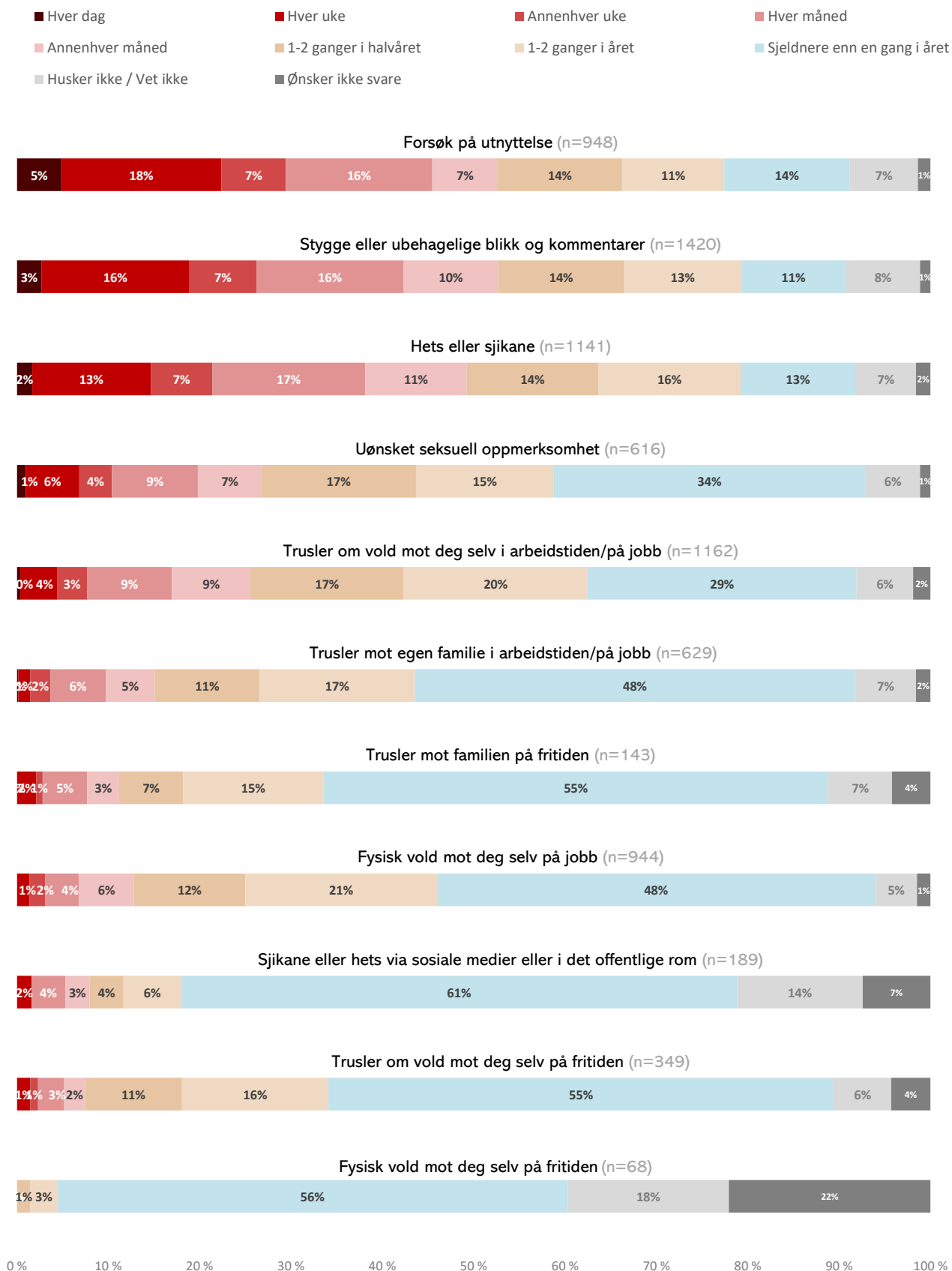
2 av 3 hadde opplevd deretter *hets eller sjikane* (krenkende, fiendtlig eller ydmykende atferd) (66 %). 21 % av disse svarer at dette skjer daglig eller ukentlig, mens 28 % opplever det på månedlig basis. 3 av 10 opplever det halvårlig/årlig (30 %).

Litt over en tredjedel hadde opplevd uønsket seksuell oppmerksomhet (36 %). Av disse har 1 av 10 svart at dette skjer daglig eller ukentlig (10 %). 16 % svarer at det skjer månedlig, og en tredjedel halvårlig/årlig (32 %). Det er også en tredjedel som svarer at de opplever det sjeldnere enn dette (34 %).

2 av 3 hadde opplevd *trusler om vold mot seg selv i arbeidstiden/på jobb* (67 %). Av disse svarte 8 % dette daglig eller ukentlig. Deretter svarer 18 % at de opplever det månedlig, og 37 % halvårlig/årlig, 3 av 10 opplever det sjeldnere (29 %).

En tredjedel hadde opplevd *trusler mot egen familie i arbeidstiden/på jobb* (36 %). Blant disse har 4 % svart av dette skjer daglig/ukentlig, 11 % månedlig og 28 % halvårlig/årlig. Halvparten har opplevd det sjeldnere enn dette (48 %).

Figur 5. Du har svart at du har vært utsatt for (hendelse i Figur 1). Hvor ofte er du utsatt for dette? (Sortert etter 'hver dag' - 'annenhver måned')



Totalt sett var det en mindre andel som hadde opplevd *trusler mot familien på fritiden* (8 %), og halvparten av disse har svart opplevd det sjeldnere enn en gang i året (55 %). 22 % har opplevd det halvårlig/årlig. 8 % opplever imidlertid dette månedlig og 3 % daglig eller ukentlig. *Obs: lav nettoandel (n=143)*

Litt over halvparten har opplevd *fysisk vold i arbeidstiden/på jobb* (55 %). Av disse har halvparten svart at de har opplevd dette sjeldnere enn en gang i året (48 %) og en tredjedel halvårlig/årlig (33 %). Det er likevel verdt å merke seg at 10 % svarer at de opplever fysisk vold på jobb på månedlig basis, og 3 % daglig eller ukentlig.

Totalt har 11 % har opplevd *hets eller sjikane på sosiale medier eller i det offentlige rom*. Blant disse har 6 av 10 svart at det forekommer sjeldnere enn en gang i året (61 %). 10 % svarer halvårlig/årlig. En mindre andel svarer at det forekommer henholdsvis månedlig (6 %) eller daglig/ukentlig (2 %). *Obs: lav nettoandel (n=189)*

2 av 10 har opplevd *trusler om vold mot seg selv på fritiden* (20 %). Litt over halvparten av disse opplever dette sjeldnere enn en gang i året (55 %), mens litt over en fjerdedel har opplevd det halvårlig/årlig (27 %). 5 % opplever dette månedlig, og 2 % daglig eller ukentlig.

Det var færrest totalt sett som hadde opplevd fysisk vold mot seg selv på fritiden (4 %), og det er også dette som forekommer sjeldnest. Litt over halvparten av disse har opplevd dette sjeldnere enn en gang i året (56 %). Det er imidlertid flere som ikke husker eller har valgt å ikke svare på dette spørsmålet. *Obs: lav nettoandel (n=68)*

2.2 Øvrige hendelser som man er involvert i eller vitne til

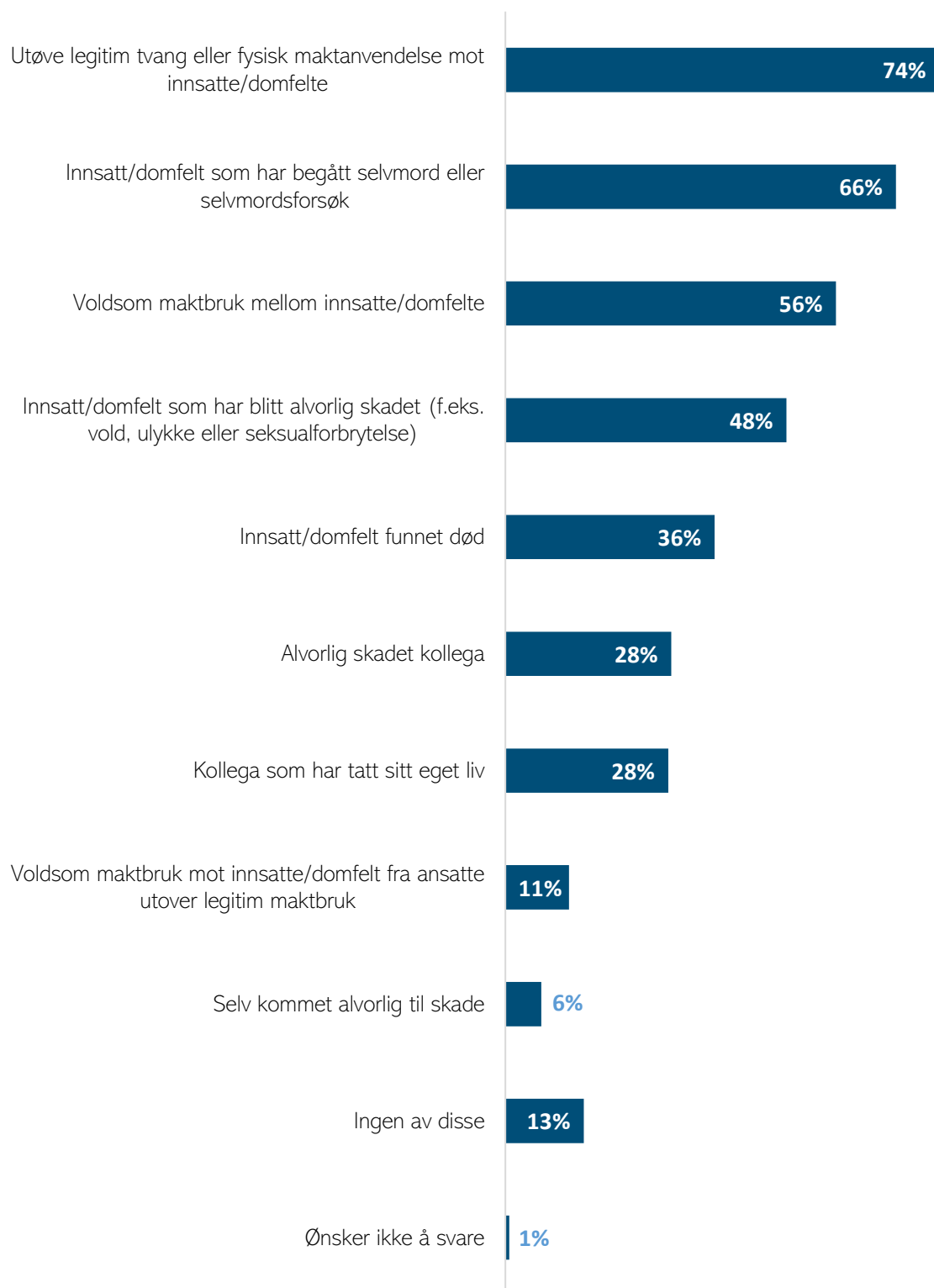
Hendelser som man er passiv deltaker eller vitne til, kan også ha betydningsfull påvirkning på ansattes mentale helse. Selv om kraftig fysisk maktanvendelse, håndtering av voldelige situasjoner innsatte mellom, eller akutt håndtering av selvmordsforsøk er en del av jobben, kan man oppleve mental påvirkning i etterkant. Å ikke være direkte offer for en alvorlig hendelse, men heller passiv deltaker eller vitne til at en kollega eller en annen innsatt blir alvorlig skadet, vet vi fra de kvalitative intervjuene at er en svært betydningsfull bidragsyter til hvorfor ansatte kan ha det vanskelig. Det er altså ikke slik at man må være primæroffer eller aktiv deltaker for at det kan ha en negativ innvirkning. Det er viktig med en utvidet forståelse av hva slags type negative erfaringer og opplevelser som ansatte utsettes for, for å forstå det fulle omfang av årsaker til og hvordan ansattes mentale helse påvirkes.

I [Figur 6](#) vises totalresultatene for andelen som har opplevd eller vært vitne til ulike øvrige typer hendelser.

4 av 5 har svart at de har utøvd legitim tvang eller fysisk maktanvendelse mot innsatte/domfelte. Dette er en del av jobben i kriminalomsorgen, særlig i fengslene hvor 82 % har svart at de har gjort dette. Dette er også den type opplevelse hvor det er størst prosentpoengsdifferanse mellom ansatte som jobber med straffegjennomføring i fengsel og ansatte som jobber i samfunn ([Figur 7](#)). Vi har imidlertid avdekket i kvalitative intervjuer at selv om fengselsbetjenter må utøve fysisk maktanvendelse, kan dette ha påvirkning på deres mentale helse.

Det er imidlertid likevel viktig å påpeke at 1 av 10 har opplevd voldsom maktbruk fra ansatte mot innsatte, som går utover legitim maktanvendelse (11 %).

Figur 6. Har du opplevd eller vært vitne til følgende hendelser i forbindelse med ditt arbeid i kriminalomsorgen? (Flere svar mulig)



2 av 3 ansatte har svart at de har opplevd eller vært vitne til at en innsatt eller domfelt har begått selvmord eller forsøkt å ta sitt eget liv. Andelen er enda høyere blant ansatte som jobber i fengslene (71 %), men også en betydningsfull andel av dem som jobber med straffegjennomføring i samfunn har opplevd dette (37 %). Det kan også skyldes at mange som jobber i samfunn, har tidligere jobbet i fengsel.

Å oppleve voldsomme og svært alvorlige hendelser som særlig rammer innsatte eller domfelte kan også gå utover de ansatte som vitner til dette. Litt over halvparten har opplevd voldsom maktbruk mellom innsatte og domfelte (56 %), og omtrent like mange har også opplevd at en innsatt eller domfelt har blitt alvorlig skadet (48 %). En tredjedel har opplevd å finne en innsatt eller domfelt død (39 %).

Å oppleve eller vitne at andre rammes av alvorlige hendelser, gjelder også når det rammer andre kolleger. Nesten 1 av 3 har opplevd at en kollega har blitt alvorlig skadet. Et svært alvorlig funn er at også like mange har også opplevd at en kollega har tatt sitt eget liv (28 %). Vi kan ikke si noe om årsakene bak disse tallene, og det kan være nyttig å ha i bakhodet at mange kan ha vitnet den samme hendelsen eller mange ansatte kan ha kjennskap til kollegaene man tenker på når man besvarer dette spørsmålet, som påvirker prosentandelene.

6 % har selv kommet alvorlig til skade. Dette representerer totalt litt over 100 ansatte som har krysset av for dette alternativet.

Variasjoner mellom undergrupper

Kjønn

Menn har gjennomgående hatt erfaringer med eller vitnet til samtlige hendelser, sammenlignet med kvinnelige ansatte. Differansen er størst når det gjelder voldsom maktbruk mellom innsatte/domfelte (hvh. 67% og 44%), utøve legitim tvang eller fysisk maktanvendelse (84 % og 62 %), innsatt/domfelt funnet død (45 % og 25 %) og innsatt/domfelt som har begått selvmord eller selvmordsforsøk (75 % og 57 %).

Region

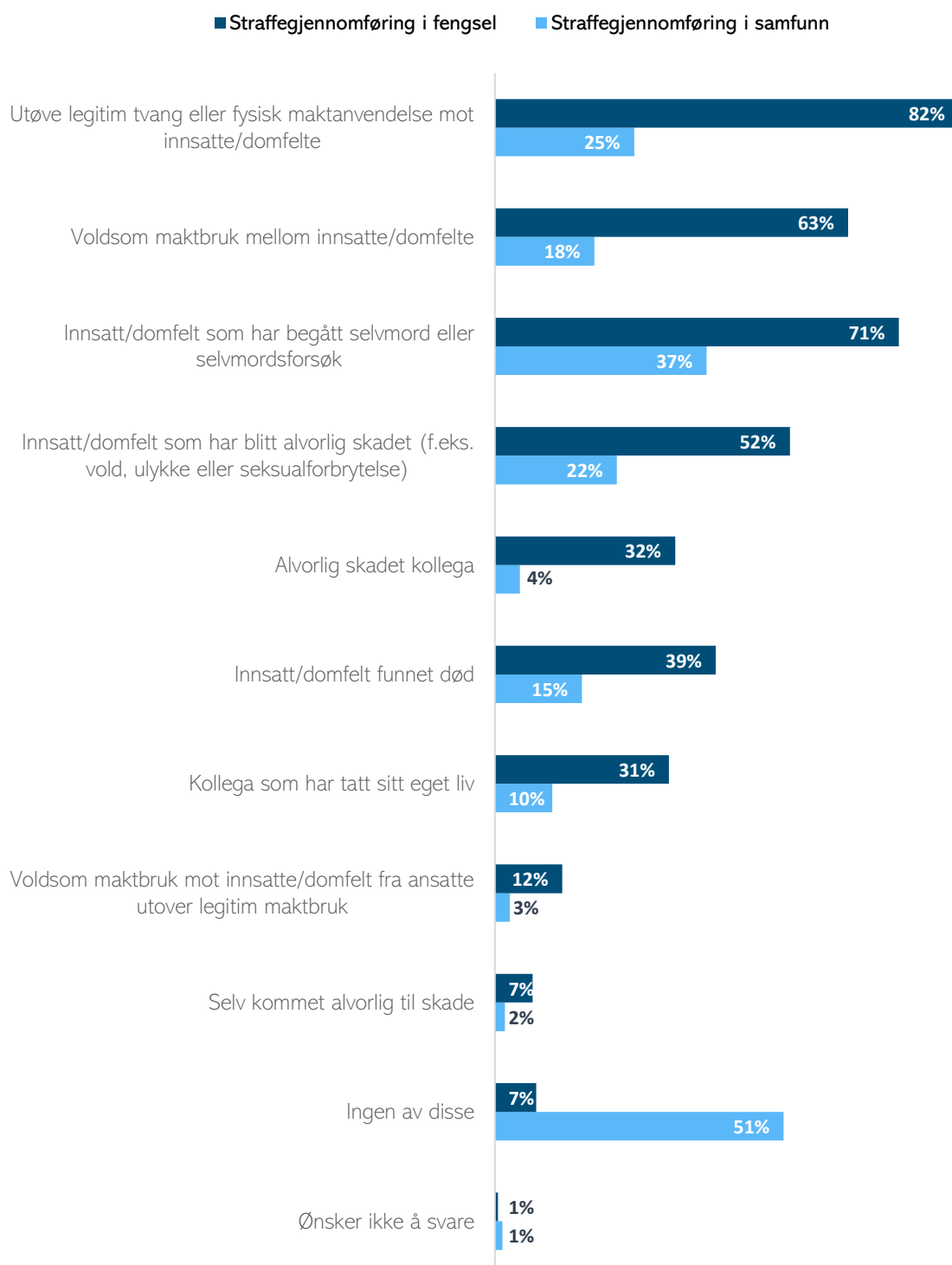
Ansatte som jobber i region øst har signifikant høyere forekomst som har opplevd eller vitnet til de ulike hendelsene. Dette gjelder spesielt voldsom maktbruk mellom innsatte/domfelte, hvor andelen i region øst er 65 %. Det er også en prosentpoengsdifferanse på 13 % når det gjelder andelen som har opplevd at en kollega har tatt sitt eget liv, hvor andelen i region øst er 41 % (som er signifikant høyere enn gjennomsnittet på 28 %).

Straffegjennomføringsform

Det er også her tydelige forskjeller mellom hvilken straffegjennomføringsform man jobber med, illustrert grafisk i [Figur 7](#). Ansatte som jobber med *straffegjennomføring i fengsel* har høyere forekomst av samtlige hendelser, sammenlignet med ansatte som jobber med straffegjennomføring i samfunn. Den største differansen finner vi for andelen som har utøvd legitim tvang eller fysisk maktanvendelse mot innsatte/domfelte (82 % og 25 %), etterfulgt av voldsom maktbruk mellom innsatte/domfelte (63 % vs. 18%). Det er også flere ansatte som jobber i fengsel som har opplevd at innsatte eller domfelte har forsøkt å ta selvmord eller har tatt selvmord (71%), men det er like fullt en betydelig andel som også har opplevd dette blant ansatte som jobber med straffegjennomføring i samfunn (37 %).

En tredjedel blant ansatte som jobber i fengslene har opplevd å ha en alvorlig skadet kollega (32 %), og omtrent like mange har opplevd at en kollega har tatt sitt eget liv (31 %). Dette er betydelig høyere enn blant ansatte i som jobber med straffegjennomføring i samfunn (hvh. 4 % og 10 %).

Figur 7. Har du opplevd eller vært vitne til følgende hendelser i forbindelse med ditt arbeid i kriminalomsorgen? (Flere svar mulig)
 Fordelt på ansatte som jobber med straffegjennomføring i fengsel eller i samfunn. Sortert etter differanse (prosentpoeng)



Sikkerhetsnivå

Ansatte som jobber i *fengsel med høyt sikkerhetsnivå* har høyere forekomst av samtlige hendelser. Også ansatte som jobber i *avdeling med særlig høyt sikkerhetsnivå* har høyere forekomst av enkelte hendelser sammenlignet med gjennomsnittet, som for eksempel alvorlig skadet kollega (46 %), innsatt/domfelt som har blitt alvorlig skadet (63 %) og innsatt/domfelt som har blitt funnet død (51 %). Et spesielt alvorlig funn er at det blant ansatte som jobber i *fengsel med høyt sikkerhetsnivå*, er det en signifikant høyere andel som har opplevd at en kollega har tatt sitt eget liv (34 %). Denne andelen er signifikant lavere blant avdeling med særlig høyt sikkerhetsnivå (20 %) og fengsel med lavere sikkerhetsnivå (19 %), men er like fullt alvorlige resultater.

Stillingskjenne tegn og fartstid

Vi ser tendens til at mange opplever de ulike hendelsene *de første 10 årene* av sin tid i kriminalomsorgen. Det er en spesielt bratt kurve fra inntil 4 år, til 5-10 års fartstid. Unntaket er dem som har opplevd selvmordsforsøk eller begått selvmord blant innsatte/domfelte, er andelen 41 % blant dem som har jobbet inntil 4 år, for å stige jevnt til 70 % som har jobbet mellom 11 og 16 år, og når en endelig topp på 78 % når man har jobbet mer enn 20 år. Ansatte som kjenner en kollega som har tatt sitt eget liv, øker også jevnt med fartstid. Mens andelen er 9 % blant dem som har jobbet inntil 4 år, ligger den på litt under halvparten (44 %) blant dem som har jobbet mer enn 20 år.

Personer med *leder- og/eller veiledningsansvar* har oftere opplevd flere av hendelsene. Dette gjelder spesielt innsatt/domfelt som har begått selvmord eller selvmordsforsøk (72 %), innsatt/domfelt som har blitt alvorlig skadet (55 %) eller funnet død (45 %).

Åpne kommentarer fra nåværende og tidligere ansatte

Dataene i undersøkelsen består av 883 åpne kommentarer om hendelser man har vært direkte utsatt for, samt 113 kommentarer om andre typer hendelser, fra nåværende ansatte. Det var helt frivillig å dele sine historier, og alle respondenter hadde mulighet til å frastå fra å skrive inn kommentarer.

Det fortelles om sterke historier om vold, trusler, trakassering og utagering fra innsatte, samt selvmord, selvskading og selvmordsforsøk, at man har blitt forfulgt, å være vitne til vold og alvorlige skader, ubehagelig atferd og verbale angrep.

Av personvern hensyn deles ikke kommentarene i rapporten. Vi oppfordrer oppdragsgiver til å lese både nåværende og tidligere ansattes kommentarer, som er overlevert i en egen utlisting som følger med rapporten.

2.3 Følelsesmessige reaksjoner

Å bli utsatt for eller vitne til ubehagelige eller voldsomme hendelser på jobb kan ha alvorlig påvirkning på ansatte, både på kort sikt og i tiden etterpå. Samtidig kan mennesker reagere svært forskjellig. Oppvekst, erfaringer, genetikk, personlighet og ressurser tilgjengelig kan påvirke hvordan man påvirkes og håndterer belastningene. Selv om noen har en iboende eller ervervet motstandsdyktighet («*resilience*»), er det likevel viktig å ta på alvor dem som påvirkes negativt. Det som kjennetegner potensielt traumatiserende opplevelser innehar ofte elementer av fare for liv og/eller fysisk eller psykisk velvære, uforutsigbarhet, at det vekker intense motstridende følelser, trigger maktesløshet eller dissosiasjon (fravær av mestring), grad av menneskelig ansvar, skyld og villet intensjon/handling, samt hvis man også har tidligere traumer og vært utsatt for potensielt traumatiserende opplevelser.

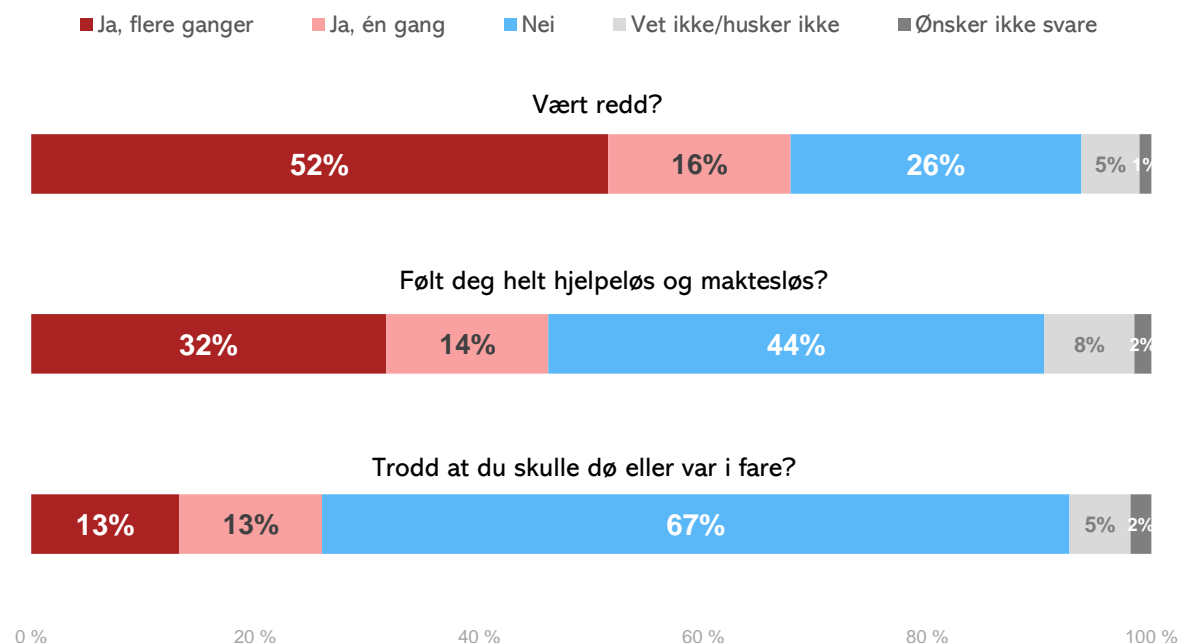
Følelsesmessige reaksjoner er en av flere indikatorer for å kartlegge risiko og gir viktig informasjon om ansattes totale opplevelse av trygghet på jobb. Samtidig er det en viktig variabel for å undersøke om de følelsesmessige reaksjonene også er forbundet med økt forekomst av psykiske belastningsreaksjoner. Vi har vi stilt de ansatte spørsmål om de i forbindelse med hendelser på jobb har vært redd, følt seg maktesløse eller hjelpeløse, og til slutt trodd at de skulle dø eller deres liv var i fare (Figur 8).

Resultatene viser at to tredjedeler har vært redd i forbindelse med en hendelse, en eller flere ganger (68 %). Halvparten har vært redd flere ganger (52 %). På den andre siden, svarer også en fjerdedel at de ikke har vært redd (26 %).

Nesten halvparten har følt seg maktesløs eller hjelpeløs en eller flere ganger (46 %). En tredjedel har følt dette flere ganger (32 %). Nesten halvparten har imidlertid aldri følt seg maktesløs eller hjelpeløs i forbindelse med hendelser (44 %).

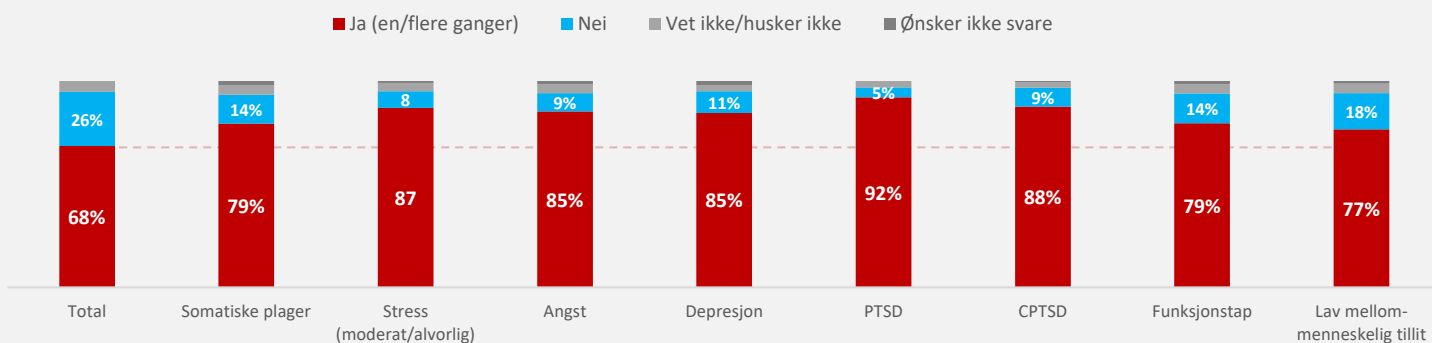
En mindre andel, men like fullt alvorlig, har trodd at de skulle dø eller var i fare i forbindelse med en hendelse. En fjerdedel har følt dette en eller flere ganger (26 %). Blant disse er det akkurat like mange som har opplevd dette flere ganger (13 %) eller en gang (13 %). To tredjedeler svarer imidlertid at de aldri har trodd at de skulle dø eller var i fare, i forbindelse med en hendelse (67 %).

Figur 8. I forbindelse med en hendelse, har du...

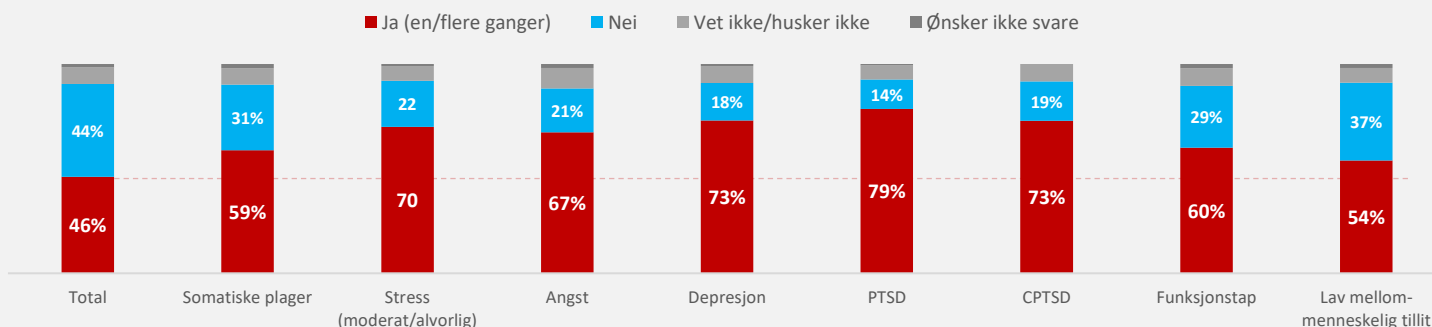


Figur 9. Følelsesmessige reaksjoner etter oppfylte kriterier for belastningsreaksjoner

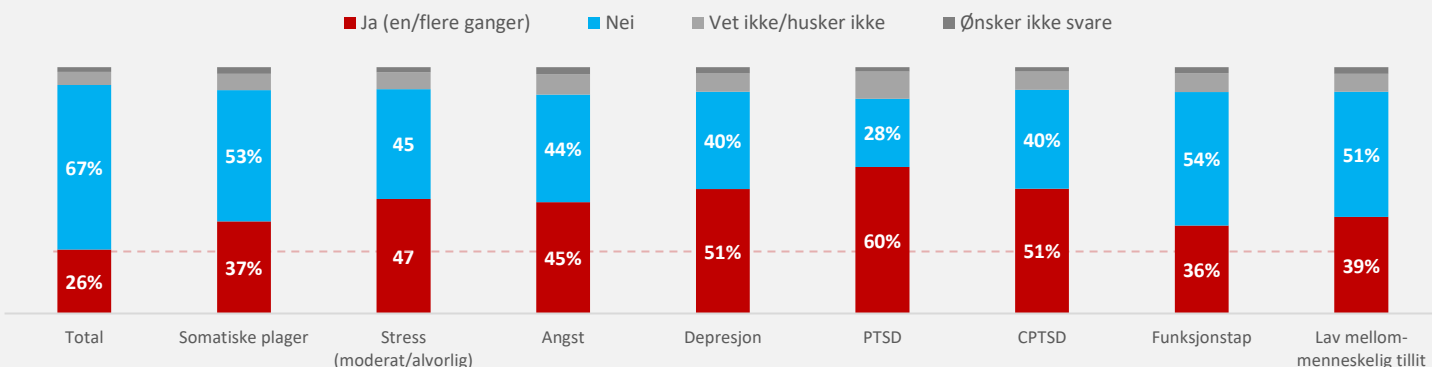
Vært redd?



Følt deg helt hjelpeløs og maktesløs?



Trodd at du skulle dø eller var i fare?



Variasjoner mellom undergrupper

Belastningsreaksjoner

Resultatene i **Figur 9** viser at personer som er innenfor ulike kriteriene for ulike belastningsreaksjoner også oftere har hatt følelsesmessige reaksjoner. Spesielt ser vi at respondentene som har følt seg hjelpeløse eller maktesløse, eller har trodd at de skulle dø eller var i livsfare, er gjennomsnittlig høyere for personer med sannsynlig diagnose. Spesielt dem som er innenfor diagnosekriteriene for depresjon, PTSD og kompleks PTSD har betydningsfullt høyere andeler, sammenlignet med gjennomsnittet.

Kjønn

Mannlige ansatte har en gjennomsnittlig høyere andel som har svart at de trodde de skulle dø eller var i fare i forbindelse med en hendelse (31 %), sammenlignet med kvinner (26 %). Menn har også høyere andel som svarer at de har trodd de skulle dø eller var i livsfare *flere ganger* (17 % vs 9 %). En høyere andel menn kan også skyldes at det oftere er de «store og sterke» som blir sendt inn i akutte situasjoner hvor vold er en del av trusselbildet.

Straffegjennomføringsform

Ansatte som jobber med straffegjennomføring i fengsler har gjennomgående oftere svart «Ja, flere ganger» på samtlige, sammenlignet med ansatte som jobber med straffegjennomføring i samfunn. Ansatte i fengsler har oftere vært redd *flere ganger* i forbindelse med hendelser (55 %), sammenlignet med ansatte som jobber i samfunn (26 %). Derimot har sistnevnte oftere vært redd *en gang* (22 %), sammenlignet med ansatte i fengsler (15 %). Ansatte i fengsler har også oftere følt seg hjelpeløse og maktesløse flere ganger, sammenlignet med ansatte i samfunn (34 % vs. 15 %).

Andelen som har trodd at de skulle dø eller var i fare er også gjennomsnittlig høyere blant ansatte i fengsler (28 %), sammenlignet med ansatte som jobber med straffegjennomføring i samfunn (11 %). Det er verdt å merke seg at 14 % av ansatte i fengsler har trodd at de skulle dø *flere ganger*.

Sikkerhetsnivå

Ansatte som jobber i fengsler med høyt sikkerhetsnivå er gjennomsnittlig oftere mer utsatt for følelsesmessige reaksjoner i forbindelse med hendelser. De har oftere vært redde (71 %), følt seg hjelpeløse eller maktesløse (49 %) eller trodd at de skulle dø eller var i fare (28 %), enten en eller flere ganger. Ansatte som jobber i fengsler med lavt sikkerhetsnivå har en høyere andel som oftere har svart «nei» på samtlige.

Region

Ansatte som jobber i region øst har en gjennomsnittlig høyere andel som har svart at de har vært redde (55 %) eller trodde de skulle dø eller var i fare (16 %) *flere ganger*, sammenlignet med gjennomsnittet. Faktisk har nesten 1 av 3 ansatte i region øst trodd de skulle dø eller var i fare enten en eller flere ganger (30 %), som er høyere enn de andre regionene. Den laveste andelen finner vi blant ansatte i region nord (19 %).

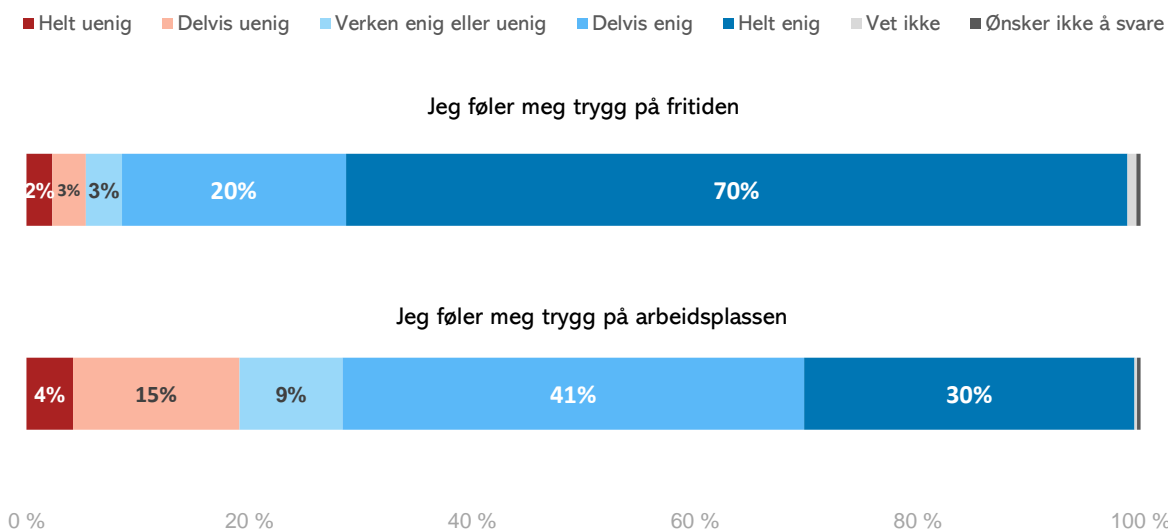
Fartstid

Andelen som har fått følelsesmessige reaksjoner stiger (kanskje naturlig nok) med hvor mange år man har jobbet i kriminalomsorgen. Likevel har halvparten blant dem som kun har jobbet *inntil 4 år* opplevd å være redde (50 %). Også 37 % av de nyeste ansatte har følt seg hjelpeløse og maktesløse, og 14 % har trodd de skulle dø eller var i fare. Andelen stiger jevnt med fartstid, og dem som har jobbet mer enn 20 år har tydelig flere som har vært redde (74 %), følt seg maktesløse (51 %) eller trodd de skulle dø eller var i fare (31 %).

2.4 Opplevelse av trygghet

Selv om mange ansatte er utsatt for ulike typer mindre eller større hendelser på jobb, er det likevel viktig å vise at 7 av 10 ansatte føler seg trygg på jobb (71 %), og 9 av 10 trygg på fritiden (90 %). På den andre siden viser resultatene at 19 % har svart at de er enten helt eller delvis uenig i at de føler seg trygg på arbeidsplassen (Figur 10).

Figur 10. Opplevelse av trygghet på fritiden og arbeidsplassen



Betydningen av *kumulativ belastning*, hvor hverdagslige hendelser tærer på over tid, har vært viktig å utforske i denne studien (se Figur 11). 6 av 10 er helt eller delvis enige i at de «mindre», hverdagslige påkjenningene på jobb påvirker hvordan man har det og føler seg (61 %). Dette kan f.eks. være å bli kalt stygge ting, trakassering, manipulering, konfliktfylte situasjoner, m.m.

Nesten halvparten svarer at de hverdagslige påkjenningene har like stor påvirkning på dem som større, voldsomme hendelser, som trusler eller fysisk vold (48 %). En fjerdedel (24 %) svarer at de mindre påkjenningene ikke påvirker hvordan de har det og føler seg, og en tredjedel mener at de ikke har like stor påkjenning som større, voldsomme hendelser (32 %).

Et viktig resultat er at 4 av 10 er helt eller delvis enige i at de er redd for å bli utsatt for vold eller trusler fra innsatte/domfelte på jobb. Dette til tross for at 7 av 10 føler seg trygge på arbeidsplassen. 39 % er helt eller delvis uenige i at de er redd for å bli utsatt for vold eller trusler på jobb. Dette tegner konturene av en noe polarisert ansattbefolkning, hvor det er omtrent en like stor andel som er redde for å bli utsatt for vold eller trusler på jobb, som ikke er det.

Figur 11. Påkjenning og påvirkning av «mindre» hverdagslige hendelser og «større» alvorlige hendelser

■ Helt uenig ■ Delvis uenig ■ Verken enig eller uenig ■ Delvis enig ■ Helt enig ■ Vet ikke ■ Ønsker ikke å svare

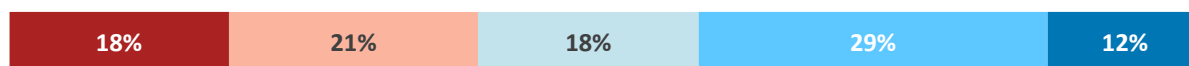
De ""mindre"", hverdagslige påkjenningene på jobb påvirker hvordan jeg har det og føler meg (f.eks. å bli kalt stygge ting, trakassering, manipulering, konfliktfylte situasjoner etc.)



De hverdagslige påkjenningene har like stor påkjenning på meg som større, voldsomme hendelser (f.eks. trusler eller fysisk vold)



Jeg er redd for å bli utsatt for vold eller trusler fra innsatte/domfelte på jobb



0 % 20 % 40 % 60 % 80 % 100 %

Variasjoner mellom undergrupper

Kjønn

Vi finner tydelige kjønnsforskjeller i opplevelsen av trygghet på arbeidsplassen. Kvinner på sin side har en høyere andel som er enig i at de føler seg trygge på arbeidsplassen (76 %), samtidig som de er mindre redd for å bli utsatt for vold eller trusler fra innsatte/domfelte på jobb (43 %). Kvinner har også færre som er enig i at de mindre hverdagslige påkjenningene påvirker dem (58 %) eller at de hverdagslige påkjenningene har like stor påkjenning på dem som større, voldsomme hendelser (45 %).

Menn fremstår på den andre siden som noe mer negativt påvirket. Det er en høyere andel menn som er (helt eller delvis) enig i at de mindre, hverdagslige påkjenningene på jobb påvirker hvordan de har det (64 %), samt at disse hverdagslige påkjenningene har en like stor påkjenning på dem som større, voldsomme hendelser (51 %), sammenlignet med kvinner.

Straffegjennomføringsform

Det er gjennomsnittlig flere ansatte som jobber med straffegjennomføring i samfunn som er helt eller delvis enig i at de føler seg trygge på arbeidsplassen (93 %), sammenlignet med ansatte som jobber i fengsler (68 %). Totalt svarer 21 % av ansatte i fengsler at de er helt eller delvis uenige i at de føler seg trygge på jobben. Det er ingen signifikante forskjeller når det gjelder følelsen av trygghet på fritiden.

Ansatte som jobber i fengsler har sammenlignet med ansatte som jobber i samfunn, også oftere vært (helt eller delvis) enig i at de mindre hverdagslige påkjenningene på jobb påvirker hvordan de har det (64 % vs. 42 %), samt at de hverdagslige påkjenningene har like stor påkjenning på dem som større, voldsomme hendelser (52 % vs. 26 %).

Sikkerhetsnivå

Ansatte som jobber i fengsel med høyt sikkerhetsnivå har gjennomgående en høyere andel som slår negativt ut på flere parametere. Det er flere som er helt eller delvis uenig i at de føler seg trygge på arbeidsplassen (23 %). Alt i alt er andelen som føler seg trygge på jobb 66 % blant ansatte i fengsel med høyt sikkerhetsnivå, og 78 % blant ansatte med lavt sikkerhetsnivå. Andelen som føler seg trygge blant ansatte som jobber på avdeling med særlig høyt sikkerhetsnivå er 69 % (dog ikke signifikant forskjellig fra gjennomsnittet, grunnet lavere utvalgsbase).

Region

Ansatte som jobber region øst ser ut til å ha mer negativ påkjenning, sammenlignet med ansatte i andre regioner. Det er flere i denne regionen som er (helt eller delvis) uenig i at de føler seg trygge på arbeidsplassen (23 %), samtidig som det er en høyere andel som er (helt eller delvis) enig i at de er redd for å bli utsatt for vold eller trusler på jobb (45 %). Ansatte i region øst har også oftere svart at de er enige i at de hverdagslige påkjenningene påvirker hvordan de har det og føler seg (67 %), samtidig som at disse påkjenningene også kan være like betydningsfulle som større, voldsomme hendelser (55 %).

Til sammenligning har ansatte i region sør en gjennomsnittlig høyere andel som er (helt eller delvis) enig i at de føler seg trygge på arbeidsplassen (80 %). De er også mindre redde for å bli utsatt for vold eller trusler på jobb (47 %), og er mer uenig i at hverdagslige påkjenninger påvirker hvordan de har det (28 %) og at disse påkjenningene er like betydningsfulle som større, voldsomme hendelser (37 %).

Fartstid

Det er tydelig at det er et skille mellom ansatte som har jobbet inntil 4 år, og ansatte som har jobbet 5 år eller mer. Andelen som føler seg trygge på arbeidsplassen er 79 % blant dem som har jobbet inntil 4 år, for plutselig å synke med 10 prosentpoeng blant dem som har jobbet mer enn dette, og ligger på rundt 69-70 % for øvrige grupper. Samtidig ser vi at den mest nyansatte ansattgruppen (inntil 4 år) er mindre redde for å bli utsatt for vold eller trusler på jobb (35 %), for så å øke signifikant blant dem som har jobbet mellom 5 og 10 år (47 %). Etter det synker andelen noe, men dette kan muligens skyldes frafall fra yrket.

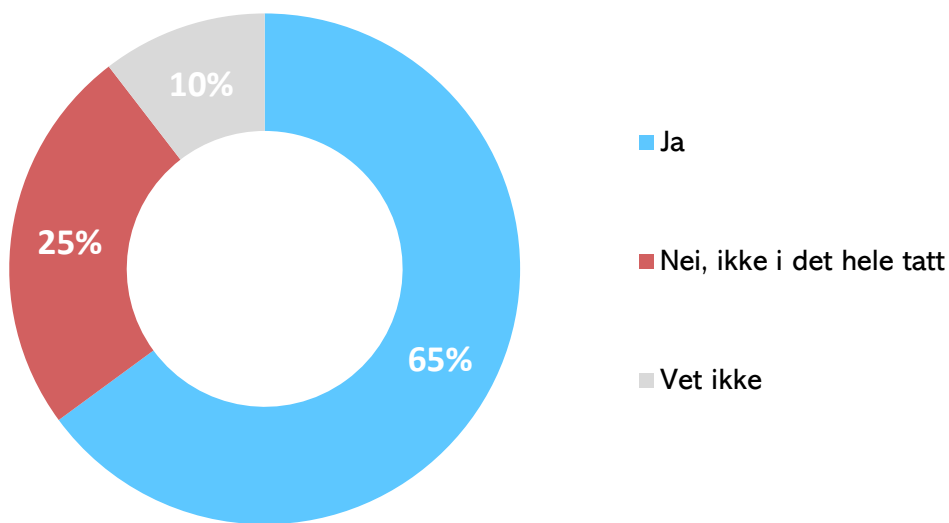
2.5 Erfaringer med og vurderinger av oppfølging

Oppfølging etter alvorlige hendelser er helt avgjørende for å forebygge og håndtere psykiske belastningsreaksjoner, samt sørge for at ansatte føler seg trygge på jobb. Oppfølging kan være viktig og relevant i ulike typer hendelser, både for dem som står i førstelinjen ved hendelser, men også dem som står på sidelinjen og kan være utsatt for sekundærtraumatisering. Betydningen av sekundærtraumatisering blir behandlet i de kvalitative analysene.

I den statistiske undersøkelsen har imidlertid formålet vært å se på dem som har vært direkte utsatt for en alvorlig hendelse, og hvordan man har opplevd oppfølgingen i etterkant. Hva vi forstår som alvorlige hendelser er ulike former for trusler eller vold. Denne gruppen har man fått et oppfølgingsspørsmål om hvordan de vurderer oppfølging i etterkant, tatt utgangspunkt i sist opplevde hendelse (Figur 12).

Resultatene viser at 2 av 3 som har vært utsatt for voldsomme eller alvorlige hendelser ble fulgt opp i etterkant (65 %). En fjerdedel har imidlertid svart at de ikke ble fulgt opp i det hele tatt. Ser vi nærmere på undergrupper, er det oftere ansatte i region øst som har svart at de har blitt fulgt opp (69 %), mens ansatte i region nord har en betydelig lavere andel (53 %) og har også en høyere andel som har svart at de ikke ble fulgt opp i det hele tatt (34 %). Resultatene viser også at andelen som har fått oppfølging synker med fartstid. Ansatte som har jobbet inntil 4 år og mellom 5 og 10 år har oftest fått oppfølging (hhv. 75 % og 72 %), mens andelen er signifikant lavere blant dem som har jobbet mer enn 20 år (56 %).

Figur 12. Tenk på sist gang du opplevde en slik hendelse. Fikk du hjelp eller oppfølging fra nærmeste leder/arbeidsgiver i etterkant? (Filter: Har vært utsatt for alvorlig eller voldsom hendelse, n=1206)

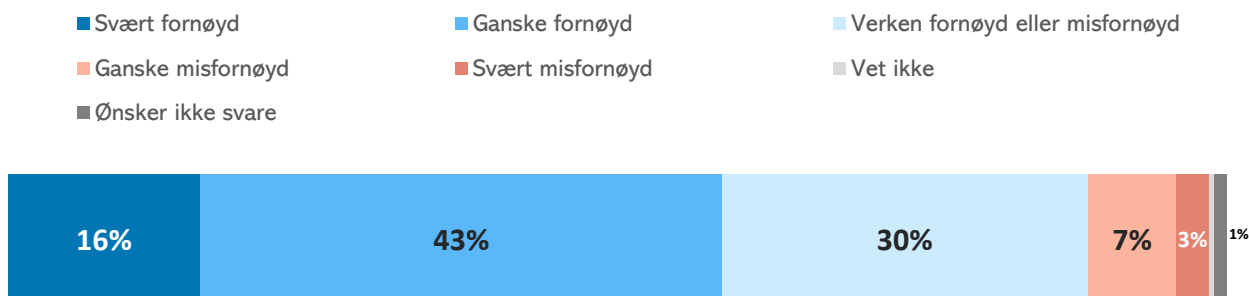


De som har fått oppfølging, har deretter fått et nytt oppfølgingsspørsmål om hvordan de vurderte oppfølgingen de fikk (n=783). Se Figur 13. Blant de som fikk oppfølging er 6 av 10 svært eller ganske fornøyd (59 %). 3 av 10 er «verken fornøyd eller misfornøyd», mens 1 av 10 er ganske eller svært misfornøyd (10 %).

Kjønn og region er de bakgrunnsvariablene som har signifikante variasjoner fra gjennomsnittet. Det er en høyere andel kvinner som er (svært eller ganske) fornøyd med oppfølgingen, sammenlignet med menn (hhv. 63 % vs. 56 %). Det betyr imidlertid ikke at menn er mer misfornøyd enn kvinner, tvert imot er denne andelen lik på tvers av kjønn (10 %). Derimot er det flere menn som har svart at de er «verken fornøyd eller misfornøyd» med oppfølgingen de fikk (33 % vs. 25 %).

Videre viser resultatene at det er en signifikant høyere andel blant ansatte i region sør som har vært fornøyd med oppfølgingen (68 %). På den andre siden er det signifikant flere ansatte i region nord og vest som har vært (svært eller ganske) misfornøyd med oppfølgingen (hhv. 19 % og 17 %).

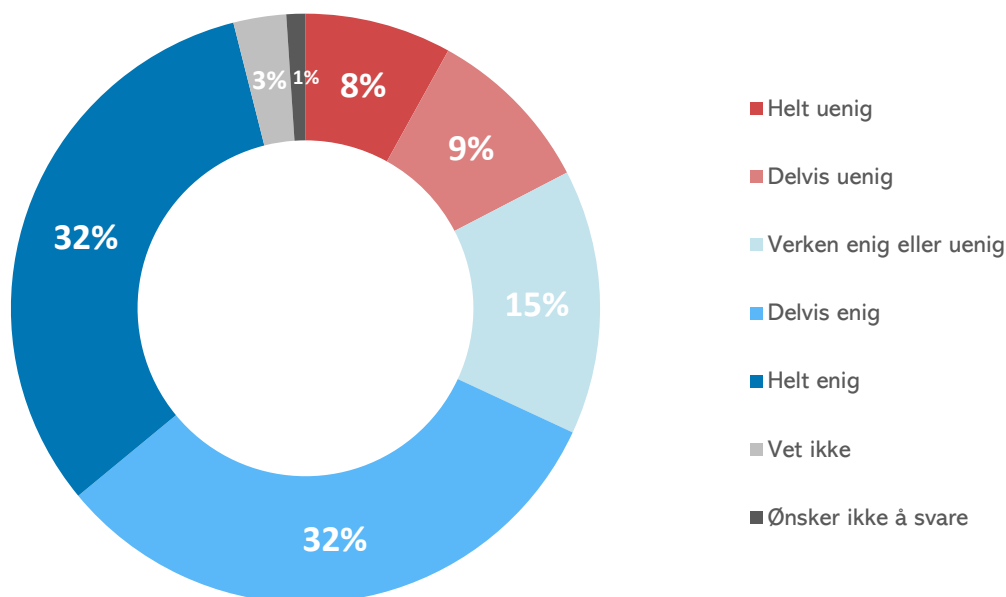
Figur 13: Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med hjelpen eller oppfølgingen fra nærmeste leder/arbeidsgiver i forbindelse med hendelser du har opplevd?



Uavhengig av hva man har svart at man har opplevd i løpet av sin tid i kriminalomsorgen, så svarer 2 av 3 nåværende ansatte at de har et behov for å snakke med noen om hva de opplever på jobb (Figur 14). Totalt er 64 % helt eller delvis enig i denne påstanden. 15 % er «verken enig eller uenig» og til sammen 17 % har svart at de er helt eller delvis uenig.

Figur 14. Andelen som er enig eller uenig i påstanden «Jeg har behov for å snakke med noen om hva jeg opplever på jobb» Gjennomsnitt blant nåværende ansatte (n=1726).

"Jeg har behov for å snakke med noen om hva jeg opplever på jobb"



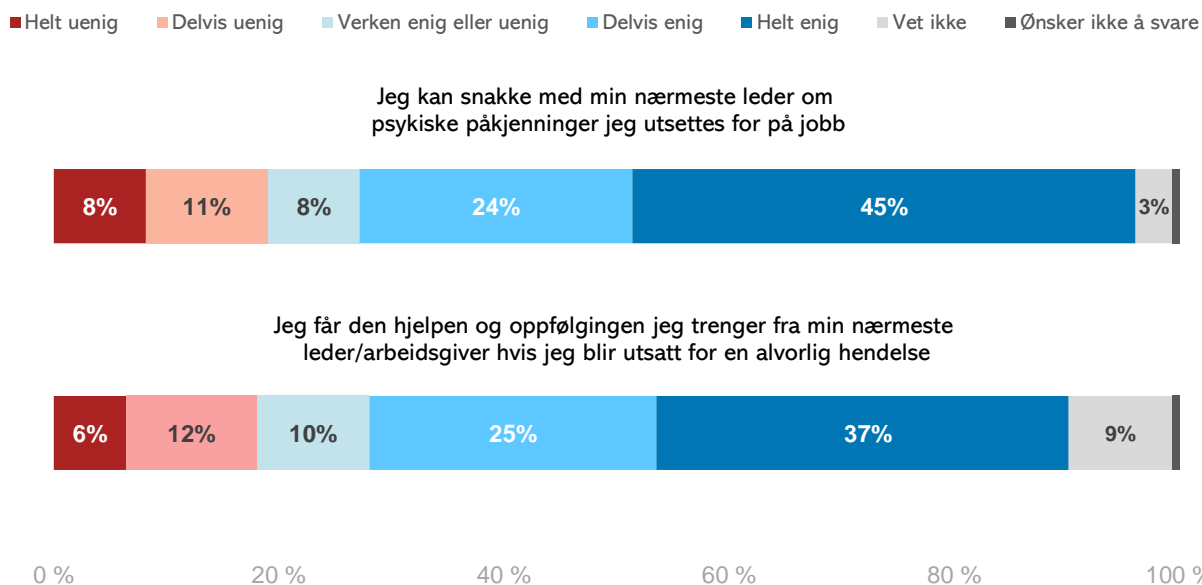
Hvem man ønsker å snakke med kan være kontekstuell og personavhengig, og vil variere med forhold på arbeidsplassen, egenskaper hos nærmeste leder, alvorlighetsgrad på belastningsreaksjoner og egne preferanser. Noen ønsker å snakke med personer som også har inngående forståelse av hva jobben dreier seg om, slik som kolleger eller nærmeste leder. For andre kan imidlertid dette være utilstrekkelig, av ulike årsaker. For noen kan nærmeste leder ikke ha kapasitet eller kompetanse til dette, eller at man opplever det som en interessekonflikt hvor man ikke ønsker å gi nærmeste leder inntrykk av at man ikke «mestrer jobben». Uansett er rollen og ansvaret til nærmeste leder viktig for å ivareta ansattes trivsel, følelse av trygghet og motivasjon, men også hvis de trenger henvisning til bedriftshelsetjeneste eller behøver tilpasning for å redusere risikoen for belastningsreaksjoner som følge av jobben. Undersøkelsen har derfor to spørsmål som omhandler ansattes forhold til nærmeste leder i dette henseende (Figur 15).

Nesten 7 av 10 har svart at de er helt eller delvis enig i at de kan snakke med sin nærmeste leder om hva de utsettes for på jobb (69 %). På den andre siden er nesten 2 av 10 uenig i dette (19 %).

Litt over 6 av 10 er enig i at de får den hjelpen og oppfølgingen de trenger fra nærmeste leder/arbeidsgiver hvis de blir utsatt for en alvorlig hendelse (62 %). I likhet med forrige påstand er nesten 2 av 10 uenig i dette (18 %).

Som nevnt er det 64 % som behøver noen å snakke med om det de opplever på jobb. Samtidig viser resultatene at blant disse, er det en litt høyere andel enn gjennomsnittet som er uenig i påstandene om at de kan snakke med sin nærmeste leder om hva de utsettes for (22 %), og at de får den hjelpen og oppfølgingen de trenger (21 %).

Figur 15. Andelen som er enig eller uenig i påstandene om forhold til nærmeste leder. Gjennomsnitt blant nåværende ansatte.



Variasjoner mellom undergrupper

Belastningsreaksjoner

Ansatte som er innenfor de ulike diagnosekriteriene for belastningsreaksjoner har gjennomgående et større behov for å snakke med noen om hva de utsettes for jobb, sammenlignet med dem som er utenfor diagnosekriteriene. Spesielt ansatte som er innenfor diagnosefeltet PTSD har et særskilt behov for å snakke med noen (87 %), men det er også en signifikant høyere andel blant dem som er innenfor diagnosekriteriene KPTSD (80%), angst (81 %), depresjon (80 %) og moderat/alvorlig stress (80 %).

Kjønn

På tross av at menn har en høyere andel som var (helt eller delvis) enig i at «mindre» hverdagslige påkjenninger påvirker hvordan de har det, at disse kan ha like stor innvirkning på dem som større, voldelige hendelser, samt at de hadde en litt høyere andel som trodde de skulle dø eller var i fare i forbindelse med en hendelse – er det likevel en gjennomsnittlig lavere andel menn som er (helt eller delvis) enig i at de har behov for å snakke med noen om det de utsettes for på jobb, sammenlignet med kvinner (59 % vs. 70 %). Menn har derimot oftere svart «Verken enig eller uenig» på dette spørsmålet (18 % vs. 11 %). Vi finner imidlertid ingen tydelig kjønnsforskjell når det gjelder påstanden om man kan snakke med nærmeste leder om psykiske påkjenninger man utsettes for på jobb.

Menn har imidlertid oftere svart at de er (helt eller delvis) uenig i at de får den hjelpen og oppfølgingen de trenger fra nærmeste leder/arbeidsgiver hvis de utsettes for alvorlige hendelser på jobb. Hele 20 % blant menn mener at de ikke får den hjelpen de trenger hvis det skulle skje. Til sammenligning har kvinner en signifikant høyere andel som er enig i at de får den hjelpen og oppfølgingen de trenger (hvh. 65 % blant kvinner og 59 % blant menn).

Straffegjennomføringsform

Det er en signifikant høyere andel blant ansatte som jobber med straffegjennomføring i fengsel som har behov for å snakke med noen om det de opplever på jobb, sammenlignet med ansatte som jobber med straffegjennomføring i samfunn (hvh. 65 % og 59 %).

Resultatene tegner videre et bilde av at ansatte som jobber med straffegjennomføring i samfunn er mer fornøyd totalt sett, når det gjelder oppfølging. Det er gjennomsnittlig flere som jobber i samfunn, sammenlignet med ansatte i fengsel, som opplever at de kan snakke med nærmeste leder om psykiske påkjenninger de utsettes for på jobb (hhv. 77 % vs 68 %), og det er også flere som opplever at de får den hjelpen og oppfølgingen de trenger hvis de blir utsatt for en alvorlig hendelse (hhv. 71 % vs 60 %). Det er også verdt å nevne at mange som jobber med straffegjennomføring i samfunn har svart «vet ikke» på hvorvidt de vil få den hjelpen og oppfølgingen de trenger (19 %).

Sikkerhetsnivå

Personer som jobber i fengsel med høyt sikkerhetsnivå har en høyere andel som har behov for å snakke med noen om hva de opplever på jobb (67 %), sammenlignet med ansatte i fengsel med lavere sikkerhetsnivå (56 %). Men også mange ansatte som jobber på avdeling med særlig høyt sikkerhetsnivå har et tydelig behov (65 %). Vi finner ingen signifikante variasjoner når det gjelder hvorvidt man kan snakke med nærmeste leder om psykiske påkjenninger. Ansatte som jobber i fengsel med høyt sikkerhetsnivå har imidlertid en litt høyere, men signifikant andel som er mer uenig i at de får den hjelpen og oppfølgingen de trenger fra nærmeste leder/arbeidsgiver ved en alvorlig hendelse (20 %).

Region

Resultatene viser meget interessante regionale variasjoner. Som nevnt tidligere, var det en høyere andel blant ansatte som jobber i region øst som har vært redde eller trodd de skulle dø eller var i fare, samt færre som følte seg trygge på arbeidsplassen og flere som var redd for å bli utsatt for vold eller trusler på jobb. Derfor er det interessant at region øst ligger ganske gjennomsnittlig når det gjelder hvorvidt de får den hjelpen eller oppfølgingen de trenger ved alvorlige hendelser, men på den andre siden har de en signifikant høyere andel som er (helt eller delvis) enig i at de kan snakke med sin nærmeste leder om psykiske påkjenninger de utsettes for på jobb (72 %).

Ansatte i region sør har den høyeste andel som er (helt eller delvis) enig i at de får den hjelpen og oppfølgingen de trenger fra sin nærmeste leder/arbeidsgiver (72 %), samt er enig i at de kan snakke med sin nærmeste leder og psykiske påkjenninger de utsettes for på jobb (75 %).

Derimot fremstår ansatte i de andre regionene som noe mer misfornøyd når det gjelder disse forholdene. De høyeste andelen som er (helt eller delvis) *ueneige* i at de får den hjelpen og oppfølgingen de trenger fra nærmeste leder/arbeidsgiver ved alvorlige hendelser finner vi hos region vest (24 %) og region nord (23 %). Andelen som er mest uenig i at de kan snakke med sin nærmeste leder om psykiske påkjenninger er høyest hos region vest (24 %) og region sørvest (23 %).

Fartstid

Hvor lenge man har jobbet i kriminalomsorgen ser ut til å variere når det gjelder oppfølging. Som resultatene tidligere viste, ser det ut til at andelen som har fått oppfølging synker med fartstid. Derfor er det kanskje ikke så rart at den gruppen som oftest er enig i at de får den hjelpen og oppfølgingen de trenger fra sin nærmeste leder/arbeidsgiver ved alvorlige hendelser er høyst blant dem som har jobbet inntil 4 år (68 %). Men denne gruppen har også oftest svart «vet ikke» (14 %).

Videre har ansatte som har jobbet med enn 20 år en signifikant høyere andel som er (helt eller delvis) uenig i at de kan snakke med sin nærmeste leder om psykiske påkjenninger de utsettes for på jobb (23 %).

Åpne kommentarer fra nåværende ansatte

Dataene i undersøkelsen består av 604 åpne kommentarer om hva man savner i oppfølgingen. Grunner som ofte nevnes er kulturendring, kompetanse i kriminalomsorgen generelt, bedre og mer proaktiv ledelse, flere eksterne aktører og psykologisk oppfølging, bedre rutiner og organisering av debrief/defuse, samt bedre oppfølging fra BHT. Likevel er det som nevnes oftest er grunnleggende anerkjennelse av problemet, samt ressurs- og bemanningsutfordringen som problemet er tett forbundet med. Nedenfor er et lite utdrag fra de ansatte.

Ordsyk 1. Er det noe du savner i oppfølgingen fra din nærmeste leder/arbeidsgiver, når det gjelder hendelser og mentale påkjenninger man utsettes for på jobb? - Ja, skriv inn:

Kunnskap. - Dette handler også om kulturen i fengselet. Hvis en vil bli leder selv en dag så er det ikke positivt (her) å være "svak" eller "veik". "En må ta litt som en mann og tåle litt som en mann". - Er det en ting som er sikkert, så er det at hvis ikke din avd. leder bryr seg om deg, så er det ingen andre i ledelsen som gjør det heller. Det eneste fengslet jeg har vært i hvor jeg har opplevd at ledelsen i et fengsel faktisk bryr seg om deg så er det Oslo fengsel. Der ringte faktisk fengselslederen meg etter at jeg hadde blitt utsatt for vold, og spurte hvordan jeg hadde det. Det har ikke skjedd i andre fengsler jeg har jobbet i.

At nærmeste leder går gjennom hendelsen man har vært i. Hvem defuser dufuseren?

At leder involverer seg i meg som ansatt, og anerkjenner meg.

Fokus på sekundærtraumatisering

At tilbakemeldingene medfører endringer

At det blir større aksept for å motta hjelp fra f.eks. BHT enn hva det er og har vært. Bekjempe "Cowboy" mentalitet.

At det blir tatt på alvor at selv små hendelser kan være alvorlige. Bedriftshelsetjeneste burde oftere bli brukt. Det å bruke makt kan og være traumatiserende.

Ble skremt hvor dårlig oppfølging etter volds hendelse på jobben. Jeg ble satt rett inn på vanlig fellesskaps avd. helt alene. De fikk overført innsatte til et annet fengsel relativt fort. Men sprakk etter to dager på jobb. pga psykiske påkjenninger fra de innsatte.

Savner aksept for at man tør å si ifra dersom man sliter i etterkant av ulike hendelser, uten at dette skal endre arbeidsgiver inntrykk av deg.
- Kommunikasjon i etterkant burde være et minimum fra leder.
- Arbeidsgiver/leder bør også kunne spørre etter en god stund hvordan ulike hendelser har påvirket deg. Dette på lang sikt, 1+ år. Slik det er nå blir hendelser glemt så fort man svarer på samtale kort tid etter at det går bra.

Betre oppfølging fra profesjonelle når det gjelder debrifing Meir informasjon om mental helse

Debrief, hverdagslige samtaler om hvordan man har det, info om hvilke tilbud som finnes av profesjonell hjelp

At det settes mer fokus på de mindre alvorlige hendelsene, som at vi har å gjøre med domfelte som sliter med sammensatt problematikk og at vi ofte står i motstand fra domfelte. Det kan skape slitasje over tid og kan lett bagatelliseres av ledelse.

Avviksmeldinger på Kiks blir ikke behandlet før det har gått flere måneder. Selv når det krysset av for at du ønsker kontakt med bedriftshelsetjenesten så blir ikke dette fulgt opp.

(Skulle ønske) at det blir lettere å bli henvist videre til en samtale. har tidligere spurt om psykolog, men fikk aldri noe svar og ble aldri en gang sendt til bedriftshelsetjenesten. Måtte oppsøke psykolog selv privat, og Gikk i samtaler i et halv års tid. Grunnene til dette var sammensatt, men en stor del av det var jobbrelatert.

(Vi må ha) en mer regelmessig oppfølging i forhold til psykisk helse. det bør ikke være nødvendig å spørre. det bør være rutiner som gjør at problemene blir fanget opp uavhengig av om man er god eller dårlig til å søke hjelp.

Betre informasjon om hvem man kan kontakte hvis man trenger mer profesjonell hjelp en det nærmeste leder kan tilby. Man burde, ved større hendelser, automatisk bli henvist til bedriftshelsetjenesten etc.

At leder har tid, ikke blir avbrutt av f.eks en tlf. At det er tid og ro til å snakke om følelser. Og sist men ikke minst, at det faktisk er rom for å snakke om følelser. På debrifer blir ofte situasjoner kun snakket om de faktiske hendelser, litt for teknisk.

Blir sjelden eller aldri tilbudt defusing av min leder etter hendelser på jobb. Er selv i en stilling der jeg defuser de ansatte jeg har hatt med i hendelser men får svært liten oppfølging selv.

Det burde rutinemessig meldes opp en psykolog time etter alvorlige hendelser. Det kan være ubehagelig for ansatte å si dette til leder ved spørsmål. Ved at det automatisk blir meldt opp gjør det lettere å oppsøke hjelp etter alvorlige hendelser. Også bare for å kunne debrife med en profesjonell. Det kan være opp til hver enkelt ansatt om de ønsker å benytte seg av tilbudet når timen står der.

(Vi trenger mer) fokus også på "små" hyppige/dagligdagse hendelser. Tid til veiledning og samtale for alle som står i hendelser

Følge opp mer i det lange løp. Ikke bare rett etter en hendelse. Ofte kan påkjenninger komme lengre tid etter en hendelse. Viktig at ledere følger opp en stund etter en hendelse også. Savner mer åpenhet og ha samtaler en og en etter en hendelse - ikke bare i grupper. Kan for noen være vanskelig å åpne seg foran mange.

Det oppleves som unaturlig å kontakte min leder i det daglige. den lederen har så mye annet å gjøre og tenke på

En kollega trengte psykologhjelp etter alvorlig opplevelse på jobb og fikk begrensninger på hvor mange timer hun fikk med psykolog fra arbeidsgiver. Det er IKKE ok. EN slik bekymring bør ikke komme oppå selve påkjenningen. Jeg har ikke opplevd å ikke få den hjelpen jeg trenger.

Det burde vært med fagpersonell som kan se om det er behov for videre oppfølging. Hvordan man har det sånn følelsesmessig snakker man ikke med leder om.

Betre system for oppfølging, kortere tid fra hendelse til oppfølging, mer bruk av bedriftshelsetjeneste. Bedre kursing av ledere for oppfølging av hendelser/påkjenninger.

Er veldig bra oppfølging hvis det er alvorlige hendelser med personskaade. Mye mindre fokus på det presset en står i til dagen som er belastende, som t.d manipulering, splittelse, kverulering, utfrysing, baksnakking, noe som forekommer mye både fra innsatt-ansatt og ansatt-ansatt

Ledelsen kunne hatt mer fokus på hvordan den store arbeidsmengden påvirker ansattes fysiske og psykiske helse, samt at friomsorgskontor(er) har mange alvorlige dommer og sårbare domfelte, særlig innenfor seksuallovbrudd, radikaliserings, gjengkriminalitet. Bedre og mer veiledning fra både interne og eksterne.

Kompetanse. Aksept. Anerkjennelse av at det skjer! Kontinuerlig fokus.

Jeg opplever ledere har lav kompetanse på dette. Det er veldig individuelt, utfra hvilken leder du må forholde deg til, hva slags oppfølging og støtte men kan forvente.

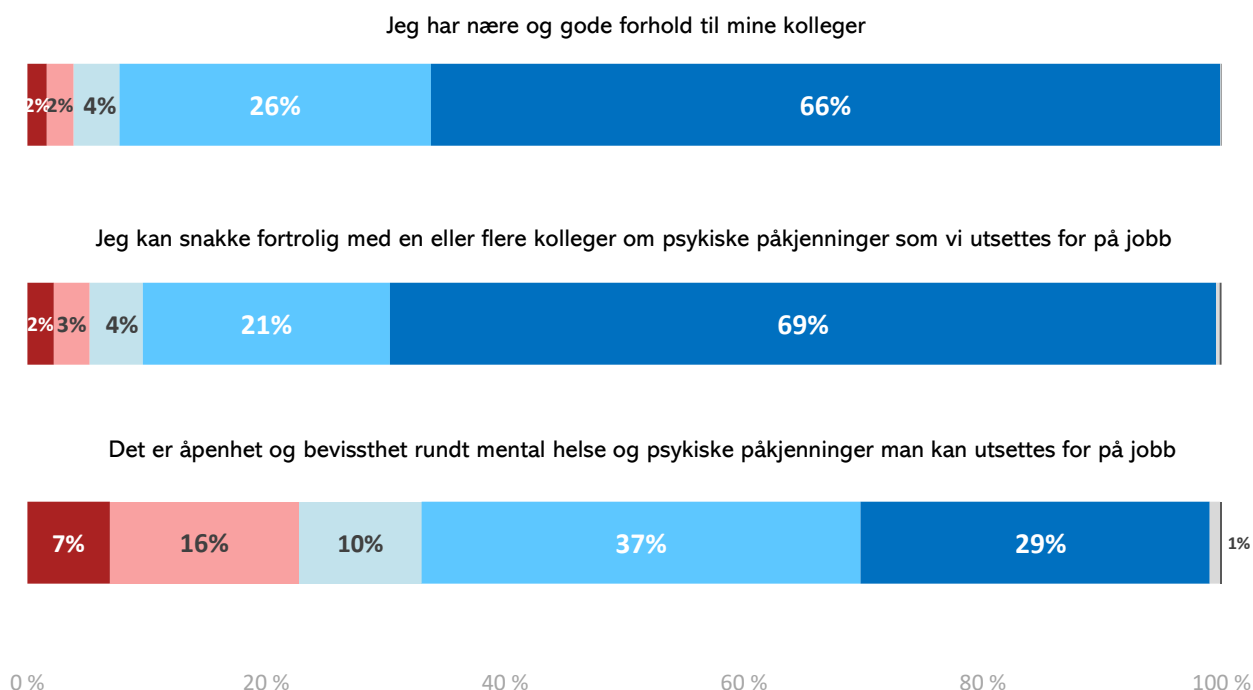
En større aksept for at en ikke alltid "er i orden" med en gang etterpå. Det oppleves som om det ligger en forventning om at vi skal tåle alt, bare vi har hatt en debrief el så er alt ok etterpå. Men det er det ikke.

2.6 Miljø og kultur på arbeidsplassen

Kultur på arbeidsplassen kan ha mye å si for hvor trygge ansatte føler det er å kunne prate om vanskelige eller ubehagelige situasjoner på jobb, ikke minst de psykiske påkjenningene som kan følge med jobben. For noen kan nærmeste kolleger utgjøre en slags «førstelinje», i kraft av å være de nærmeste og kanskje mest tilgjengelige støttepersonene som man har, både i akutte situasjoner og i den daglige belastningen. Derfor har det vært aktuelt å kartlegge hvordan forhold til kolleger er på arbeidsplassen i dette henseende, men også kultur på arbeidsplassen for å prate om mental helse (Figur 16).

Figur 16. Andelen som er enig eller uenig i påstander om relasjon til kolleger og kultur på arbeidsplassen. Gjennomsnitt blant nåværende ansatte (n=1726).

■ Helt uenig ■ Delvis uenig ■ Verken enig eller uenig ■ Delvis enig ■ Helt enig ■ Vet ikke ■ Ønsker ikke å svare



Det er tydelig at det er et meget godt arbeidsmiljø og kollegiale relasjoner mange steder. En bred majoritet er (helt eller delvis) enig i at de har nære og gode forhold til sine kolleger (92 %) og at de kan snakke fortrolig med en eller flere kolleger om psykiske påkjenning som de utsettes for på jobb (90 %). Over 6 av 10 er også «helt enig» i disse påstandene.

Andelen som er enig er imidlertid noe lavere når det gjelder hvorvidt det er åpenhet og bevissthet rundt mental helse og psykiske påkjenninger man kan utsettes for på jobb. 2 av 3 er (helt eller delvis) enig i dette (66 %), mens en fjerdedel er uenig i at dette er tilfellet (23 %). Av disse er 7 % «helt uenig» i at det er åpenhet og bevissthet rundt mental helse.

Variasjoner mellom undergrupper

Belastningsreaksjoner

Resultatene viser at ansatte som er innenfor kriteriene for ulike belastningsreaksjoner har en signifikant lavere andel som er (helt eller delvis) enig i samtlige påstander. Det er tydelig at ansatte som har betydelig psykiske belastninger noe sjeldnere opplever at det er åpenhet rundt mental helse, eller at de kan snakke fortrolig om psykiske påkjenninger. Tilsvarende er andelen som er «uenig» i disse påstandene også signifikant høyere for ansatte som er innenfor kriteriene for psykiske belastninger.

Kjønn

Det er en signifikant høyere andel kvinner som er (helt eller delvis) enig i at de kan snakke fortrolig med en eller flere kolleger om psykiske påkjenninger man utsettes for på jobb, sammenlignet med menn (hhv. 93 % vs. 87 %). Videre er det også flere kvinner som er enig i at det er åpenhet og bevissthet rundt mental helse og psykiske påkjenninger, sammenlignet med menn (hhv. 71 % vs. 62 %). På sistnevnte er ikke menn mer uenig, men har derimot en høyere andel som har svart «verken enig eller uenig» (13 % vs. 7 %).

Straffegjennomføringsform

Vi finner ingen signifikante variasjoner mellom ansatte som jobber med straffegjennomføring i fengsel versus samfunn, på påstandene om nære forhold til kolleger og hvorvidt man kan snakke fortrolig med en eller flere kolleger om psykiske påkjenninger. Dette virker å være godt uavhengig av straffegjennomføringsform. Vi finner imidlertid en forskjell i påstanden om åpenhet og bevissthet rundt mental helse og psykiske påkjenninger. Det er signifikant flere som er (helt eller delvis) enig i denne påstanden blant ansatte som jobber med straffegjennomføring i samfunn, sammenlignet med fengsel (77 % vs. 64 %). Her ser vi også at ansatte som jobber med straffegjennomføring i fengsel er også mer uenig, sammenlignet med ansatte som jobber med straffegjennomføring i samfunn (24 % vs. 14 %).

Sikkerhetsnivå

Ansatte som jobber i fengsel med høyt sikkerhetsnivå har en høyere andel som er (helt eller delvis) enig i at de har nære og gode forhold til sine kolleger (93 %), sammenlignet med gjennomsnittet. På den andre siden, er ansatte som jobber på dette sikkerhetsnivået sjeldnere enig i at det er åpenhet og bevissthet rundt mental helse og psykiske påkjenninger (64 %), men er snarere tvert imot signifikant mer uenig i denne påstanden (25 %).

Region

Ansatte i region nord har en signifikant lavere andel som er (helt eller delvis) enig i at man kan snakke fortrolig med en eller flere kolleger om psykiske påkjenninger som de utsettes for på jobb (85 %), samt at det er åpenhet og bevissthet rundt mental helse og psykiske påkjenninger man utsettes for (60 %).

Region sør viser igjen noe mer positive resultater enn øvrige regioner, hvor en signifikant høyere andel er enig i at de kan snakke fortrolig med en eller flere kolleger om psykiske påkjenninger (93 %), og at det er åpenhet og bevissthet rundt mental helse og psykiske påkjenninger man utsettes for på jobb (73 %).

Fartstid

Den eneste påstanden hvor det er variasjoner etter fartstid er «Det er åpenhet og bevissthet rundt mental helse og psykiske påkjenninger man kan utsettes for på jobb». Ansatte som har jobbet inntil 4 år er signifikant mer enig i dette (72 %), mens personer som har jobbet 11-15 år er minst enig (61 %).

2.7 Sosiale støtteressurser og mellommenneskelig tillit

Sosiale støtteressurser

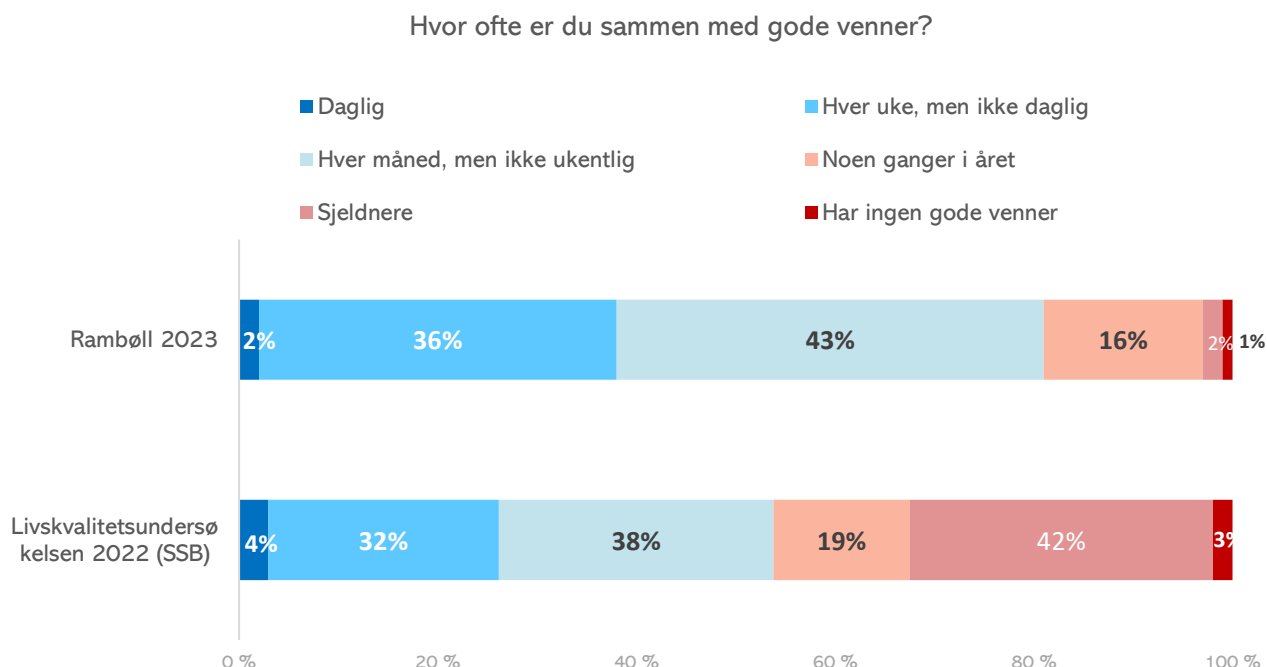
Det er ikke alltid personlige egenskaper eller forhold på jobben som er det eneste som avgjør hvordan belastning og psykiske påkjenninger arter seg. For mange kan også det sosiale støttenettverket rundt utenom arbeidsplassen være avgjørende for hvor godt man er rustet til å håndtere slike påkjenninger. Muligheten til å kunne prate og bearbeide påkjenninger ved hjelp av familie og venner kan være en faktor i sannsynligheten for å forebygge belastningsreaksjoner.

Vi har derfor stilt en rekke spørsmål om sosiale ressurser og støtte, grad av ensomhet og medmenneskelig. Spørsmålene (utenom ensomhet) er hentet fra SSBs livskvalitetsundersøkelse, med formål om å sammenligne med gjennomsnittet i den norske befolkningen. Statistikken fra Livskvalitetsundersøkelsen (EU-SILC) er hentet fra 2021 og 2022.

Nesten 4 av 10 er ofte sammen med gode venner, enten daglig eller hver uke, men ikke daglig (38 %). Dette er gjennomsnittlig flere enn gjennomsnittet i befolkningen fra 2022 (Se [Figur 17](#)).⁷⁸ Resultatene tegner et bilde av at mange av de nåværende ansatte i kriminalomsorgen har et sterkt og aktivt sosialt nettverk. I de kvalitative intervjuene fremkommer det også at mange anser også sine kolleger i kriminalomsorgen som sine nærmeste venner.

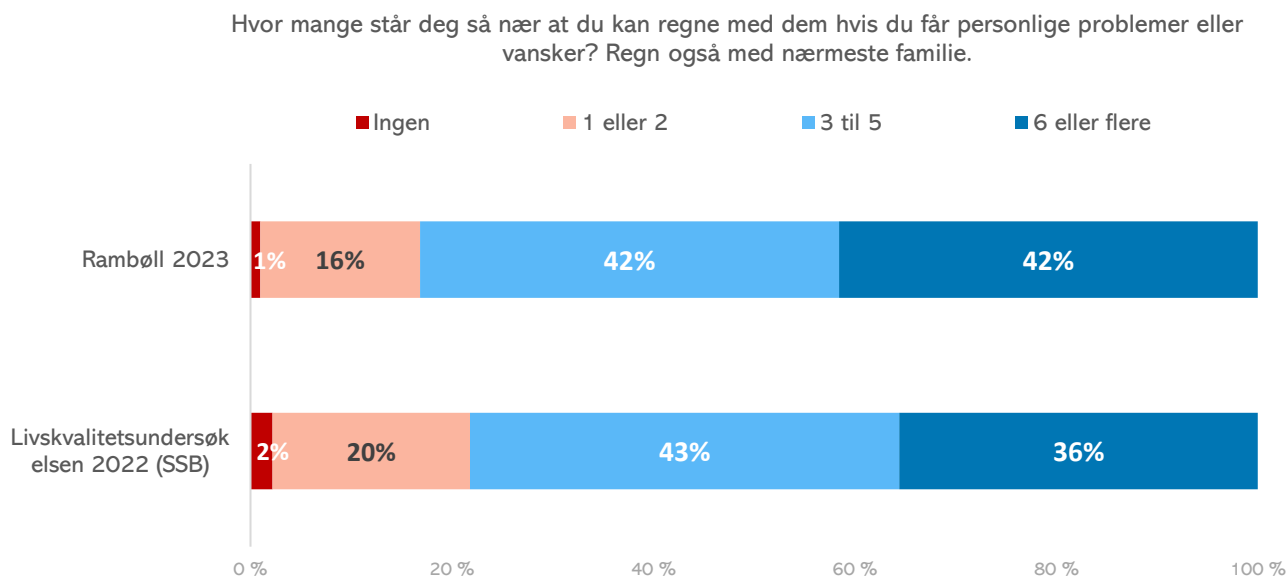
At ansatte i kriminalomsorgen har et aktivt sosialt nettverk gjenspeiles også i resultatene i [Figur 18](#), hvor mer enn 4 av 10 har seks eller flere personer som står dem så nær at de kan regne med dem hvis de får personlige problemer eller vansker (42 %), som også er litt høyere enn landsgjennomsnittet.

Figur 17. «Hvor ofte er du sammen med gode venner?». Resultater for nåværende ansatte, sammenlignet med SSBs livskvalitetsundersøkelse (2022, n=15135).



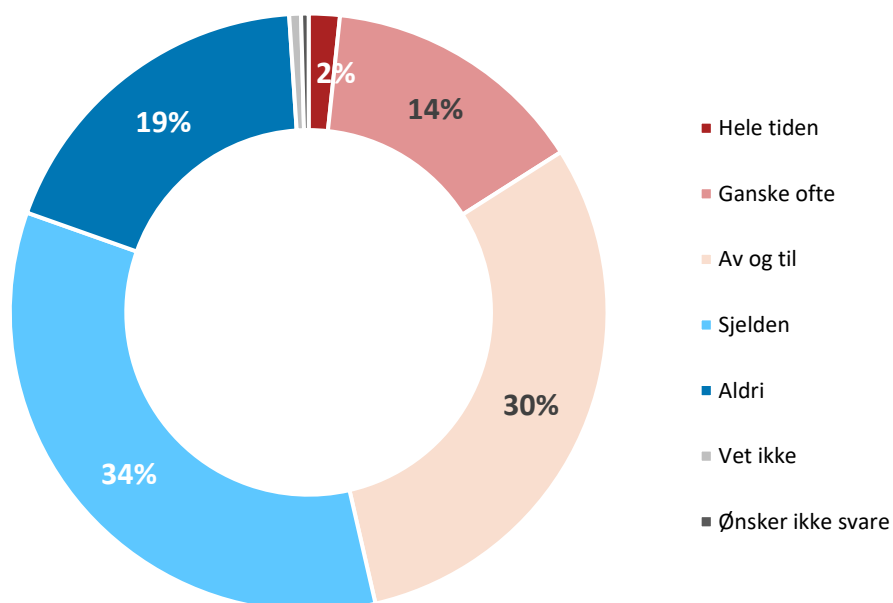
⁷⁸ Livskvalitetsundersøkelsen 2022 (SSB) Tilgjengelig via [Surveybanken.sikt.no](https://surveybanken.sikt.no).

Figur 18. «Hvor mange står deg så nær at du kan regne med dem hvis du får personlige problemer eller vansker? Regn også med nærmeste familie.» Nåværende ansatte sammenlignet med SSBs livskvalitetsundersøkelse (2022, n=15135).



Vi har også stilt et spørsmål om ensomhet, for å se om dette er av betydning for forekomsten av belastningsreaksjoner (Figur 19). Overordnet viser resultatene at 16 % av nåværende ansatte føler seg ensomme hele tiden eller ganske ofte. 30 % føler seg ensomme av og til. Litt over halvparten føler seg aldri eller sjelden ensom (53 %). Vi har dessverre ikke funnet tilhørende statistikk fra SSB som vi kan sammenligne med for denne grafen.

Figur 19. «Hvor ofte føler du deg ensom?». Gjennomsnitt blant nåværende ansatte (n=1726).



Mellommenneskelig tillit

Videre har vi kartlagt andelen som har henholdsvis liten, middels og høy «mellommenneskelig tillit». Høy mellommenneskelig tillit er noe som gjerne er spesielt forbundet med innbyggere i skandinaviske velferdsstater, hvor man har tillit til at de fleste ønsker deg vel og er til å stole på, selv om man ikke nødvendigvis kjenner dem. I de innledende intervjuene i forkant av den kvantitative undersøkelsen, avdekket vi at dette var en problemstilling som var viktig å utforske nærmere. Informanter i de innledende intervjuene fortalte om hvordan psykiske påkjenninger kan påvirke hvordan man forholder seg til andre mennesker i hverdagen, også utenom jobb. For eksempel at man er i et kontinuerlig «beredskapsmodus» når man sitter på bussen og føler seg utrygg på passasjerene rundt seg, eller at man ikke helt stoler på de ansatte som skal ta vare på barnet ditt når du leverer i barnehagen. Slike aspekter av belastningsreaksjoner var derfor viktig å utforske, ikke bare fordi det påvirker den daglige følelsen av trygghet til en selv og sine nærmeste, men også den generelle tilliten til andre mennesker som er så viktig i velferdssamfunnet vi lever i.

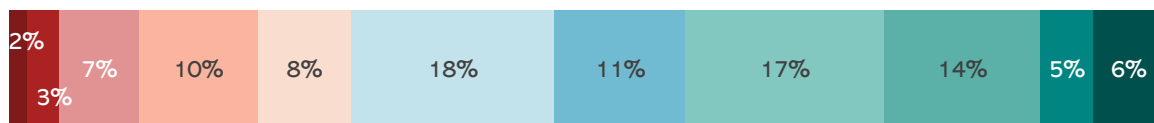
Vi har benyttet oss av SSB sin operasjonalisering av mellommenneskelig tillit gjennom Livskvalitetsundersøkelsen (EU-SILC). Siste måling av befolkningsgjennomsnittet var i 2020, og det er disse andelenes resultatene sammenlignes med. Her har vi også benyttet oss av SSB sin kategorisering av tillitskategoriene, hvor verdi 0-4 utgjør «Lav tillit», verdi 5-7 utgjør «Middels tillit» og endelig verdi 8-10 utgjør «Høy tillit» til andre mennesker eller «folk flest».

Først, viser resultatene for nåværende ansatte i kriminalomsorgen at rundt en fjerdedel har høy tillit til befolkningen (30 %), nesten halvparten har middels tillit (46 %), mens 3 av 10 har lav tillit (30 %). Til sammenligning viser SSBs livskvalitetsundersøkelse at den mellommenneskelige tilliten var høyere i befolkningen generelt. 44 % av nordmenn hadde høy tillit til folk flest, mens 39 % hadde middels tillit og 17 % lav tillit. Dette tyder på at ansatte i kriminalomsorgen har gjennomsnittlig lavere mellommenneskelig tillit, sammenlignet med den øvrige befolkningen. Se sammenslåtte kategorier i [Figur 21](#).

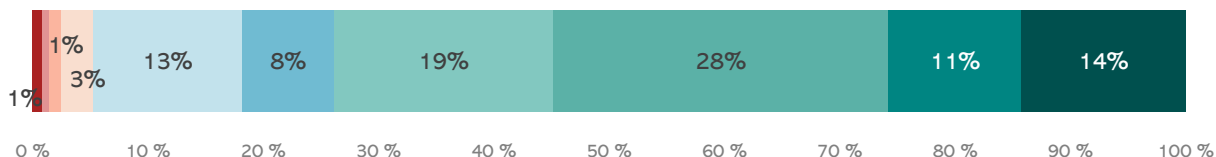
Figur 20. «På en skala fra 0-10, hvor 0 er «ikke i det hele tatt» og 10 er «i svært stor grad», vil du si at folk flest er til å stole på?» Gjennomsnitt blant nåværende ansatte i kriminalomsorgen (n=1726). Sammenlignet med befolkningsgjennomsnittet fra 2021, SSB EU-SILC (2020, n=11515, variabel «soskap1»).

■ 0 - Man kan ikke være for forsiktig ■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5 ■ 6 ■ 7 ■ 8 ■ 9 ■ 10 - Folk flest er til å stole på

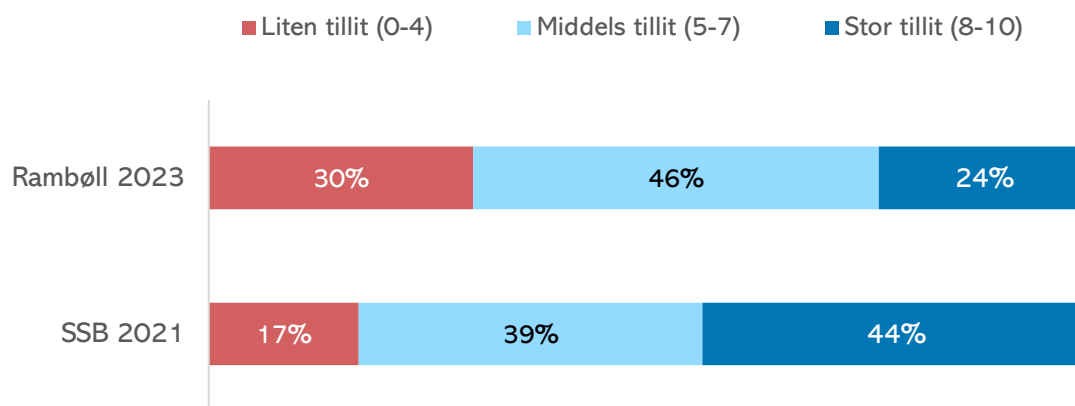
Rambøll 2023



SSB Livskvalitetsundersøkelse 2021



Figur 21. «På en skala fra 0-10, hvor 0 er «ikke i det hele tatt» og 10 er «i svært stor grad», vil du si at folk flest er til å stole på?» Sammenslåtte kategorier etter SSBs inndeling.



Variasjoner mellom undergrupper

Belastningsreaksjoner

Ansatte som har belastningsreaksjoner som er innenfor de forskjellige diagnosekriteriene, har en gjennomgående lavere andel som er sammen med gode venner «daglig» eller «hver uke, men ikke daglig», sammenlignet med ansatte som er utenfor diagnosekriteriene. Som regel har de en gjennomsnittlig høyere andel som har svart at de er sammen med gode venner «noen ganger i året» eller «sjeldnere». Videre har ansatte innenfor diagnosekriteriene færre personer som står dem så nær at de kan regne med dem hvis de får personlige problemer eller vansker. Mens gjennomsnittet ligger på 16 % som har 1 eller 2 personer som står dem nær, er andelen signifikant høyere for diagnosekriteriene depresjon (30 %), PTSD (29 %) og kompleks PTSD (27 %). Ansatte som er innenfor de ulike diagnosekriteriene har på lik linje en gjennomsnittlig lavere andel som har 6 eller flere, som alt i alt tyder på at de har færre støttepersoner i livene sine.

Dessverre viser resultatene at dette også kan medføre økt ensomhet for gruppen som er innenfor kriteriene for psykiske belastningsreaksjoner. Gjennomsnittet for nåværende ansatte som føler seg ensomme «ganske ofte» eller «hele tiden» er 16 %. Ansatte som er innenfor diagnosekriterier for ulike belastningsreaksjoner har gjennomgående høyere andel, henholdsvis utmattelse (35 %), moderat/alvorlig stress (34 %), angst (41 %), depresjon (55 %), PTSD (40 %), kompleks PTSD (48 %) og funksjonstap (30 %).

Hva som er «årsakssammenhengene» er vanskelig å si. Det vil si hvorvidt svakt støttenettverk gjør at man blir ekstra sårbar og utsatt for psykiske belastningsreaksjoner, eller kanskje hvorvidt psykiske påkjenninger medfører sosial tilbaketrekning og deretter økt ensomhet, blir spekulasjon. Kanskje er det litt av begge deler. Overordnet tyder de samlede resultatene på at personer som har belastningsreaksjoner som depresjon, PTSD eller KPTSD har svakere sosialt støttenettverk, møter gode venner sjeldnere og har færre som kan stille opp for dem når de trenger det, og de føler seg oftere ensomme, sammenlignet med ansatte som er utenfor kriteriene for psykiske belastningsreaksjoner.

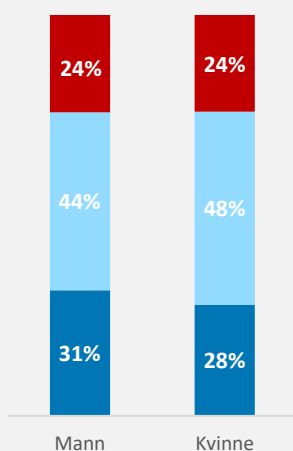
Ikke overraskende, viser resultatene at ansatte innenfor diagnosekriteriene også har lavere mellommenneskelig tillit. Der hvor gjennomsnittet for nåværende ansatte som har *lav tillit* er 30 %, er andelen signifikante og gjennomgående lavere for henholdsvis for ansatte som er innenfor diagnosekriteriene for utmattelse (37 %), moderat/alvorlig stress (45 %), angst (46 %), depresjon (53 %), PTSD (55 %), kompleks PTSD (52 %) og funksjonstap (41 %).

Figur 22. Kategorisering av mellommenneskelig tillit, fordelt på variasjon mellom undergrupper for nåværende ansatte.

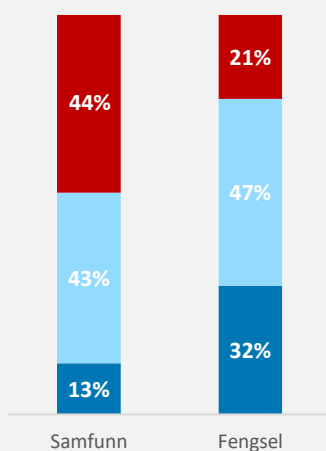
Variasjoner mellom undergrupper

■ Høy tillit ■ Middels tillit ■ Lav tillit

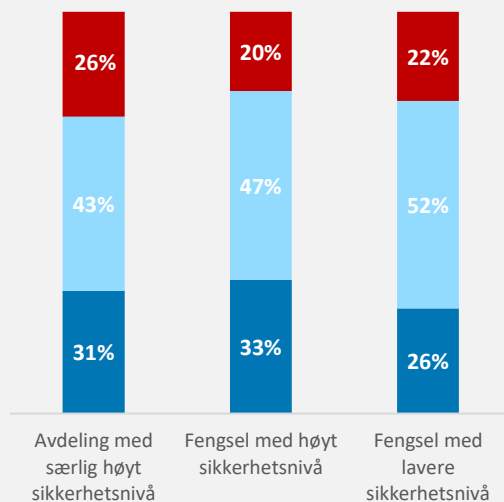
Kjønn



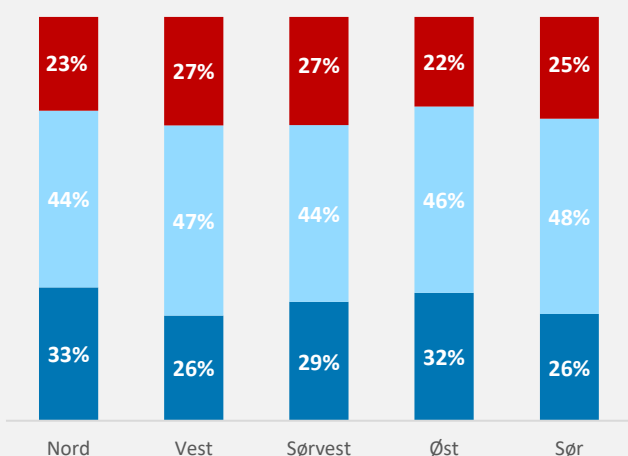
Straffegjennomføringsform



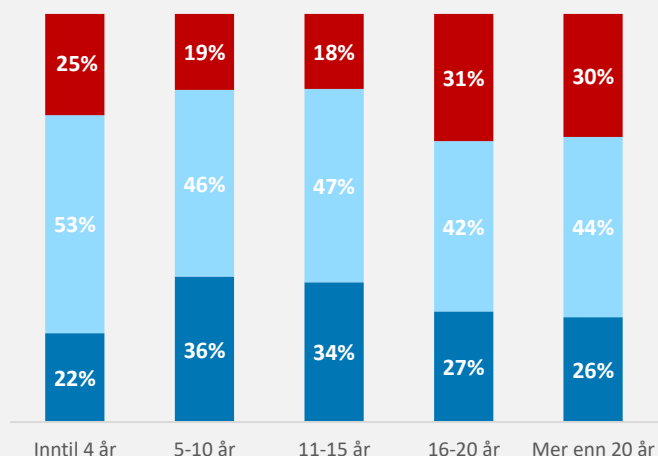
Sikkerhetsnivå



Kriminalomsorgsregion



Fartstid i kriminalomsorgen (også i ulike stillinger)



Kjønn

Menn har noe sjeldnere kontakt med gode venner, sammenlignet med kvinner. Kvinner er ofte sammen med gode venner hver måned, men ikke ukentlig (46 % vs. 40 %). Menn på sin side, er oftere sammen med gode venner noen ganger i året eller sjeldnere (22 % vs. 14 %). Menn har også færre personer som står dem så nær at de kan regne med dem hvis de får personlige problemer eller vansker. Menn har oftere 1 eller 2 personer, eller 3 til 5 personer. Kvinner på sin side har oftere 6 eller flere personer som står dem nær, sammenlignet med menn (hhv. 49 % vs. 37 %). Vi finner ingen signifikante kjønnsforskjeller når det gjelder ensomhet eller mellommenneskelig tillit.

Straffegjennomføringsform

Det er minimale forskjeller mellom ansatte som jobber med straffegjennomføring i fengsel versus i samfunn når det gjelder hvor ofte man er sammen med gode venner. Derimot viser resultatene at ansatte som jobber med straffegjennomføring i samfunn har flere støttepersoner som står dem nær og som de kan regne med. Dette gjelder spesielt andelen som har 6 støttepersoner eller flere (hhv. 41 % blant ansatte i fengsel vs. 51 % i samfunn).

Vi finner likevel en tydelig korrelasjon mellom straffegjennomføringsform og ensomhet. Personer som jobber med straffegjennomføring i fengsel er oftere ensomme, enten hele tiden eller ganske ofte (17 % vs. 9 %), eller av og til (32 % vs. 23 %).

Ansatte som jobber med straffegjennomføring i samfunn har høyere mellommenneskelig tillit, sammenligner med ansatte i fengsel. Mens andelen som har høy tillit er 44 % blant ansatte i samfunn, er den 21 % blant ansatte i fengsel. Tilhørende scorer ansatte i fengsel høyest for «lav tillit», som ligger på 32 %, versus 13 % blant ansatte i samfunn.

Sikkerhetsnivå

Det er få signifikante variasjoner når det gjelder hvor ofte man møter, og hvor mange nære støttepersoner man har. Derimot har ansatte som jobber i fengsel med høyt sikkerhetsnivå en signifikant høyere andel som føler seg ensomme «hele tiden» eller ganske ofte» (18 %), samt «av og til» (32 %), sammenlignet med gjennomsnittet. Ansatte som jobber i fengsel med høyt sikkerhetsnivå har også en høyere andel som har «lav mellommenneskelig tillit», totalt 33 %.

Region

Det er ingen signifikante regionale variasjoner når det gjelder hvor ofte man møter, hvor mange nære støttepersoner man har, eller mellommenneskelig tillit. Igjen er det ensomhet som skiller seg ut. Ansatte i region øst har en høyere andel som er ensomme «hele tiden» eller «ganske ofte» (19 %), sammenlignet med gjennomsnittet. Samtidig har vi en signifikant høyere andel blant ansatte i region sør som er ensom «sjelden» eller «aldri» (60 %).

Fartstid

Ansatte som har jobbet inntil 4 år er den gruppen som oftest er sammen med gode venner, med en signifikant høyere andel som har svart «daglig» eller «hver uke, men ikke daglig» (48 %). Andelen ser ut til å synke jevnt med fartstid frem til fartstid på 16-20 år (31 %), for så å øke igjen for dem som har jobbet i kriminalomsorgen mer enn 20 år (39 %). Det er en signifikant høyere andel blant dem som har jobbet inntil 4 år som føler seg ensom «av og til» (37 %), mens ansatte som har jobbet mer enn 20 år har oftere svart at de føler på ensomhet «sjelden» eller «aldri» (59 %).

Det er interessante variasjoner når det gjelder mellommenneskelig tillit. Det er tydelig at tilliten synker med fartstid frem til 20 år i kriminalomsorgen. Andelen som har «lav tillit» er gjennomsnittlig lavere for dem som har jobbet inntil 4 år (22 %), for så å øke betydelig når man har jobbet mellom 5-10 år (36 %). Blant dem som har jobbet lengst, ser tilliten ut til å være høyere. De med den høyeste andelen med «høy tillit» er dem som har jobbet 16-20 år (31 %) eller mer enn 20 år (30 %). Hva som er årsaken til dette «u-formede» resultatet blir spekulasjon, men det kan tenkes at dem som har den laveste tilliten (og også de største psykiske påkjenningene og følelsesmessige reaksjonene som tidligere resultater har vist) muligens går fra yrket i perioden 11-15 år, og at det er de mest motiverte eller som ikke er like belastet som blir igjen.

Del 3)

Psykiske belastningsreaksjoner

Psykometriske resultater



Dette kapittelet presenterer resultatene for beregningene av psykiske belastningsreaksjoner blant nåværende ansatte i kriminalomsorgen. Resultatene er beregnet ut fra anerkjente psykologiske måleverktøy som brukes i vitenskapelig forskning, av psykologspesialister og helseforetak nasjonalt og internasjonalt. Belastningene som er kartlagt er stress, utmattelse, somatiske plager, angst, depresjon, PTSD, kompleks PTSD og funksjonstap. Hvert delkapittel presenterer den totale andelen som er innenfor diagnosekriteriene, samt resultatene for enkeltpåstandene i måleverktøyet som ligger til grunn for utregningene.

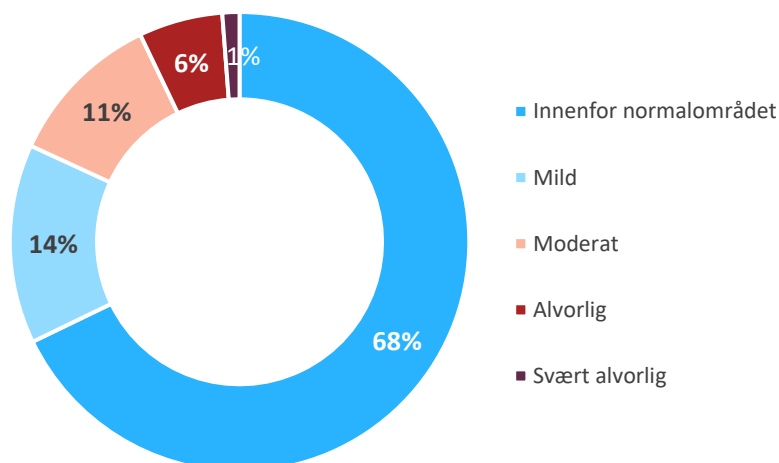
3. Psykiske belastningsreaksjoner

3.1 Stress

Kartleggingen av stress er gjort basert på stress-skalaen i måleverktøyet *Depression anxiety stress scales* (DASS). Denne består av 7 påstander som respondentene ble bedt om å ta stilling til, og vurdere på en 4-punktsskala (fra 0 «*passer ikke i det hele tatt*» til 3 «*passer best, eller mesteparten av tiden*»). Enkeltspørsmålene som respondentene har svart på for å måle stress er illustrert i [Figur 21](#). Spørsmålene handler om problemer med å roe seg ned, tendens til overreaksjon, bruk av mye energi, tendens til å bli oppfarende, vansker med å slappe av, vansker med å tolerere avbrytelser og man lett tar seg nær av ting. Med utgangspunkt i respondentenes svar på disse påstandene kalkuleres en skåre som indikerer respondentenes overordnede symptombelastning med hensyn til stress. Symptombelastning over visse terskelverdier indikerer ulike grader av stressbelastning.⁷⁹

Blant nåværende ansatte i kriminalomsorgen befinner 68 % av respondentene seg innenfor normalområdet for stressbelastning, mens 14 % opplever milde symptomer på stress. De resterende opplever en belastning som kan karakteriseres som enten moderat (11 %), alvorlig (6 %) eller svært alvorlig (1 %) ([Figur 22](#)). Samtidig er det viktig å peke på at respondentenes stressbelastning bør forstås som en kontinuerlig skala, med glidende overganger mellom normalområdet, mild, moderat, alvorlig og svært alvorlig stressbelastning.

Figur 22. Stressbelastning blant nåværende ansatte i kriminalomsorgen



⁷⁹ Se metodeavsnittet om stress for en mer detaljert beskrivelse av hvordan stress er målt.

For å se hvordan stressbelastningen utarter i hverdagen har vi brutt ned resultatene på hvert av spørsmålene som inngår i det overordnede målet på stressbelastning (se Figur). Resultatene indikerer at respondentene opplever størst belastning i forbindelse med mengden energi de bruker og vansker med å slappe av. 49 % svarer at de bruker mye energi en god del eller mesteparten av tiden. 37 % har vansker med å slappe av en god del eller mesteparten av tiden. I tillegg synes 21 % at det er vanskelig å roe seg ned, og 16 % har utfordringer med å tolerere avbrytelser når de holder på med noe.⁸⁰

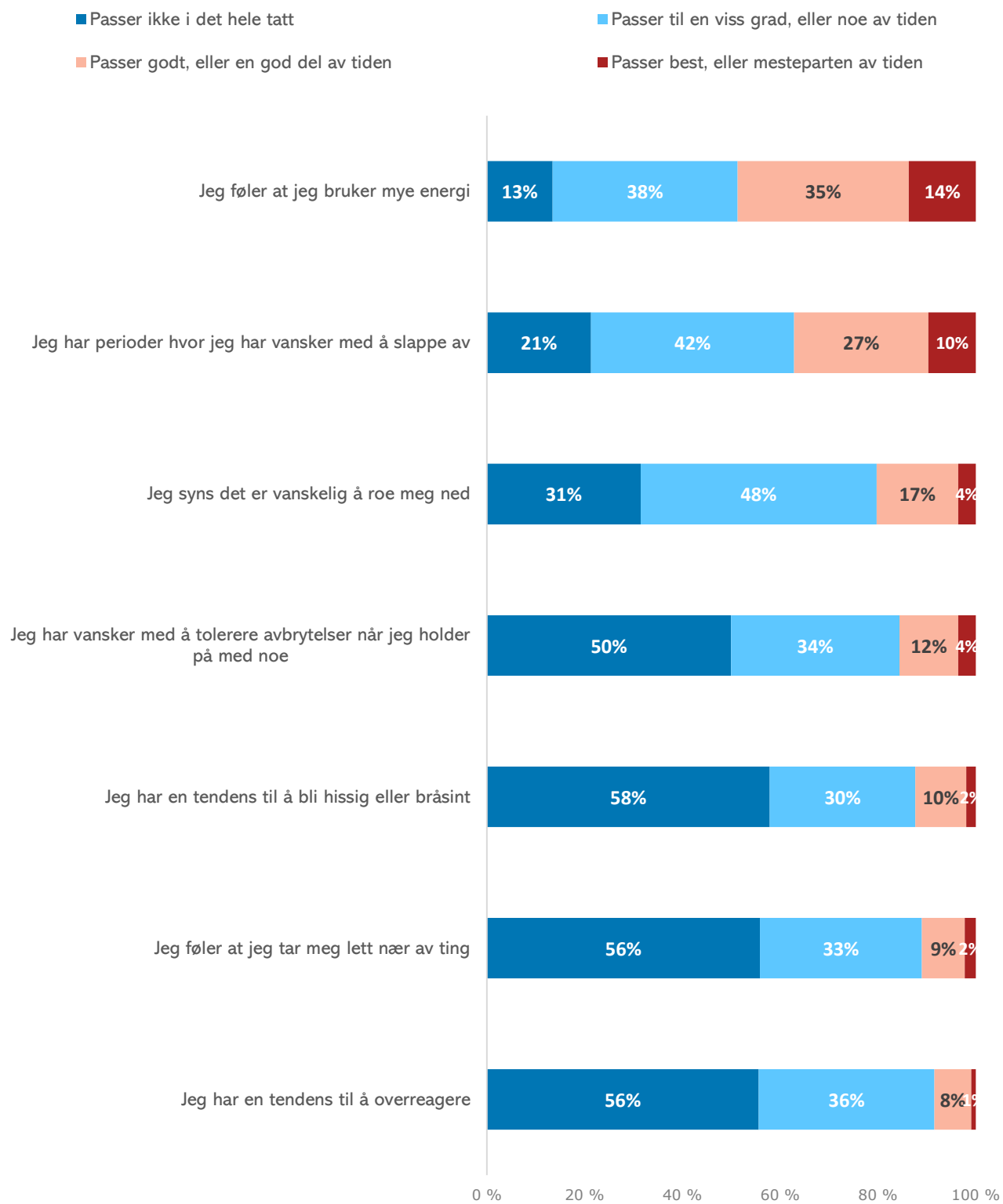
Variasjoner mellom undergrupper

■ Lave stressnivåer ■ Moderate stressnivåer ■ Alvorlige stressnivåer



⁸⁰ Andel som svarer en god del eller mesteparten av tiden.

Figur 24. «Hvor godt eller dårlig passer dette for deg?» (Enkeltpåstander tilknyttet stress fra DASS.)

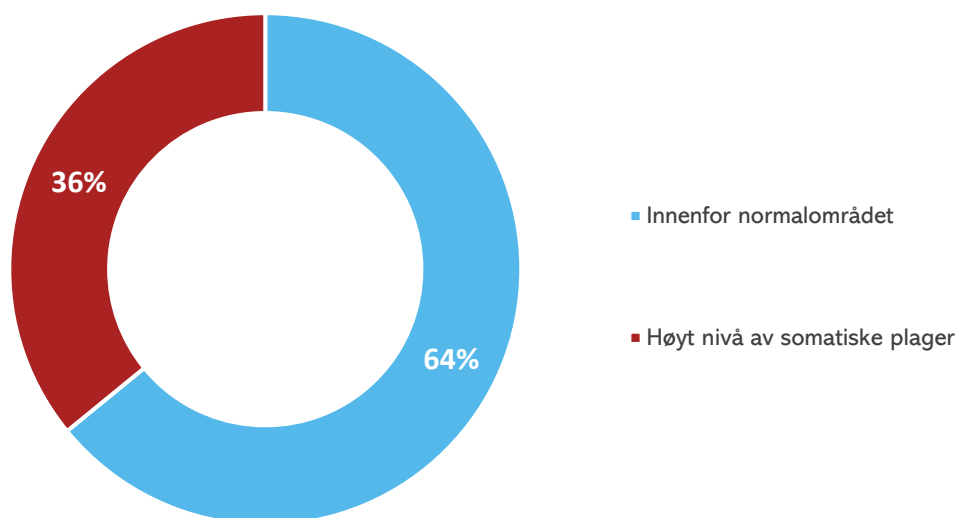


3.2 Somatiske plager

Respondentenes opplevelse av somatiske plager er kartlagt ved bruk av *Somatic Symptom Scale 8* (SSS-8). Instrumentet inneholder åtte spørsmål om ulike helseplager (mage-/tarm-problemer, ryggsmerte, smerter i armer, ben og ledd, hodepine, brystmerter/kortpustethet, svimmelhet, følelse av treghet og lite energi, problemer med søvn). Respondentene ble bedt om å vurdere i hvor stor grad de opplever de ulike helseplagene, på en skala fra *ikke i det hele tatt*» (1) til *i veldig stor grad*» (5). Respondentenes opplevelse av hver av de ulike helseplagene er presentert i [Figur 2](#). Basert på respondentenes skårer på hver av de enkelte plagene kalkuleres en sumskåre som indikerer respondentenes overordnede symptombelastning. Et høyt nivå av somatiske plager er definert som skårer over den tidligere oppgitte terskelverdien. Et høyt nivå av somatiske plager er definert som skårer over en viss terskelverdi (≥ 12). Se [kapittel 1.3](#) for detaljert beskrivelse.⁸¹

Blant nåværende ansatte har 36 % av respondentene en symptombelastning som kan karakteriseres som et høyt nivå av somatiske plager (se [Figur 25](#)). De resterende 64 % befinner seg innenfor normalområdet for somatiske plager. Likevel er det viktig å understreke at det er en glidende overgang mellom de to kategoriene, og at respondenter innenfor normalområdet også har varierende grad av somatiske plager.

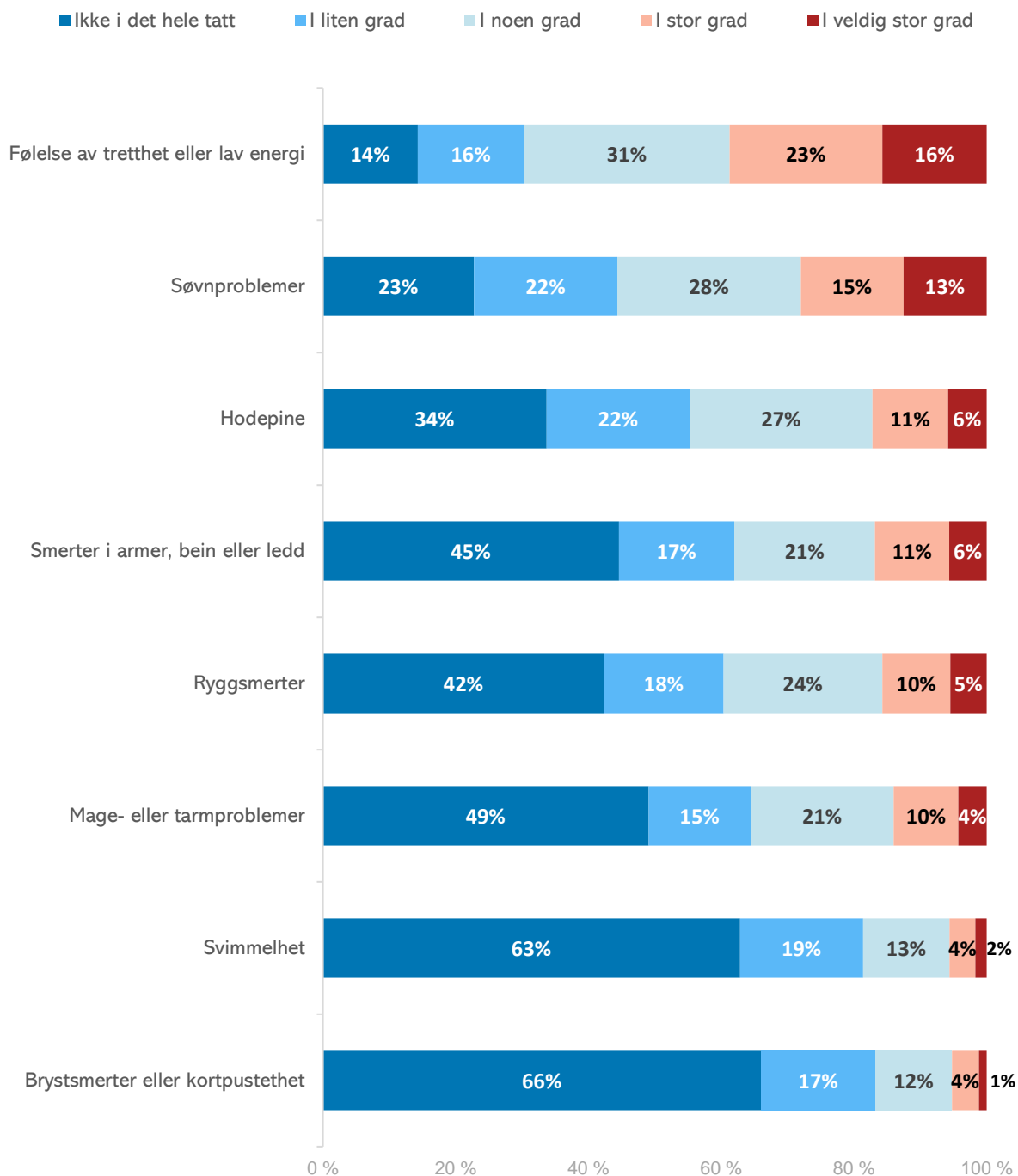
Figur 25. Forekomst av somatiske plager blant nåværende ansatte i kriminalomsorgen



Som vist i [Figur 2](#) er respondentene mest plaget med tretthet/lavt energinivå og søvnproblemer. Henholdsvis 39 % og 28 % svarer at de i stor eller veldig stor grad er plaget med tretthet/lavt energinivå og søvnproblemer. Videre er mellom 14-17 % i stor eller svært stor grad plaget med hodepine, smerter i kroppen og/eller mage- og tarmproblemer.

⁸¹ Se metodeavsnittet om somatiske plager for mer utdypende informasjon om hvordan somatiske plager er målt og operasjonalisert..

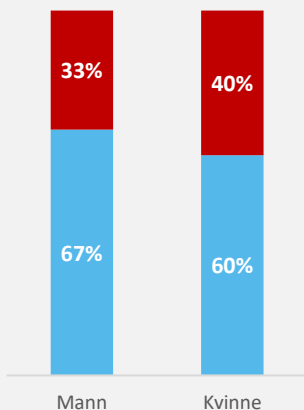
Figur 26. «I løpet av de siste 7 dagene, hvor mye har du blitt plaget av følgende symptomer?» (Enkeltpåstander tilknyttet somatiske plager fra SSS-8)



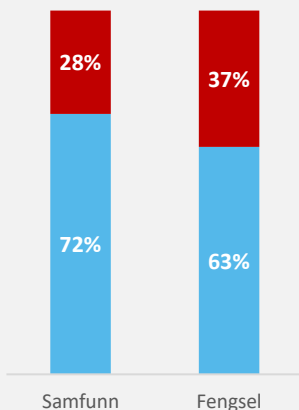
Variasjoner mellom undergrupper

■ Få eller ingen somatiske plager ■ En eller flere somatiske plager

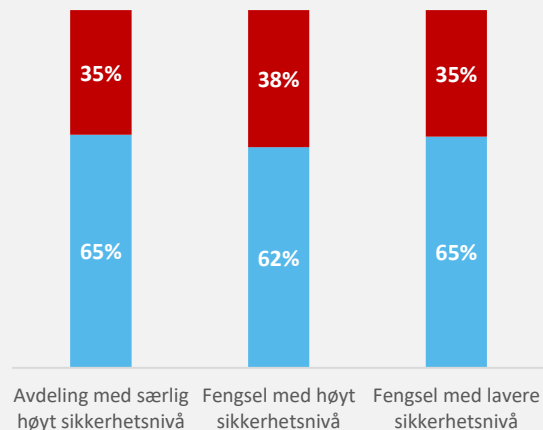
Kjønn



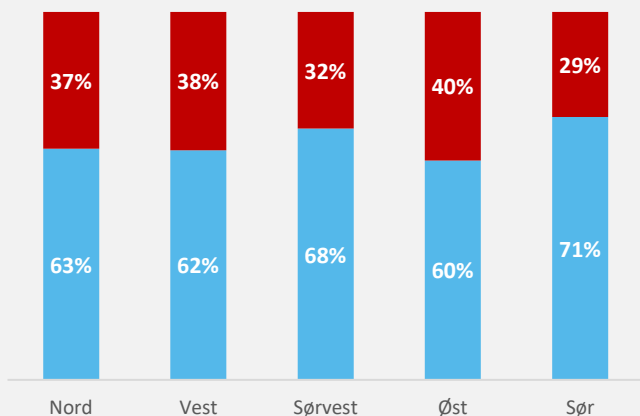
Straffegjennomføringsform



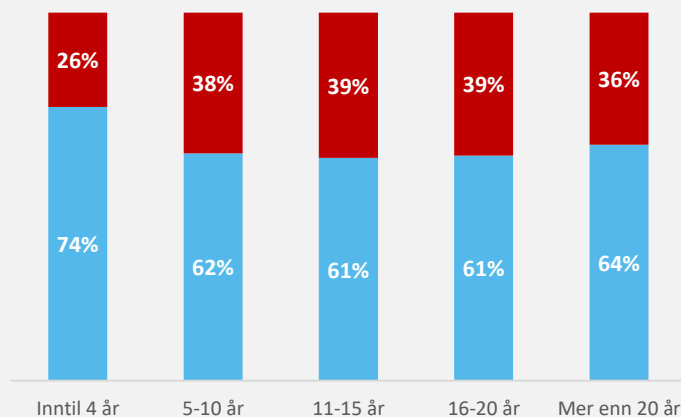
Sikkerhetsnivå



Kriminalomsorgsregion



Fartstid i kriminalomsorgen (også i ulike stillinger)

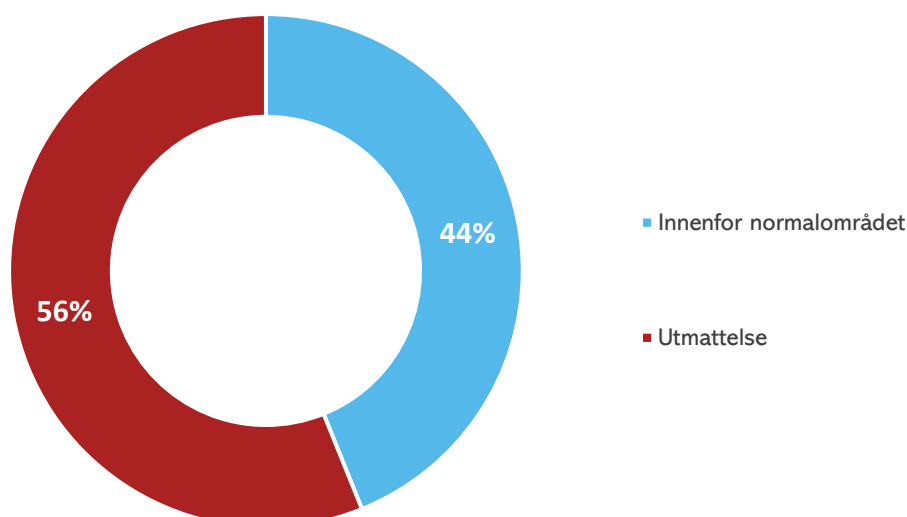


3.3 Utmattelse

Forekomst av utmattelse hos ansatte i kriminalomsorgen ble undersøkt ved bruk av *Chalder fatigue scale*. Måleinstrumentet kartlegger ulike aspekter ved utmattelse, og inneholder 11 påstander respondentene skulle ta stilling til. Påstandene omhandler slitenhet, behov for mer hvile enn vanlig, å være søvnig, problemer med å komme i gang med ting, manglende overskudd, redusert muskelstyrke, svekkelse, konsentrasjonsproblemer og kognitive faktorer som konsentrasjon, forsnakkelser, vanskelig å finne det rette ordet og hukommelse. Svaralternativene går fra 0 til 3, hvor 0 betyr «ikke i det hele tatt/bedre enn vanlig» og 3 betyr «mye mer enn vanlig/mye verre enn vanlig». Respondentenes svar på hver enkelt påstand er presentert i [Figur 2](#). Basert på respondentenes svar på de 11 påstandene ble det kalkulert en sumskåre som indikerer overordnet grad av utmattelse hos respondentene. Sumskårer over oppgitt terskelnivå (over 4) indikerer et klinisk nivå av utmattelse.⁸²

Symptombelastningen respondentene opplever knyttet til utmattelse er for 56 % av respondentene så høy at det er sannsynlig at de opplever utmattelse i klinisk forstand (se [Figur 2](#)). De resterende 44 % befinner seg innenfor normalområdet av vanlige belastninger. Utmattelsessymptomene befinner seg likevel på en kontinuerlig skala og respondentene opplever varierende grad av symptombelastning. Dette gjelder også for respondenter som befinner seg innenfor normalområdet.

Figur 27. Forekomst av utmattelse blant nåværende ansatte i kriminalomsorgen

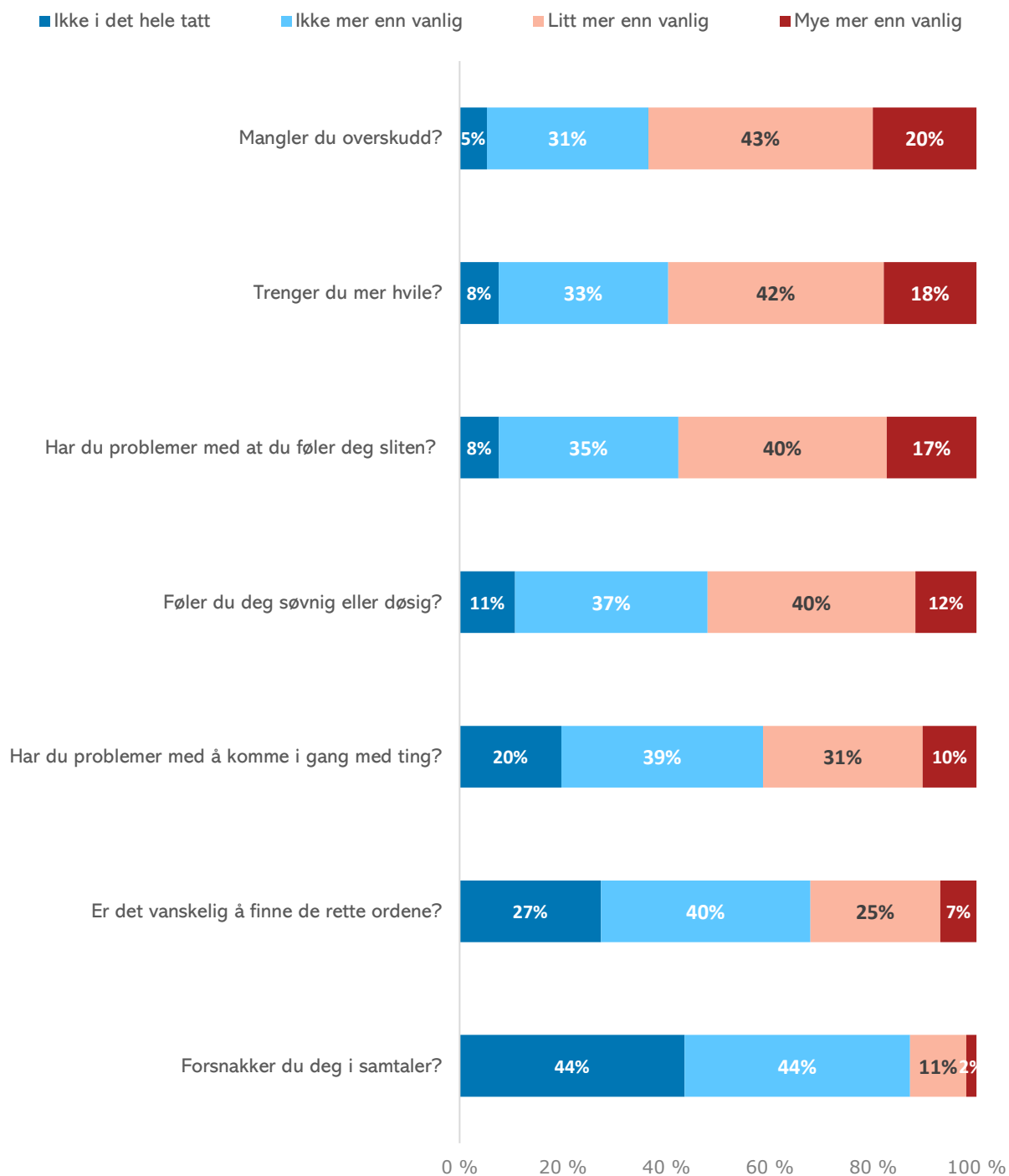


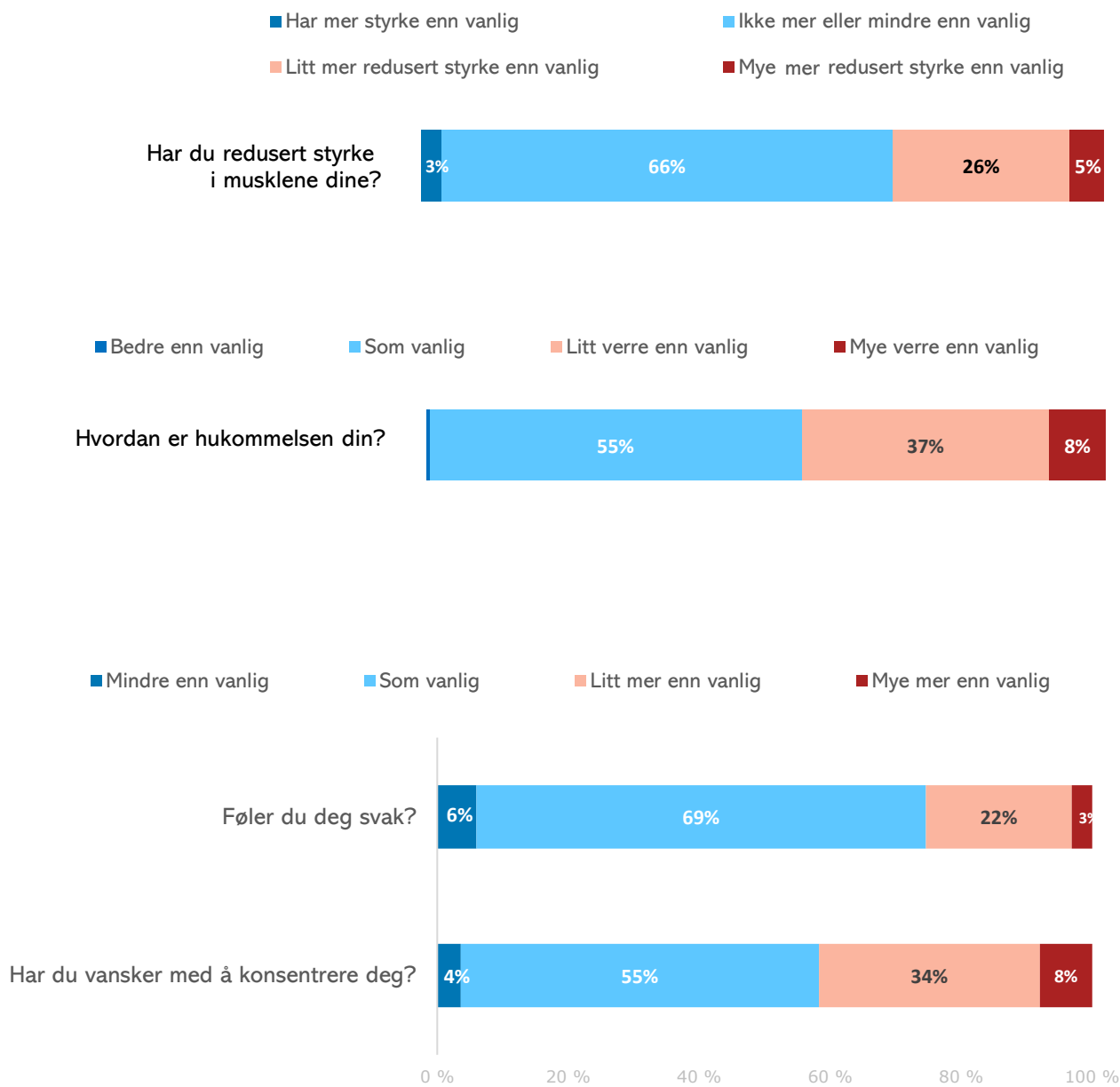
Med hensyn til konkrete symptomer på utmattelse opplever respondentene størst belastning i form av mangel på overskudd, behov for mer hvile, samt opplevelsen av være sliten og søvnig (se [Figur 2](#)). Mellom 52-63 % svarer at de opplever disse symptomene litt eller mye mer enn vanlig. Videre opplever 41 % det som litt eller mye mer utfordrende å komme i gang med ting enn vanlig, mens 32 % synes det er mer utfordrende å finne de rette ordene.

Symptomer på utmattelse kan også ta form som utfordringer med hukommelse og konsentrasjon, samt opplevelse av kroppslig styrke og svakhet. Resultatene viser at 42 % opplever at hukommelsen er litt eller mye verre enn vanlig, mens 42 % har større utfordringer med å konsentrere seg enn vanlig. Med hensyn til opplevelse av svakhet svarer 25 % at de føler seg svakere enn vanlig.

⁸² Se metode-avsnittet om utmattelse for en mer utdypende beskrivelse av hvordan utmattelse er målt og operasjonalisert.

Figur 28. «Vennligst besvar alle spørsmålene ved å krysse av for det svaret du synes passer best for deg» (Enkeltpåstander tilknyttet utmattelse fra CFS).

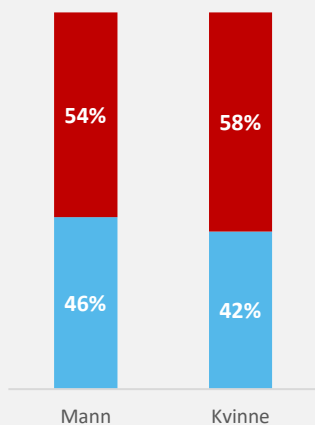




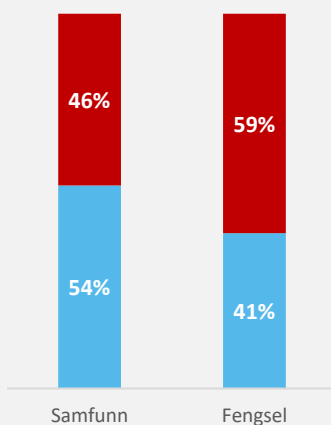
Variasjoner mellom undergrupper

■ Lite eller ingen utmattelse ■ Innenfor kriteriene for utmattelse

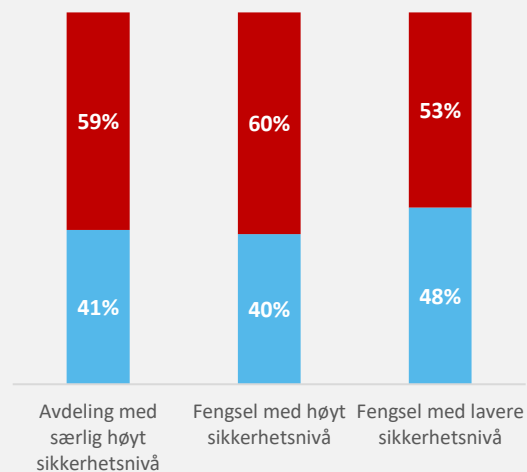
Kjønn



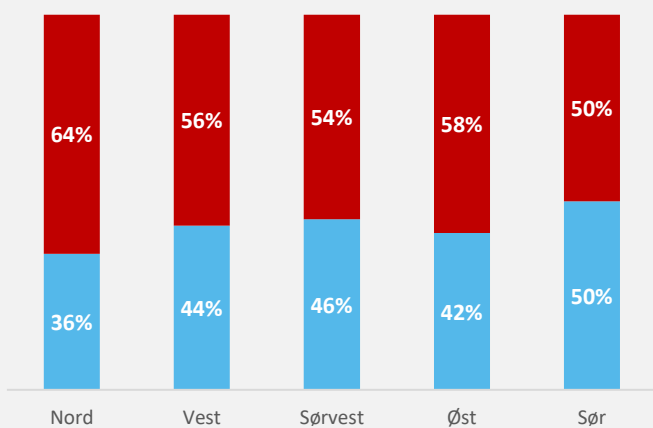
Straffegjennomføringsform



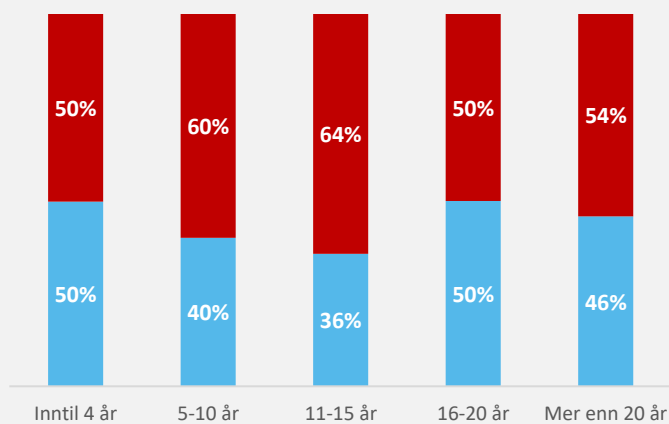
Sikkerhetsnivå



Kriminalomsorgsregion



Fartstid i kriminalomsorgen (også i ulike stillinger)

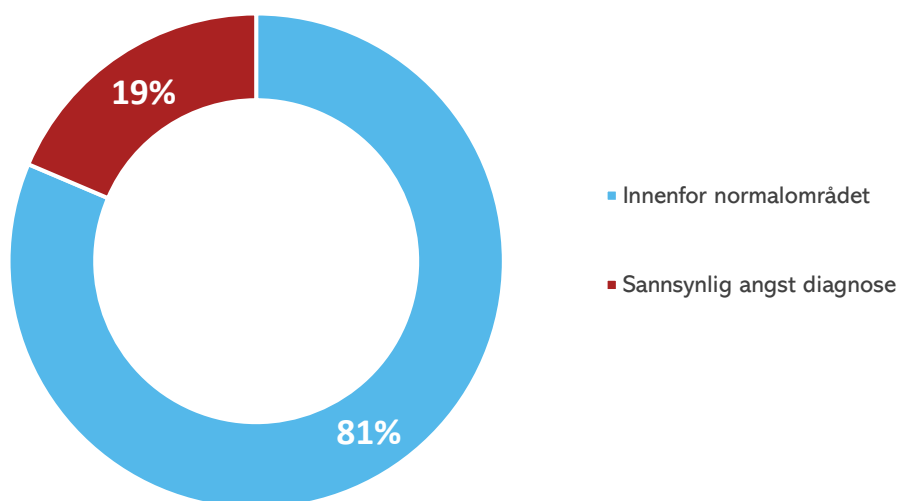


3.4 Angst

Psykisk belastning i form av angst ble kartlagt med skalaen *Generalized Anxiety Disorder 7 (GAD-7)*. Respondentene ble bedt om å ta stilling til 7 ulike påstander som dekker ulike symptomer på angst, og vurdere hvor plaget de var på en 4-punktsskala som gikk fra «ikke i det hele tatt» (0) til «nesten hver dag» (3). Påstandene omhandlet nervøsit, bekymringer, engstelse og katastrofetanker, stress, irritabilitet/sinne og problemer med å slappe av. De konkrete påstandene er presentert i [Figur](#). Basert på respondentenes svar på påstandene ble det kalkulert en sumskåre som indikerer overordnet nivå av angstsymptomer hos respondentene. Respondenter hvis angstsymptomer overstiger oppgitt terskelverdi (> 8) anses som å ha sannsynlig diagnostiserbar angst.

19 % av de nåværende ansatte som svarte på undersøkelsen har en symptombelastning som oppfyller diagnosekriteriene for generalisert angstlidelse (se [Figur 2](#)). De resterende 81 % befinner seg innenfor normalområdet for belastning. Det bør likevel påpekes at respondentene innenfor begge disse kategoriene kan oppleve varierende grader av angstsymptomer, og at det er en glidende overgang mellom normalområdet og sannsynlig diagnostiserbar angst.

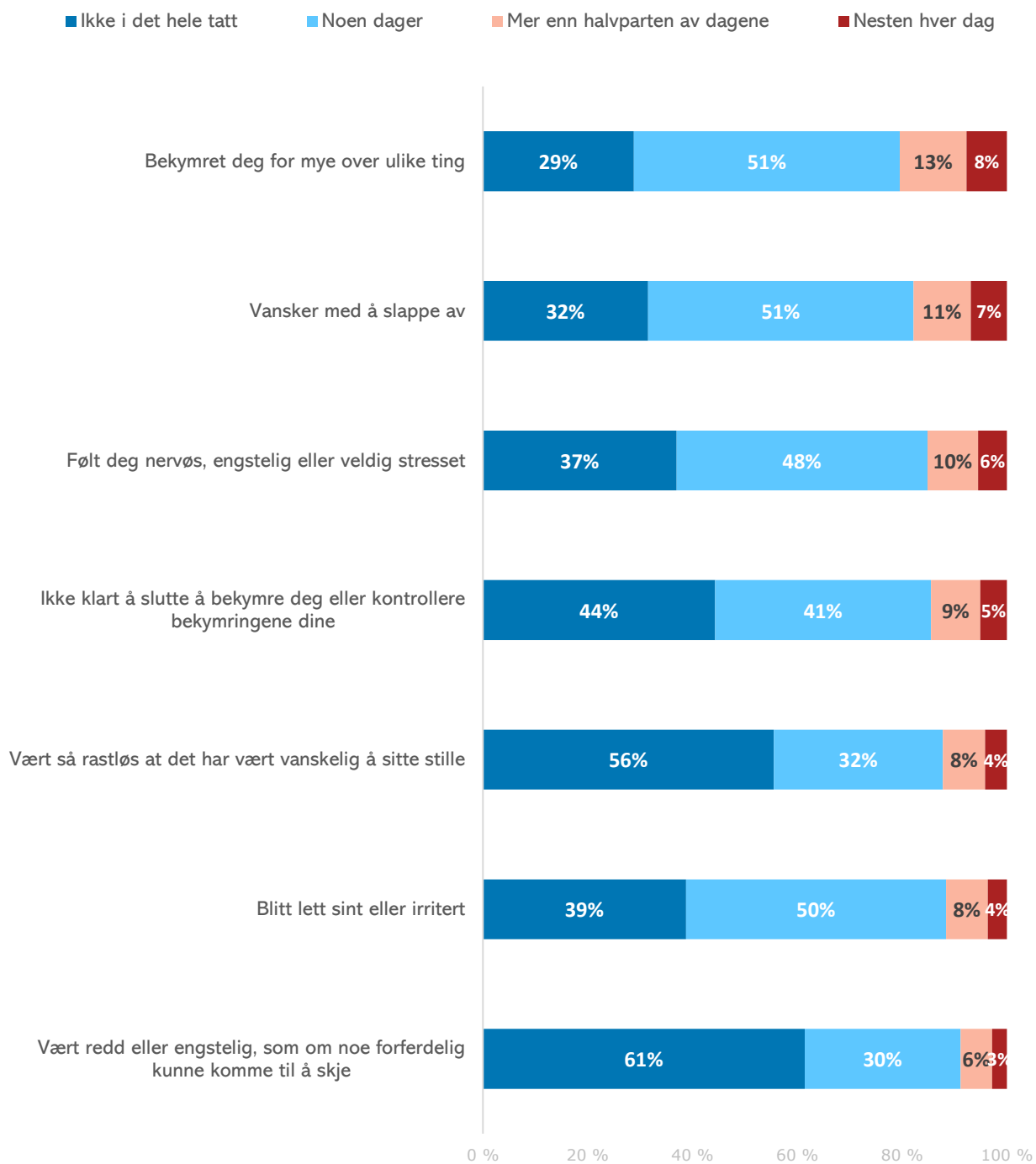
Figur 29. Forekomst av angst blant nåværende ansatte i kriminalomsorgen



[Figur](#) viser en oversikt over respondentenes belastning knyttet til hvert av de enkelte angstsymptomene som inngår i måleinstrumentet. Resultatene viser at 21 % av respondentene opplever at de innenfor en 14-dags periode ofte har bekymret seg for mye.⁸³ 18 % har hatt vansker med å slappe av nesten hver dag eller mer enn halvparten av dagene, mens 17 % har følt seg nervøs, engstelig eller veldig stresset i samme omfang. Videre svarer mellom 9-14 % at de nesten hver dag eller mer enn halvparten av dagene ikke har klart å kontrollere bekymringene, at de har vært rastløse, blitt lett sint/irritert eller vært redd/engstelig.

⁸³ Andel som svarer nesten hver dag eller mer enn halvparten av dagene.

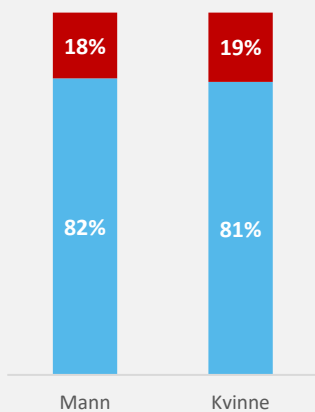
Figur 30. «Hvor ofte har du vært plaget av følgende problemer i løpet av de siste 14 dagene?» (Enkeltpåstander tilknyttet angst fra GAD-7).



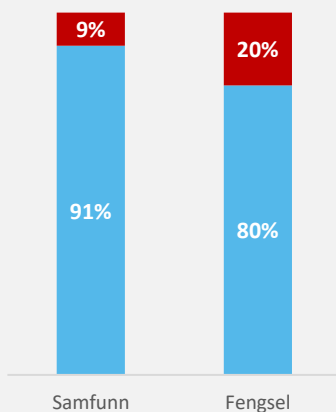
Variasjoner mellom undergrupper

■ Utenfor kriteriene for angst ■ Innenfor kriteriene for angst

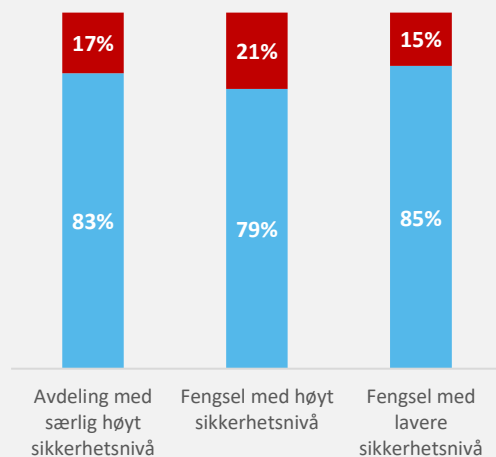
Kjønn



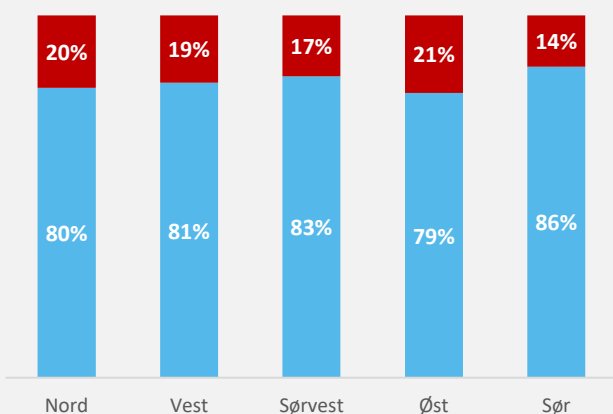
Straffegjennomføringsform



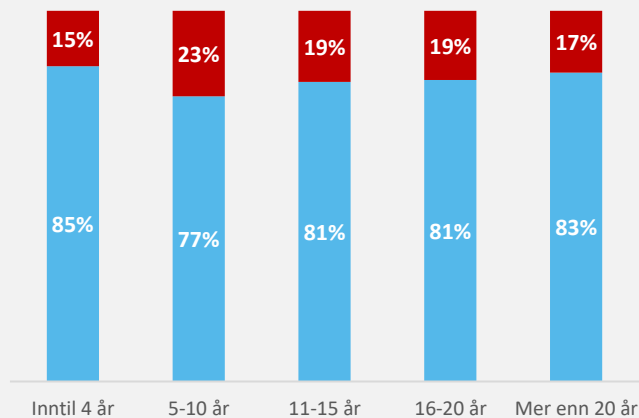
Sikkerhetsnivå



Kriminalomsorgsregion



Fartstid i kriminalomsorgen (også i ulike stillinger)

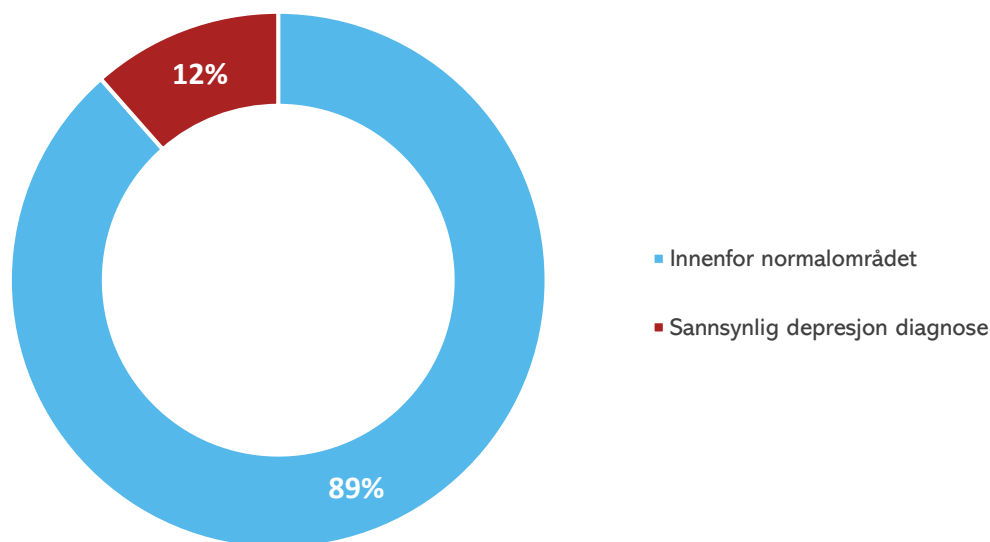


3.5 Depresjon

For å kartlegge forekomst av sannsynlig depresjon blant respondentene ble *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9) benyttet som måleinstrument. Instrumentet består av ni spørsmål som kartlegger ulike aspekter av depresjon (se [Figur 32](#)). Tidsrammen for spørsmålene er de to siste ukene, og respondentene ble bedt om å svare på hvor ofte de har vært plaget av en rekke ulike problemer, på en skala fra 0 («ikke i det hele tatt») til 3 («nesten hver dag»). Problemene omhandler manglende interesse, det å føle seg nedfor og opplevelse av håpløshet, problemer med søvn (for lite eller for mye), trøtthet og utmattelse, endret appetitt, misnøye med seg selv eller opplevelse av å være mislykket eller at man har sviktet seg selv eller andre, problemer med konsentrasjon, redusert tempo på aktiviteter eller rastløshet og tanker om døden eller at man kan skade seg selv. Basert på respondentenes svar på de ni påstandene ble det kalkulert en sumskåre som indikerer overordnet nivå av symptomer på depresjon. Dersom respondenter skårer over en viss terskelverdi, kombinert med at de opplever nedsatt funksjon i hverdagen, anses disse som å ha sannsynlig diagnostiserbar depresjon.⁸⁴

Blant nåværende ansatte i kriminalomsorgen har 12 % av respondentene en symptombelastning som oppfyller diagnosekriterier for depresjon (se [Figur 31](#)). De resterende 89 % har en symptombelastning som befinner seg innenfor normalområdet. Det bør likevel påpekes at respondentene innenfor begge disse kategoriene kan oppleve varierende grader av depresjonssymptomer, og at det er en glidende overgang mellom normalområdet og sannsynlig diagnostiserbar depresjon.

Figur 31. Forekomst av depresjon blant nåværende ansatte i kriminalomsorgen



[Figur 32](#) viser en oversikt over respondentenes belastning knyttet til hver av de enkelte depresjonssymptomene som inngår i måleinstrumentet. Resultatene viser at innenfor en 14 dagers periode følte 37 % seg trette eller slappe nesten hver dag eller mer enn halvparten av dagene. 37 % hadde søvnproblemer nesten hver dag eller halvparten av dagene. Videre har mellom 17-24 % ofte hatt utfordringer knyttet til appetitt, konsentrasjonsvansker og/eller lite interesse/glede over å gjøre ting.⁸⁵ 16 % har nesten hver dag eller mer enn halvparten av dagene følt seg mislykket eller vært misfornøyd med seg selv, mens 13 % har følt seg nedfor eller håpløse.

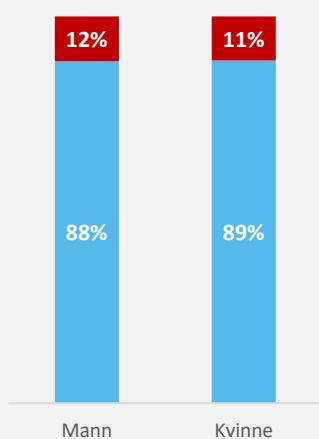
⁸⁴ Se metode-avsnittet om depresjon for en mer utdypende beskrivelse av hvordan depresjon er målt og operasjonalisert.

⁸⁵ Andel som svarer nesten hver dag eller mer enn halvparten av dagene.

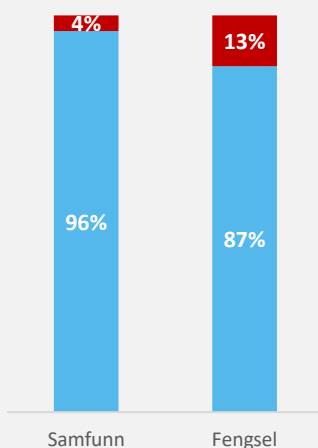
Variasjoner mellom undergrupper

■ Utenfor kriteriene for depresjon ■ Innenfor kriteriene for depresjon

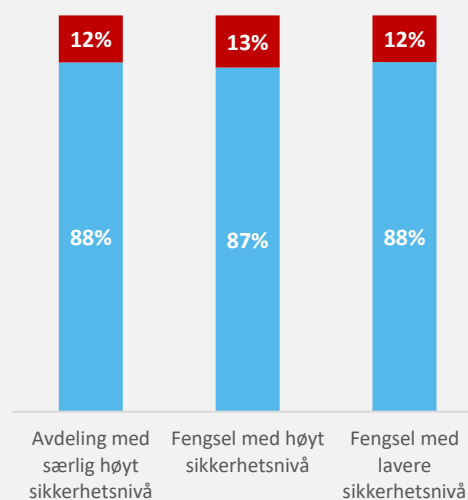
Kjønn



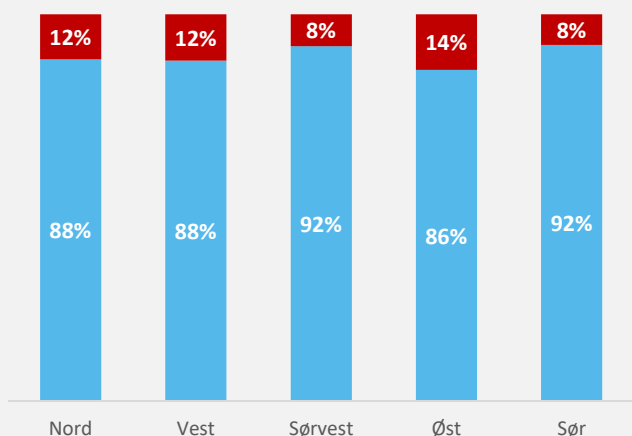
Straffegjennomføringsform



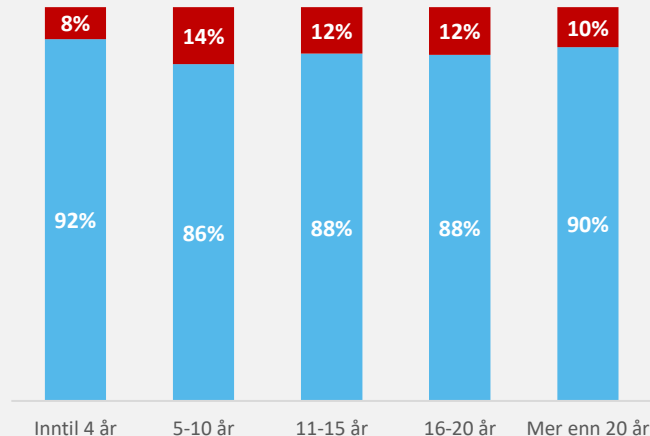
Sikkerhetsnivå



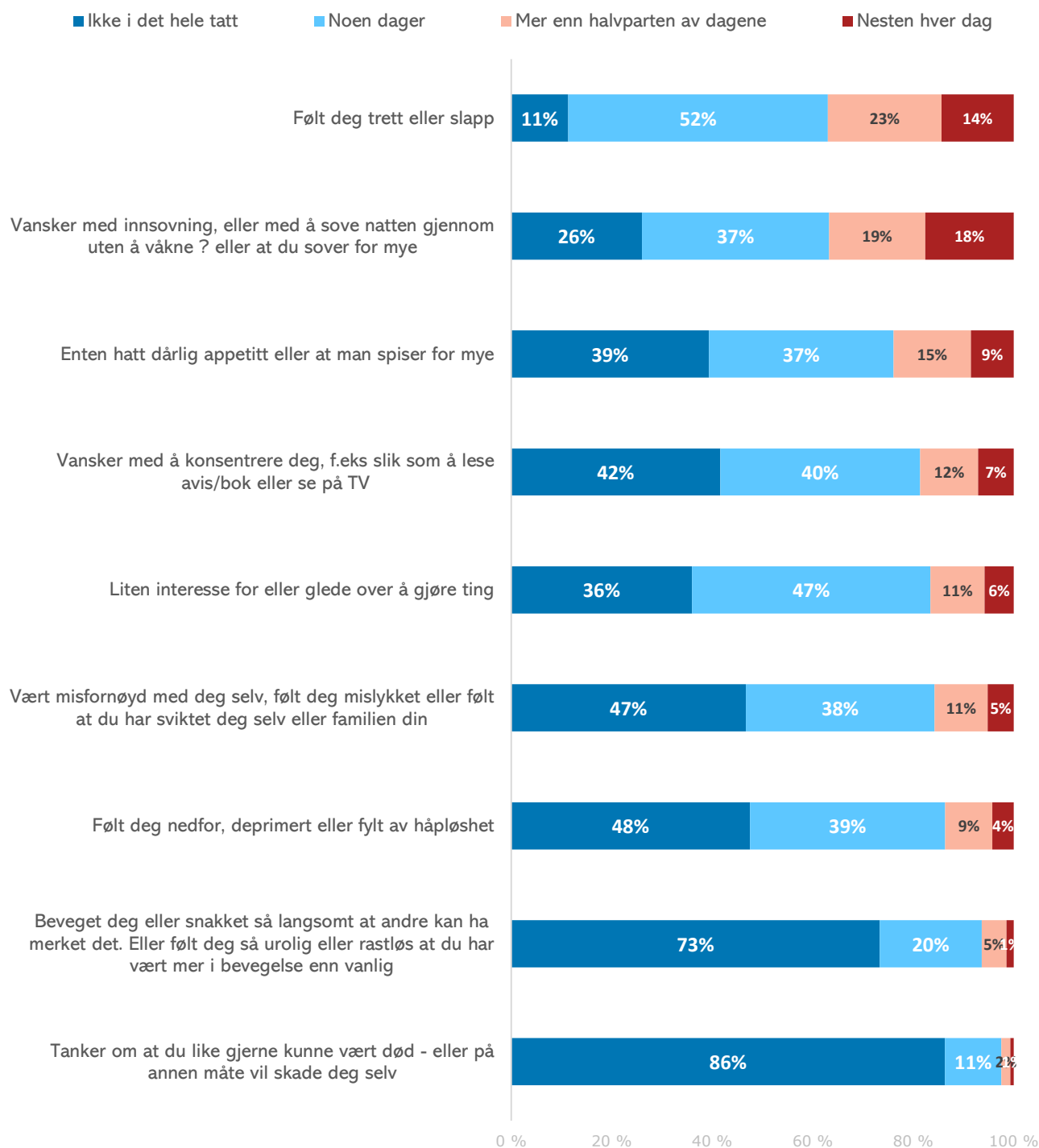
Kriminalomsorgsregion



Fartstid i kriminalomsorgen (også i ulike stillinger)



Figur 32. «Hvor ofte har du vært plaget av følgende problemer i løpet av de siste 14 dagene?» (Enkeltpåstander tilknyttet depresjon fra PHQ-9).

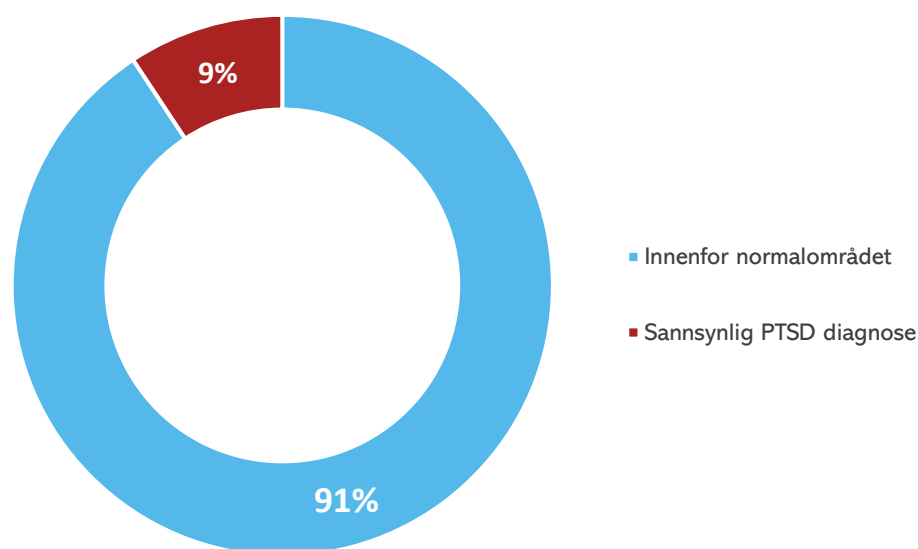


3.6 PTSD

Psykisk belastning i form av PTSD ble undersøkt ved bruk av *International Trauma Questionnaire* (ITQ). Spørreskjemaet fokuserer på kjernesymptomene ved PTSD. Kjernesymptomene kan deles inn i tre grupper (1) gjenopplevelser her-og-nå, (2) unngåelse, og (3) følelse av overhengende fare / fysiologisk og psykologisk aktivering. De seks spørsmålene som inngår i måleinstrumentet er presentert i [Figur 34](#). Tidsrammen for spørsmålene var den siste måneden, og svarskalaen gikk fra «*ingenting*» (0) til «*ekstremt*» (4). For å kunne snakke om sannsynlig PTSD må minst ett av to symptomer fra hver av symptomgruppe være til stedet. I tillegg inngår det i diagnosekriteriene at vedkommende må oppleve nedsatt funksjon i dagliglivet.

9 % av respondentene som er nåværende ansatte i kriminalomsorgen har en symptombelastning som oppfyller diagnosekriteriene for PTSD ([Figur 33](#)). De resterende 91 % har en symptombelastning som befinner seg innenfor normalområdet. Symptomene knyttet til PTSD befinner seg likevel på en kontinuerlig skala og respondentene opplever varierende grad av symptombelastning. Dette gjelder også for respondenter som befinner seg innenfor normalområdet.

Figur 33.. Forekomst av PTSD blant nåværende ansatte i kriminalomsorgen



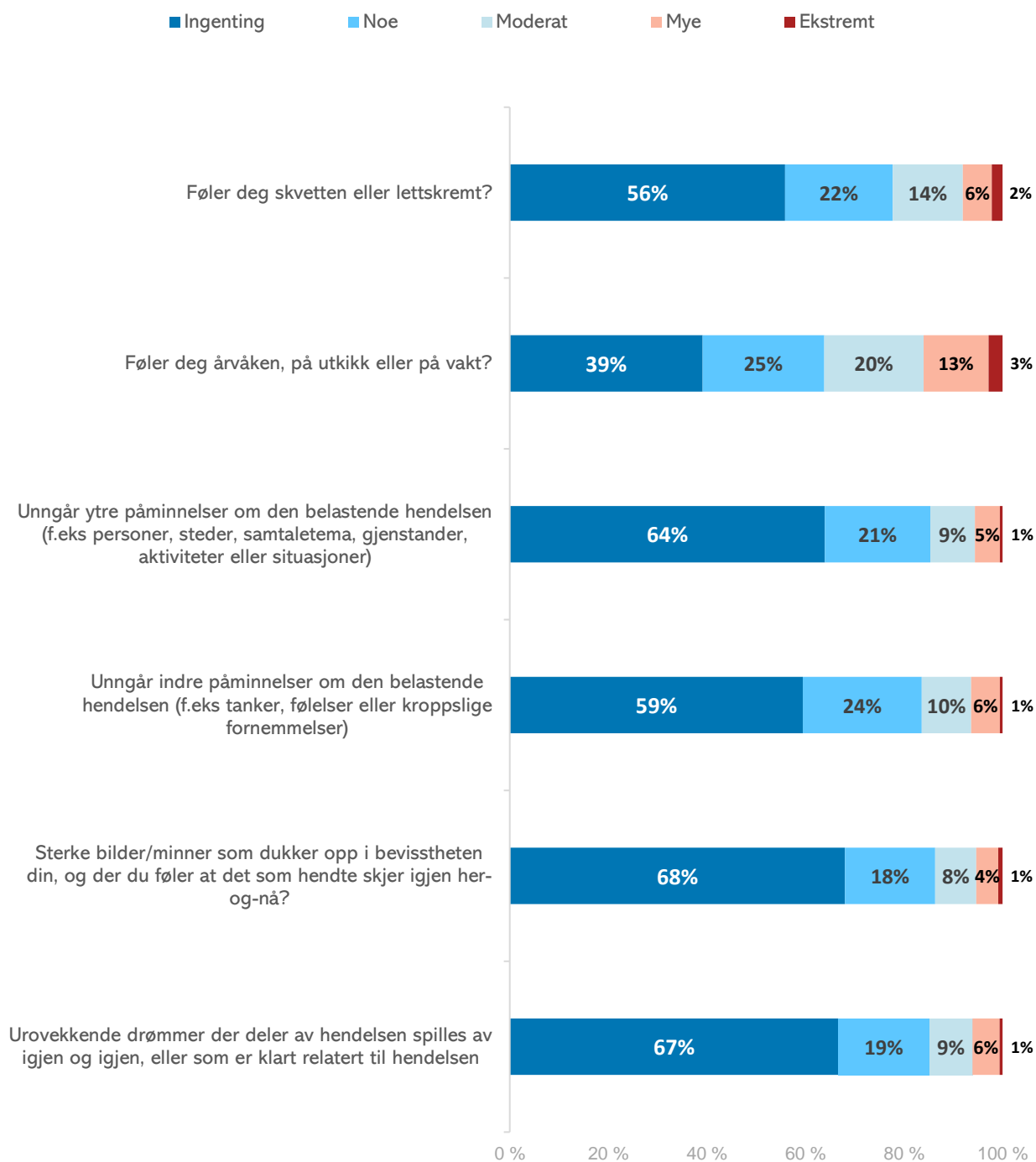
Med hensyn til konkrete symptomer på PTSD er følelsen av å være på vakt eller årvåkenhet mest utbredt blant respondentene ([Figur 34](#)). 16 % svarer at de den siste måneden har følt seg mye eller ekstremt årvåkne/på vakt. I tillegg har 20 % følt på et moderat nivå av årvåkenhet. 8 % har i stor grad følt seg skvetne eller lettskremt den siste måneden.⁸⁶ 14 % har i moderat grad følt seg skvetne eller lettskremt.

Videre ser vi at mellom 6 % og 7 % i stor grad har forsøkt å unngå indre og/eller ytre påminnelser om belastende hendelser⁸⁷, mens 9-10 % har gjort det samme i moderat grad. Andelen som svarer at de mye eller ekstremt ofte opplever urovekkende drømmer om eller gjenopplevelser av belastende hendelser er mellom 5 % og 7 %. Mellom 8 % og 9 % opplever det samme i moderat omfang.

⁸⁶ Andel som svarer mye eller ekstremt.

⁸⁷ Andel som svarer mye eller ekstremt.

Figur 34. «Hvor ofte har følgende symptomer plaget deg den siste måneden?» (Enkeltstående tilknyttet PTSD fra ITQ)

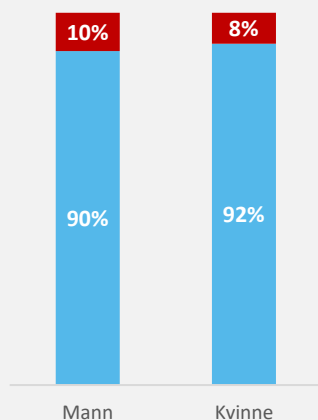


Variasjoner mellom undergrupper

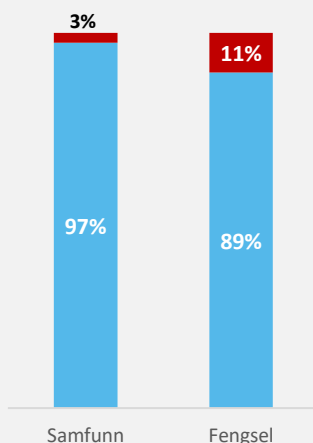
Utenfor kriteriene for PTSD

Innenfor kriteriene for PTSD

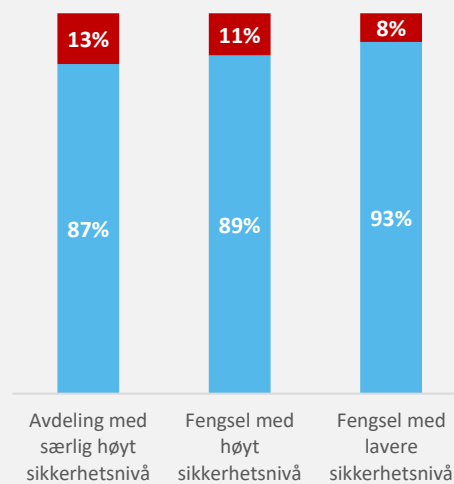
Kjønn



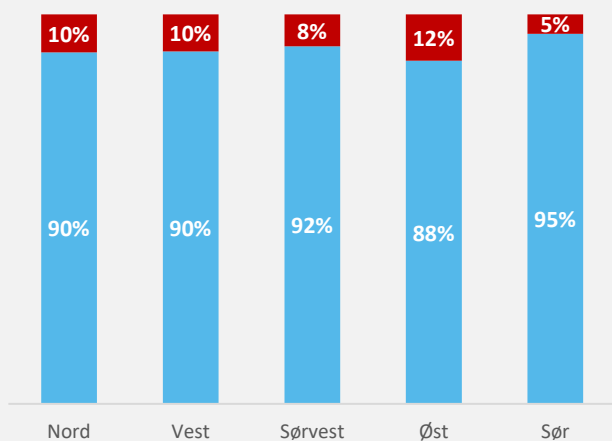
Straffegjennomføringsform



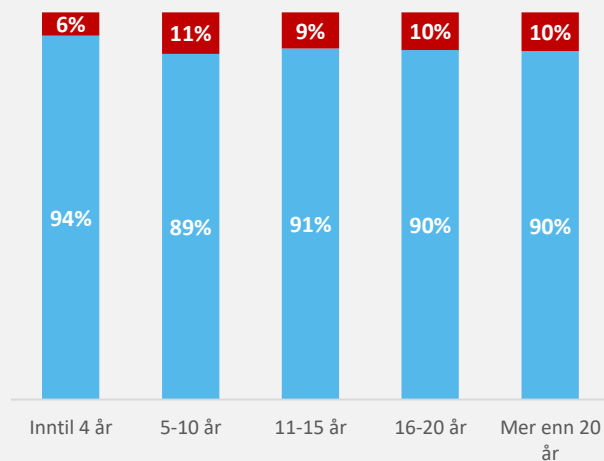
Sikkerhetsnivå



Kriminalomsorgsregion



Fartstid i kriminalomsorgen (også i ulike stillinger)

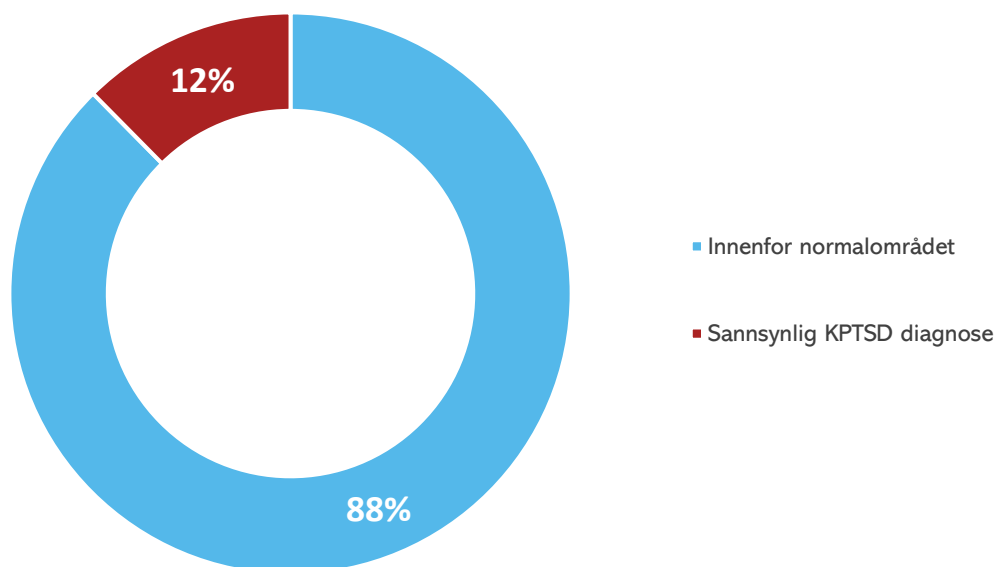


3.7 KPTSD

Forekomst av sannsynlig KPTSD ble kartlagt ved bruk av *International Trauma Questionnaire* (ITQ). Seks av spørsmålene i ITQ er særegne for KPTSD. Disse seks spørsmålene kan deles inn i tre symptomgrupper som omhandler forstyrrelser i selvorganisering: (1) affektiv dysregulering, (2) negativ selvoppfattelse, og (3) relasjonsforstyrrelser. De konkrete spørsmålene er presentert i [Figur](#) . Tidsrammen for spørsmålene var den siste måneden, og svarskalaen gikk fra «*ingenting*» (0) til «*ekstremt*» (4). Sannsynlig KPTSD krever at respondenten opplever minst ett av to symptomer fra hver av de tre symptomgruppene. Som ved PTSD krever også KPTSD at respondenten må oppleve tap av funksjon i dagliglivet.

Blant nåværende ansatte i kriminalomsorgen har 12 % av respondentene en symptombelastning som indikerer sannsynlig KPTSD ([Figur 35](#)). De resterende 88 % er innenfor normalområdet med hensyn til symptombelastning. Likevel er det viktig å understreke at det er en glidende overgang mellom de to kategoriene, og at respondenter innenfor normalområdet også kan oppleve varierende grad av symptomer som er forenelige med KPTSD.

Figur 35. Forekomst av KPTSD blant nåværende ansatte i kriminalomsorgen



Respondentenes svarfordeling på spørsmålene som brukes til å måle KPTSD er presentert i [Figur 36](#). Resultatene tyder på at mellom 11 % og 17 % opplever store utfordringer med regulering av følelser. 17 % svarer at de mye eller ekstremt ofte føler seg numne eller følelsesmessig avstengt, mens 11 % har store utfordringer med å roe seg ned når de er opprørt.⁸⁸ I tillegg opplever 17 % og 21 % moderate utfordringer på dette området.

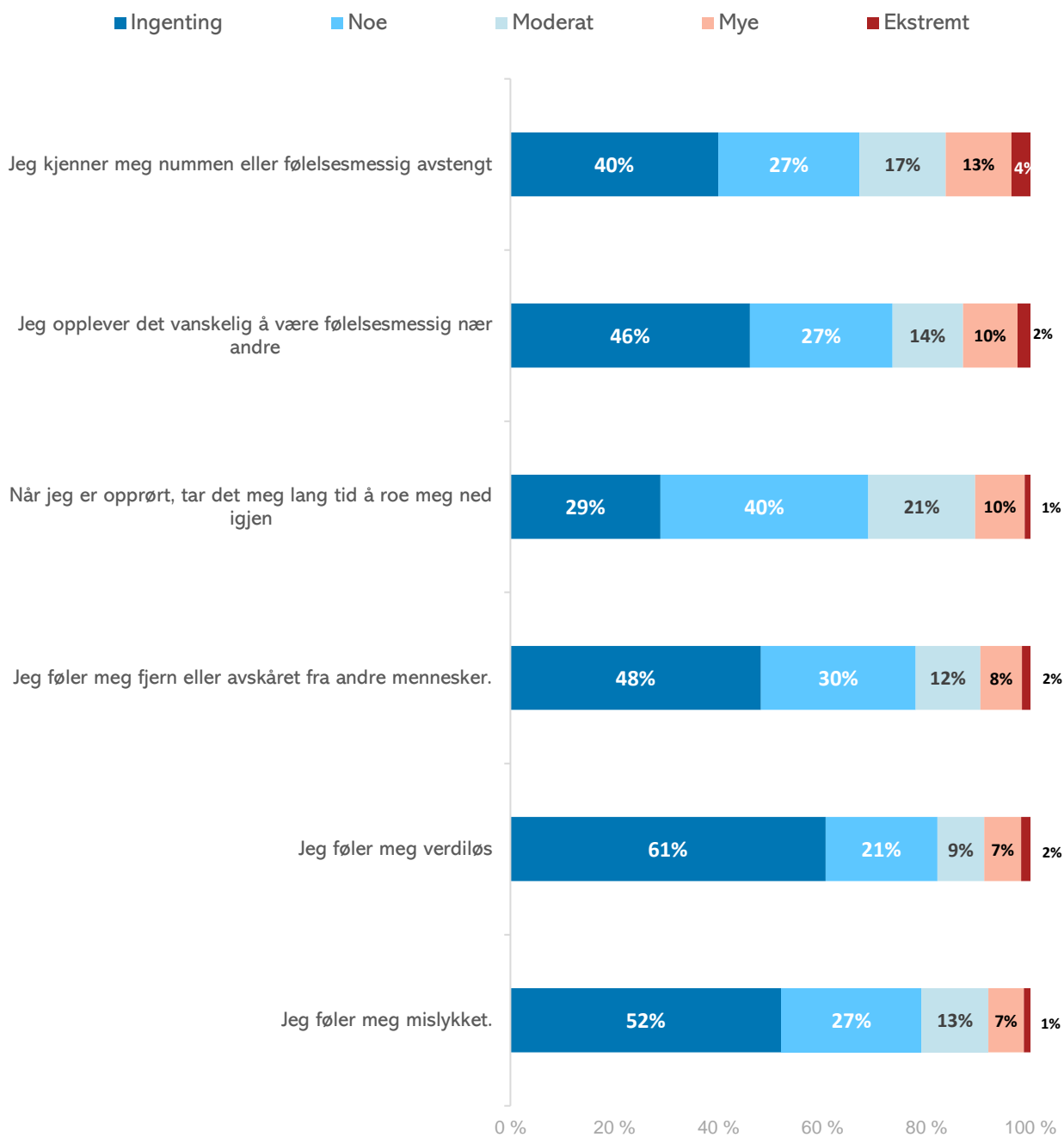
Med hensyn til utfordringer med relasjoner svarer 12 % at de mye eller ekstremt ofte synes det er vanskelig å være følelsesmessig nær andre. 10 % føler seg i stor grad fjerne eller avskåret fra andre mennesker.⁸⁹ Andelen som opplever dette i moderat grad er 12 % og 14 %.

På spørsmålene som handler om negativ selvoppfattelse svarer 8 % og 9 % at de mye eller ekstremt ofte føler seg mislykket eller verdiløs. I tillegg opplever mellom 9 -13 % dette i moderat omfang.

⁸⁸ Andel som svarer mye eller ekstremt.

⁸⁹ Andel som svarer mye eller ekstremt.

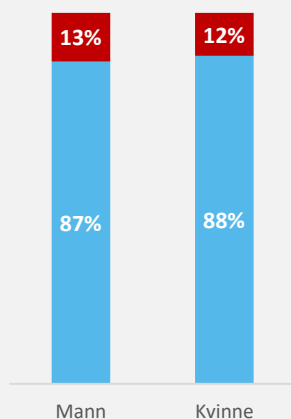
Figur 36. «Hvor sant er dette om deg?» (Enkeltpåstander tilknyttet KPTSD fra ITQ)



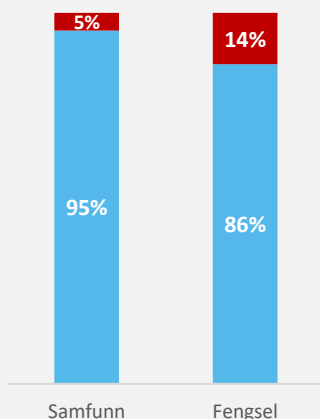
Variasjoner mellom undergrupper

■ Utenfor kriteriene for KPTSD ■ Innenfor kriteriene for KPTSD

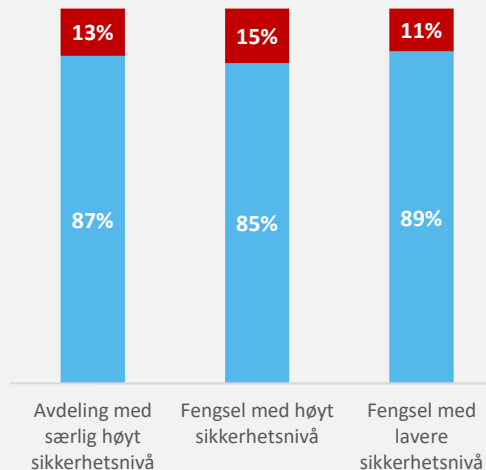
Kjønn



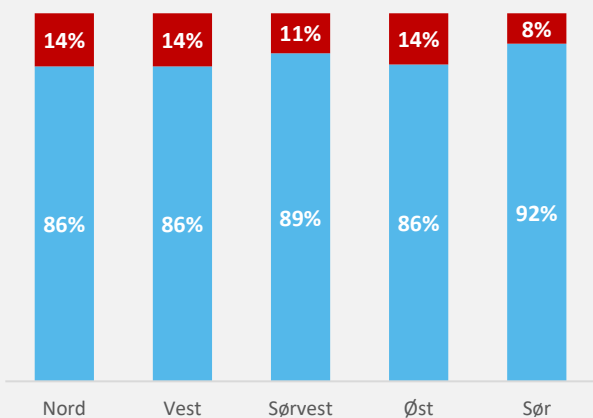
Straffegjennomføringsform



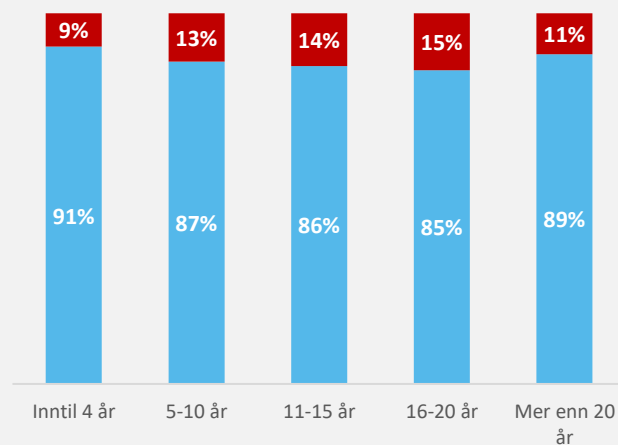
Sikkerhetsnivå



Kriminalomsorgsregion



Fartstid i kriminalomsorgen (også i ulike stillinger)

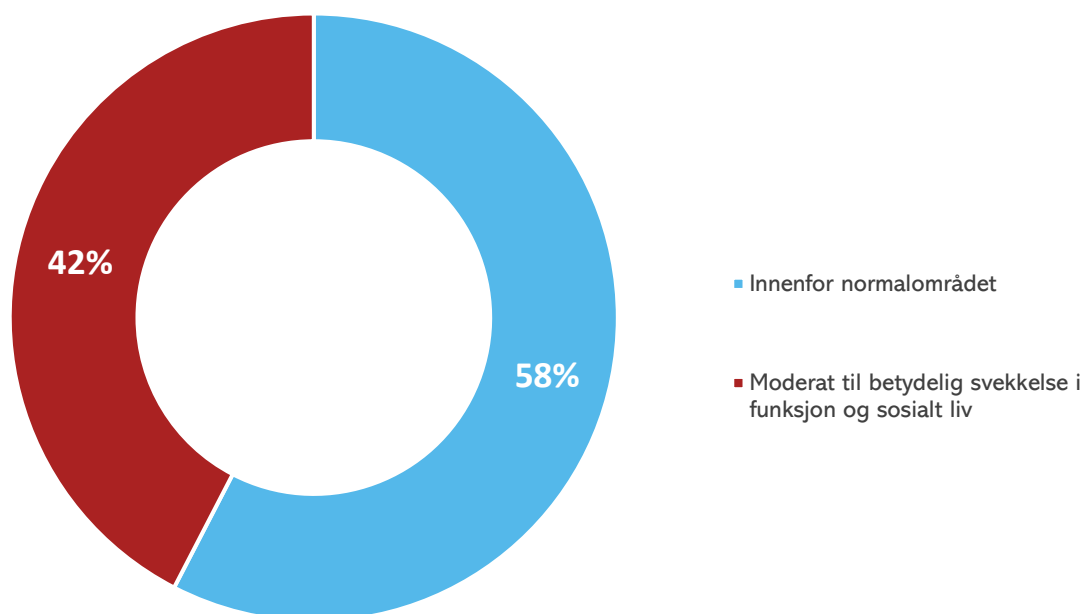


3.8 Funksjon

For å kartlegge respondentenes funksjonsnivå ble måleinstrumentet *Work and Social Adjustment Scale (WSAS)* benyttet. Denne skalaen måler funksjonsnivå innenfor følgende områder: arbeid, sosiale relasjoner, husarbeid, egne fritidsaktiviteter og sosiale fritidsaktiviteter. Respondentene ble bedt om å vurdere symptomer og plager innenfor disse områdene på en 9-punktsskala som gikk fra *ikke i det hele tatt* (0) til *svært svekket* (8). Basert på respondentenes svar på påstandene ble det kalkulert en sumskåre som indikerer funksjonsnivå hos respondentene. Respondenter hvis skåre overstiger den oppgitte terskelverdien (20-40) anses som å ha moderat til betydelig svekkelse i funksjon og sosialt liv.

Blant nåværende ansatte opplever 42 % av respondentene moderat til betydelig svekkelse i funksjon og sosialt liv (Figur 37). Selv om de resterende befinner seg innenfor normalområdet er det viktig å understreke at funksjonsnivå er en kontinuerlig skala hvor respondentene opplever varierende grad av symptombelastning. Dette gjelder både for personer som befinner seg innenfor normalområdet og personer som er karakterisert som å ha moderat til betydelig nedsatt funksjon.

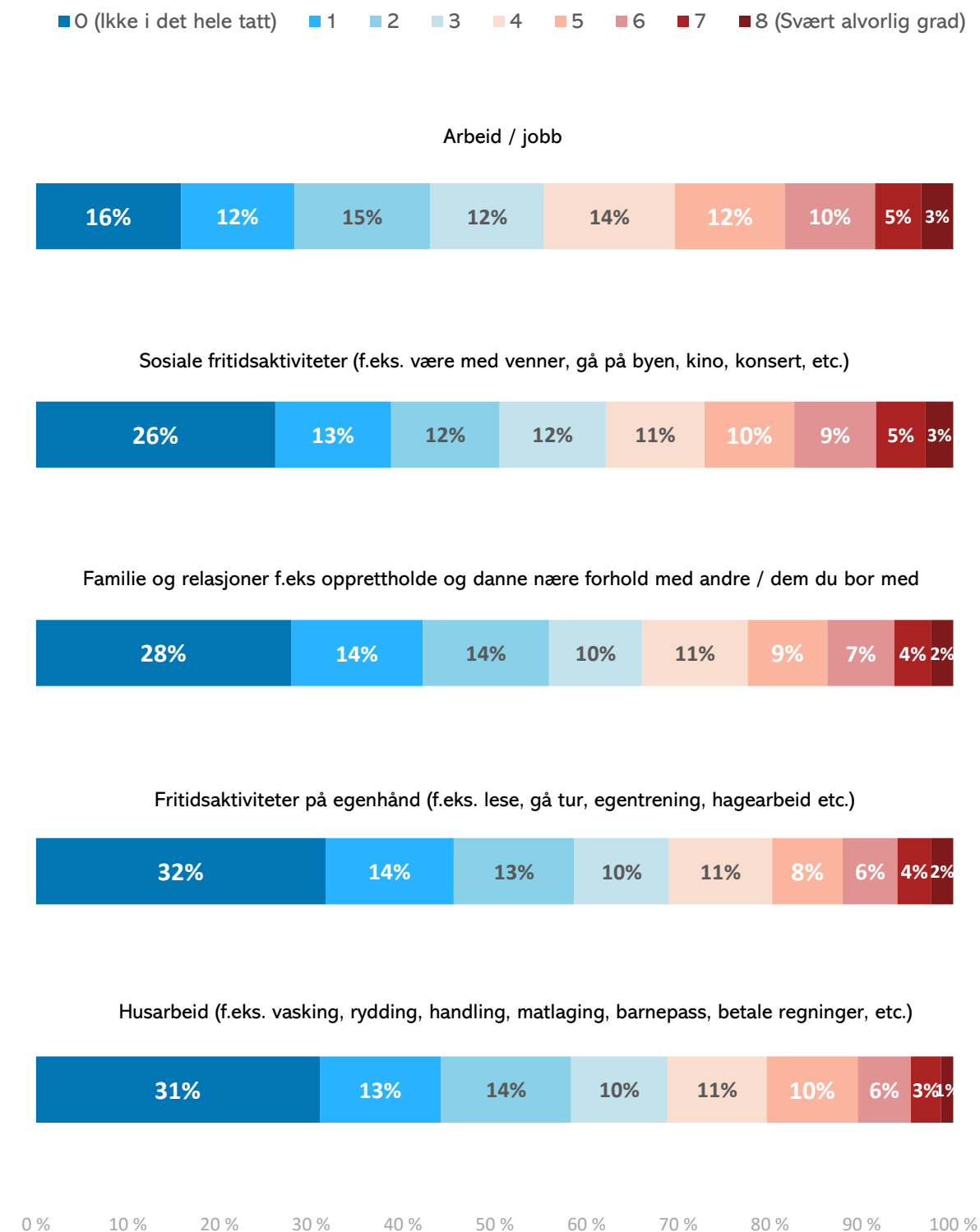
Figur 37. Funksjonsnivå hos nåværende ansatte i kriminalomsorgen



Figur 38 viser en oversikt over respondentenes selvopplevde funksjonsnivå innenfor områdene som inngår i skalaen: arbeid, sosiale relasjoner, husarbeid, egne fritidsaktiviteter og sosiale fritidsaktiviteter. Mellom 20-30 % opplever et uttalt funksjonstap innenfor et eller flere av de ulike områdene.⁹⁰ Respondentene opplever størst funksjonstap knyttet til arbeid/job, etterfulgt av sosiale fritidsaktiviteter, deretter familie og relasjoner, fritidsaktiviteter på egen hånd, og til slutt husarbeid.

⁹⁰ Andel som svarer mellom 5 og 8 på en skala fra 0 til 8.

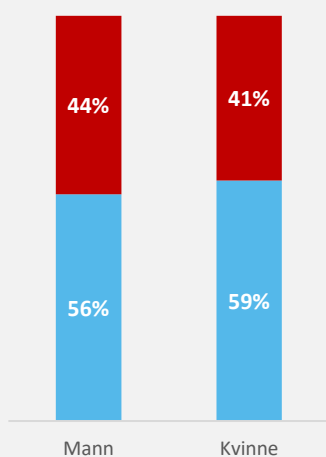
Figur 38. «På en skala fra 0 til 8, der 0 er «ikke i det hele tatt» og 8 er «svært alvorlig grad», i hvilken grad mener du at det du har opplevd?» (Enkeltstående tilknyttet funksjonsnivå fra WSAS).



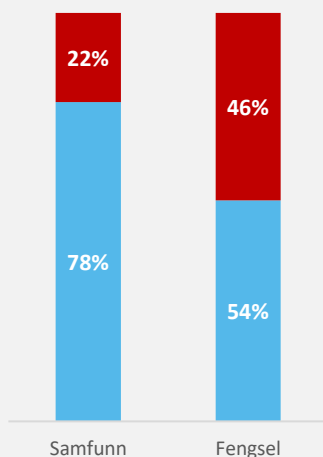
Variasjoner mellom undergrupper

■ Utenfor kriteriene for funksjonstap ■ Innenfor kriteriene for funksjonstap på et eller flere områder

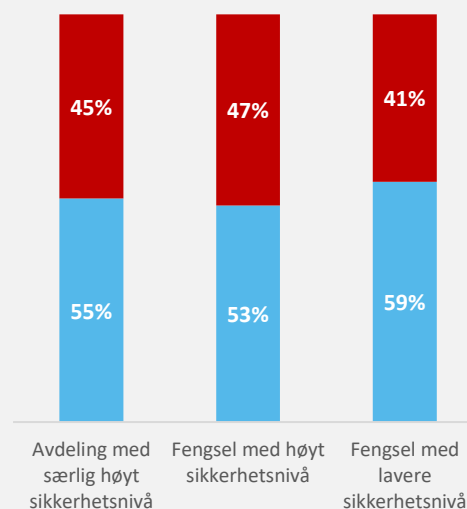
Kjønn



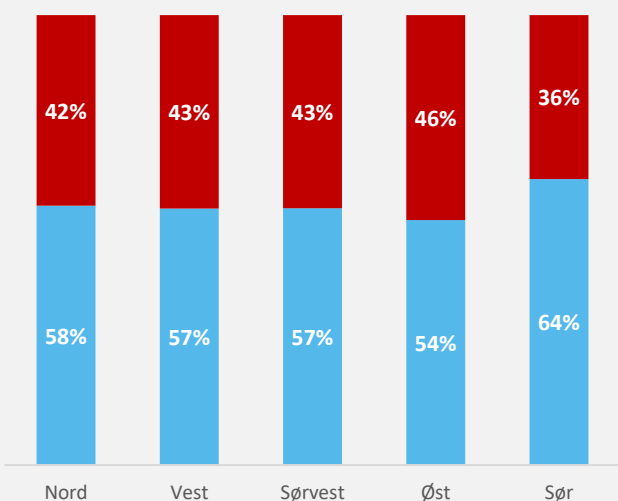
Straffegjennomføringsform



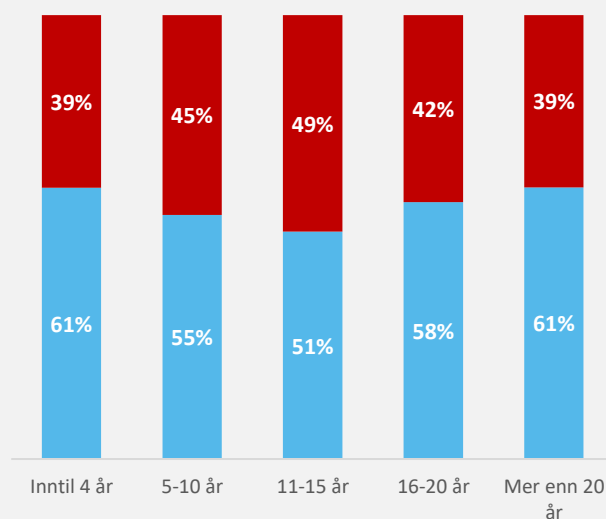
Sikkerhetsnivå



Kriminalomsorgsregion



Fartstid i kriminalomsorgen (også i ulike stillinger)



Ordsky 2. Har du noen kommentarer til temaet for undersøkelsen som du ønsker å dele? - Ja, skriv inn:

Et veldig viktig tema. Mange kolleger som sliter og som slutter. grunnet belastning.

Temaet for undersøkelsen er veldig viktig. Jeg er for tiden sykemeldt, og er til utredning/behandling, og psykologen har vært innom utbrenthet, angst og PTSD, som muligens kan forklare symptomene jeg har. Jeg vet per i dag, at jeg aldri vil komme tilbake i jobb som fengselsbetjent i turnus. Jeg er dessverre redd, for at dette også gjelder mange av mine kollegaer.

Har vært gradert sykemeldt i X mnd. grunnet angst og depresjon som følge av jobbing i fengsel i snart XX år. Har som nevnt ropt litt varsko i gangene uten at det har blitt hørt lengre opp i systemet. Er nå på søken etter ny jobb, da denne jobben gjør meg syk. Har vært i behandling og vært åpen rundt mine problemer og prøvd å få dette på dagsorden. Jeg meldte fra at jeg ønsket hjelp fra BHT i (måned), uten at det har skjedd noe, da det stoppet hos personalrådgiver, så da har jeg benyttet meg av avdelingsleder, psykolog, prest slik at jeg får tatt tak selv. Taushetsplikten gjør det vanskelig å dele hjemme, noe som går veldig ut over forholdet med min samboer.

Forholdene i jobbhverdagen har de siste årene blitt stadig dårligere. Arbeidsmengden har økt og vi som skal utfører dem har blitt færre. Har blitt mer fokus på statistikk og mindre fokus på innsatte. Det viktigste er å levere på det man blir målt på istedenfor å drive god rehabilitering.

Jeg har jobbet i 23 år, det har aldri vært så lite penger og så få ansatte, kombinert med så mange psykisk syke innsatte som det er nå.

Det gikk opp for meg at jeg burde senke ned tempoet og reflektere over hvordan jeg egentlig har det. Det var urovekkende å oppdage hvordan jeg føler meg og hvor stor grad det påvirker meg som person. Bra spørsmål. Dette burde alle på min arbeidsplass få. Til og med vikarer.

Kiks er vårt "varslingssystem". Jeg har erfart at det å kikke uønskede hendelser over tid ikke hjelper, Det blir ikke tatt på alvor. Det var først da jeg ble alvorlig syk at jeg fikk hjelp av fastlege og psykolog. etter en stund fikk jeg tilbud om oppfølging fra arbeidsplassen, og ble omplassert til mindre belastende tjeneste. Etter tre tiår i kriminalomsorgen sitter jeg igjen med at de fleste i ledende stillinger er mest opptatt av statistikk og rapportering en av personell i vanskelige arbeidssituasjoner.

Dette er utrolig viktig å få kartlagt. Jobbene vi går i er mentalt veldig krevende. Så takk for dette!

Håper at denne undersøkelsen kan belyse og bidra til større åpenhet, aksept og tilrettelegging for oss. Har selv PTSD etter yrkesskade, og opplever liten innsikt og forståelse fra arbeidsgiver mht tilrettelegging for å unngå triggere.

Utrolig bra at dette blir tatt opp. Det er en svært krevende tid i Kriminalomsorgen nå. Vi ser og kjenner selv på at ansatte er sliten og det er mye mer uønskede hendelser nå som følge av mindre bemanning. Det sliter utrolig på oss betjenter som jobber på gulvet at vi får flere oppgaver og mindre tid til innsatte. Vi føler på en utilstrekkelighet og håpløshet. Det er vanskelig å gjøre en god jobb. Det er også utrolig belastende å aldri vite om vi er nok folk på jobb og om det er nok folk til å hjelpe deg når det skjer uønskede hendelser. Jeg tror denne undersøkelsen vil hjelpe å belyse den vanskelige situasjonen de ansatte står i hver dag, og hva det fører til. Jeg kjenner ikke en eneste ansatt som ikke er påvirket i mindre eller større grad av en uønsket hendelse.

Arbeidet har gjort meg mer skeptisk til nye mennesker, tenker ofte det verste om folk

Mye fokus på vold og fysiske hendelser/trusler i denne undersøkelsen, men hva med alle samtaler vi har med klienter som omhandler grusomme historier og livserfaringer. På daglig basis både hører vi og snakker om andres traumatiske opplevelser i form av overgrep, vold i nære relasjoner, voldtekter, prostitusjon m.m. Dette kan være minst like belastende som å være vitne til eller bli utsatt for fysiske hendelser og trusler på jobb.

Viktig at denne undersøkelsen blir gjennomført. Håper at dette medfører bedre vern, bedre oppfølging i form av psykisk helse, bedre bemanning og tildelte økonomiske midler.

Har fått diagnosen PTSD pga jobben og går til behandling hos DPS for dette. Har etter ett års sykmelding kommet gradvis tilbake i jobb. Denne undersøkelsen er utrolig viktig for at færrest mulig skal havne i samme situasjon.

Er veldig mange betjenter som slutter i jobben etter kort stund grunnet arbeidsbelastning og arbeidsinnhold. Jeg vet ikke selv hvor lenger jeg ønsker å jobbe i Kriminalomsorgen. Ser ofte etter andre jobber da det bare kuttes i økonomi og da bemanning. Vi får flere arbeidsoppgaver samtidig som det kuttes på gulvet. Lønnen reflekterer ikke inflasjon eller arbeidsoppgaver/mengder og belastning. Lønna trekker også kraftig ned. Alle jeg jobber med ser stadig etter nye jobber

Det er veldig bra at dette blir undersøkt. At arbeid som fengselsbetjent kommer med visse belastninger er nok vanskelig å unngå, men det er lov å håpe på at dette kan være et lite bidrag i retning av bedre bemanning, bedre hjelp og støtte for de som trenger det samt rettferdige lønns- og arbeidsvilkår.

Det er på høy tid at folk får se og høre hva ansatte i fengslene må jobbe med og stå i. Lav bemanning i dette yrket og trang økonomi er galskap. Utrolig viktig å anerkjenne det fysiske og psykiske ansatte er utsatt for...

Det kan være muligheter for at enkelte blir påvirket av forhold på arbeidsplassen mer enn man er klar over. Dette kan skyldes enkelte innsatte eller lav bemanning, og kan føre til slitasje over tid, og er ikke nødvendigvis merkbart på kort sikt.

Det er på høy tid at en slik undersøkelse blir gjennomført. Det er mange i dette yrket som sliter, og det er mange i dette yrket som ikke vet at de sliter. Dette er et vanskelig tema, som det ofte snakkes om blant kolleger i førstelinja, men som er vanskelig å snakke om oppover i systemet. Følelsen av å bli neglisjert og bagatellisert er i høy grad tilstede. Og jo lenger opp i systemet man kommer dess mindre føler man at det vi opplever blir tatt på alvor. Mange har gitt opp, og resignert.

Jeg syns det er på høy tid og håper at vi kan få nok ansatte på jobb sånn at det oppleves trygt.

Den økonomiske tilstanden til kriminalomsorgen kommer til å forverre arbeids tilstandene til fengselsbetjentene i alle fengslene. Dette vil føre til mer skader, slitasjer, og frustrasjon både blant innsatte og ansatte. Jeg har for øvrig begynt å kikke på andre arbeidsplasser da dette merkes allerede i dag.

Jeg er opptatt av at summen av alle små hendelser (det daglige trusselbildet) etter mange år i tjeneste, har påvirket mitt indre liv negativt og at det skal veldig lite til å trigge angst og depresjon. Jeg håper denne undersøkelsen kan få fram dette og at det ikke nødvendigvis er de store (og registrerte) hendelsene som har skapt størst problemer.

Del 4)

Analyse av kvalitative dybdeintervjuer med nåværende og tidligere ansatte

«Jeg er i utredning og psykologen har vært innom utbrenthet, angst og PTSD, som muligens kan forklare symptomene jeg har. Jeg vet per i dag, at jeg aldri vil komme tilbake i jobb som fengselsbetjent i turnus. Jeg er dessverre redd, for at dette også gjelder mange av mine kollegaer.»



Dette kapittelet beskriver funn og analyser fra dybdeintervjuer med nåværende og tidligere ansatte i kriminalomsorgen, med vektning av informanter som har vært utsatt for voldsomme eller alvorlige hendelser. Formålet med intervjuene har vært å gå i dybden på nåværende og tidligere ansattes erfaringer, refleksjoner og vurderinger.

Temaer for intervjuene har vært hendelser man har opplevd, hvordan disse har påvirket dem, vurdering av oppfølging og støtte i ulike faser, samt ønsker for fremtidige forebyggings- og håndteringstiltak. Kapittelet må derfor leses slik det er skrevet; som en gjengivelse og oppsummering av subjektive opplevelser og erfaringer.

4

4. Funn fra kvalitative dybdeintervjuer

Ansatte i kriminalomsorgen er dedikerte, lojale og samfunnsengasjerte. De er genuint opptatt av samfunnsikkerhet og det sosialfaglige i sitt arbeid med innsatte og domfelte. For mange oppleves kriminalomsorgen som en svært meningsfull arbeidsplass, et sted hvor de utøver en forskjell for enkeltindivider og samfunnet for øvrig. Samtidig har jobben en skyggeside, som mange ønsker å løfte frem i lyset. Å være fengselsbetjent kan medføre at man blir vitne til, utsatt for, eller på andre måter oppleve hendelser som setter dype spor. Det kan være å oppleve en voldelig utagering fra en innsatt som gjør at man selv blir redd for sitt eget liv, å bli truet av en domfelt og som følge av det være redd i sitt eget hjem, å være den første på stedet ved et selvmord på en celle, eller at en nær kollega blir alvorlig skadet eller har tatt sitt eget liv. Det er menneskelig at slike hendelser ikke går upåaktet hen. Det daglige arbeidet i kriminalomsorgen kan i seg selv også være belastende over tid, og denne kvalitative analysen ønsker å sette lys på hvordan kumulativ belastning påvirker ansattes helse, livskvalitet og motivasjon til å stå i jobben over tid.

Mellom overvåkning og omsorg, håndheving og rehabilitering, er deres arbeid en balansegang mellom ansvar og belastning. Dette kapittelet tar oss med på en reise inn i de psykiske landskapene og arbeidshverdagen til kriminalomsorgens ansatte. Gjennom grundige og nøye gjennomførte kvalitative analyser av deres opplevelser, avdekkes lag av følelser, reaksjoner og utfordringer som ofte bæres i stillhet – men som også vekker stort engasjement hos ansatte. Analysene skaper et bilde av motstandsdyktighet, refleksjon og ønske om å lære – et bilde vi håper vil belyse veien mot en enda mer omsorgsfull og bærekraftig fremtid for alle involverte i kriminalomsorgen.

Det kvalitative datamaterialet består av lange og detaljerte beskrivelser av hva informantene har opplevd. Både når det gjelder voldelige, alvorlige og traumatiserende hendelser, men også små hendelser som beskrives som «dagligdagse» og som en del av hverdagen. Beskrivelsene maler et realistisk bilde av hverdagen i til en ansatt i kriminalomsorgen, og har blitt fremhevet i rapporten for å **synliggjøre viktigheten av å sette inn nødvendige tiltak for å minimere slike hendelser og ivareta ansattes mentale helse**. For å ivareta personvern hensyn, har vi valgt å ikke gjengi detaljerte beskrivelser fra det kvalitative materialet.

4.1 Hvilke hendelser setter størst spor?

I dette første delkapittelet kategoriseres typer hendelser informantene forteller om, og hvordan dette oppleves å påvirke deres psykiske helse og livskvalitet. Ansatte i kriminalomsorgen har delt erfaringer om ulike typer hendelser som setter spor og som påvirker deres psykiske helse. Basert på et mangfoldig materiale, kan typer hendelser deles inn i tre kategorier:

1. Alvorlige eller voldsomme hendelser som fremsettes *direkte* mot den ansatte
2. Alvorlige eller voldsomme hendelser hvor *andre* utsettes for skader eller vold (sekundærtraumatisering)
3. Hverdagsbelastning (kumulativ belastning).

I det følgende beskrives disse tre mer inngående.

Alvorlige eller voldsomme hendelser som fremsettes *direkte* mot den ansatte

Den første kategorien omfatter alvorlige eller voldsomme hendelser som rettes direkte mot den enkelte ansatte. Dette inkluderer trusler, sjikane og fysiske konfrontasjoner fra innsatte eller domfelte. Slike hendelser kan ta mange former og kan inkludere alt fra reelle trusler om voldtekt, drap eller fysisk skade, som rettes mot den ansatte selv og deres familie. Disse truslene kan utvikle seg til vedvarende og gjentatte trusler som strekker seg over tid, og det kan også inkludere ubehagelig og kontinuerlig uønsket seksuell oppmerksomhet.

I tillegg kan fysiske konfrontasjoner med innsatte eller domfelte eskalere til bruk av fysisk makt, hvor ansatte må håndtere krevende situasjoner, både for egen sikkerhet og kollegers. En annen utfordrende situasjon er når angrep tar form som utløsning av væsker, inkludert kroppsvæsker og ekskrementer.

Overordnet er denne kategorien hendelser ofte forbundet med traumatisering, som øker risikoen for posttraumatisk stress. Dybdeintervjuene gir gripende beskrivelser av alvorlige eller voldelige hendelser som har medført betydelig sikkerhetsrisiko og frykt for eget liv, hvor flere av informantene har hatt tydelige symptomer på traumatisering i etterkant – enten kort tid etterpå eller etter noen måneder.

Alvorlige eller voldsomme hendelser hvor *andre* utsettes for skader eller vold (sekundærtraumatisering)

I den andre kategorien finner vi hendelser der andre blir utsatt for skade eller vold, som har en indirekte påvirkning på de ansatte. Dette omtales ofte som sekundærtraumatisering eller indirekte belastninger.⁹¹ Symptomene på sekundærtraumatisering kan være vedvarende aktivering, unngåelse, nummenhet, gjenopplevelse og overveldelse. Slik NKVTS påpeker, kan personer som står nært mennesker som har erfart overveldende eller livstruende erfaringer også kunne utvikle mange av de samme posttraumatiske symptomene som primærofferet selv. Dybdeintervjuene viser at indirekte belastning kan arte seg på ulike måter i kriminalomsorgen, avhengig av hvem som er primæroffer for hendelsene. Typiske eksempler beskrives i det følgende.

For det første, er **selvmord og selvmordsforsøk blant innsatte** et av de mest fremtredende hendelsene som ansatte trekker frem som traumatiserende. I dybdeintervjuene er disse historiene ofte de første som blir trukket frem. Dette er ofte selvmord av svært voldsom og blodig karakter.

⁹¹ RVTS Nord. «Sekundærtraumatisering». Tilgjengelig via: <https://stokurs.rvtsnord.no/delkapitler/sekundaertraumatisering/>

For det andre, beskrives det som svært belastende å være **vitne til alvorlig selvskading** blant innsatt eller domfelte eller **innsatte som angriper og skader hverandre**. Å være vitne til innsatte som har blitt alvorlig skadet kan være ekstra belastende når ansatte må utøve førstehjelp på innsatte som er nær døden, på grunn av skadene de har fått fra angrepet.

En tredje form for indirekte belastning er hendelser hvor kollegaer er primærofferet. Dette er det som kan forstås som *gruppeteffekter* av uønskede hendelser, fordi man blir påvirket i kraft av at offeret tilhører samme gruppe som en selv (som i denne sammenheng er yrkesgruppen). Kollegaer er gjerne personer man identifiserer seg med, som man tilbringer mye tid med i hverdagen på jobb og som man også kanskje bygger nære relasjoner med. Flere av dybdeintervjuene trekker frem hendelser hvor **kollegaer har blitt alvorlig skadet på jobb**, som har skapt en frykt eller angst i arbeidshverdagen. At andre kollegaer sliter med traumer som følge av det de har opplevd, kan også påvirke andre kollegaer. Det var spesielt gripende å høre fra informantene som fortalte om tidligere **kollegaer som har begått selvmord**.

Hverdagsbelastning (kumulativ belastning)

I tillegg til de mer alvorlige og akutte hendelsene, kommer de som kanskje ikke umiddelbart virker så voldsomme, men som over tid setter sitt preg på ansattes psykiske helse. Det er bemerkelsesverdig at flere av informantene beskrev hendelser av alvorlig karakter som «dagligdagse» eller «små», noe som illustrer den kontinuerlige eksponeringen for belastninger som ansatte i kriminalomsorgen står overfor. Selv om de store hendelsene ofte står frem som betydningsfulle og traumatiske, er det viktig å anerkjenne at det er den vedvarende **hverdagsbelastningen**, også kjent som **hverdagsslitasje**, som gradvis kan utløse en **overbelastningseffekt**. Dette kan sees som en akkumulering av stress over tid, spesielt når det er et resultat av underbemanning og det å måtte håndtere en rekke ulike ansvarsområder i arbeidshverdagen.

For flere ansatte oppleves denne kontinuerlige tilstanden som å være i en **vedvarende beredskapsmodus**, uten muligheten til å koble av mentalt. Mange bærer med seg dette **beredskapsstresset** på arenaer utenfor jobb, for eksempel hjemme, ute i sosiale settinger eller i offentlige rom. Denne kontinuerlige tilstanden av beredskapsstress kan kulminere i en større reaksjon utløst av en tilsynelatende mindre hendelse, og noen ganger gjenkalle minner om tidligere alvorlige hendelser de har opplevd. Denne dynamikken kaster lys over det subtile samspillet mellom store traumatiske hendelser og den gradvise, men likevel vedvarende hverdagsslitasjen som ansatte må takle.

Under kategorien hverdagsbelastning, kan det også legges til **utrygge situasjoner** ansatte ofte står i. Dette kan for eksempel være å måtte veie de ansattes sikkerhet opp mot en innsatts sikkerhet. Det kan også være tunge arbeidsdager på sommeren eller i helger hvor det er få faste ansatte og mange vikarer og aspiranter, hvor man kan oppleve å føle seg utrygg. Dette, i tillegg til opplevelsen av stadig underbemanning, som fører til at ansatte må utføre enkelte oppgaver eller stå i situasjoner uten mulighet til å få støtte fra kollegaer.

«Det sitter kroppslig, og psykisk. Selv om man går på jobb, tar på uniform og prøver å glemme, er man enda mer sårbar når man tar av seg uniformen. Når man har på uniform, lager man et skall rundt seg og klare å holde ting unna. Når det kommer til privat så har jeg merka at jeg sliter med å ha tiltro til folk, nå begynner alle hendelsene å rulle i hodet. Jeg husker alle hendelsene som om det var i går, til og med hendelser fra (år i tidlig 2000). jeg har en perm med vold og trussel skjema på jobb. Den orker jeg ikke å ha på jobb. Har opplevd mange hendelser. Har ikke tall på det. Det har gått fra forsøk til gisler til rensing, en kar som bet alle sting, en som satt med barberblad, fikk prata han ned, kuta seg i handa isteden, innsatte som har trua både meg og familien på livet, partering, voldtekt, mishandling på det groveste, spytt på, kasta avføring på, jobba med mange ekstremt psyke mennesker.»

Fengselsbetjent

4.2 Reaksjoner og påvirkning

«Det påvirker livskvaliteten min i stor grad»

Hendelser som setter spor, påvirker ansatte på ulike måter. Likevel er det beskrivelser av reaksjoner som går igjen, og flere informanter opplever at arbeidshverdagen i kriminalomsorgen påvirker **livskvaliteten** deres i stor grad.

Reaksjonene kan komme i ulike former. Noen ansatte har undertrykt følelsene over lang tid, og det har vært vanskeligere å anerkjenne at man har endret personlighet eller sliter psykisk på grunn av det man har opplevd. Andre har et mer bevisst forhold til påvirkningen hendelsene har hatt, og kan tydelig se sammenhengene mellom det de har opplevd og belastningsreaksjonene de har fått i etterkant.

Som regel inntreffer reaksjonene ofte i **etterkant** av en hendelse, fra en uke til 6 måneder etter hendelsen. Noen får reaksjoner kort tid etter en alvorlig hendelse, mens for andre oppstår reaksjonene som en «trykkoker», hvor summen av belastningene over tid gjør at «glasset renner over», og man får en sterk psykisk reaksjon. I slike tilfeller kan selv «mindre hendelser» utløse sterke reaksjoner, fordi man allerede er overbelastet. Under følger en beskrivelse av hvordan reaksjoner kan utartes blant ansatte.

Ulike typer reaksjoner

Informantene i vårt datamateriale har delt sine opplevelser av ulike følelsesmessige og fysiske reaksjoner som følge av sitt arbeid i kriminalomsorgen. Noen beskriver en følelse av apati og emosjonell avstand, der engasjement gradvis erstattes med en følelsesmessig skjerming for å beskytte seg mot den overveldende påkjenningen. Det å oppleve mindre empati i møte med andres følelser og opplevelser er også vanlig. Flere ansatte deler at de kan føle seg følelsesløse overfor andres situasjon på grunn av den kontinuerlige eksponeringen for vanskelige situasjoner. Dette gjelder også i privatlivet.

Humørsvingninger er et annet kjennetegn. Frustrasjon og irritabilitet kan oppstå spontant, og sinneutbrudd kan være en konsekvens av den økte belastningen. Noen rapporterer også fysiske reaksjoner som hodepine og mageproblemer som kan skyldes den konstante påkjenningen og stresset. Daglige reaksjoner i form av økt uro, stress og følelse av å være på vakt kan gjøre enkle oppgaver og offentlig situasjoner utfordrende, for eksempel å kjøre offentlig transport. Tillitsproblemer overfor andre mennesker og ens egen dømmekraft kan også oppstå som følge av den konstante påkjenningen og traumatiske hendelser.

Disse varierte reaksjonene gir et innsyn i det følelsesmessige landskapet som ansatte i kriminalomsorgen navigerer gjennom som en del av deres yrkes- og privatliv. I fortsettelsen følger en beskrivelse av hvordan informantene opplever denne påvirkning på jobbhverdagen og i livet generelt.

Påvirkning på jobbhverdagen

«Jeg glemmer mange ting (som følge av belastningsreaksjoner). Har måtte ringe jobben mange ganger om beskjeder jeg har glemt å gi videre.»

- Fængselsbetjent

En av utfordringene for å fungere optimalt i jobbhverdagen er dårlig hukommelse og evne til å huske rutiner og viktige punkter til overlapp. Mangel på fokus og glemsomhet blir et hinder i å utføre arbeidsoppgaver på en strukturert måte. Noen informanter forteller også om å glemme å gi videre beskjeder, som kan få konsekvenser for sikkerhet og drift.

Den økte belastningen kan også manifestere seg som en kortere lunte på jobb, både overfor kollegaer og innsatte eller domfelte. Dette kan føre til økt konfliktnivå og påvirke arbeidsmiljøet negativt.

Motivasjonen og evnen til å prioritere miljøarbeidet i en allerede hektisk arbeidshverdag kan svekkes. Det kan bli vanskeligere å engasjere seg i positive aktiviteter som er viktige for arbeidsmiljøet. I en forlengelse av dette, opplever enkelte ledere at motivasjon og kapasitet til å følge opp ansatte blir sterkt svekket.

Noen ansatte opplever å utvikle apati overfor innsatte eller domfelte som sliter psykisk eller skader seg selv. Den konstante eksponeringen for slike situasjoner kan føre til en avstandstagende reaksjon for å beskytte seg selv emosjonelt.

Påvirkning på privatliv

«Jeg er mye sliten og har vansker med å omgås andre mennesker på fritiden. Jeg sliter med å gjøre ting jeg har vært glad i. Jeg klarer ikke å se en hel fotballkamp på TV uten at jeg mister kontrollen. Jeg orker ikke å spille spill på datamaskinen lengre selv om jeg egentlig alltid har brukt dette som avslapping. Når jeg prøver å lese bøker og film så reiser tankene fort av gårde og jeg klarer ikke å opprettholde konsentrasjonen.»

- Fengselsbetjent

Arbeidets påkjenninger viser seg også å ha en sterk innvirkning på de ansattes privatliv og personlige relasjoner. Enkelte informanter opplever å føle seg utrygge på arenaer utenfor arbeidsplassen, inkludert sitt eget hjem. De bærer med seg en beredskapsmodus som gjør det vanskelig å slappe av og være til stede i øyeblikket. En informant fortalte eksempelvis om at vedkommende ikke klarer å bruke offentlig transport, i frykt for hvem vedkommende kunne møte. En annen fortalte om at han ikke stolte på ansatte i barnehagen som han leverte datteren sin i. Begge bunnet i en grunnleggende mistillit til andre mennesker utviklet som følge av de belastende hendelsene og den økte følelsen av utrygghet på jobb.

Isolasjon blir en følge av denne utryggheten for enkelte informanter. Det fortelles om at man unngår sosiale situasjoner og trekker seg tilbake fordi man føler seg overveldet. Forhold til partner og barn påvirkes også negativt for enkelte. De ansattes manglende evne til å være til stede og engasjert i familielivet kan føre til avstand og konflikter i nære relasjoner. Å omstille seg til familielivet etter arbeidstid er en utfordring. Beredskapsmodusen fra jobb kan vedvare, noe som gjør det vanskelig å skille mellom jobb og fritid, også fordi enkelte informanter opplever å få en svekket evne til å vise omsorg og empati for familiemedlemmer, og opplever ikke å klare å være den omsorgspersonen de ønsker å være. Utagering overfor venner og familie kan også forekomme av den økte stressbelastningen og fraværet av en sunn mestringsstrategi.

Samlet sett gir disse beskrivelsene et innsyn i påvirkningene som belastende hendelser i arbeidet har på de ansattes jobbhverdag og personlige liv, og understreker behovet for støtte og håndtering av disse utfordringene.

4.3 Forhold som øker risiko for belastning

Mange ansatte i kriminalomsorgen opplever arbeidshverdagen som en utfordrende og belastende reise, og årsakene til dette er mangfoldige og komplekse. Til tross for variasjonen i individuelle opplevelser, fremtrer en felles historie som for flere blir påvirket av. Denne fortellingen handler om en rekke faktorer som sammen påvirker de ansattes mentale hele.

En sentral faktor er mangelen på nødvendige ressurser og vedvarende underbemanning. Denne realiteten gjør det utfordrende å håndtere arbeidsoppgaver og ansvar på en tilfredsstillende måte, og legger press på de ansattes evne til å takle situasjoner som krever rask og adekvat respons. Dette er systemiske forhold som skaper negative følgeeffekter, og gjør det mer vanskeligere å jobbe med eller implementere tiltak på regionalt eller lokalt nivå, ettersom det påvirker den kapasiteten, tiden og ressursene man har til rådighet.

Hverdagsslitasje er en annen fremtredende faktor. Det kumulative stresset som oppstår over tid som følge av belastning, små og store, kan gradvis bygge seg opp og tære på den mentale helsen til de ansatte. Nedskjæringer av goder, rettigheter og muligheter for kompetanseheving har også en innvirkning, og kan føre til en følelse av avmakt og redusert motivasjon.

Kulturelle forskjeller og en eksisterende machokultur flere steder kan skape ekstra pres og utfordringer for mange ansatte. Dette kan føre til at man innlater å søke hjelp eller dele erfaringer og følelser med kollegaer, noe som forsterker følelsen av isolasjon. Innsattebefolkningens komplekse natur og stadige endringer i sammensetning og atferd er også med på å skape en krevende arbeidssetting. Dette gjør at ansatte må tilpasse seg stadig skiftende dynamikker og utfordrende situasjoner, noe som kan gå på bekostning av den mentale helsen.

I dette delkapittelet deler informantene refleksjoner om hvordan disse ulike faktorene påvirker deres psykiske helse negativt. Gjennom deres fortellinger blir det klart at en bredere systemisk tilnærming og støtte er nødvendig for å håndtere de utfordringene som de ansatte i kriminalomsorgen møter daglig.

Opplevelsen av at innsattegruppen har endret seg

«Jeg har jobbet (i Kriminalomsorgen) i 23 år, det har aldri vært så lite penger og så få ansatte, kombinert med så mange psykisk syke innsatte som det er nå.»

- Åpent kommentarfelt

Det fortelles mye om at innsattegruppen har endret seg over tid. Nedleggelse av psykiatriske plasser fører til flere innsatte i fengsler med **psykiske lidelser**, i tillegg til at domfelte som har mildere dommer og er psykisk friske, oftere soner med elektronisk fotlenke. Informantene har også inntrykk av at flere innsatte ruser seg jevnlig og kan bli frustrerte og aggressive. Det er krevende når det ikke er tydelig hvem som har hovedansvar for innsatte med psykiske problemer, og en økende bekymring er at denne innsattegruppen blir kasteball mellom institusjoner, og at ansvarsfraskrivelse for innsattes psykiske helseutfordringer medfører at de ikke får den hjelpen de trenger.

Konsekvensen av dette beskrives av informantene som en endring i arbeidshverdagen med **økt konfliktnivå** og mer alvorlige former for **vold**, i tillegg til **mer selvskading og selvmord**. Følgelig opplever informantene et økende behov for andre typer og mer kompetanse om psykiske lidelser, konflikthåndtering og rus, samt behov for tettere samarbeid med og bistand fra enhetenes lokale helseavdeling, enn det ansatte i fengsler og samfunn opplever å ha i dag (se del 4.4.4 for utdyping om kompetanseheving).

Kulturelle forskjeller og mangel på mangfoldskompetanse

Konflikter som oppstår basert på **kulturelle forskjeller** og en opplevelse av manglende kompetanse til å møte disse, beskrives også av enkelte ansatte som utfordrende å stå i. De kulturelle forskjellene mellom ansatte og innsatte/domfelte beskrives både som at ansatte ikke opplever at en selv eller kollegaer har god nok kompetanse om mangfold, kulturer og derfor heller ikke innsatte/domfeltes behov. Enkelte ansatte skriver også om opplevde trusler av rasistisk karakter. Videre opplever flere ansatte at innsatte/domfelte heller ikke har tilstrekkelig kompetanse eller vilje til å møtes på halvveien, og er derfor utfordrende å samarbeide med.

Kontinuerlig underbemanning

«Går ofte med lavere bemanning enn det som er ønskelig. Ikke bare minimumsbemanning, men vi har jo aldri noen til overs, så vi får gjort oppgaver som har ligget litt brakk. (...) Slitne ansatte før hendelser hjelper ikke på. Da er det fortere at det eskalerer. Som fengselsbetjenter har vi blitt mer vektere, låser bare opp og igjen dører. Har ikke noe programvirksomhet som vi hadde tidligere. Det er leit for de som har kursing og lyst til å bidra. Så jeg har merket en stor økning i kollegaer som ønsker å komme seg ut av kriminalomsorgen. Sånn var det ikke før.»

- *Fengselsbetjent*

Kontinuerlig lav bemanning oppleves å føre til **høyt stressnivå** og mer utrygghet på jobb, samtidig som det resulterer i **nedprioritering av dynamisk sikkerhet** og det sosialfaglige arbeidet. En informant beskriver en opplevelse av å «oppbevare innsatte heller enn å rehabilitere dem», da arbeidshverdagen består mer og mer av statisk arbeid og mindre sosialfaglig arbeid. Dette påvirker igjen konfliktnivået på enhetenes avdeling, samt tillitt mellom ansatte og innsatt/domfelte.

I tillegg til nedprioritering av dynamisk sikkerhet og sosialfaglig arbeid, opplever mange ansatte at underbemanning fører til **nedprioritering av pauser, mulighet for trening i arbeidstiden** og muligheter for **kompetanseheving** og **karriereutvikling**. Summen av disse faktorene, oppleves å være en trykkfaktor for dårlig psykisk helse.

«Når man har krevende innsatte er man avhengig av gode faste kollegaer rundt seg. Føler meg ofte usikker på jobb dersom jeg bare jobber på vakt med aspiranter eller vikarer. Føler meg ikke trygg i situasjoner og føler ofte jeg må stå alene i de fleste situasjoner.»

- *Fengselsbetjent*

En annen faktor som for flere fører til utrygghet på jobb, er opplevelsen av å være den eneste faste ansatte på avdeling på sommeren eller i helgene. Man føler seg alene i situasjoner man gjerne skulle stått flere i, og kan slik påvirke både følelsen av **fysisk og psykisk utrygghet**. I voldssituasjoner og celleaksjoner i fengsel er det særlig betryggende å være flere ansatte som er til stede, som informantene peker på at vi gjøre voldelige situasjoner tryggere (og dermed mindre belastende), fordi man er flere til å håndtere situasjonen.

Ulik kultur for å snakke om mental helse på arbeidsplassen

Det er **stor variasjon** i det informantene forteller om praksis og holdninger til psykisk helse på sin arbeidsplass. På den ene siden, fortelles det om trygghet til å snakke både med nærmeste leder og gode kollegaer i løpet av arbeidshverdagen. Flere informanter forteller om et stort og **nært kollegialt fellesskap** hvor man tar vare på hverandre, og hvor det ikke er tabu å snakke om psykisk helse, men at det heller er en norm og et fokus.

«Ja (...) det kultur for (å snakke om psykisk helse). Men om det er godt nok er noe annet. Det har vi jo dessverre mange eksempler på at det ikke er. Kulturen har jo gjennom mange år vært en machokultur. Det begynner å dabbe av, men man trenger ikke å snakke om det som skjedde, liksom. Men vi ser at mer oppfølging med mer kompetente personell ift. det med psykisk helse hadde definitivt vært nødvendig. Vi har altfor mange ansatte som har slutta enten ufrivillig eller frivillig pga. belastning på jobb og at de ikke har fått den oppfølgingen. (...) Arbeidsgiver hjelper ikke.»

- *Ansatt i friomsorgen*

«Psykisk helse blir ikke snakket om. På jobb får man ventilert med relativt morbid vaktbokshumor. Men du kan ikke si at du sliter i topplokket til en kollega.»

- *Fengselsbetjent*

På den andre siden, fortelles det også om en **machokultur** som fortsatt er til stede mange steder i Kriminalomsorgen. Slik kultur oppleves av mange å utfordre mulighet og ønske om å snakke med kollegaer om hvordan man har det og utfordrer tryggheten til å være åpen og ærlig i defuse og debrief i etterkant av hendelser. Machokulturen beskrives enkelte steder som historisk etterslep når det gjelder kulturelle normer og atferd. En kultur som «sitter i veggene» som følge av en tradisjonell straffegjennomføringsform som har vært mannsdominert i mange år. Enkelte opplever en «elitistisk manneklubb» på toppen, som også setter standarder og begrensninger for kultur på arbeidsplassen. Det fortelles om en opplevelse av en gjennomgående mangel på bevissthet rundt viktigheten av **fokus på tematikken**.

Selv om det enkelte steder fortelles om en machokultur, fortelles det også om en holdningsendring knyttet til psykisk helse flere steder i kriminalomsorgen. Endringen forklares ofte med et generasjonsskifte i arbeidsstyrken. I takt med en yngre generasjon, samt mer kunnskap og bevissthet på tematikken i samfunnet for øvrig, endrer også holdninger og kultur seg sakte, men sikkert.

Ønsket om å prate om psykisk helse med kollegaer varierer imidlertid blant ansatte. Ansatte oppgir å ha ulike behov for hvem de ønsker å snakke med. Noen ønsker kun å snakke med kollegaer, og ikke nærmeste leder, mens andre har behov for det motsatte. De fleste informantene oppgir å ha behov for *begge deler*, både et behov for mer åpenhet og fokus på tematikken, i tillegg til et behov for å snakke med, og bli fulgt opp av nærmeste leder. Arbeidsmiljøet oppleves likevel som veldig sterkt av nesten alle informantene, og dette forteller flere ansatte at fører til at mange synes det er vanskelig å ta en sykedag eller få sykemelding fordi det kan føles som at man svikter kollegaer man vet kommer til å få en enda mer stressende dag på jobb.

Ulik belastning mellom kvinner og menn

Slik statistikken viser, var det gjennomsnittlig flere menn som hadde vært utsatt for ulike alvorlige hendelser innenfor volds- og trusselkategoriene, sammenlignet med kvinner. Kvinner har på sin side oftere opplevd seksuell trakassering eller uønsket seksuell oppmerksomhet. Selv om vi har et begrenset kvalitativt materiale til å verifisere dette godt nok, tegner de dybdeintervjuene som tar opp kjønnsaspektet et tilsvarende bilde.

For det første, forteller noen mannlige informanter at deres fysikk som høy og sterk gjorde at de ofte ble sendt ut og måtte «stå i spissen» ved celleaksjoner eller ved bruk av fysisk maktanvendelse. Noen opplevde at de ble «pushet» til å delta i disse aksjonene og gå først inn. Dette kunne være belastende over tid. Disse opplevde samtidig at de ofte ikke fikk den samme oppfølgingen ved alvorlige hendelser, som de mente skyldtes en forutinntatthet om at man ikke behøver støtte eller ikke trenger oppfølging fordi «man har gjort det så mange ganger». De opplevde at det ble skapt et bilde av at de var helt motstandsdyktige mot belastninger, eller at de ikke var redde for noen ting. Det at «store og sterke» menn oftere involveres ved voldsomme hendelser eller celleaksjoner, gjør dem også mer sårbare for belastning.

For det andre, har enkelte kvinner noen tilsvarende refleksjoner. De reflekterer rundt at enkelte kvinner opplever å ikke alltid ha like mye trygghet i fysikken, som de opplever at en mann har. Videre er det noen kvinnelige informanter som deler erfaringer med seksuell trakassering. Å oppleve uønsket seksuell oppmerksomhet fra innsatte eller domfelte anses som hverdagslig belastning, selv om det ikke anses som greit. Noen få forteller også om seksuell trakassering fra kolleger eller ledere. Kriminalomsorgen har tradisjonelt sett – og er til dels fortsatt også – mannsdominert, samtidig som det kan være rigide hierarkiske strukturer, som de mener er en medvirkende årsak. Informantene mener at dette kan være vanskelig for kvinnelige ansatte, både om man er direkte eller indirekte berørt.

4.4 Opplevelser av oppfølging, tiltak og tilbud i etterkant av alvorlige hendelser

Det er stor variasjon i det informantene forteller om oppfølging etter en hendelse, **både rett etter hendelsen og i et lenger perspektiv**. Opplevelse av og behov for oppfølging er personavhengig. På den ene siden handler det om hvordan ledere, kollegaer og vaktleder utfører oppfølgingen, og på den andre siden handler det om hvordan den ansatte opplever oppfølgingen og hva vedkommende har behov for. Et flertall av informantene knytter manglende oppfølging til manglende fokus, tid, kompetanse og ressurser om psykisk helse og belastningsreaksjoner, og mange savner mer systematikk og rutiner i oppfølging. I dette delkapittelet gjengis opplevelser knyttet til oppfølging fra ledelsen, og eksisterende tiltak og tilbud i etterkant av en hendelse.

Defuse og debrief

«(Savner å) bli fulgt opp mye mer, ikke bare en samtale etterpå. Jeg har merka at de fleste hendelser skjer rett før du skal hjem. Så den oppfølgingen er preget av at folk vil hjem. Jeg har hatt oppfølgingssamtaler i gangen rett før folk skal hjem og det blir helt feil for min del. Trenger at folk tar seg tid at de er der, viser mer av hva slagstøtteapparatet faktisk er. Om det finnes muligheter til folk å snakke med. Være mer tydelig på hva vi har av muligheter etter en hendelse. Ha en oppfølgingssamtale et par dager eller en uke etter.»

- Fengselsbetjent

Organisering og struktur

Overordnet er det mange ansatte som påpeker at man har grunnleggende rutiner og gjennomfører defuse og debrief etter voldshendelser, og at det alltid gjennomføres gruppesamtaler i ettertid av hendelser eller ved behov. På den andre siden, er det tydelige at det ikke er like gode rutiner på dette alle steder. Slik som sitatet til fengselsbetjenten over illustrerer, er det flere ansatte som opplever at defuse og debrief blir sløffet i en hektisk arbeidshverdag. Enkelte fortalte at de ikke hadde en etablert rutine, men heller at man tok «en blås ute på trappa» sammen med en kollega.

Utover at ansatte savner at disse rutinene faktisk gjennomføres ved store hendelser, savner flere ansatte også at debriefer blir gjennomført i etterkant av mindre hendelser. Det tolkes av vaktleder om det er behov for defuse og debrief eller ikke, og at tolkning på en «alvorlig» hendelse er forskjellig fra person til person. Det er ikke bare ved voldsbruk at man har behov for debrief/defus. Det uttrykkes ønsker om flere debriefer ved selvmord, selvmordsforsøk og selvskadning blant innsatte, samt hendelser hvor man har vært utsatt for sekundærtraumatisering – at man også inkluderer ansatte som har stått på sidelinjen ved alvorlige hendelser.

I tillegg til et behov for defuse og debrief ved flere og mindre hendelser, etterspør også flere informanter debriefer i mindre grupper eller 1-1 samtaler. Behovet kan være avhengig av konteksten eller hendelsen i seg selv, og det kan være nødvendig med lokale og situasjonsspesifikke tilpasninger. Noen hendelser egner seg for gruppesamtale, mens andre bør vurderes å gjøres individuelt med de berørte.

Innholdet i defuse og debrief

Når det gjelder innholdet i defuse og debrief, er opplevelsene varierte blant de ansatte. Flere er svært fornøyd med måten disse samtaler blir håndtert på, og føler seg ivaretatt av førstebetjent, innsatsleder og nærmeste leder. Flere nevner at hvis det er noe de opplever at Kriminalomsorgen er særlig gode på, så er det nettopp disse samtaler.

En gjentakende opplevelse flere ansatte har når det kommer til innholdet i både defuse og debrief, er likevel at disse ofte er teknisk orienterte, uten at den psykiske helsen til ansatte som har vært involvert i en hendelse blir etterspurt. Det

handler som oftest om *hva* som skjedde, ikke hvordan de ansatte opplevde situasjonen eller om de ansattes behov. Machokultur blir nevnt av flere som barriere for innholdet i debriefen, samt at det er vanskelig for ansatte som deltar å være den første til å åpne seg om hvordan hendelsen har blitt opplevd og hvordan vedkommende egentlig har det.

Riktig kompetanse i debrief trekkes frem av flere som svært viktig. De tilfellene hvor BHT, en fengselspsykolog, ambulanspersonell eller prest har blitt koblet på ved debrief eller defuse, har hatt stor innvirkning på kvaliteten i innholdet og at «det er en helt annen samtale». Det har ved tidligere erfaringer vært svært positivt å få inn helsefaglig eller psykologkompetanse inn i slike tilfeller, og det ønskes at man kobler på mer ekstern kompetanse i fremtiden.

Dokumentasjon og avviksregistrering etter en hendelse

Dokumentasjon av hendelser som oppstår i Kriminalomsorgen oppleves som svært viktig, fordi det kan få betydning for ansatte knyttet til for eksempel sykemelding og pensjon, i tillegg til at det gir verdifull statistikk til direktoratet. Slik statistikk kan være med på å forstå behov for endring og utvikling av tiltak og rutiner i fengsler og friomsorgen. Likevel forteller informanter om manglende kultur og rutiner for å dokumentere og registrere. Vold- og trusselskjema er eksempler på dokumentasjon som av mange *ikke fylles ut* i etterkant av en hendelse.

«Det må man gjøre selv. Det er veldig komplisert med ark og koder. Man må gjøre det på forskjellige steder. Og jeg vet jo selv at det gidder jeg ikke. Det er en så komplisert prosess. Første gangen jeg skulle gjøre det, spurte jeg leder som sa at jeg skulle spørre personalsjef, og da jeg gjorde det ba han meg spørre nærmeste leder igjen. Jeg tror det er 13-14 ark som må fylles ut. Det er masse koder også. En kode på albue, en på arm. Fordi NAV skal ha det i koder. Så da må du finne ut av alt dette først. Det er veldig komplisert. (...) Det er nok mye mørketall og større enn man tror.»

Vaktleder, fengsel

Slik som beskrives i sitatet over, er en av barrierene for dokumentasjon av hendelser og avvik ofte at ansatte opplever skjemaene som lange og vanskelige å forstå. Andre barrierer som nevnes er at det er dårlig tid, at det er utfordrende å gjøre alene hvis man er sterkt påvirket av hendelsen, at det ikke er kultur for å gjøre det på arbeidsplassen, eller at man ikke tør i frykt for ytterligere vold og trusler fra den innsatte/domfelte. Et ønske er derfor at disse registreringsskjemaene skal gjøres enklere å fylle ut, og at man kan få tilbud om å gjøre dette sammen med nærmeste leder eller en god kollega, da det er svært viktig at det gjennomføres.

Vaktleder/operativ førstebetjent

Ansvaret til fungerende vaktleder/operativ førstebetjent trekkes frem av flere informanter som stort for hvordan hverdagen i fengsler og friomsorgen oppleves. Selv om det flere steder foreligger gode rutinebeskrivelser og retningslinjer for hvordan rollen skal gjennomføres, oppleves **personlig egnethet** og **kompetanse** til fungerende vaktleder likevel avgjørende for om ansatte føler seg trygg på jobb eller ikke.

Mange ansatte forteller og skriver om gode og tilstedeværende vaktledere, mens andre forteller om vaktledere som ikke holder rutiner i forbindelse med celleaksjoner, ikke evner å beholde roen i krevende situasjoner, samt ikke følger opp ansatte på vakt i etterkant av hendelser. Flere ønsker strengere krav til hvem som får opprykk til slike stillinger, **bedre opplæring** i rollen, samt **ansvarliggjøring** av rollen og oppgaver fra ledere.

Nærmeste leder med personalansvar

I tillegg til fungerende vaktleder, oppleves nærmeste leder med personalansvar som **avgjørende** for om ansatte trives i jobben eller ikke. Noen opplever at leder kun følger opp etter enkelte og store hendelser og ikke mer generelt, mens andre opplever at det kun følges opp generelt og ikke individuelt i forbindelse med konkrete saker og hendelser.

Flere informanter opplever noe midt imellom; at man får god oppfølging i perioder eller i visse situasjoner. **Tid og kompetanse** er begreper som av de fleste knyttes til opplevelser av god oppfølging, både av ansatte og ledere. På den ene siden, er det i likhet med denne operative lederen, flere ansatte som forteller om gode, støttende ledere, som oppleves gode på oppfølging:

«Nærmeste leder får jeg kjempegod oppfølging av. Vi var først kollegaer, også ble han førstebetjent, og nå er han inspektør. Vi kjenner hverandre veldig godt og snakker veldig åpent om det.»

Operativ leder, fengsel

På den andre siden, er det flere som forteller om utfordringer knyttet til ledere og lederrollen, slik som i sitatene under:

«Jeg ønsker mer fokus på ledelse og mellomledere som i stor grad er med og påvirker hvordan vi har det. (...) Stresset handler i stor grad om måten ledelse (inkludert mellomleder, type førstebetjent) behandler oss betjenter. Det føles utrygt, selv på lavere sikkerhet, når ledere er fraværende, ikke lytter, fokuserer på uviktige detaljer når det er så mye annet som betyr mer. Dette til tross for at de vet om alvorlige arbeidsmiljøproblem. Dette gjør arbeidshverdagen særdeles belastende.»

- *Åpent kommentarfelt*

«Oppfølging i fengsler er ikke-eksisterende. Du får kanskje en «ja, det går vel bra med deg», men føler ikke å bli tatt seriøst. De vi har prata med er kanskje ikke godt nok rusta til å ta det på alvor. De har ikke forutsetningene for det. Mange av de har ikke vært i mye jævlige situasjoner så de skjønner ikke hva det gjør med folk. Mange ledere er unge og har ikke opplevd noe særlig. Det blir tatt veldig lett på. Det føles ikke greit. Når folk forventer at det går greit så svarer du ja på at de spør om det går bra.»

- *Fengselsbetjent*

«(Kriminalomsorgen) må få gjennomført og innført en gjennomgående adekvat personalpolitikk. (...). Den er nok også mangelfull. Skal ikke legge all skyld på lederen, for de gjør så godt de kan og er overarbeidet så det holder. Så da kommer kanskje personaloppfølgingen langt ned på listen og hvilket tidsområde de har for å gjennomføre det. Og så er jo kompetansen ikke den høyeste. Oppfølging av ansatte står ikke så høyt på lederprogrammet.»

- *Ansatt i friomsorgen*

Enkelte ledere forteller, i likhet med sitatet til ansatte i friomsorgen over, også om en opplevelse av å ikke ha god nok kompetanse og trygghet til å følge opp ansatte rundt mental helse, og personalsaker generelt. Mange er åpne for å ha slike samtaler og prøver å følge opp, men usikker på hvordan gjøre dette på best mulig måte for hver enkelt ansatt, og hvordan det skal prioriteres i en hektisk arbeidshverdag når mange ting «brenner».

Flere ansatte og ledere ønsker bedre **rutiner** og **opplæring** når en person trer inn i en lederrolle med personalansvar, i tillegg til gode **retningslinjer for oppfølging**, både kort tid etter hendelser og i et lenger perspektiv, som er **obligatoriske** for personalledere å følge og prioritere.

Bedriftshelsetjenesten

Bedriftshelsetjenesten (BHT) skal utgjøre et viktig støtteapparat for ansatte hvis de behøver ekstern helsehjelp. Det er imidlertid varierende erfaringer med BHT. På den ene siden, er det flere ansatte og ledere som forteller om gode opplevelser med bruk av BHT. Enkelte steder er det en innarbeidet rutiner og kultur for å koble på BHT fortløpende, enten i forbindelse med enkelthenvendelser fra ansatte som har behov for hjelp, eller at BHT utelukkende bidrar i defuse og debrief i etterkant av hendelser. Flere forteller om lav terskel for å ta kontakt med både nærmeste leder for henvisning til BHT, opplever å bli møtt på en god måte av BHT, og få den oppfølgingen og hjelpen de trenger. Flere ønsker at det skal være obligatorisk innsjekk/samtaler en gang i året for alle betjenter, enten med BHT, lokal helseavdeling, eller ekstern psykologtjeneste. Likevel er det flere som forteller om utfordringer knyttet til BHT, som primært handler om informasjon om og bruk av BHT. Disse utdypes i det følgende.

Manglende informasjon og tilbud fra arbeidsgiver

Mange ansatte opplever å ha manglende informasjon om tilbud og rettigheter rundt hva BHT er, hva det kan brukes til og når man har krav på timer. Det er både lite kunnskap generelt, men også mange som forteller/skriver at de ikke får informasjon eller tilbud om BHT etter større hendelser, og det virker som nærmeste leder heller ikke har god informasjon. Flere blir ikke henvist til BHT, selv om de etterspør tjenesten fra nærmeste leder. Dette forklares oftest med manglende ressurser i fengselet og at det ikke kan prioriteres. Det oppleves derfor av mange som «veldig høy terskel» for å be om henvisning til BHT.

«Jeg prøvde å få arbeidsgiver til å ta kontakt med BHT, i forhold til kartlegging, gikk aldri videre fra personal. Gikk et halvt år før jeg var i dialogmøte med NAV, veileder tilknyttet X fengsel, da har jeg tatt mange tak selv, i forhold til meg selv, vært gjennom gruppeterapi, psykologtimer, prata mye med nærmeste leder, jeg hadde et rop om hjelp. Men det ble ikke tatt tak i det hele tatt.»

- *Fengselsbetjent*

«Man får til stadig høre om at Bedriftshelsetjenesten er dyrt og at man sjeldent får lov til å få samtale med dem på grunn av det.»

- *Fengselsbetjent*

Flere ønsker at BHT skal bli automatisk påkoblet etter store og alvorlige hendelser. De som har opplevd at BHT ikke møter ens behov, uttrykker et ønske om at den eksterne man får tilbud om å snakke med skal være en psykolog.

Manglende oppfølging fra BHT

Noen ansatte har opplevd å bli henvist til BHT, for så å oppleve at BHT ikke svarer, ikke setter opp time, eller «glemmer» ansatte etter første time.

«Jeg fikk beskjed om å ringe de en gang, så hadde de ikke tid til å snakke, så skulle de ringe opp igjen, men det gjorde de ikke, så ringte jeg igjen og så hadde de ikke tid igjen og sa at de skulle ringe opp dagen etter, men det gjorde de heller ikke. Så det er min erfaring. Tror det var i fjor.»

- *Fengselsbetjent*

Informantene forteller om *svært ulike tilbud*, hvor enkelte kun får tilbud om 1-3 timer, selv om de har behov for flere, mens andre har fått tilbud om pakker på opptil 30 timer. Det fremstår derfor slik at avtalene med lokal BHT er veldig ulike fra sted til sted.

Liten tilgjengelighet og lange avstander

En informant forteller at BHT ligger 10 timer unna, og at tjenesten derfor ikke oppleves tilgjengelig i det hele tatt. Informanten har en opplevelse av at det er slik i mange av distriktene med store avstander. Manglende informasjon om bedriftshelsetjenesten bidrar også til å forsterke opplevelsen av lav tilgjengelighet.

Begrenset kompetanse på traumebehandling for ansatte med depresjon, PTSD og KPTSD

Informanter som har hatt behov for traumebehandling på grunn av alvorlige hendelser på jobb, forteller om **begrenset spisskompetanse på PTSD og KPTSD** hos bedriftshelsetjenesten de har vært i kontakt med. For å få riktig og tilpasset behandling for PTSD, har de måttet gå gjennom fastlegen og henvisning til spesialisthelsetjenestetilbud som for eksempel Distriktpsikiatrisk senter (DPS), som tilbyr metodikker for behandling av traumer spesifikt. Disse informantene forteller at denne behandlingen har gjort det lettere «å leve med traumene», som også krever behandling over lenger tid enn det BHT har tilbud om. Å gå via fastlegen og spesialisthelsetjenesten på denne måten innebærer imidlertid at ansatte må bruke egne ressurser, både økonomisk i form av egenandeler til helsetjenesten og tiden man må sette av til behandling, som gjør at enkelte blir nødt til å ta fri fra jobb.

«Jeg etterlyser akutt hjelp når man har stått i en hendelse i form av psykolog som ikke er bedriftshelsetjeneste. Min erfaring er at bedriftshelsetjenesten ikke har forståelse av min jobbhverdag og ikke evner å sette seg inn i virkelighetsbildet. For min egen del har jeg benyttet privat psykolog med ekspertise på traumer og krise. Dette har hjulpet meg med å sortere alle tanker og sterke opplevelser. Kombinasjonen ved å jobbe skift, føle seg utrygg på jobb, oppleve alvorlige ting og ivaretagelse av familie er uholdbar. Det er ikke forenlig å lagre alt man opplever i tjeneste uten at det går utover nære relasjoner».

- Fængselsbetjent

Flere ansatte opplever også at BHT ikke har riktig eller nok kompetanse om mental helse eller arbeidshverdagen de står i. De opplever at tilbudet ikke fungerer som det skal, og at de ikke får den hjelpen de har behov for.

4.5 Opplevelser knyttet til forebyggende tiltak

Det viktigste funnet i dypdykket av forebyggende tiltak, er ansattes behov for å bli sett, hørt og tatt på alvor for de påkjenningene man står i til daglig. Både i kvantitative og kvalitative data illustreres opplevelser av for lite fokus på mental helse på enhetene og i Kriminalomsorgen generelt, og de fleste har et sterkt ønske om at «tematikken blir satt på agendaen». Følelsen av å ikke bli tatt på alvor, neglisjert og bagatellisert er fortellinger som går igjen. I dette delkapittelet gjengis refleksjoner knyttet til opplevelsen av dagens forebyggende tiltak, i tillegg til refleksjoner rundt hva som oppleves viktig i utviklingen av eksisterende og nye tiltak.

Tilgjengelige og synlige ledere

Synlige ledere som prioriterer psykisk helse og legger til rette for å skape en kultur for å prate om vanskelige hendelser og reaksjoner på arbeidsplassen, blir fremhevet av mange som svært viktig for **psykologisk trygghet** på jobb. For flere handler dette om et **kontinuerlig fokus** og **bevissthet** rundt psykisk helse og **oppfølging** fra ledelsen (se lenger ned for utdyping), både lokalt og regionalt. Videre handler det om at ledelsen aktivt skal jobbe for å bygge ned det som beskrives som en **machokultur** blant mange ansatte. Flere nevner et ønske om å ha en status/innsjekk eller psykisk helse som et fast punkt på agendaen i overlapp, samt jevnlig innsjekker med nærmeste leder.

Obligatorisk oppfølging fra en ekstern aktør, på kort og lang sikt

Selv om flere etterspør mer oppfølging fra nærmeste leder, opplever også mange ansatte i fengsler og samfunn et behov for obligatorisk oppfølging fra en **ekstern aktør**. Fagressurser ved lokal helseavdeling (psykolog/psykiatrisk sykepleier), prest, psykolog og BHT nevnes som aktører ansatte gjerne skulle hatt samtale med 1-2 ganger i året. Samtalene ønskes brukt til å snakke om psykisk helse, både generelt, samt om hendelser og situasjoner de har stått i den siste tiden. Det oppleves av flere som vanskelig å be om hjelp selv, eller i noen tilfeller, å vite at man trenger hjelp i først omgang. Flere ønsker derfor at slike samtaler skal være **obligatoriske**, og ikke på forespørsel eller kun ved behov.

Ansatte som har fått hjelp fra de nevnte eksterne aktørene, er ofte fornøyd med dette og opplever å ha lært mye om seg selv og mental helse, som gjør en bedre rustet til arbeidshverdagen i Kriminalomsorgen. Ofte handler dette om at denne personen stiller de riktige spørsmålene eller har konkrete forslag til selvhjelpsteknikker.

Kollegastøtteordning

Kriminalomsorgen har tidligere hatt et tiltak kalt «kollegastøtteordning», som ofte bestod av faste samtalegrupper mellom kollegaer i samme enhet. Informantene forklarer at poenget med samtalene var å styrke det kollegiale fellesskapet, i tillegg til å ha en **arena** for å snakke om hvordan man har det og hva man eventuelt synes var tungt å stå i. Kollegastøtteordningen har i nyere tid blitt avvirket. Flere forteller imidlertid at de savner ordningen, og gjerne skulle sett den komme tilbake i samme eller en utviklet form.

Behov for kompetanse

Et gjentakende behov ansatte har, som ble nevnt i nesten alle intervjuene, er behovet for «riktig» eller ny kompetanse om en rekke tematikker. Flere opplever at tilbudene om kompetanseheving eksisterer, men at de likevel er utilgjengelige som følge av mangel på ressurser og kapasitet, samt lange avstander til for eksempel KRUS. Under følger en beskrivelse av typer kompetanse som etterspørres, og hvilken målgruppe kompetansehevingen skal rette seg mot.

Ansattes kompetansebehov

Flere ansatte har et ønske om mer kompetanse knyttet til ulike psykiske belastningsreaksjoner man kan oppleve som følge av å jobbe med innsatte og domfelte og hvordan man kan jobbe med reaksjonene, i form av for eksempel selvhjelpsteknikker og stressmestring. Det etterspørres verktøy for å identifisere og håndtere, samt øke bevisstgjøring rundt ulike reaksjoner og når man bør be om hjelp. Flere foreslår for eksempel å legge inn slik trening som en del av det fysiske øvingsopplegget man har i enheten.

Flere legger vekt på det sosialfaglige og konfliktdempende tilnærmingen som svært forebyggende, og at det er en trygghet i seg selv å vite at kollegaer har en solid faglig bakgrunn. Det etterspørres kompetanseheving i konflikthåndtering, psykiske lidelser blant ansatte, samt hvordan gjenkjenne og håndtere innsatte og domfelte som ruser seg.

Kompetanseheving blant ledere

Flere ledere etterspør selv ulike former for kompetanseheving, i tillegg til at ansatte etterspør kompetanseheving hos sine ledere knyttet til samtaleteknikker med ansatte. Videre etterspørres det kompetanse om hvordan se og møte ansatte, hvordan se om ansatte trenger oppfølging i ettertid av en hendelse eller i hverdagen generelt, samt hvordan legge til rette for å koble på eksterne aktører ved behov.

«(Dette er) en verdimeessig prioritering som må gjøres uavhengig av ressurser og midler.»

- Operativ leder, fengsel

KRUS sin rolle i kompetanseheving

Det er et behov for at fengselsbetjentutdanning ved KRUS, i den grad det er mulig, bør gå mer i dybden på hverdagen man kan oppleve i Kriminalomsorgen. Dette tror mange kan føre til at en føler seg tryggere og mer forberedt i møte med innsatte og domfelte, ved å ha et «realistisk» bilde på hverdagen i Kriminalomsorgen.

«Det er alt for lite poengtert (altså IKKE NOE) i utdannelsen om at man i slike yrker kan oppleve blant annet sekundærtraumatisering.»

- *Fengselsbetjent*

Flere forteller også om gode tilbud, kurs og fagressurser ved KRUS, og ønsker at kompetanseheving hos KRUS blir mer tilgjengelig. For eksempel foreslås det utvikling av e-læringskurs man kan gjøre i grupper gjennom arbeidsdagen, eller at en fagkompetanse reiser rundt i fengsler.

Sikkerhetstiltak i friomsorgen

Ansatte som jobber med straffegjennomføring i samfunn uttrykker et behov for elementære og konkrete sikkerhetstiltak. Personalalarm, mer overvåkningskameraer og fysisk utforming er tiltak som blir nevnt, for at ansatte skal føle seg tryggere i arbeidshverdagen. Begge vi har snakket med henviste til drapet ved NAV-kontoret i Bergen i 2021, og det var en tydelig bekymring for at noe tilsvarende ville kunne skje på deres arbeidsplass.⁹² I denne sammenheng ble møblering av kontoret trukket frem som et viktig sikkerhetsaspekt. Informantene nevner også sikkerhetstiltak i psykiatrien, blant annet beredskapsalarm, som relevante tiltak som også bør vurderes i kriminalomsorgen.

«I alle fengslene jeg har vært har folk personalalarm som man bærer. Hvis man trykke på den, kommer folk og hjelper deg. På mitt kontor har jeg intet sted å rømme, ingen i ryggen og ingen alarm. Jeg må ringe 112. Dette har vi spurt om. Vi får beskjed om at det er et godt spm., men da jeg stilte det spm. for 2 og 1/2 år siden har det ikke skjedd noen endringer. Vi er et offentlig kontor det kan komme folk hit på døren. Vi må trykke dem inn, men det er også den eneste måten vi har.»

Ansatt i friomsorgen

«Det som har med sikkerhet å gjøre her har vi tatt opp på systemnivå mange ganger. Vi savner en del systemer på det. Da blir det bare skjøvet framover, og så skjer det ikke noe. Jeg savner at når vi stiller spørsmål med sikkerheten, at det blir tatt på alvor og at man får noen resultater av det. (...) alarmer for eksempel, hvordan er kontorlokalene bygd opp mtp. klient-ansatt, hvor mange skal være til stede? Sånne ting er lite definert. Og jeg har kontaktet friomsorgskontorer andre steder hvor det mange steder er mye på plass, mens mange er i lik situasjon som oss.»

Ansatt i friomsorgen

Styrket lokal helseavdeling

Slik beskrevet lenger opp, i del [4.3 Opplevelsen av at innsattgruppen har endret seg](#), mener flere informanter at det i dag er flere innsatte og domfelte med psykiske utfordringer og lidelser enn tidligere, som igjen krever mer og en annen type kompetanse fra ansatte.

⁹² https://www.nrk.no/vestland/nav-drapet-i-hordaland-tingrett_tilalte-i-nav-drapet-mener-han-var-utilregnelig-1.16156863

Flere opplever i denne sammenheng også et behov for flere fagressurser i fengslenes lokale helseavdeling. Ansatte ønsker seg personal som jobber turnus, slik at de er tilgjengelig ved behov for enten å sparre om situasjoner eller bistand til å vurdere og håndtere innsatte. De har tidligere opplevd god støtte fra fengselsprest eller fengselspsykolog, men er også redd for å overbelaste disse ressursene som egentlig er ment til innsatte.

På bakgrunn av dette er det mange ansatte som ønsker at helseavdelingenes fagressurser også kunne rettes mot ansatte, i form av oppfølging av psykisk helse. Både at ressurser kobles på i forbindelse med hendelser og defuse og debrief, i tillegg til å gjennomføre jevnlige samtaler/innsjekk med ansatte en til to ganger i året. Dette er sterkt etterspurt.

Tillit til KDI

Mange ansatte i førstelinja opplever begrensede muligheter for medvirkning og medbestemmelse. Flere forteller og skriver om et direktorat som er vanskelig å nå, og beskriver en manglende tillit til «toppledelsen». Det oppleves økte krav og ansvar som legges på ansatte i førstelinja, uten en arena for å komme med tilbakemeldinger om hvorfor endringer i rutiner kan være utfordrende. Ansatte etterspør flere muligheter for toveiskommunikasjon med direktoratet, at deres stemmer skal bli hørt og at direktoratet jobber aktivt for å sette seg inn i situasjonen og hverdagen til ansatte i førstelinja.

Alt i alt, er det viktigste for ansatte å få **anerkjennelse** for at jobb i kriminalomsorgen kan være svært belastende og påvirke ansattes helse. Med dette stilles også forventninger til Kriminalomsorgsdirektoratet. De ønsker at direktoratet skal være tydeligere og mer proaktive i sitt arbeid for å forebygge og ivareta sine ansatte, enn det som de opplever i dag. Data fra både åpne kommentarfelt og dybdeintervjuer tegner et bilde av at mange ansatte opplever manglende anerkjennelse, handlekraft og ansvarstaking fra direktoratets side – som også påvirker tillit til direktoratet og omdømme som arbeidsgiver. Likevel er det flere som er svært positive til at direktoratet har iverksatt en kartlegging, og at undersøkelsen anses som et steg i riktig retning. Det stilles imidlertid forventninger til at direktoratet skal følge opp resultatet av kartleggingen i etterkant, og at tiden ansatte har satt av til å besvare undersøkelsen ikke skal være forgjeves.

«Det er på høy tid at en slik undersøkelse blir gjennomført. Det er mange i dette yrket som sliter, og det er mange i dette yrket som ikke vet at de sliter. Dette er et vanskelig tema, som det ofte snakkes om blant kolleger i førstelinja, men som er vanskelig å snakke om oppover i systemet. Følelsen av å bli neglisjert og bagatellisert er i høy grad til stede. Jo lenger opp i systemet man kommer dess mindre føler man at det vi opplever blir tatt på alvor. Mange har gitt opp, resignert.»

Åpent kommentarfelt

«Det mest belastende med hele situasjonen er en ledelse som det virker ikke makter å ta innover seg ressursituasjonen, noe som resulterer i krav til tjenestemenn som ikke er mulig å gjennomføre. Det betyr igjen at det genereres unødvendig stress og håpløshet. Videre er det vel kjent at fryktkulturen hersker helt og lokalt nivå og helt opp til KDI. Dette resulterer ofte i farlige beslutninger der beslutningstakerne er mest opptatt av å dekke sin egen rygg. Det oppleves som at det ikke er rom for å si fra om sikkerhetsmessig uforsvarlige forhold. For mye ansvar er delegert ned på betjentnivå.»

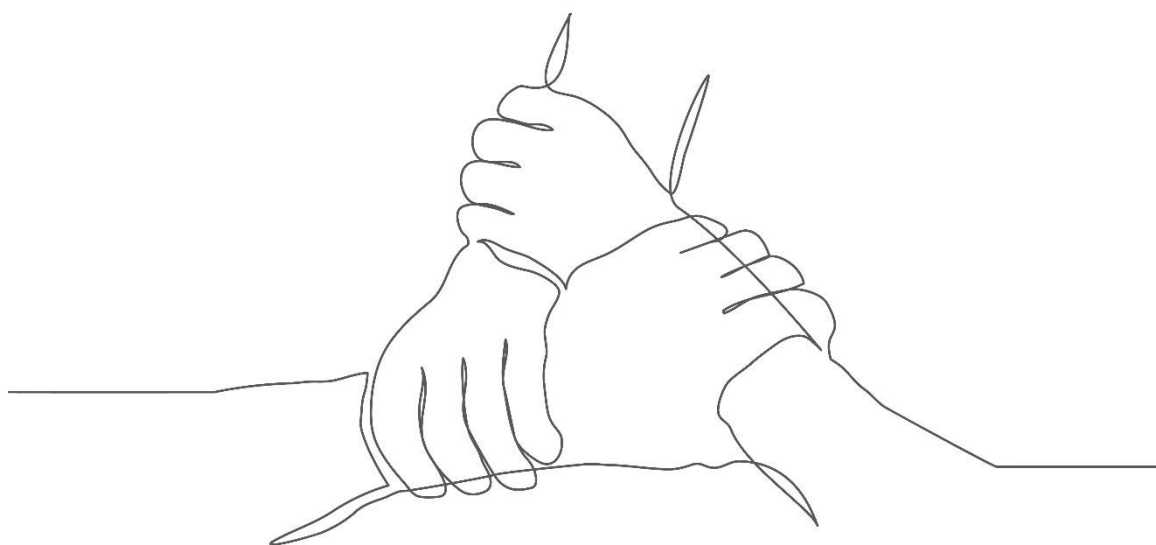
Fengselsbetjent

«(KDI må fokusere mer) på psykisk helse. Det er det viktigste. Tipper det over, så sitter man igjen med at ansatte som ikke klarer seg i noe form for arbeidsliv. All bagasjen man har fra det yrket man valgte for mange år siden har ødelagt deg. Det er på tide å ta tak i det. Det er flere betjenter som har tatt livet sitt den dagen de ble pensjonert. Man må ta vare på sine ansatte. Kriminalomsorgen må ta arbeidsgiveransvar.»

Fengselsbetjent

Del 5)

Forslag til tiltak



Slik det er beskrevet i rapporten, utgjør psykiske belastningsreaksjoner en utfordring for Kriminalomsorgen i Norge. De komplekse og krevende situasjonene som ansatte står overfor, kan føre til økt risiko for stress, utbrenthet og andre psykiske helseutfordringer. For å sikre et bærekraftig og helsefremmende arbeidsmiljø, er det avgjørende at Kriminalomsorgen implementerer effektive tiltak for å forebygge og håndtere belastningsreaksjoner blant sine ansatte. I kapittelet utforsker vi ulike tiltak og initiativer som kan bidra til å fremme ansattes mentale velvære, redusere stressfaktorer og skape en trivselsfremmende arbeidsplass. Tiltakskapittelet er bygd opp slik at hvert foreslåtte tiltak begynner med en beskrivelse, etterfulgt av en kort begrunnelse for anbefalingen.

5. Forslag til tiltak

Tiltakenes tre faser

Tiltakene Rambøll anbefaler, retter seg både mot håndtering og forebygging av alvorlige hendelser og dårlig psykisk helse for ansatte. Flere av tiltakene vil kreve ressurser, og står i stil til tematikkens kompleksitet og alvorlighetsgrad. En slik kompleks tematikk kan ikke løses alene av et enkelt tiltak, men må ses i sammenheng med andre tiltak på flere nivåer. De foreslåtte tiltakene utfyller hverandre og forutsetter et godt samarbeid mellom nivåene i Kriminalomsorgen.

Overordnet kan man kategorisere tiltak i tre nivåer eller faser:

1. Forebygging av alvorlige hendelser og psykiske belastningsreaksjoner
2. Oppfølging/håndtering umiddelbart etter hendelser
3. Langsiktig oppfølging

Hvilke behov man har vil være forskjellige avhengig av hvilken fase man er i. Slik det fremkommer i de kvalitative dataene, fremstår det som at det i dag er mest fokus på punkt 2., men mindre på forebygging og langsiktig oppfølging. Å forstå **belastningsreaksjoner som et prosessuelt forløp** er viktig for å kunne gi den riktige oppfølgingen til ansatte.

Gode forebyggingstiltak vil gjøre ansatte mer robuste og forberede dem på ulike former for belastende hendelser, samt senke terskelen for å søke hjelp hvis man er godt kjent med symptomer og støtte- og hjelpeinstanser fra før. Ikke minst, er det viktig for å sende signal om at kriminalomsorgen er opptatte av mental helse og gir et kulturelt fundament for at man kan være åpen om belastninger som følger med jobben og hvordan det kan påvirke ansattes mentale helse.

Akutt håndtering er viktig for å sikre nødvendig mental førstehjelp til ansatte, gi dem en arena for å ventilere eller beskrive hendelsen, og ikke minst anerkjenne at hendelsen som har skjedd gir behov for oppfølging. Likevel kan mange oppleve en «nummenhet» rett etterpå, og har kanskje ikke vært gjennom en individuell bearbeiding av hendelsene, eller at symptomer på belastningsreaksjoner ikke har gjort seg gjeldende enda.

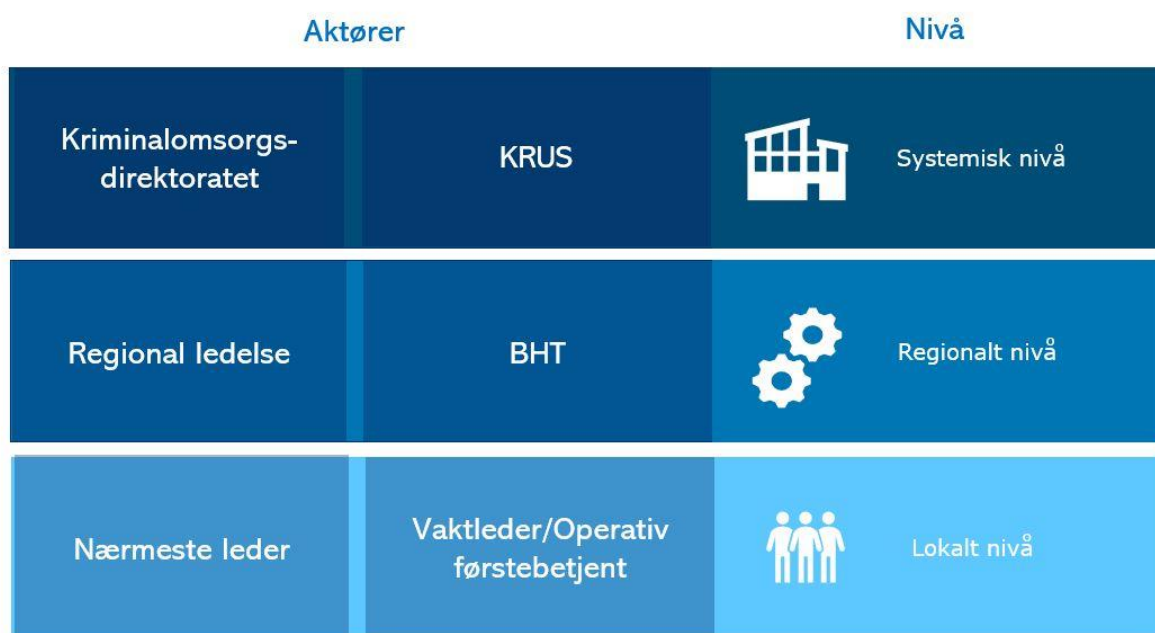
Ettersom belastningsreaksjoner kan oppstå lenge etter at hendelsen har skjedd, er det viktig med oppfølging i et lengre tidsperspektiv. Den langsiktige oppfølgingen er også svært viktig i oppfølgingen av hverdagsbelastningen, som ikke resulterer av én enkelt hendelse. Hvis man ikke klarer å sikre langsiktig oppfølging etter hendelser, vil man risikere at mange ikke får den hjelpen eller støtten de trenger. Dette kan på kort sikt medføre økt mistriksel og flere sykemeldinger. På lang sikt kan det påvirke bemanningen i kriminalomsorgen og kvaliteten på tjenestene.

Tiltak fordelt på aktører og nivå

Tiltakene er forankret i det kvantitative og kvalitative datamaterialet, og bygger først og fremst på hva ansatte i Kriminalomsorgen selv mener er nødvendige tiltak for å motvirke dårlig psykisk helse og psykiske belastningsreaksjoner. Rambøll har i hensyntatt balansegangen mellom hva som er realistisk innenfor rammen av Kriminalomsorg og budsjetter, og ideelle tiltak som etterspørres av ansatte, som vi vet er avhengig av økt fokus prioritering på politisk nivå.

Uavhengig av hvilke tiltak som implementeres i Kriminalomsorgen fremover, er det viktig å kontinuerlig evaluere og tilpasse tiltakene basert på tilbakemeldinger fra ansatte og lokale kontekster. Psykisk helse er en viktig forutsetning for trivselen på arbeidsplassen, og påvirker i stor grad ansattes motivasjon til å stå i yrket over lang tid. Under følger en beskrivelse av aktørens rolle i å tilrettelegge for god psykisk helse, etterfulgt av anbefalte tiltak rettet mot den aktuelle aktøren. Tiltakene er innrettet på tre nivåer, henholdsvis *systemisk*, *regionalt* og *lokalt nivå*. Direktoratet vil være overordnet ansvarlig for alle tiltak foreslått i rapporten, men tiltakene er delt opp i hvilken rolle tiltaket skal rettes mot.

Tiltakenes måloppnåelse er avhengig av samarbeid mellom nivåer. For at tiltak på lokalt nivå skal fungere, må det ses i sammenheng med tiltak på de øvrige nivåene. Mens systemisk nivå i hovedsak har det overordnede ansvaret for iverksetting og utforming av tiltakene, er man avhengig av samarbeid med regionalt nivå for distribusjon og implementering, for at man skal lettere kunne se virkningene på lokalt nivå.



Flere av tiltakene har utgangspunkt i eksisterende utfordringer som i hovedsak er *systemiske*. Dette handler om ressurser, kultur, samarbeid og kompetanse. For å få til endring ute i praksisfeltet, er det vår anbefaling at man i første omgang prioriterer de systemiske tiltakene. Det innebærer at direktoratet går i front for å løse de grunnleggende utfordringene, som skaper negative følgeeffekter. Mange av de systemiske og regionale tiltakene er forebyggingstiltak. Disse er som oftest svært ressurskrevende og krever omfattende strategier, men er viktige for å løse problemene over tid. Håndteringstiltak på sin side kan være relativt kostnadseffektive (for eksempel en veileder eller informasjonskampanje), men er likevel avhengig av kontinuerlig fokus for at det skal gi langsiktige effekter. **Endringer kommer likevel ikke uten kostnad, og kortsiktige løsninger vil heller ikke skape langvarige effekter.**

5.1 Kriminalomsorgsdirektoratet

Direktoratet har det overordnede ansvaret for å tilrettelegge for god psykisk helse blant sine ansatte, ved å fungere som en retningsgiver som setter standarder for praksis og kultur innenfor organisasjonen. Dette ansvarsområdet innebærer en kompleks og krevende arbeidssetting, fordi ansatte står overfor unike utfordringer i sin daglige tjeneste. Gjennom proaktive initiativer som ledelsesopplæring, trivselsprogrammer, utarbeiding av retningslinjer og rutiner for målrettede intervensjoner, kan direktoratet spille en betydelig rolle i å redusere arbeidsrelatert stress og forbedre ansattes trivsel. Direktoratet bør derfor jobbe målrettet med å anerkjenne tematikken som et individuelt, institusjonelt og samfunnsikkerhetsmessig problem, og påfølgende ansvar som arbeidsgiver.

1) Bærekraftig bemanning og bevilgning av ressurser

Beskrivelse

Å bevilge tilstrekkelige ressurser for å jobbe med psykisk helse blant ansatte og opprettholde tilstrekkelig bemanning på jobb i kriminalomsorgen, er av fundamental betydning for flere aspekter av organisasjonens bærekraft, ansattes trivsel og kvaliteten på tjenestelevering. Dette tiltaket kan ta form gjennom en rekke strategier:

For det første kan det være kritisk å øremerke midler spesifikt for å dekke bemanningsbehovet. Ved å sikre adekvat bemanning, gir man ansatte muligheten til å utføre sine oppgaver effektivt og samtidig ivareta egen helse og trivsel. Denne tilnærmingen kan reflekteres gjennom en eventuell implementering av en bemanningsnorm som tar hensyn til årsverk for å arbeide med innsatte. Dette kan inkludere en bemanningskalkulator som beregner hvor mange ansatte som kreves for å møte den fastsatte normen. For eksempel kan dette beregnes etter avdelingens sikkerhetsnivå. Disse midlene kan igjen støtte en overgangsperiode der organisasjonen gradvis tilpasser seg den nye normen, og gir nødvendig fleksibilitet for ansatte til å delta i kompetanseheving, ta pauser og utføre sine oppgaver på en forsvarlig og ønsket måte.

En tilsvarende modell for denne tilnærmingen kan hentes fra rutiner i skoleverket, hvor man også arbeider med å tildele tilstrekkelige midler og ressurser for å opprettholde god lærer-elev-ratio (lærertetthet) og dermed forbedre kvaliteten på undervisningen. Ved å gjenbruke en liknende modell, kan man understreke viktigheten av ressurstilførsel i kriminalomsorgen for å oppnå liknende resultater når det gjelder trivsel, kompetanseutvikling og kvalitet på tjenestene som tilbys. Det oppfordres også til å vurdere om det skal utarbeides ulike turnusordninger som kan tilpasses på lokalt nivå, da flere ansatte etterspør ulike ordninger som passer til ulike faser av livet.

En annen viktig strategi er målrettet formidling av ressursbehov, med spesielt fokus på politiske kanaler. Ved å kommunisere tydelig og målrettet om behovet for tilstrekkelige midler til bemanning til politisk beslutningstakere, kan organisasjonen sette press på å sikre nødvendig støtte. Dette kan skje gjennom dedikerte kommunikasjonsarenaer hvor budskapet om ressursbehov blir fremhevet og forankret i organisasjonens strategi og mål.

Begrunnelse

Denne investeringen reflekterer en bevissthet om at ansattes mentale velvære ikke bare påvirker deres individuelle livskvalitet, men også direkte korrelerer med sikkerhet, kvalitet på tjenester, bærekraftig bemanning og organisasjonens omdømme.

Tilstrekkelige ressurser for å fremme psykisk helse blant ansatte er derfor en indirekte investering i deres livskvalitet og langvarig arbeidsevne. God psykisk helse muliggjør deres evne til å takle stress, håndtere utfordrende situasjoner og bidra til en positiv atmosfære. Dette kan resultere i redusert risiko for utbrenthet, økt jobbtillfredshet og lavere sykefravær på grunn av helseproblemer.

Tilstrekkelig bemanning er en nøkkelfaktor for å sikre at organisasjonen operer på sitt høyeste effektivitetsnivå, og har en innvirkning på kvaliteten på tjenestene som tilbys, samt på sikkerheten for både ansatte og innsatte/domfelte..

Underbemanning kan derimot føre til for høy arbeidsbelastning og økt risiko for feil eller utilsiktede hendelser, samt

nedprioritering av dynamisk sikkerhet og miljøarbeid. Dette ser vi påvirker både ansattes psykiske og mentale helse, og det kan føre til uforutsette situasjoner som kan utfordre sikkerheten innenfor fengselsmiljøet. I et større perspektiv vil også disse forholdene kunne påvirke samfunnssikkerheten, hvis manglende ressurser og bemanning svekker kvaliteten på tjenestene i kriminalomsorgen.

En organisasjon som investerer i ansattes psykiske helse og sørger for tilstrekkelig bemanning, demonstrer et genuint engasjement for sine ansattes velferd. Dette kan forbedre organisasjonens omdømme både internt blant ansatte og eksternt i samfunnet. Et positivt omdømme kan igjen tiltrekke seg kvalifiserte søkere under rekrutteringsprosessen og bidra til lavere turnover. Dette vil igjen virke positivt på langsiktig bærekraft og stabilitet over tid, ved å ha en kontinuerlig og pålitelig arbeidsstyrke som er motivert, produktiv og engasjert.

2) Rutinebeskrivelser og veiledere til personalledere

Beskrivelse

Rutinebeskrivelser til personalledere utgjør en essensiell komponent i et helhetlig rammeverk for å styrke psykisk helse blant ansatte i kriminalomsorgen. Dette tiltaket tar sikte på å gi konkrete verktøy og retningslinjer til ledere for å sikre en strukturert og omsorgsfull oppfølging av sine ansatte. Gjennom bruk av samtalekort som **støttmateriell i oppfølging og samtaler**, kan personalledere bedre tilrettelegge for meningsfulle dialoger som fokuserer på ansattes psykiske velvære og eventuelle behov. Det finnes også flere veiledere og bøker om hvordan å snakke med mennesker i krise, som kan være til hjelp hvis direktoratet vil utarbeide egne **tilpassede veiledere til ledere** for hvordan å snakke om psykisk helse med sine ansatte. Dette er noe vi anbefaler.

Kjernen i tiltaket om rutinebeskrivelser til personalledere handler også om etableringen av **solide rutiner for medarbeidersamtaler**. Slike samtaler representerer ikke bare en organisatorisk praksis, men er også et vindu til ansattes opplevelse i jobben. Ved å formalisere og strukturere disse samtalen, sikres en jevn og målrettet oppfølging som understreker verdien av ansattes trivsel og psykiske helse. Denne beskrivelsen bør også inkludere en midtveis medarbeidersamtale.

Videre anbefaler vi å utvikle håndfaste **rutiner for oppfølging av enkelte ansatte** i etterkant av en alvorlig hendelse. Det inkluderer klare retningslinjer for nærmeste leders og vaktleders rolle, med fokus på både akutt respons og håndtering, samt langsiktig støtte i etterkant av hendelser som potensielt kan være traumatiserende. Dette kan for eksempel være at man skal ha en fortrolig samtale med den utsatte ansatte minst en gang i måneden etter en alvorlig hendelse i et års tid, slik at man sikrer både kortsiktig og langsiktig oppfølging.

Vi anbefaler også tydeligere rutinebeskrivelser til personalledere når det gjelder rapportering av alvorlige hendelser, med en **forenklet rapporteringsveileder** som viser hvordan man kan registrere hendelsene på en lettest mulig måte.

Rutine om at bedriftshelsetjenesten (BHT) kobles på ved alvorlige hendelser, uavhengig av ansattes selvopplevelse av behov for dette, understreker betydningen av en helhetlig tilnærming til oppfølging. Dette viser et proaktivt perspektiv på psykisk helse, hvor ansattes velvære prioriteres og støttes selv om behovet ikke alltid er åpenbart.

I tillegg foreslår vi å utarbeide en **brukerreise eller visuelt kart** som veiledning («journey map»), som kan bistå ledere i å intervensere på ulike tidspunkter og involvere eksterne aktører ved behov. Dette skaper et oversiktlig rammeverk som kan veilede ledere gjennom komplekse situasjoner og sikre en standardisert tilnærming til oppfølging. At nærmeste leder har tilgjengelig informasjon om BHT er viktig hvis den nærmeste lederen føler seg utilstrekkelig til å gi den ansatte den samtalen de trenger. Da er det viktig å informere den ansatte om BHT og henvise videre. Ved mistanke om traumatisering kan det være aktuelt å i tillegg oppfordre den ansatte til å søke henvisning til DPS via fastlege. Dette forutsetter at nærmeste leder har minimumskunnskap om psykiske belastninger og helseaktører, som beskrevet i tiltak [nr. 16](#).

Begrunnelse

Bakgrunnen for dette tiltaket er tredelt. For det første legger det til rette for en standardisert og enhetlig oppfølging av ansatte, uavhengig av hvilken avdeling eller enhet de tilhører. Dette gir en følelse av rettferdighet og lik behandling, noe som kan styrke ansattes tillit til kriminalomsorgen, direktoratet og dens engasjement for deres velferd.

For det andre handler dette tiltaket om bevisstgjøring – både blant ledere og ansatte – om betydningen av psykisk helse og riktig oppfølging. Ved å tilby klarere retningslinjer og praktiske verktøy, gir direktoratet en nødvendig ramme for å implementere dette tiltaket på regionalt og lokalt nivå, sikre konsistens i praksis og bidra til en mer omsorgsfull arbeidskultur som prioriterer ansattes psykiske velvære.

For det tredje handler det om effektivitet og enhetlig oppfølging. At alle ansatte har rett på lik oppfølging, uavhengig av hvilken anstalt, kontor eller region de jobber i. Samtidig er det viktig å tydeliggjøre og gi forutsigbarhet til både ansatte og ledere, slik at de vet hvordan prosessene bør forløpe i ulike hendelsesforløp. Å gjøre det tydeligere, vil også kunne bidra til å gjøre det enklere. Dette gjelder for eksempel forenklete retningslinjer for rapportering, som ifølge våre data gjøres i svært begrenset grad i dag, grunnet manglende informasjon og opplevelse av for høy kompleksitet – som i sin tur sannsynligvis medfører store mørketall og misvisende statistikk.

3) Mentorordning

Beskrivelse

Flere ansatte savner det tidligere praktiserte tiltaket kollegastøttenettverk. Vi foreslår derfor en **videreutvikling av kollegastøttenettverk**, som ligner mer på en mentorordning, på tvers av fengsler og friomsorgskontorer. Formålet er at ansatte får mulighet til å knytte seg til erfarne kolleger som har gått gjennom liknende situasjoner som dem selv. Dette kan bidra til å skape en trygg arena der ansatte kan åpne seg og dele utfordringer, refleksjoner og råd.

For eksempel kan det opprettes en nasjonal mentorpool med mentorer som gjennomgår opplæring i mentoringmetoder, hvor ansatte kan henvende seg når behovet for støtte oppstår. Dette er en måte å sørge for tilgjengelighet og fleksibilitet, slik at ansatte kan få veiledning og råd fra en erfaren mentor.

I en eventuell etablering av et slikt tiltak er det viktig å ivareta behovet for at mentorordningen og mentorrollen er frivillig, slik at mentorer er motiverte for dette ekstra vervet, samt at det er frihet til å bytte mentor hvis relasjonen ikke er fungerer optimalt. Det er en viktig forutsetning at ansatte selv kan bestemme hvem de ønsker å ha som mentor. Dette er for å sikre gjensidig tillit og god kjemi, når man skal snakke om temaer som kan være sensitive eller vanskelige for enkelte.

Begrunnelse

Sosial støtte og et omsorgsfullt arbeidsmiljø er svært viktig som beskyttelsesfaktor innen psykiske helseproblemer. Det er derfor svært viktig å fremme sosial støtte fra kollegaer og ledere⁹³. En mentorordning gir ansatte tilgang til erfarne kolleger som kan tilby støtte, veiledning og råd. Dette kan hjelpe nye eller mindre erfarne ansatte med å navigere i utfordrende situasjoner, redusere usikkerhet og øke deres selvtillit. Følelsen av å ha en støttende person å henvende seg til kan redusere følelsen av isolasjon. Det kan være tryggende å høre fra en annen kollega hvordan vedkommende har erfart en lignende situasjon. Et slikt tiltak skal møte differensieringen av behov for oppfølgingen, og rettes mot dem som primært ønske «likemansstøtte».

Videre kan mentorer bidra til kompetanseutvikling ved å dele sin kunnskap, erfaring og ferdigheter med sin mentee. Dette kan hjelpe ansatte med å føle seg bedre forberedt på ulike arbeidssituasjoner, noe som kan redusere stress og øke mestringsfølelsen. Ved å dele strategier for stressmestring og håndtering av utfordringer basert på egne erfaringer. Gjennom samtaler kan også mentoren øke sin selvbevissthet når det gjelder egne styrker, svakheter, behov og grenser. Dette kan hjelpe begge parter til å ta vare på seg selv, sette sunne grenser og redusere risiko for å bli overveldet av arbeidet.

4) Retningslinjer for trening på traumatiserende hendelser

Beskrivelse

Sammen med trening i FM, som regelmessig gjennomføres i fengsler, anbefales det **at trening på å håndtere traumatiserende hendelser legges inn i denne rutinen**. Dette kan, ifølge NKVTS⁹⁴, redusere risiko for å være utsatt for PTSD og andre psykiske belastningsreaksjoner. Videre er det bevist god effekt av å jobbe systematisk med trening og respons hos ansatte. Vi anbefaler å anvende både RVTS, NKVTS og traumebehandling.no sine ressurser til å få mer kunnskap på dette feltet, og eventuelt **utvikle egne tilpassede moduler eller verktøy som** kan brukes inn i treningen. Treningens modulene kan tilpasses til både ledere og ansatte.

Begrunnelse

Slik trening gir ansatte verktøyene og kunnskapen de trenger for å håndtere situasjoner og kan redusere den psykiske belastningen knytte til traumatiske opplevelser, som igjen kan redusere risiko for utvikling av PTSD og andre helseproblemer. Gjennom trening blir ansatte bedre forberedt på å takle utfordringer og stress som følger av slike hendelser. Det vil øke dere selvtillit og mestringkapasitet, som er avgjørende for å opprettholde god psykisk helse under slike omstendigheter.

Trening i traumehåndtering fremmer også et bedre samarbeid og kommunikasjon blant ansatte. Når teamet er opplært i felles strategier og prosedyrer for å håndtere traumatiske situasjoner, kan de bedre koordinere innsatsen, støtte hverandre og redusere følelsen av isolasjon som kan oppstå etter traumatiske hendelser. Når organisasjonen investerer i trening og kompetanseheving, sendes det et klart budskap om omsorg og støtte til ansattes psykiske helse. Dette kan bidra til å skape en kultur der ansatte føler seg støttet og ivaretatt, som igjen kan ha en positiv innvirkning på deres generelle mentale velvære.

5) Kommunikasjonstiltak og informasjonskampanje

Beskrivelse

Direktoratet bør **utforme en informasjonskampanje**, med formål om å **spre informasjon om BHT, samt og andre helse- og behandlingstilbud til ansatte**. Det bør brukes enkel og tydelig språkbruk i alle informasjonsmaterialer, hvor det blant annet forklares fordelene av å benytte seg av slike tjenester og hvordan de kan støtte ansattes psykiske helse. Slike informasjonskampanjer forutsetter godt samarbeid med regional ledelse for å implementere kampanjen lokalt.

Videre oppfordres det til å bruke en **kombinasjon av fysiske og digitale kanaler** for å nå ulike ansatte, som e-post, intranett, plakater, videoer og informasjonsmøter. Ved å utvikle digitale ressurser som videoer eller brosjyrer som ansatte kan få tilgang til når det passer dem, øker sjansene for at informasjonen registreres av de ansatte. Et konkret eksempel kan være å utforme plakater som beskriver symptomer på ulike belastningsreaksjoner, eventuelt en egen plakat med informasjon om BHT og hvordan man kan komme i kontakt med dem. Sørg for at informasjonen er oppdatert og aktuell, og kommuniser jevnlig om tilgjengelige tjenester og ressurser for å holde ansatte oppdatert. Her kan det også være en idé å samarbeide med de ulike fagorganisasjonene, for å spre kampanjen så bredt som mulig.

Vi anbefaler at det rettes en egen informasjonskampanje mot ledere med personalansvar, sånn at de oppnår en minimumskunnskap om psykiske belastninger, hvordan rutinene for oppfølging skal være og hvilke helseaktører som er relevante ved mistanke om traumatisering.

Begrunnelse

God kommunikasjon skaper en atmosfære preget av gjensidig respekt, forståelse og åpenhet. Dette kan bidra til å fremme trivsel, redusere stress og styrke den psykiske helsen blant ansatte ved å skape en følelse av samhörighet og trygghet i organisasjonen. Klar og åpen kommunikasjon mellom ledelse og ansatte bidrar til å redusere usikkerhet og misforståelser.

⁹⁴ Skogstad, M., Skorstad, M., Lau, B., Conradi, H. S., Heir, T., & Weisæth, L. (2011). *Posttraumatisk stresslidelse (PTSD) og arbeidslivet*. (STAMI-rapport Nr. 3).

Når ansatte har tilgang til informasjon om organisatoriske beslutninger, endringer og fremtidige planer, føler de seg mer trygge og mindre bekymret. Videre viser åpen og god kommunikasjon at ledelsen verdsetter ansattes synspunkter og meninger. Når ansatte føler at deres stemme blir hørt og tatt på alvor, kan det føre til en følelse an inkludering og betydning, samt opplevelsen av å være en verdifull del av organisasjonen.

6) Sikkerhetstiltak for ansatte i straffegjennomføring i samfunn

Beskrivelse

Sikkerhetstiltak som etterspørres i straffegjennomføring i samfunn handler om å beskytte ansattes sikkerhet, helse og velvære samtidig som samfunnssikkerheten opprettholdes. Ansatte i denne delen av Kriminalomsorgen etterspør **tiltak som voldsalarm, flere overvåkningssystemer og bedre tilrettelegging av fysisk utforming i kontor- og møtelokaler.**

Begrunnelse

Sikkerhetstiltak ovenfor ansatte i straffegjennomføring i samfunnet er av avgjørende betydning av flere grunner. Ansatte som jobber med straffegjennomføring i samfunn kan potensielt bli utsatt for farlige situasjoner og risikoer, spesielt når de har direkte kontakt med domfelte. Sikkerhetstiltak bidrar til å identifisere potensielle risikoer og forebygge farlige situasjoner som kan true ansattes fysiske og psykiske sikkerhet. Våre analyser viser at flere ansatte ved friomsorgskontorene ikke føler at det er iverksatt tilstrekkelige sikkerhetstiltak, også sett i lys av nyere tids hendelser med angrep mot ansatte ved et sosialkontor.

Noen domfelte kan ha en historie om vold, kriminalitet og ustabile atferdsmønstre, i tillegg til psykiske utfordringer. Dette gjør domfelte til potensielle sikkerhetsrisikoer, som kan medføre utrygghet blant ansatte. Sikkerhetstiltak gir ansatte verktøy og opplæring for å håndtere konflikter og potensielle kriser på en trygg og effektiv måte, slik at ansattes sikkerhet opprettholdes.

Ansatte kan også føle seg mer trygge og verdsatt når det er implementert tilstrekkelige sikkerhetstiltak. Dette kan bidra til å tiltrekke seg kvalifiserte og motiverte ansatte til å jobbe innenfor straffegjennomføring i samfunn, og det kan også øke ansattes engasjement og lojalitet til organisasjonen.

7) Jobbe for økt mangfold og mangfoldskompetanse

Beskrivelse

Denne tiltaksparaplyen har til hensikt å utvikle en mangfoldskompetanse blant samtlige ansatte samtidig som det bidrar til å øke mangfoldet i organisasjonen. Sentralt i denne tilnærmingen ligger en målrettet innsats for å **inkludere mangfold i rekrutteringsstrategier, samt øke kompetansen om mangfold og kulturforståelse**, spesielt med fokus på innsatt/ansatt-kommunikasjon og arbeidsmiljøet som helhet. Dette gjelder både fokus på kunnskap om etnisitet, religion og kultur, men også fokus på kjønns mangfold, hvor man jobber mot en respektfull og inkluderende kultur for både kvinner og menn.

Begrunnelse

Målrettet arbeid for å øke mangfold og mangfoldskompetanse i organisasjonen er en viktig strategi for å fremme en arbeidskultur som gir rom for ulike perspektiver og erfaringer. Ved å rette oppmerksomheten mot mangfoldskompetanse og inkluderende praksiser, kan organisasjonen adressere utfordringer knyttet til manglende kulturforståelse som kan føre til økt konfliktnivå.

Det er av særlig viktighet da det kan forebygge uenigheter og misforståelser som kan oppstå som følge av begrensede kunnskaper om forskjellige kulturer, religioner, holdninger og kjønne perspektiver. Manglende kompetanse kan medføre økt konfliktnivå mellom ansatte og innsatte (og dermed øke sannsynligheten for utagering), men også medføre

at ansatte med minoritetsbakgrunn eller kvinnelige ansatte føler seg mer utilpass i jobben. Våre analyser viser at flere steder har utfordringer med det som ofte beskrives som «machokultur» eller «cowboykultur» på arbeidsplassen, som kan skyldes et historisk-kulturelt etterslep fra da sektoren primært var mannsdominert og mer konservativ. Økt mangfoldskompetanse er derfor viktig for å holde tritt med dagens samfunnsutvikling, og få økt kunnskap om den mangfoldige innsattbefolkningen som eksisterer i dag. Økt kunnskap, vil med høy sannsynligvis også medføre bedre forståelse og tilnærming til både innsatte og ansatte.

Sist, men ikke minst, er det viktig for å skape en atmosfære der alle ansatte føler seg anerkjent og verdifulle for den de er, ved at organisasjonen bevisst fremmer en kultur som verdsetter mangfold og inkludering. Samtidig kan dette bidra til å minimere risikoen for diskriminering, fordommer og trakassering blant ansatte, som er faktorer som kan påvirke ansattes stressnivå.

5.2 KRUS

Gjennom målrettet opplæring kan KRUS bidra til å styrke ansattes ferdigheter, selvtillit og evne til å håndtere utfordrende situasjoner. Høyskolen bør jobbe med bevisstgjøring, trening i stressmestring, realistisk forberedelse til hva det vil si å jobbe med innsatte og domfelte, holdningsfremmende utdanning, kompetanseheving og trening i konflikthåndtering, rus og psykiske lidelser blant innsatte. Videre oppfordres KRUS og direktoratet til å styrke samarbeid, til fordel for målrettet utvikling av tiltak rettet mot ansattes psykiske helse.

8) Tilby kompetanseheving og trening i stressmestring og selvhjelpsteknikker

Beskrivelse

Det anbefales at ansatte tilbys en **grundig opplæring og trening i stressmestring og selvhjelpsteknikker**. Målet er å gi ansatte verktøy og strategier for å håndtere psykiske belastninger knyttet til potensielt traumatiserende hendelser og krevende situasjoner i arbeidet. Opplæringen bør inkludere moduler som gir kunnskap om å identifisere og håndtere egne eller kollegaers psykiske belastningsreaksjoner, samt praktiske ferdigheter for å håndtere stress og opprettholde egen trivsel. Modulene kan omfatte opplæring i hvordan gjenkjenne og håndtere stressreaksjoner, samt teknikker for å takle akutte og langvarige påkjenninger. Videre kan modulene inkludere opplæring i hvordan man kan identifisere tidligere tegn på psykiske belastninger hos seg selv eller kollegaer, og når og hvordan man bør intervensjonere for å forebygge utviklingen av alvorlige psykiske helseproblemer.

Begrunnelse

Det er viktig å utstyre ansatte med verktøy og strategier for å håndtere psykiske belastninger på en konstruktiv måte, ved å inkludere moduler om stressmestring, håndtering av krevende situasjoner og selvomsorg. Ved å øke bevissthet og kompetanse om psykisk helse, kan man bli flinkere til å gjenkjenne tegn på psykiske helseproblemer ved seg selv eller kollegaer, som igjen kan føre til en tidlig intervensjon og redusere risiko for PTSD og andre langvarige psykiske problemer.

Videre kan slik opplæring bidra til å skape en kultur der ansatte føler seg trygge på å søke hjelp når det trengs, og der det er en åpenhet rundt temaet psykisk helse. Videre kan det føre til økt mestringfølelse, bedre trivsel og en mer robust og motstandsdyktig arbeidsstyrke som er bedre rustet til å håndtere utfordringer i arbeidet.

9) Kompetanseheving i psykiske lidelser blant innsatte og konflikthåndtering

Beskrivelse

Dette tiltaket tar sikte på å **videreutvikle og tilgjengeliggjøre eksisterende kompetanse og kurs ved KRUS om psykiske lidelser blant innsatte og konflikthåndtering**. Det anbefales å særlig rette slik kompetanseheving mot seniorer med høy fartstid, som kan ha behov for en oppfriskning i denne kompetansen. Dette bør innebære å gi ansatte verktøy og strategier for å håndtere ulike innsatte/domfelte og situasjoner på en trygg og effektiv måte.

Videre bør det fokuseres på tilgjengelighet og tilpasning. Kompetansehevingen bør tilrettelegges slik at flere ansatte kan delta, med fleksible læringsmetoder som nettbaserte moduler, workshops, samlinger eller seminarer. Dette vil gjøre det mulig for ansatte å delta på kurset uten å måtte forlate sine arbeidsplasser i lange perioder.

Begrunnelse

Dette tiltaket tar utgangspunkt i behovet for kontinuerlig utvikling blant erfarne ansatte. Senioransatte som har vært ansatte i kriminalomsorgen i mange år, kan oppleve deres kunnskap og kompetanse ikke lenger er tilstrekkelig for å møte dagens komplekse utfordringer. Ved å fokusere på denne gruppen ansatte, anerkjennes viktigheten av å styrke deres ferdigheter og kan motvirke følelsen av usikkerhet og overbelastning i sin rolle. Dette kan ha positive ringvirkninger for arbeidsmiljøet og tjenesteleveransen som helhet, og det kan også bidra til å styrke Kriminalomsorgens omdømme som en profesjonell og kunnskapsbasert organisasjon.

10) Økt fokus på hverdagen i Kriminalomsorgen i fengselsbetjentutdanningen

Beskrivelse

Dette tiltaket tar sikte på å styrke fengselsbetjentutdanningen ved å **øke fokuset på hverdagslige situasjoner og utfordringer som ansatte kan møte i sitt arbeid innen Kriminalomsorgen**. For eksempel ved å utvide læreplanen til å inkludere mer inngående studier av faktiske hendelser og praktiske scenarier som ansatte kan støte på i løpet av sitt yrkesliv. Dette inkluderer også et spesifikt fokus på psykiske belastningsreaksjoner, stressmestring, selvomsorgsteknikker og hvor man skal henvende seg i vanskelige situasjoner. Elementer som kan inkluderes i utdanningen:

1. Forelesning om reelle hendelser
2. Psykiske belastningsreaksjoner og stressmestring
3. Historisk utvikling og endringer i innsattes atferd og utfordringsbilde

Begrunnelse

Dette tiltaket er forankret i behovet for å gi fremtidige fengselsbetjenter en mer realistisk og helhetlig forståelse av hverdagen i Kriminalomsorgen. Våre analyser viser at mange nyutdannede har helt andre forventninger til hva arbeidshverdagen innebærer, enn det som faktisk blir realiteten. Statistikken viser også tydelig at mange ansatte har mer motivasjon og har mindre belastninger de første fire årene etter endt utdanning, men at dette synker drastisk etter dette. Derfor er det viktig å gjøre nyutdannede så robuste og så forberedte som mulig gjennom utdanningen. Ved å inkludere konkrete eksempler og praktiske verktøy i utdanningen, kan man potensielt bedre forberede aspirantene på de utfordringene de kan møte i sitt yrke. Dette kan bidra til å redusere følelsen av å bli overveldet og usikker blant nyutdannede ansatte. Igjen kan dette bidra til å skape en mer robust og forberedt arbeidsstyrke som er godt rustet til å håndtere de utfordringene de kan møte i sitt daglige arbeid.

5.3 Regional ledelse

Regional ledelse spiller en kritisk rolle i å tilrettelegge for god psykisk helse blant ansatte innen kriminalomsorgssystemet, som bindeledd mellom direktoratet og ansatte i de ulike enhetene. Denne konteksten gir regionale ledere en unik mulighet til å formidle, implementere og tilpasse overordnede retningslinjer og strategier til de spesifikke forholdene innenfor sin region. På regionalt nivå bør det jobbes med å utarbeide og spre informasjon om tilbud, samt kontinuerlig og styrket samarbeid med blant annet tillitsvalgte, verneombud og BHT.

11) Ambulerende helseressurs

Beskrivelse

Dette tiltaket innebærer å etablere et **ambulerende helseteam eller helseressurs på regionalt nivå innenfor Kriminalomsorgen**. Disse teamene vil ha ansvar for å tilby helse- og trivselstjenester til ansatte, spesielt med fokus på psykisk helse. Teamene vil reise rundt til ulike enheter og fengsler for å tilby lavterskeltjenester både fysisk og digitalt. Hvis det ikke er tilgjengelige ressurser fra BHT som kan gjennomføre årlige helsesjekker, kan denne oppgaven overtas av den regionale psykologen i ambulerende team.

De ambulerende helseressursene vil ha en vurderingsrolle når det gjelder ansattes helsetilstand og behov for eventuell videre oppfølging. Dette kan inkludere å anbefale at ansatte oppsøker fastlegen ved mistanke om PTSD eller KPTSD. Det anbefales at medlemmene av helseteamet har en bakgrunn innen psykologi for å kunne gi spesialisert støtte og veiledning, i tillegg til eventuell faglig oppfølging.

Størrelsen på teamet bør tilpasses til regionale behov. I tilfeller der geografiske avstander er store, kan det vurderes å ha flere ressurser i helseteamene i den aktuelle regionen. For eksempel kan region øst ha flere ressurser, på grunn av høyere forekomst av ansatte med psykiske belastningsreaksjoner. Ved behov kan det også være mulighet for samarbeid med Distriktpsykiatriske sentre (DPS) for mer spesialisert oppfølging i konkrete tilfeller. Vi anbefaler at det ambulerende helseteamet består av minst en psykologressurs med spesialisering innen stress, kriser og traumer. Hvis det ikke er mulig å ha 1-3 helseressurser i teamet, er en psykologressurs bedre enn ingen.

Begrunnelse:

Dette ambulerende helseressurstiltaket er en ambisiøs, men nødvendig tilnærming for å ivareta ansattes psykiske helse og sikre grundig oppfølging. *Dette er tiltaket som vi tror vil ha størst effekt på å bedre oppfølgingen lokalt og regionalt, for å ivareta behovene til ansatte i hele Norge.* Ved å tilby slike lavterskeltjenester direkte på arbeidstedet, både fysisk og digitalt, fjerner man potensielle barrierer som kan hindre ansatte i å søke hjelp. Den regionale tilstedeværelsen av helseteam gjør det enklere for ansatte å få støtte og veiledning uten å måtte forlate sin arbeidsplass. Tilstedeværelsen av personell med psykologisk bakgrunn sikrer at ansatte får adekvat og kompetent støtte til håndtering av psykiske belastningsreaksjoner og andre utfordringer.

12) Tett dialog og samarbeid med vernetjeneste

Beskrivelse

Dette tiltaket fokuserer på å etablere **en tett dialog og samarbeid mellom regionale ledere og vernetjenesten** innenfor kriminalomsorgen. Vernetjenestens rolle kan fungere som en kanal for ansattes tilbakemeldinger, bekymringer og forslag, som deretter kommuniseres oppover i organisasjonen.

Den regionale ledelsen spiller en avgjørende rolle som bindeledd mellom KDI og de ansatte i enhetene. Ved å styrke dialogen og samarbeidet med vernetjenesten, kan regionale ledere bidra til å forbedre informasjonsflyten mellom ulike

nivåer i organisasjonen. Dette kan potensielt påvirke tilliten ansatte i førstelinjen har til ledelsen positivt, da de opplever at deres stemme blir hørt og at deres bekymringer tas på alvor.

Begrunnelse

Å etablere tett dialog og samarbeid med vernetjenesten er en essensiell faktor for å skape et inkluderende og trygt arbeidsmiljø. Gjennom å gi ansatte muligheten til å uttrykke sine meninger og bekymringer, blir de en aktiv del av organisasjonens beslutningsprosesser. Dette kan bidra til å styrke deres opplevelse av å bli verdsatt og respektert, noe som igjen kan påvirke deres psykiske helse positivt. Gjennom tydelig og åpen kommunikasjon kan regionale ledere skape en atmosfære der ansatte føler seg hørt, sett og forstått. Dette muliggjør en jevn og effektiv strøm av informasjon, samt muligheten for ansatte å uttrykke bekymringer, ideer og forslag som kan bidra til en positiv arbeidsopplevelse.

Videre muliggjør slik kommunikasjon ledelsen å forstå ansattes behov, utfordringer og bekymringer. Dette kan føre til større empati og innsikt fra ledelsens side, noe som kan resultere i målrettet støtte og tilrettelegging. Klare og ærlige meldinger fra ledelsen hjelper ansatte med å forstå hva som forventes av dem og hvilke mål organisasjonen arbeider mot. Det kan også føre til opplevelse av en større grad av kontroll på begge sider. Ansatte vil på sin side få en følelse av eierskap og autonomi, som kan bidra til økt engasjement og redusert opplevelse av maktløshet. For ledelsen kan det gi verdifull innsikt i hvordan skape et bedre arbeidsmiljø og implementere endringer som støtter ansattes helse.

13) Etablere og styrke samarbeid med BHT

Beskrivelse

Det oppfordres til å **etablere og styrke samarbeid med bedriftshelsetjenesten (BHT)**. Målet er å dra nytte av ekspertisen til helsefaglige eksperter for å utvikle, implementere og forberede programmer og tiltak som fremmer god psykisk helse blant ansatte. Samarbeidet kan omfatte utvikling og distribusjon av informasjonsmateriell, workshops, opplæringsprogrammer og andre ressurser som bidrar til økt bevissthet om psykisk helse og belastningsreaksjoner.

Begrunnelse

Gjennom samarbeidet med BHT kan man sikre at informasjonsmateriell og opplæringstilbud er nøyaktige, relevante og i tråd med beste praksis innen psykisk helse og trivsel. BHT kan bidra med sin ekspertise innen forebygging, tidlig intervensjon og oppfølging av psykiske helseutfordringer, samt gi råd om utforming av tiltak som kan være spesifikt tilpasset behovene til ansatte innen Kriminalomsorgen. Det er også viktig å kartlegge BHTs ekspertise på traumebehandling, ettersom våre data tegner et bilde av varierende kompetanse hos BHT på dette området – som er særlig viktig for dem som har utviklet tegn på PTSD. Der BHT ikke kan gi tilstrekkelig adekvat traumebehandling, bør DPS involveres gjennom henvising fra ansattes fastlege.

14) Sørge for nødvendig kurs til og oppfølging av innsatte

Beskrivelse

Det oppfordres til å sikre regelmessig **gjennomføring av kurs og oppfølgingstiltak rettet mot innsatte** i Kriminalomsorgen, for å forebygge forekomsten av voldelig utagering og selvmordsforsøk. Spesiell vekt legges på kurs innen sinnemestring og rusbehandling, som er avgjørende for å hjelpe ansatte med å håndtere utfordrende atferd og rusrelaterte problemer.

Videre oppfordres det til å jobbe tett sammen med enhetenes aktivitetsteam og ungdomsteam, for å jobbe med kommunikasjon og helsefremmende aktiviteter. Dette kan være rene **sinnemestringskurs, behandlingstiltak eller samtalegrupper**, men også andre **aktiviteter som kan ha en terapeutisk effekt eller fremme psykisk og fysisk helse**, slik som meditasjon, yoga, maling eller musikk.

Begrunnelse

Investering i innsattes helse er en investering i ansattes helse. Videre vil det være viktig å prioritere gjennomføringen av slike kurs i de lokale enhetenes budsjetter. Her anbefaler vi å ta i bruk eksisterende ressurser (aktivitetsteam), se hvilke muligheter som finnes og se dette i sammenheng med forebygging av selvmord og voldelig utagering fra innsatte.

15) Implementere informasjonstiltak

Beskrivelse

Dette tiltaket innebærer å initiere og implementere informasjonstiltak på regionalt nivå. I tiltaket skal **ledere og mellomledere forplikte seg til å ta ansvar for å formidle om tilbud som bedriftshelsetjenesten til ansatte og kommunisere viktigheten ved å ta vare på sin mentale helse.**

Tiltaket innebærer også at regionale nivå **arrangere besøk på ulike enheter, for å informere muntlig og ansikt til ansikt om tilgjengelige ressurser, tjenester og muligheter for støtte.** Dette kan inkludere presentasjoner, informasjonsmøter, workshops, eller andre former for interaksjon som kan bidra til å øke bevisstheten om psykisk helse og tilgjengelige støttetjenester.

Begrunnelse

Gjennom en strategisk tilnærming til utarbeidelse og spredning av informasjon kan ledelsen bidra til å øke bevisstheten blant ansatte om tilgjengelige ressurser for å opprettholde god psykisk helse, og dermed redusere risiko for psykiske belastningsreaksjoner. Ved å inkludere besøk på ulike enheter, kan ledelsen komme nærmere ansatte og gi en mer personlig tilnærming til informasjonsformidlingen, som kan øke engasjementet og forståelsen blant ansatte. Mange ansatte ønsker slik fysisk tilstedeværelse og formidling, og dette vil trolig også gjøre at informasjonen når bedre frem.

16) Spre kompetansen hos instruktørnettverket til ledere og vaktledere

Beskrivelse

I løpet av 2023 vil mange regionale instruktører mottatt opplæring fra KRUS om gjennomføringen av defusing og debriefing. Dette spesialiserte instruktørnettverket vil bli mobilisert for å dele sin kunnskap med ledere og vaktledere i kriminalomsorgen, med mål om å utvide og forsterke kompetansen innen disse viktige prosessene.

Begrunnelse

Opplæring og bruk av instruktørnettverket som allerede er blitt skolert av beste praksis i defusing og debriefing, vil ha en rekke fordeler. Dette tiltaket vil bidra til å spre kunnskap og ferdigheter blant leder- og vaktledernivået, som er kritisk for rask og effektiv respons etter en hendelse. Det vil derfor være svært viktig i fortsettelsen av dette tiltaket, å sørge for at alle ledere på alle enheter mottar denne samme opplæringen.

5.4 Bedriftshelsetjenesten (BHT)

Bedriftshelsetjenesten har en kritisk rolle i å identifisere psykiske belastningsreaksjoner. BHT og regionene bør i samarbeid iverksette tiltak for å bedre tilgjengelighet og synlighet lokalt, inkludert spre informasjon om tilbud og tjenester, samt å ha tilstrekkelig ressurser og riktig kompetanse internt. Videre er det en verdi i seg selv å ha samarbeide med en ekstern aktør som kjenner enhetene, og hvilke utfordringer ansatte kan møte på i arbeidshverdagen.

17) Proaktiv kontaktperson fra BHT

Beskrivelse

Hvert fengsel og friomsorgskontor har en kontaktperson gjennom bedriftshelsetjenesten. Det oppfordres til at **kontaktpersonen har som oppgave å være mer tilgjengelig for ansatte, tilbyr støtte, veiledning og informasjon om psykisk helse, enn det som er tilfellet i dag. Det anbefales at kontaktpersonen besøker hvert kontor og fengsel en til to ganger i året, og presenterer seg selv for de ansatte.** Slik vil ansatte få bedre kjennskap til bedriftshelsetjenesten, og vite hvor og når de kan ta kontakt. Samtidig må dette tiltaket ses i sammenheng med en bredere informasjonskampanje ([tiltak nr. 5](#)). Det anbefales å spre informasjon om hvem som er kontaktperson i regionen gjennom ulike kanaler som intranett, plakater, brosjyrer og businesskort.

BHT kan også tilrettelegge for helsefremmende initiativer som workshops, treningsprogrammer og veiledning, som kan fokusere på stressmestring, søvnhygiene, mindfulness og andre strategier som styrker ansattes mentale velvære og evne til å håndtere utfordringer.

Begrunnelse

En proaktiv kontaktperson gjennom BHT kan spille en stor rolle i å fremme ansattes psykiske helse og velvære. Å redusere den opplevde avstanden mellom BHT og ansatte bør være et prioritert mål. Mange ansatte i dag har svært lite kjennskap til BHT, og informasjon om kontaktpersonen er nærmest ikke eksisterende. Dette er svært uheldig for dem som behøver hjelp og oppfølging. Ved å være mer tilgjengelig og tilstede, kan kontaktpersonen skape en trygg atmosfære der ansatte føler seg komfortable med å dele eventuelle utfordringer eller bekymringer knyttet til deres psykiske helse. Dette tiltaket vil også bidra til å fremme en kultur som verdsetter og prioriterer ansattes psykiske helse, og som aktivt arbeider for å støtte og ivareta deres velvære.

18) Regelmessige helsevurderinger av ansatte

Beskrivelse

Rambøll anbefaler at bedriftshelsetjenesten gjennomfører en årlig helsevurdering av alle ansatte ved sine respektive enhet i Kriminalomsorgen. Dette kan ta form som en samtale som ansatte blir kalt inn til, som inngår som en del av arbeidstiden og foregår på den ansattes arbeidsplass, i et skjermet lokale. Her skal det kartlegges om ansatte trenger oppfølging som følge av belastning på grunn av jobb. Mange ansatte ønsker at en slik helsesjekk skal være obligatorisk, uavhengig av hva du har opplevd i jobben. Mange påpeker at det er en stor fordel at dette foretas av en ekstern aktør, for å sikre nøytralitet og en helsefaglig profesjonalitet i tilnærmingen.

Hvis dette viser seg å være utenfor de økonomiske rammene til BHT, henviser vi til [tiltak nr. 11](#) om ambulerende regional helseressurs, som også kan utfylle en tilsvarende rolle.

Begrunnelse

Overordnet er dette tiltaket viktig i et forebyggingsperspektiv. Dette gir mulighet til en rask intervensjon og tilpasning av støttetiltak for å forhindre at mindre utfordringer utvikler seg til mer alvorlige problemer. Regelmessig psykososial støtte og veiledning til ansatte, som kan hjelpe ansatte med å takle stressende situasjoner og personlige utfordringer på en konstruktiv måte. Et slikt tiltak vil også senke terskelen for å be om hjelp blant de ansatte, som kan være svært vanskelig for enkelte og på enkelte steder. Slike årlige helsesjekker vil være av stor betydning for å avdekke belastningsskader over tid, og især hverdagsbelastning som ikke nødvendigvis kan kobles til én enkelthendelse.

5.5 Nærmeste leder

Slik kriminalomsorgen er organisert, får nærmeste leder med personalansvar en svært viktig rolle når det kommer til oppfølging av den enkelte ansattes mentale helse. Personallede fungerer som støttespillere, veiledere og motivatorer for de ansatte, og deres påvirkning kan være av stor betydning for psykisk helse. De innehar en sentral rolle i å skape trygghet og tillit blant ansatte. Gjennom å etablere en åpen og støttende kommunikasjonskanal kan ledere oppmuntre ansatte til å dele bekymringer, utfordringer og suksesser. Denne tilliten kan bidra til å redusere stress og skape en følelse av samhørighet og støtte i arbeidsmiljøet.

19) Kultur- og holdningsfremmende arbeid

Beskrivelse

Dette tiltaket innebærer **regelmessige ledersamlinger der nærmeste ledere, som avdelingsledere, tar initiativ til å skape et støttende og inkluderende arbeidsmiljø**. Tiltaket kan forstås som en del av den lokale implementeringen av [tiltak nr. 7](#) fra direktoratsnivå. Målet er å fremme mental helse og trivsel blant ansatte ved å integrere temaet i arbeidskulturen.

Konkrete tiltak under denne paraplyen kan omfatte:

1. **Temabaserte samtalegrupper:** nærmeste leder kan organisere temabaserte samtalegrupper der ansatte får mulighet til å diskutere og dele erfaringer knyttet til mental helse. Disse samlingene kan gi en trygg arena for å åpne opp om utfordringer, dele mestringsstrategier og få støtte fra kollegaer, refleksjonsøvelser og bevisstgjøringsaktiviteter.
2. **Tematikken som fast punkt på overlapp:** Dette kan inkludere oppdateringer om tiltak eller erfaringer fra ansatte.
3. **Invitere inn eksterne eksperter** som kan bidra med innsikt eller råd: fagpersoner kan inviteres inn for å gi opplæring, dele kunnskap og svare på spørsmål om ulike tematikker rundt mental helse.

Begrunnelse

Et godt organisatorisk og psykososialt arbeidsmiljø og oppfølg i etterkant av en alvorlig hendelse kan fungere som en beskyttende faktor mot utviklingen av PTSD, herunder god kommunikasjon, klare roller og sterk ledelse⁹⁵. Videre kan det øke resiliens (motstandsdyktighet) mot stress og utfordringer ved å fremme positivitet, støtte og åpenhet rundt psykisk helse. Når en leder arbeider aktivt med å fremme en ønsket kultur og holdning, gir det et tydelig eksempel for resten av teamet. Ledelsen setter tonen og legger grunnlaget for hvordan ansatte skal samhandle og håndtere utfordringer. En kultur- og holdningsfremmende tilnærming bidrar til å bygge en bærekraftig organisasjonskultur som kan motstå endringer, utfordringer og press over tid. Videre kan et økt fokus på psykisk helse fra ledelsen bidra til å motvirke den såkalte «macho-kulturen» flere ansatte opplever fortsatt sitter i veggene flere steder.

20) Bevisstgjøring og implementering av rutiner på å være proaktiv, oppsøkende og tilgjengelig

Beskrivelse

Tiltaket fokuserer på å bevisstgjøre og implementere rutiner som fremmer en proaktiv, oppsøkende og tilgjengelig tilnærming til psykisk helse blant ansatte. Direktoratets retningslinjer, rutiner, sjekklister og samtalekort vil danne grunnlaget for denne tilnærmingen. Denne tiltakskategorien kan derfor forstås som en lokal implementering av [tiltak nr. 2](#) (systemisk nivå). Nærmeste leder har ansvaret for å legge til rette for at disse tiltakene blir gjennomført. Konkrete implementeringspunkter kan inkludere:

⁹⁵ Skogstad, M., Skorstad, M., Lau, B., Conradi, H. S., Heir, T., & Weisæth, L. (2011). *Posttraumatisk stresslidelse (PTSD) og arbeidslivet*. (STAMI-rapport Nr. 3).

1. **Bruk av eksisterende materiell:** Ledere skal aktivt ta i bruk retningslinjer, rutiner, sjekklister og samtalekort som er utarbeidet for dette formålet. Disse verktøyene skal være tilgjengelige for ledere og ansatte, og brukes som veiledning i å håndtere psykiske helseutfordringer.
2. **Proaktiv oppfølging:** Ledere oppfordres til å være proaktive i å oppsøke og følge opp ansatte. Dette kan innebære jevnlig samtaler, oppfølgingsamtaler etter hendelser, og generell oppmerksomhet på ansattes trivsel og belastning. Målet er å styrke lederes evne til å håndtere samtaler med ansatte i krise eller med traumer på en støttende og profesjonell måte.
3. **Tilgjengelighet:** Ledere bør være tilgjengelige for ansatte som ønsker å diskutere psykisk helse, bekymringer eller utfordringer. Dette kan skape en trygg atmosfære der ansatte føler seg ivaretatt og kan søke støtte når det er nødvendig.
4. **Oppfølging i etterkant av en hendelse:** Det oppfordres til å rette et større fokus og bevissthet rundt langsiktig oppfølging fra personalledere, særlig i etterkant av at ansatte har opplevd alvorlige hendelser. Dette kan innebære å trene opp ledere til å være støttende, tilgjengelige og gode kommunikatorer, som er trygge på å identifisere og håndtere ansattes psykiske helse.
5. **Bevissthet og kompetanseheving:** Ledere forplikter til å gjennomføre kompetanseheving og opplæring i hvordan de kan være gode mellommenneskelige ledere i møte med ansatte som er utsatt for belastninger på jobb. Dette kan inkludere opplæring i samtaleteknikker, stressmestring og å gjenkjenne tegn på belastningsreaksjoner.

Begrunnelse

For mange ansatte er nærmeste leder den nærmeste støtteressursen de har på jobb, og er derfor et avgjørende bindeledd mellom ansatte og gode oppfølgingstilbud – både i akutte situasjoner og ved behov for langsiktig oppfølging. En proaktiv og tilgjengelig personalleder kan tilby nødvendig støtte og veiledning til ansatte i ulike situasjoner. Dette kan bidra til å løse problemer, gi råd og hjelpe ansatte med å håndtere utfordringer på en effektiv måte. Videre gir det mulighet for å identifisere tidlige tegn på psykiske belastningsreaksjoner eller andre utfordringer blant ansatte, som igjen muliggjør tidlig intervensjon og støtte og forhindre at problemene eskalerer. En tilgjengelig leder som tar initiativ bygger også tillit blant ansatte, slik at de føler seg komfortable med å åpne opp og dele bekymringer, som igjen kan bidra til å redusere stigma knyttet til dette temaet. En lavere terskel for å oppsøke hjelp kan ha en innvirkning på psykisk helse.

Videre kan en proaktiv leder enklere identifisere behov for opplæring, ressurser eller støttetiltak basert på ansattes tilbakemeldinger og utfordringer. Være oppmerksomme på ansattes arbeidsbelastning og stressnivå, kan en oppsøkende personalleder bidra til å forhindre utbrenthet og andre psykiske problemer.

En støttende ledelse kan bidra til å redusere stress og belastning blant ansatte. NKVTS viser til at tidlig risikovurdering og intervensjon ved tegn på PTSD er viktig og vektlegger gjennomføring av regelmessige vurderinger av ansattes trivsel og psykososiale arbeidsmiljø. Det er svært viktig for å redusere utvikling av PTSD og andre psykiske helseproblemer, å identifisere tidlige tegn på stress og belastning, og tilby passende støttetiltak. Personalledere har en nøkkelrolle når det kommer til individuell oppfølging og tilstedeværelse overfor ansatte. Gjennom regelmessige samtaler, tilbakemeldinger og evalueringer kan de identifisere tidligere tegn på stress eller belastning og tilby nødvendig støtte. Denne personlige tilnærmingen kan hjelpe ansatte med å føle seg sett og verdsatt, samtidig som det muliggjør rask intervensjon ved behov.

Etter en alvorlig hendelse kan ansatte føle seg sjokkert, stresset eller emosjonelt påvirket i tiden etterpå. Ved at lederen følger opp ved å vise omsorg og støtte, kan hjelpe ansatte med å håndtere følelsesmessige reaksjoner og redusere belastningen, ved å tilby en plattform der ansatte kan dele sine bekymringer, tanker og følelser. Dette kan bidra til å forebygge eller håndtere eventuelle psykiske reaksjoner som kan oppstå en stund etter en traumatisk hendelse.

Videre bidrar slik oppfølging til lederen kan gi følge med på den ansattes psykiske helse, slik at det kan settes inn støttetiltak ved behov. Ved å vise at man tar ansvar og anerkjenner at situasjonen er alvorlig, bidrar man også til å bygge tillit og troverdighet hos ansatte. Oppfølgingen gir også mulighet for at ansatte kan reflektere over hendelsen og diskutere

hva som kan forbedres eller endres for å forebygge lignende situasjoner i fremtiden, og bidrar slik til en kultur med kontinuerlig læring og forbedring.

Nærmeste leder er et viktig forbilde, og setter standarden for kulturen lokalt. Å anerkjenne belastning både ved alvorlige hendelser – og hverdagsbelastning og kumulativt stress som bygger seg opp over tid – er avgjørende for ansattes tillit og motivasjon. Det gjelder også lederens evne til å åpne opp for at man kan snakke om mental helse på arbeidsplassen. Dette gjelder ikke bare direkte ofre for alvorlige hendelser, men også ansatte som er utsatt for sekundærtraumatisering eller som av ulike grunner påvirkes av hendelser som skjer på jobb (blant annet er selvmord blant ansatte et tema som går igjen). Å anerkjenne at jobben kan gi traumer og påvirke ansattes helse negativt, er første steg i denne retningen.

5.6 Vaktleder/operativ førstebetjent

Vaktleder har en kritisk rolle i fengselets drift. Som operativ førstebetjent, leder vaktleder teamet gjennom arbeidshverdagen, og står i spissen for krisehåndtering når det oppstår uforutsette hendelser.

21) Bevisstgjøring og implementering av rutiner for defuse og debrief

Beskrivelse

Dette tiltaket tar sikte på å etablere klare rutiner for gjennomføring av defuse og debrief etter alvorlige hendelser. Målet er å sikre at ansatte får nødvendig støtte og oppfølging etter belastende situasjoner, samt å etablere en strukturert tilnærming til å håndtere slike hendelser. Vi er kjent med at kriminalomsorgen allerede har gjort et godt stykke arbeid med å implementere rutiner og kompetanseheving innen debrief og defuse. Likevel er det fortsatt forbedringspotensiale på enkelte punkter. Konkrete tiltak inkluderer:

1. **Vurdering av behov:** Utarbeide kriterier for å vurdere hvilke hendelser som krever defuse og debrief. Etablere en vurdering av om vaktleder, som kan være involvert i hendelsen, bør gjennomføre eller om eksterne med helsekompetanse bør lede prosessen. Det er særlig viktig å sørge for at vedkommende ikke holder defuse og debrief hvis vaktleder selv har vært involvert i hendelsen.
2. **Gjennomføring og struktur:** Definere klare retningslinjer for når og hvordan defuse og debrief skal gjennomføres. Avgjør om dette skal gjøres i en stor gruppe, mindre grupper eller individuelt. Videre om det er behov for en ekstern aktør i gjennomføring, som BHT eller ambulerende helseressurs ([tiltak 11](#)).
3. **Oppfølging:** Sikre at alle ansatte, inkludert vaktledere, som har deltatt i en hendelse får tilbud om defuse og debrief. Følg opp i etterkant for å ivareta ansattes mentale helse.
4. **Dokumentasjon:** Inkluder krav om dokumentasjon av hendelser. Det oppfordres til å spørre ansatte som skal dokumentere, rapportere og registrere om vedkommende trenger støtte til dette.

Begrunnelse

Det er svært viktig at alle vaktledere også de som fungerer, følger rutiner og retningslinjer knyttet til alvorlige hendelser. Sikkerhetsrutiner bidrar til å forebygge uforutsette hendelser som kan oppstå i fengsler og i friomsorgen, samt redusere psykisk belastning, bekymring og stress når det oppstår hendelser. Kompetanse i krisehåndtering gjør at vaktledere kan respondere raskt og effektivt i nødsituasjoner, og lede ansatte gjennom et forløp som minimaliserer konsekvenser for ansatte og innsatte/domfelte.

Når ansatte føler at arbeidsplassen deres tar sikkerhet på alvor, skaper det tillit og trygghet i organisasjonen, samt reduserer risiko for psykiske plager som følge av jobb. Det er derfor viktig at vaktledere følger foreliggende rutiner når det oppstår hendelser, slik at *alle* ansatte føler seg ivaretatt.

Våre analyser viser at vaktleder også kan være dypt involvert i alvorlige hendelser, og kan selv ha behov for oppfølging. I disse tilfellen er det ikke hensiktsmessig at vaktleder er den som gjennomfører debrief/defuse. Da bør en annen leder med riktig kompetanse fylle inn, eller kalle inn andre aktører (eks. BHT).

I tillegg har våre analyser belyst at også dem som står på sidelinjen ved alvorlige hendelser kan ha behov for defuse/debrief. Dette er også kjent som «sekundærtraumatisering». Derfor bør det vurderes en lokal tilpasning av struktur, avhengig av den enkelte hendelses forløp og utstrekning. I noen tilfeller er det bedre å inkludere for mange, enn for få.



Veldig viktig undersøkelse! Håper svarene kan føre til at det blir satt inn noen tiltak for å hjelpe ansatte som kanskje ikke har det så bra psykisk.

Det er en veldig bra undersøkelse og vi trenger å løfte denne problemstillingen videre, så vi kan få hjelp og oppfølging. For meg personlig så er det her positivt siden jeg selv sliter med panikk angst, depresjoner i lengre periode nå. Er sykemeldt og venter på utredning på DPS. 90% av det jeg har nevnt er relatert til jobben. Mange av oss sliter og vi trenger hjelp og bistand så vi kan komme oss ut av det her. Jeg er bare (30+) år, og har egentlig mange år igjen i kriminalomsorgen.

Jeg håper tiden vi har benyttet til å besvare undersøkelsen er vel anvendt til at våre svar blir benyttet til noe positivt

Dette er et veldig aktuelt tema som har vært i fokus i mange år hos betjenter og som jeg håper blir løftet videre. Hvis svarene i denne undersøkelsen sjokkerer noen, så har de ikke fulgt med i timen. Dette er en jobb som krever svært god psykisk skikkethet for å kunne stå i arbeidet. Vi krangler med innsatte hver eneste dag, mottar trusler, opplever vold og sjikane. Så ber vi om mer lønn for det vi gjør og for all personlig risiko det medfører den enkelte. Men får vi noen støtte og forståelse? Det interessante her er ikke svarene på undersøkelsen, det er HVA som blir gjort med det undersøkelsen viser. Lykke til.

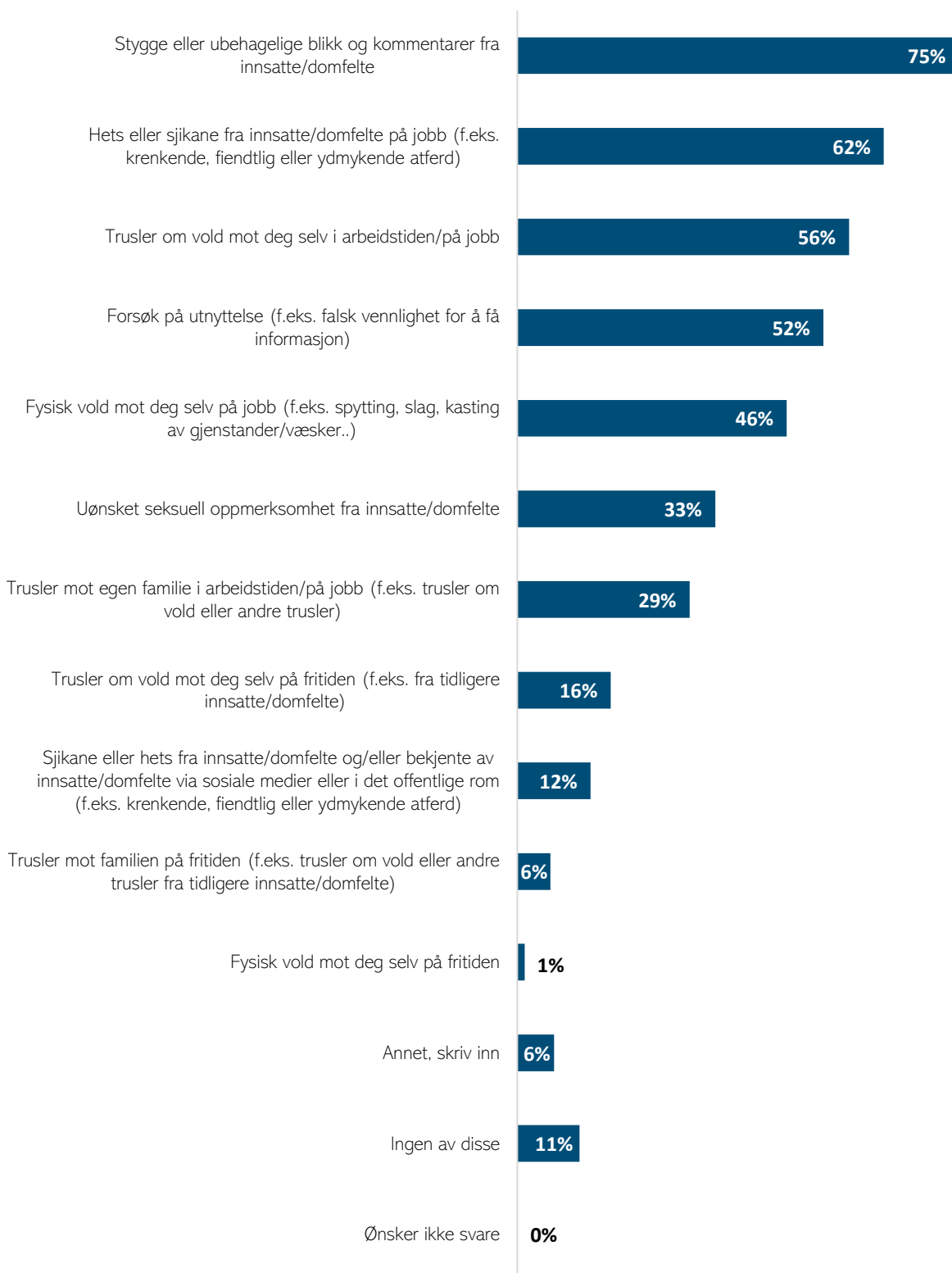


Statistiske resultater for tidligere ansatte

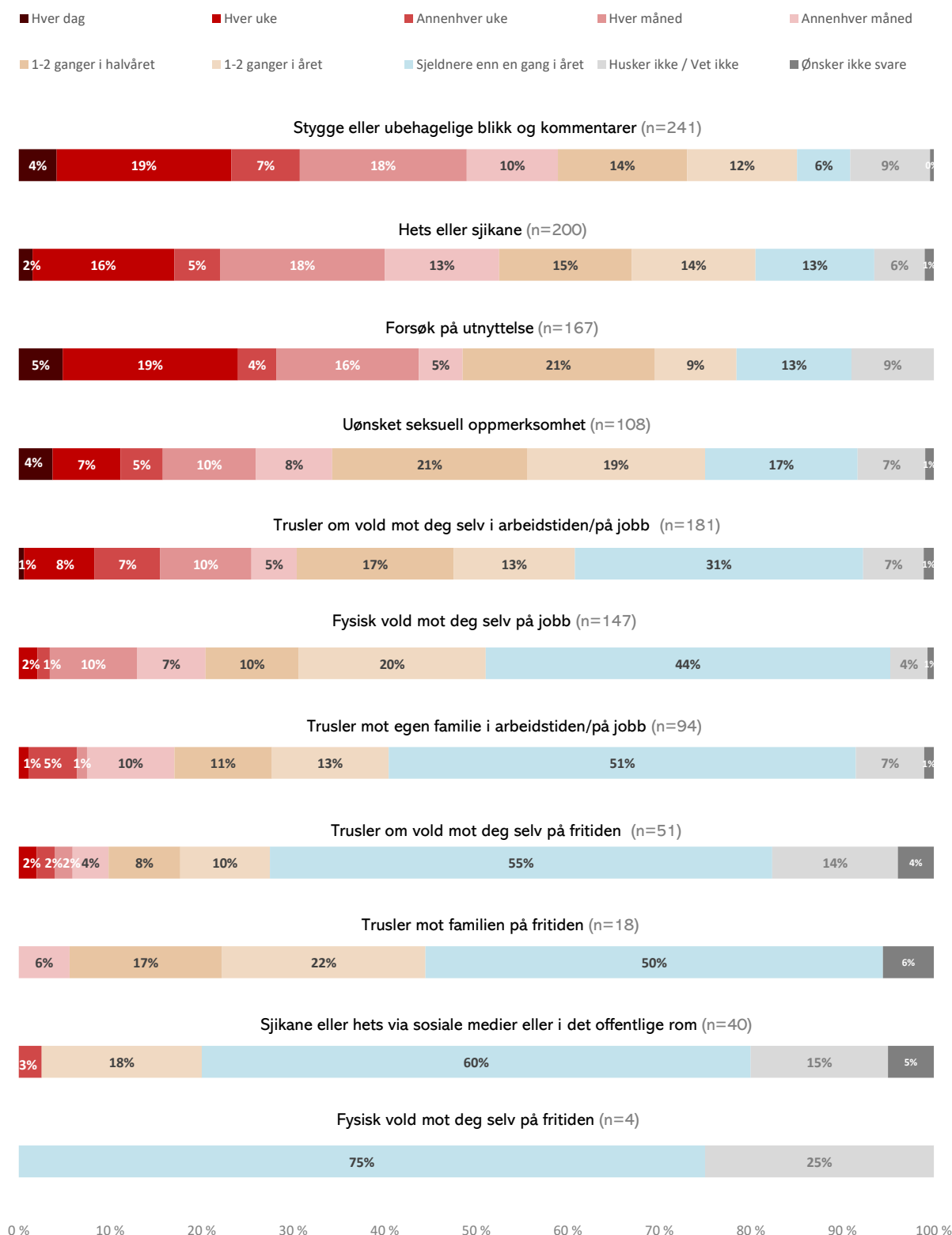
TIDLIGERE ANSATTE

(Totalt n=323)

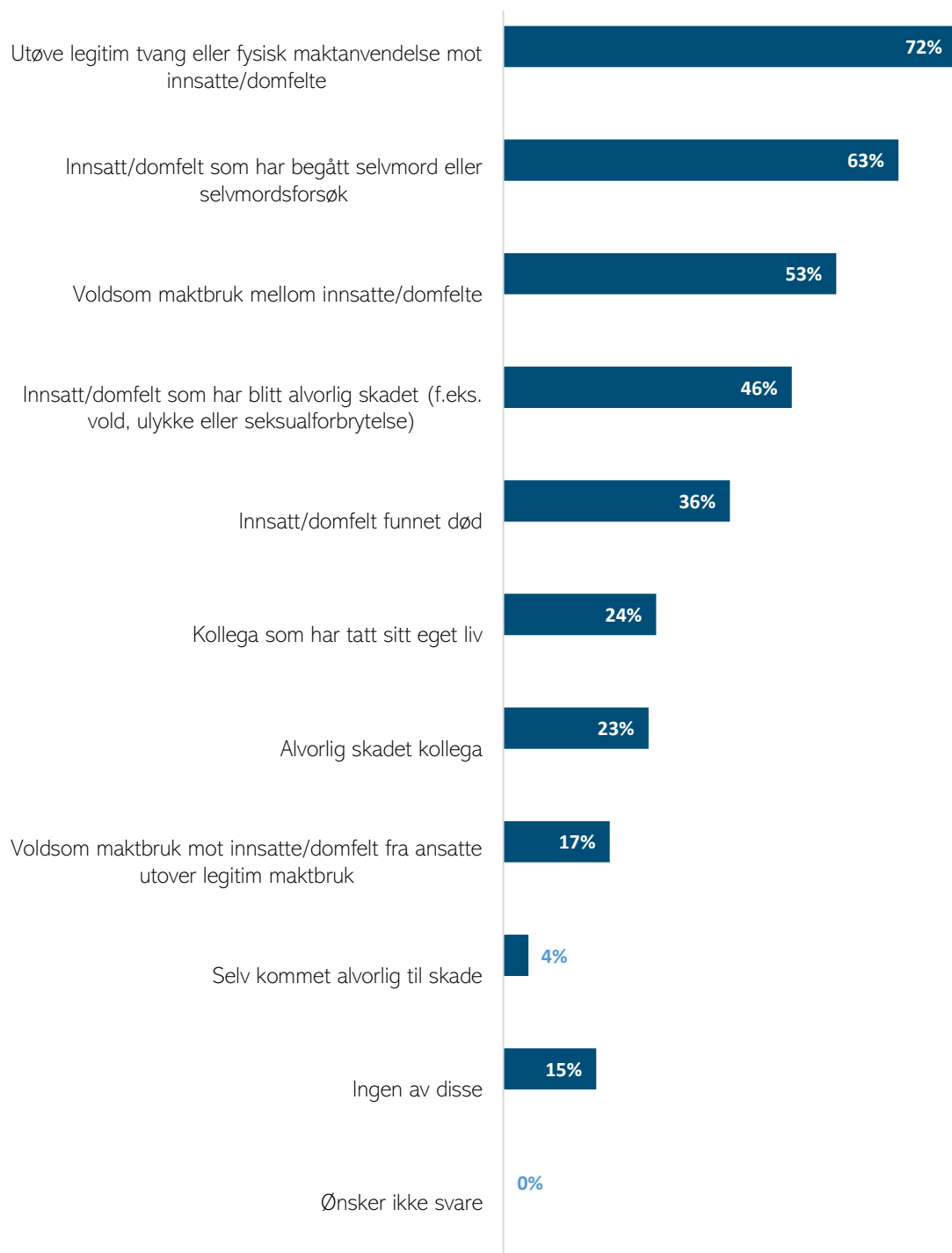
Figur 39. Har du vært utsatt for følgende hendelser? (Flere svar mulig)



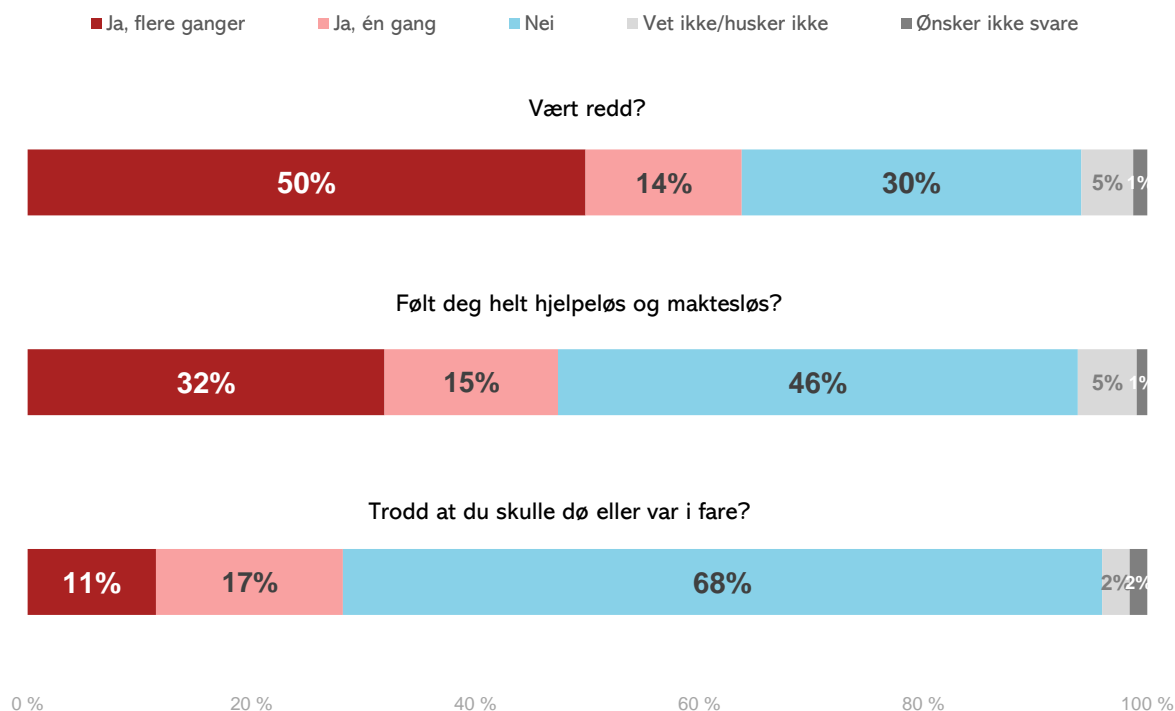
Figur 40. Du har svart at du har vært utsatt for (hendelse i Figur). Hvor ofte er du utsatt for dette? (Sortert etter 'hver dag' - 'annenhver måned')



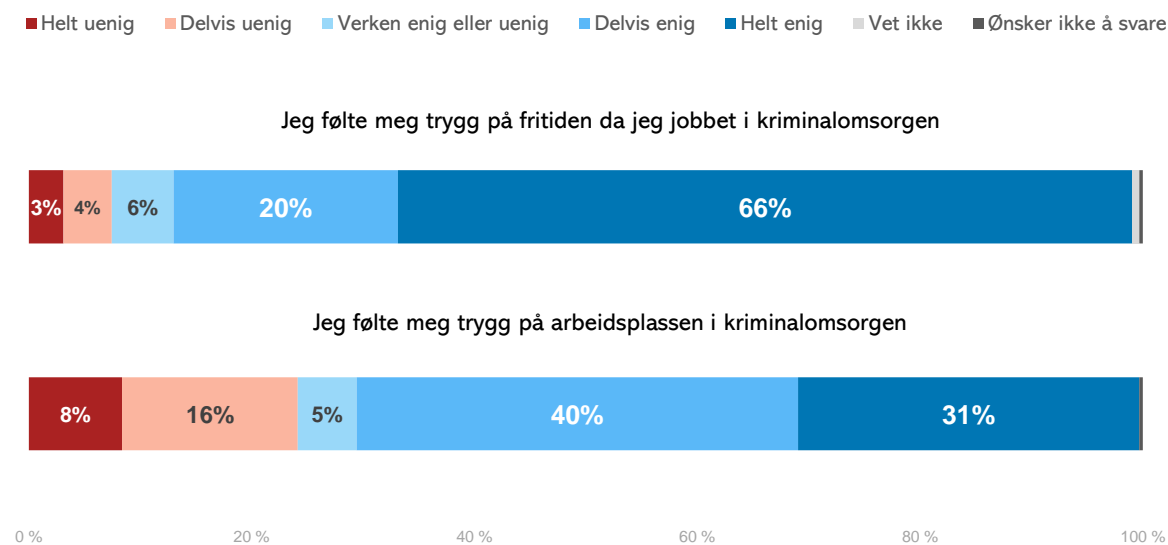
Figur 41. Har du opplevd eller vært vitne til følgende hendelser i forbindelse med ditt arbeid i kriminalomsorgen? (Flere svar mulig)



Figur 42. I forbindelse med en hendelse, har du...



Figur 43. Opplevelse av trygghet på fritiden og arbeidsplassen



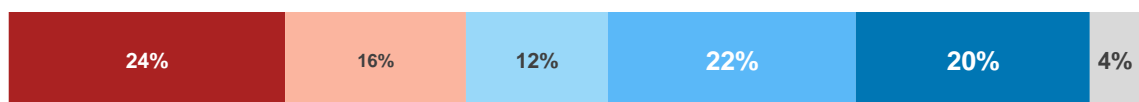
Figur 44. Påkjenning og påvirkning av «mindre» hverdagslige hendelser og «større» alvorlige hendelser

■ Helt uenig ■ Delvis uenig ■ Verken enig eller uenig ■ Delvis enig ■ Helt enig ■ Vet ikke ■ Ønsker ikke å svare

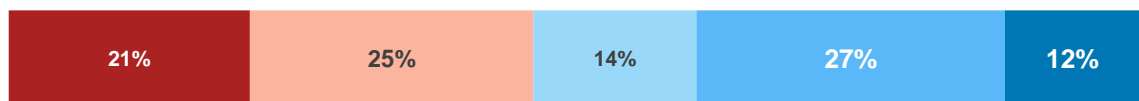
De ""mindre"", hverdagslige påkjenningene på jobb påvirket hvordan jeg hadde det og følte meg (f.eks. å bli kalt stygge ting, trakassering, manipulering, konfliktfylte situasjoner etc.)



De hverdagslige påkjenningene hadde like stor påkjenning på meg som større, voldsomme hendelser (f.eks. trusler eller fysisk vold)

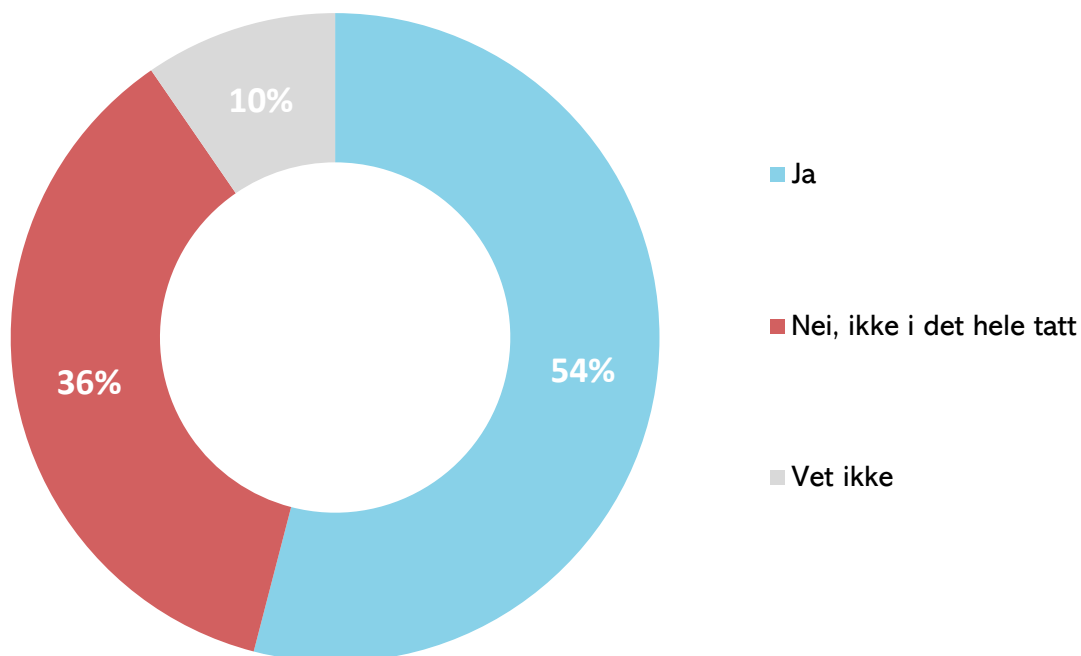


Jeg var redd for å bli utsatt for vold eller trusler fra innsatte/domfelte på jobb i kriminalomsorgen

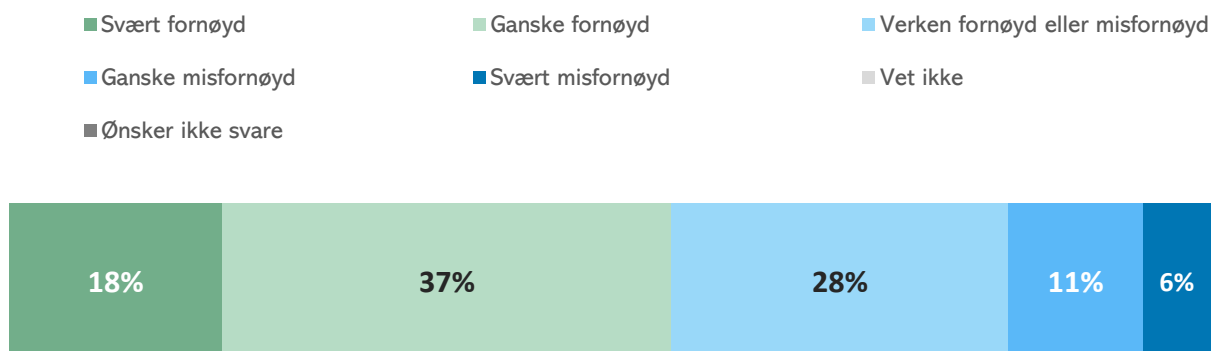


0 % 20 % 40 % 60 % 80 % 100 %

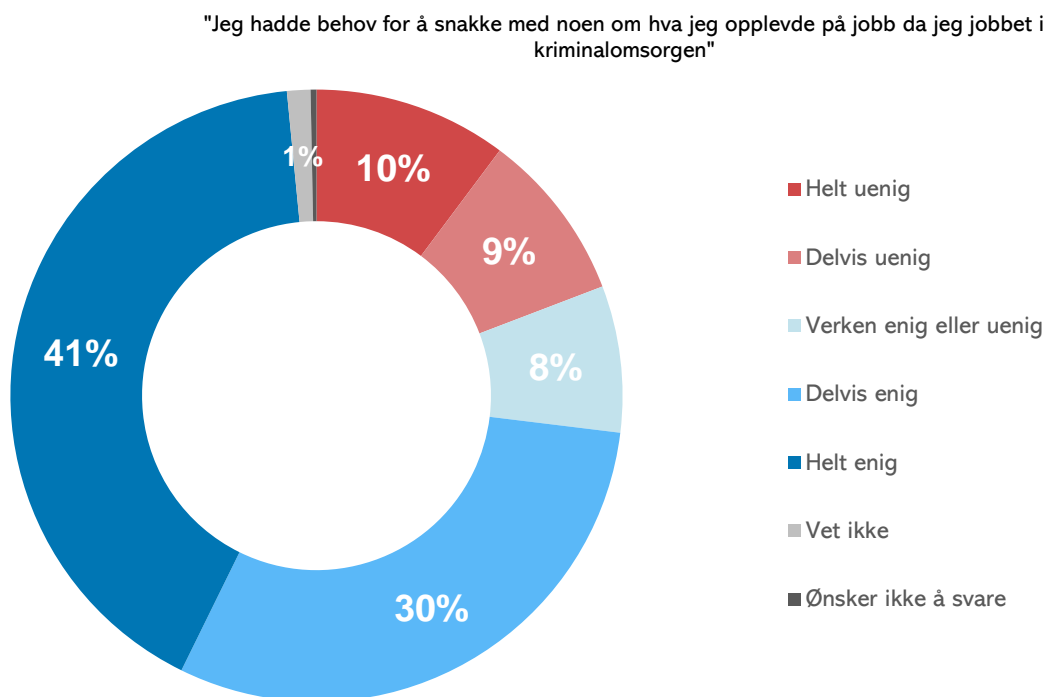
Figur 45. Tenk på sist gang du opplevde en slik hendelse. Fikk du hjelp eller oppfølging fra nærmeste leder/arbeidsgiver i etterkant? (Filter: Har vært utsatt for alvorlig eller voldsom hendelse, n=198)



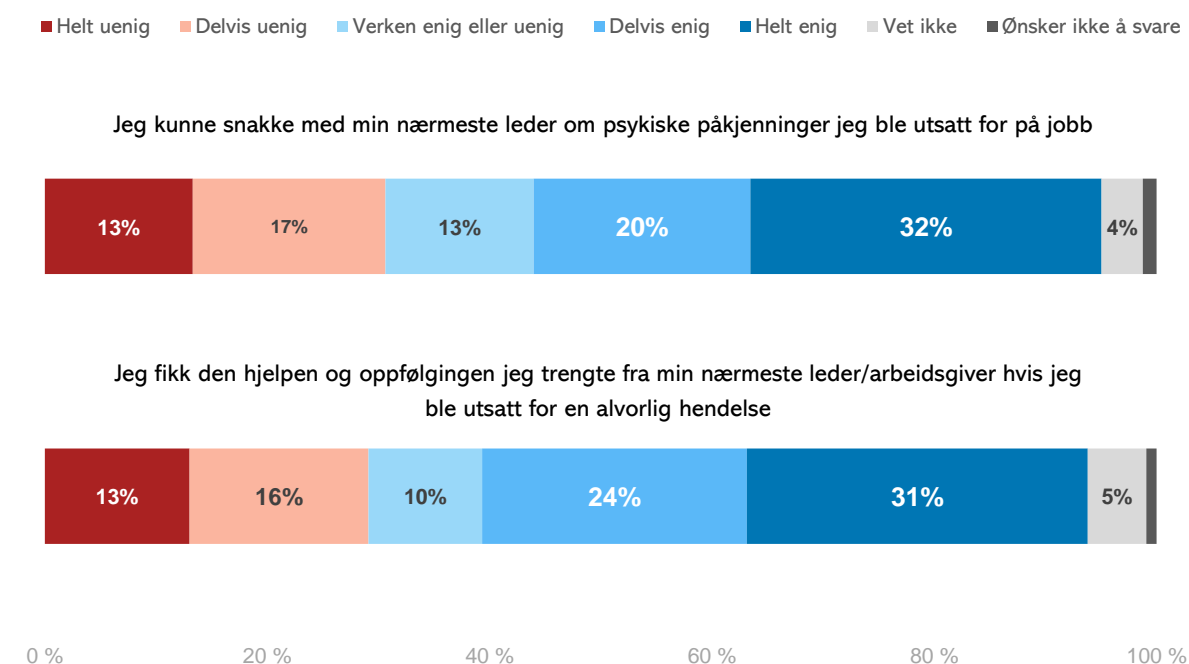
Figur 46. Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med hjelpen eller oppfølgingen fra nærmeste leder/arbeidsgiver i forbindelse med hendelser du har opplevd? (Filter: Har vært utsatt for alvorlig eller voldsom hendelse, n=107)



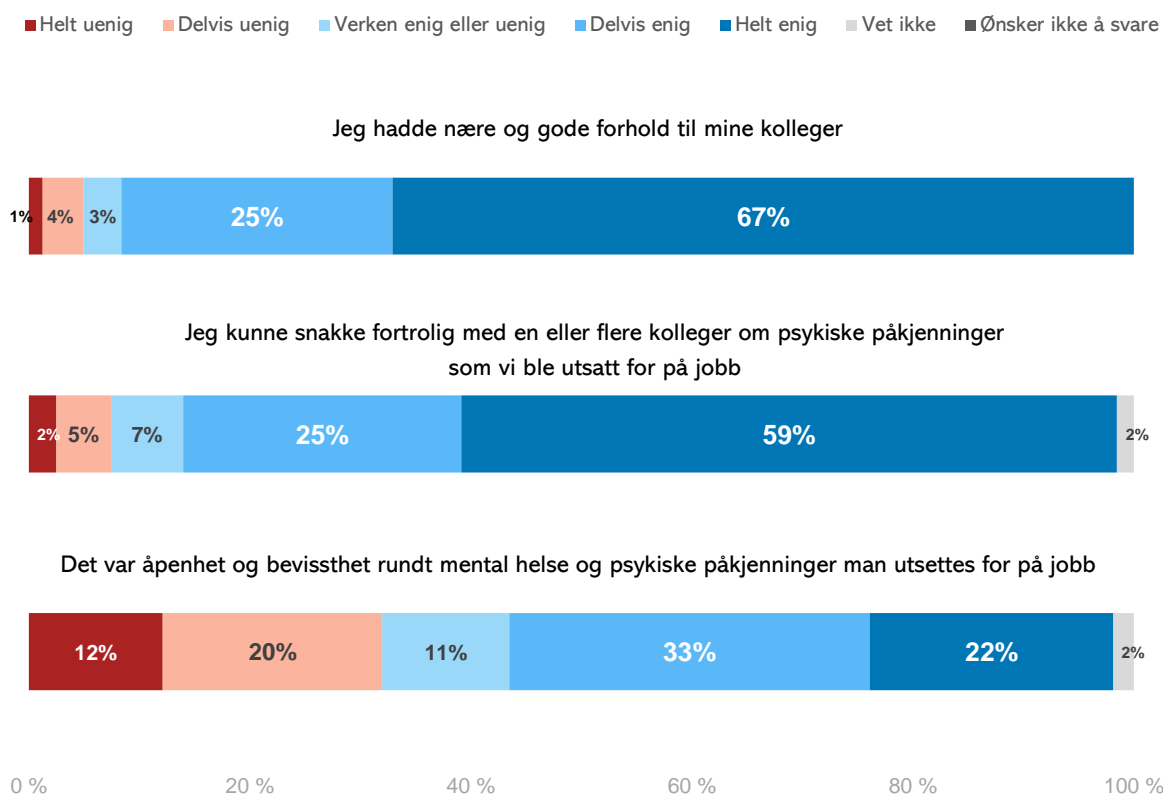
Figur 47. Andelen som er enig eller uenig i påstanden "Jeg hadde behov for å snakke med noen om hva jeg opplevde på jobb da jeg jobbet i kriminalomsorgen" Gjennomsnitt blant tidligere ansatte.



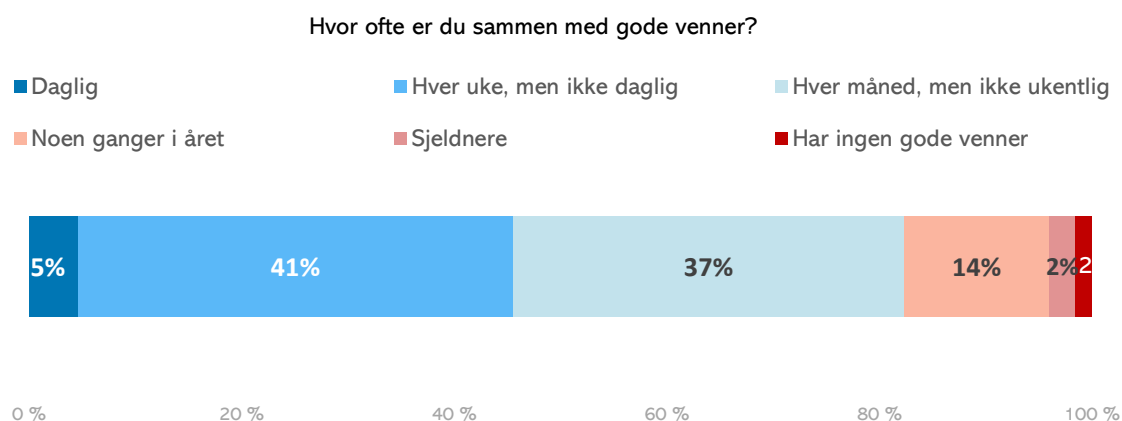
Figur 48. Andelen som er enig eller uenig i påstandene om forhold til nærmeste leder. Gjennomsnitt blant tidligere ansatte.



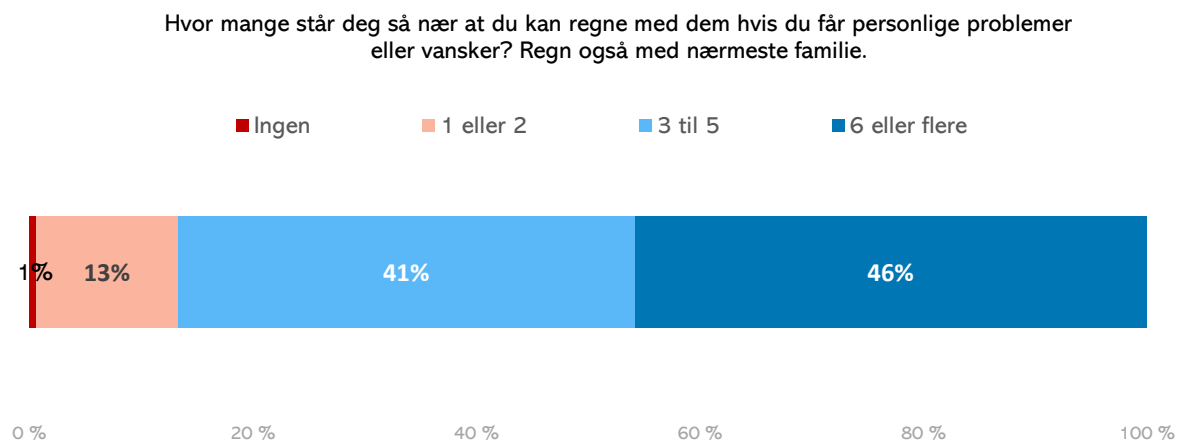
Figur 49. Andelen som er enig eller uenig i påstander om relasjon til kolleger og kultur på arbeidsplassen. Gjennomsnitt blant tidligere ansatte (n=322).



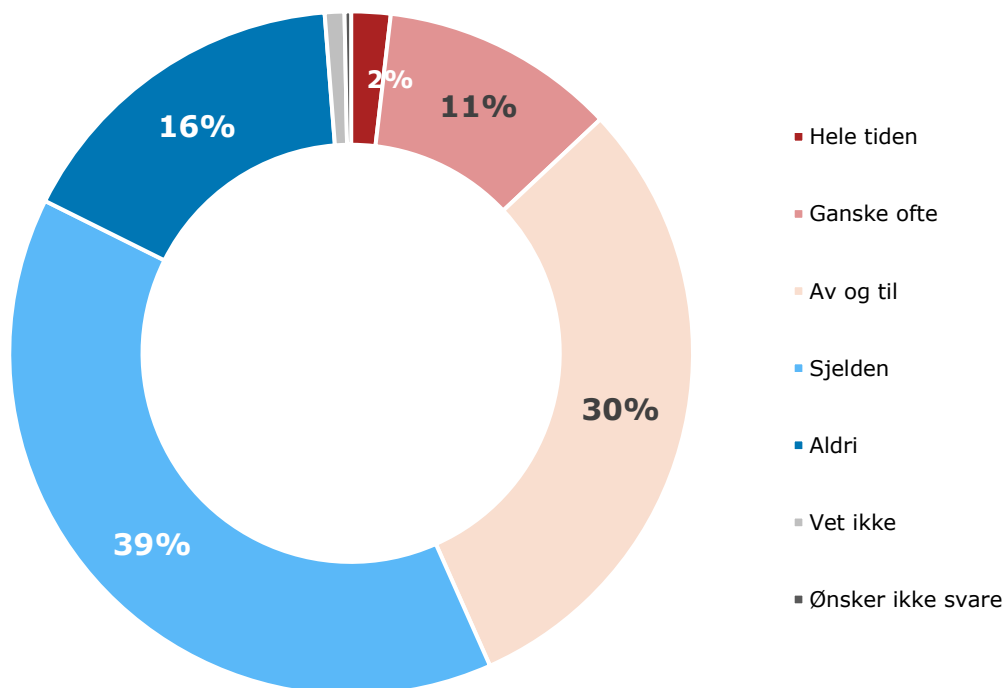
Figur 50. «Hvor ofte er du sammen med gode venner?».



Figur 51. «Hvor mange står deg så nær at du kan regne med dem hvis du får personlige problemer eller vansker? Regn også med nærmeste familie.»

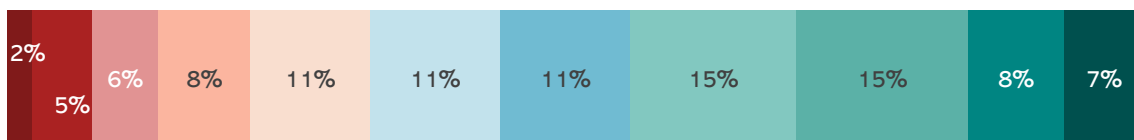


Figur 52. «Hvor ofte føler du deg ensom?». Gjennomsnitt blant tidligere ansatte.



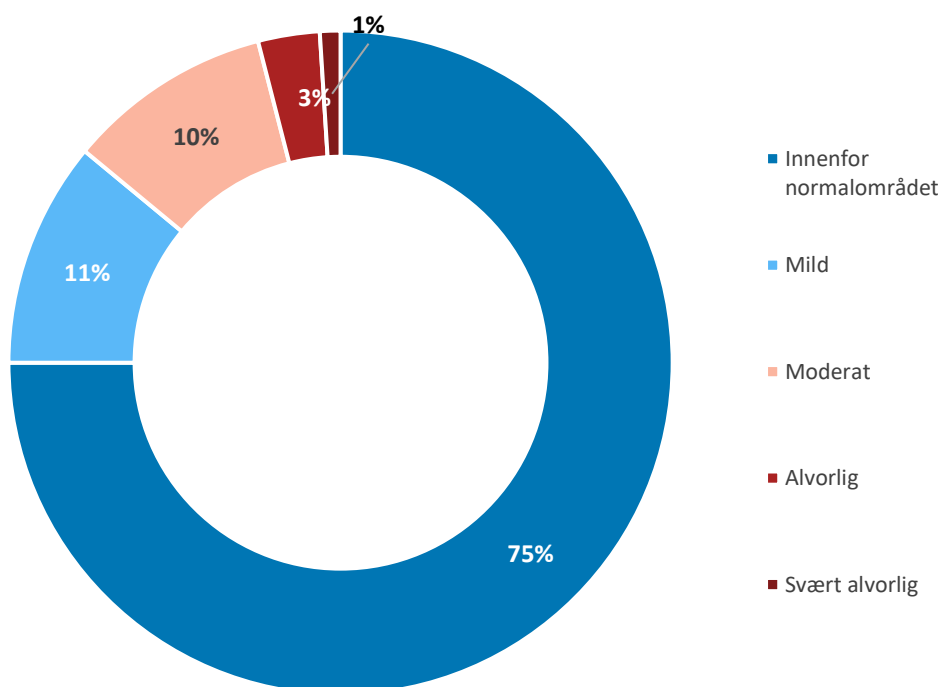
Figur 53. «På en skala fra 0-10, hvor 0 er «ikke i det hele tatt» og 10 er «i svært stor grad», vil du si at folk flest er til å stole på?» Gjennomsnitt blant tidligere ansatte i kriminalomsorgen.

0 ? Man kan ikke være for forsiktig 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ? Folk flest er til å stole på

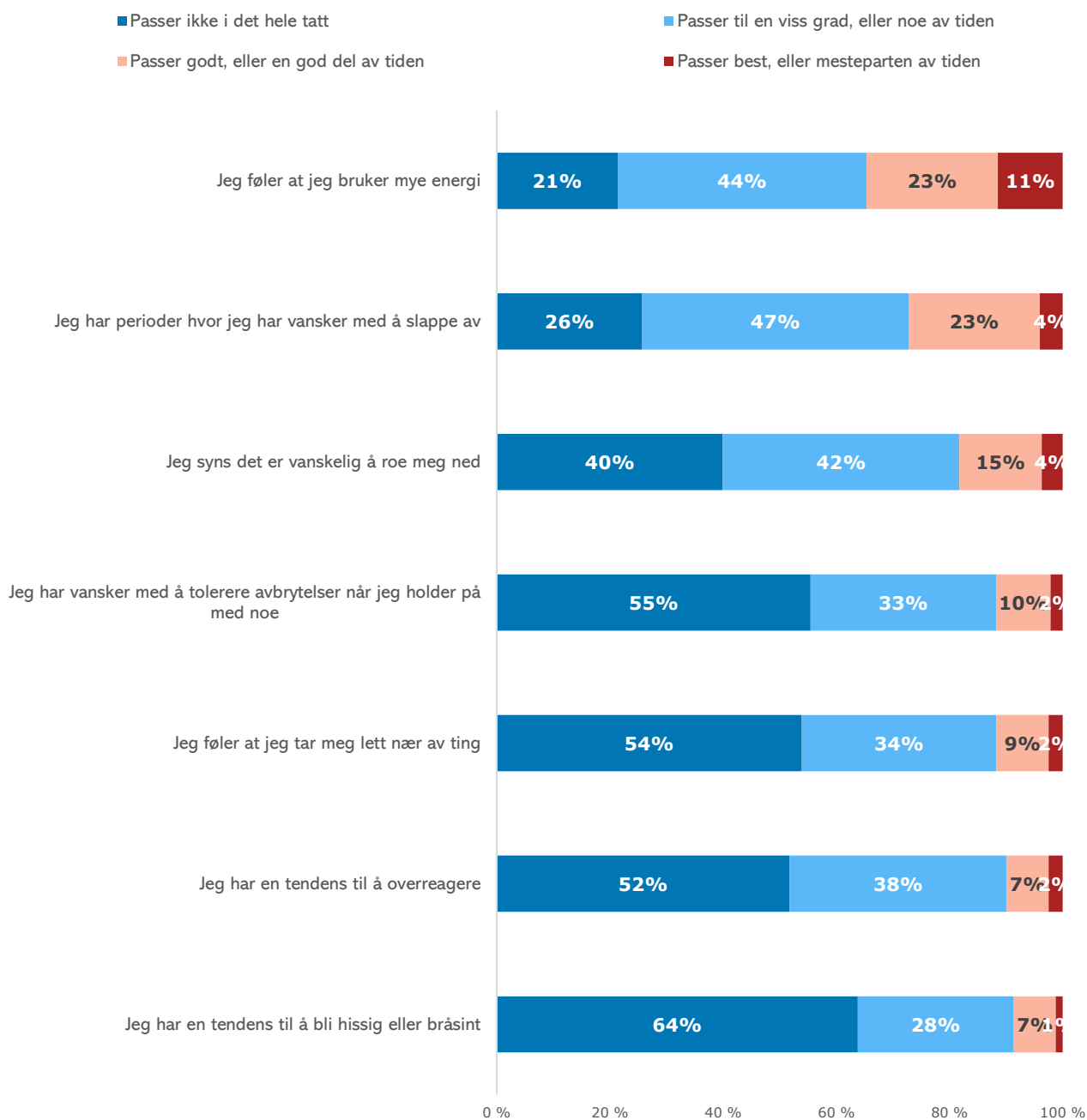


Stress - Depression anxiety stress scales (DASS)

Figur 54. Stressbelastning blant tidligere ansatte i kriminalomsorgen

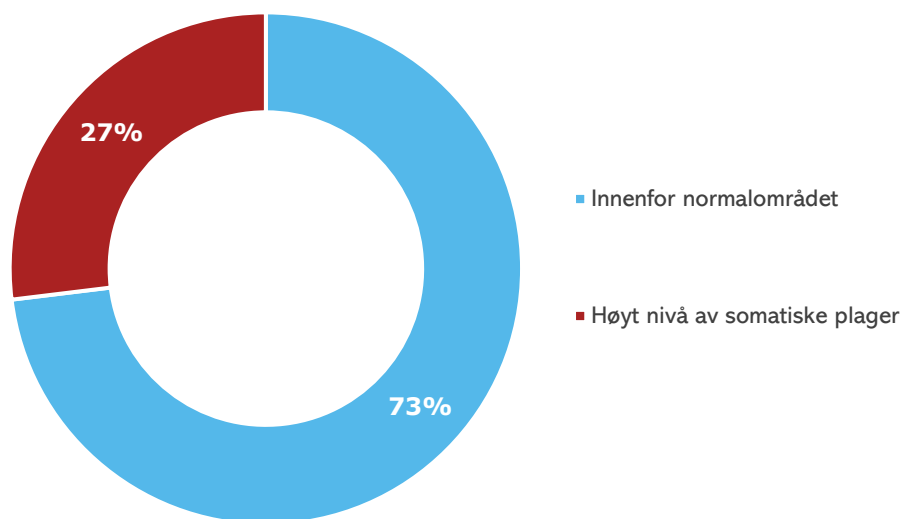


Figur 55. Hvor godt eller dårlig passer dette for deg?

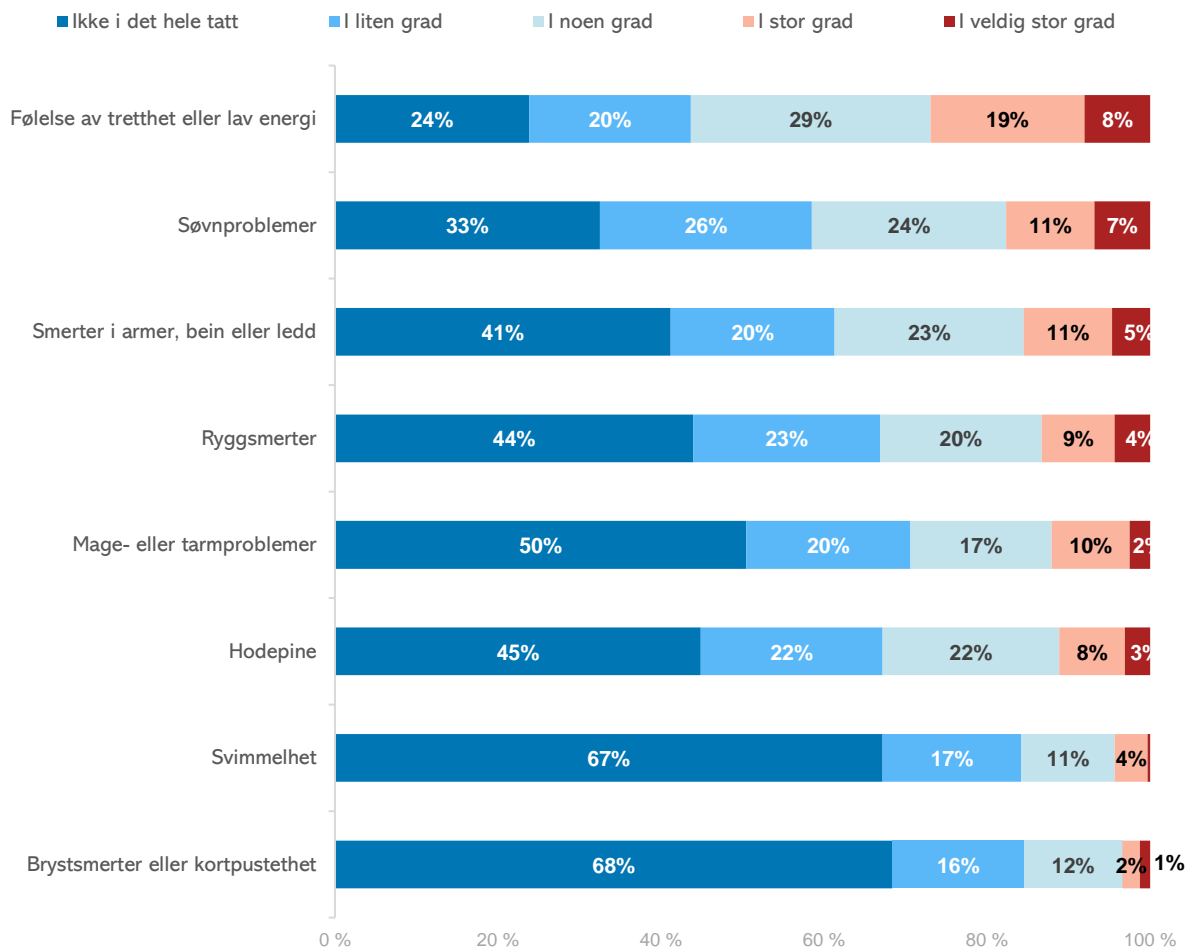


Somatiske plager - Somatic Symptom scale (SSS-8)

Figur 56. Forekomst av somatiske plager blant tidligere ansatte i kriminalomsorgen

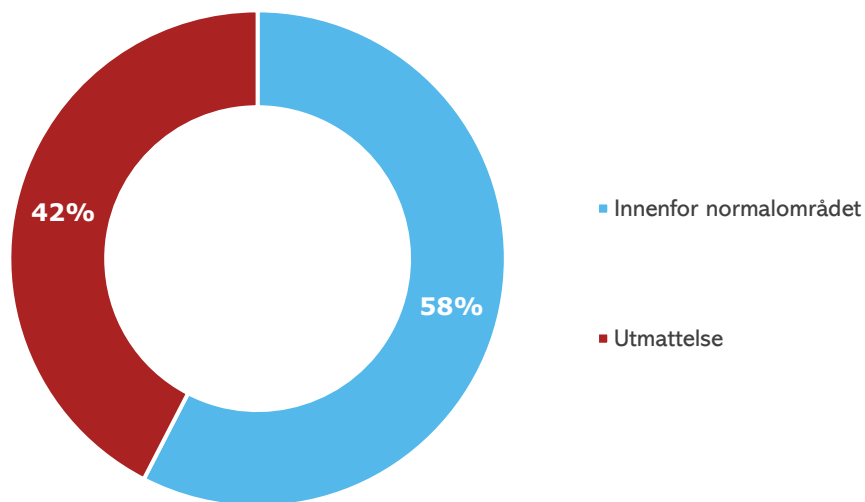


Figur 57. I løpet av de siste 7 dagene, hvor mye har du blitt plaget av følgende symptomer?

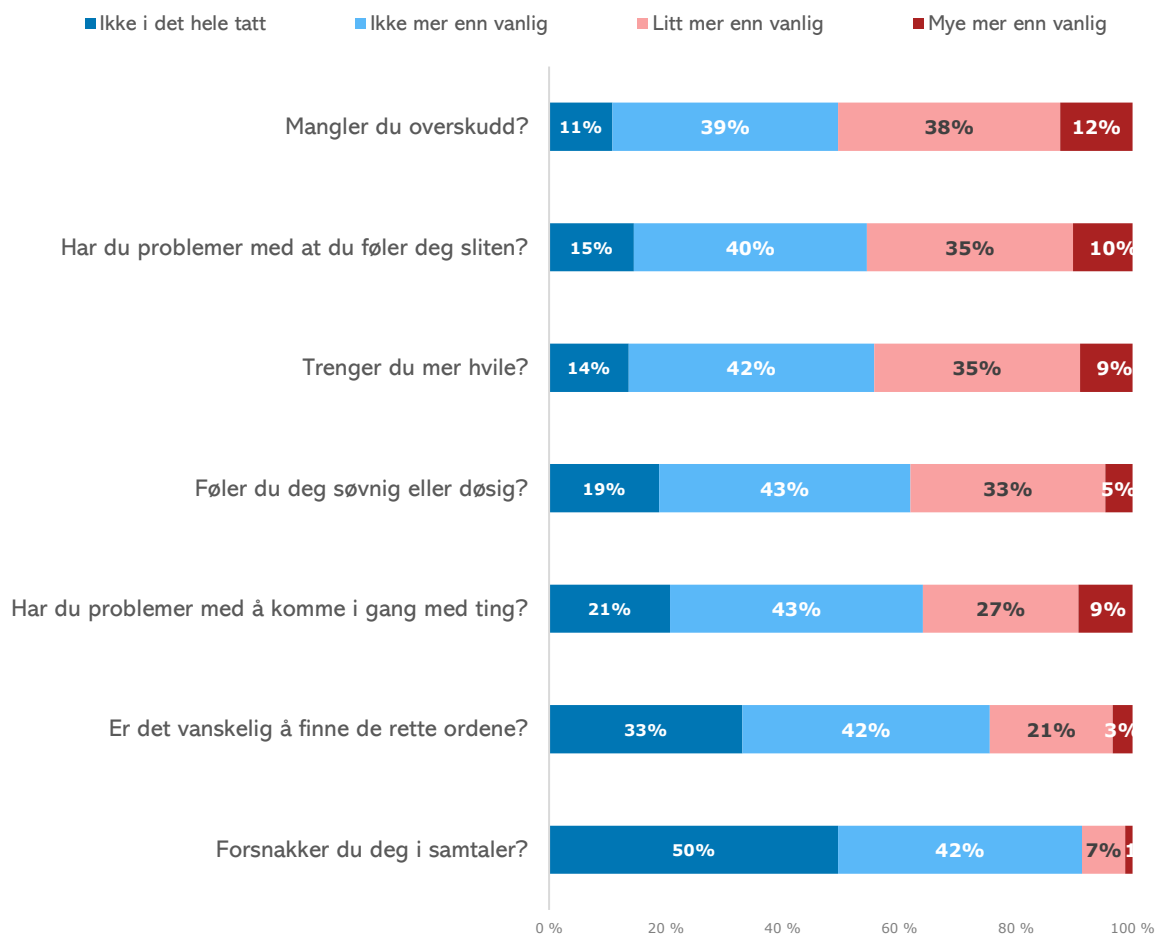


Utmattelse - Chalder fatigue scale (CFQ)

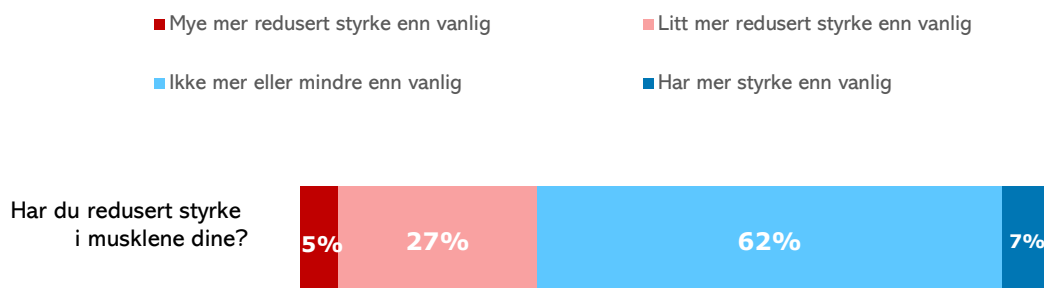
Figur 58. Forekomst av utmattelse blant tidligere ansatte i kriminalomsorgen



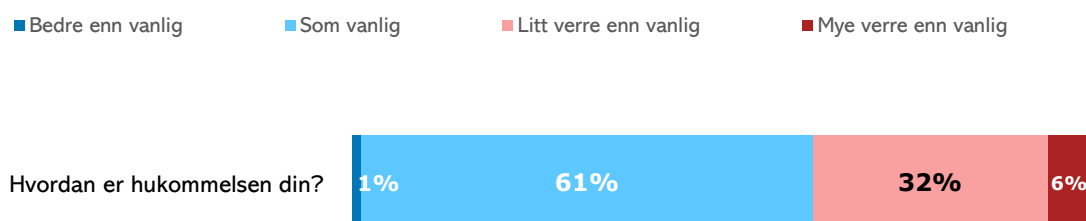
Figur 3. Vennligst besvar alle spørsmålene ved å krysse av for det svaret du synes passer best for deg



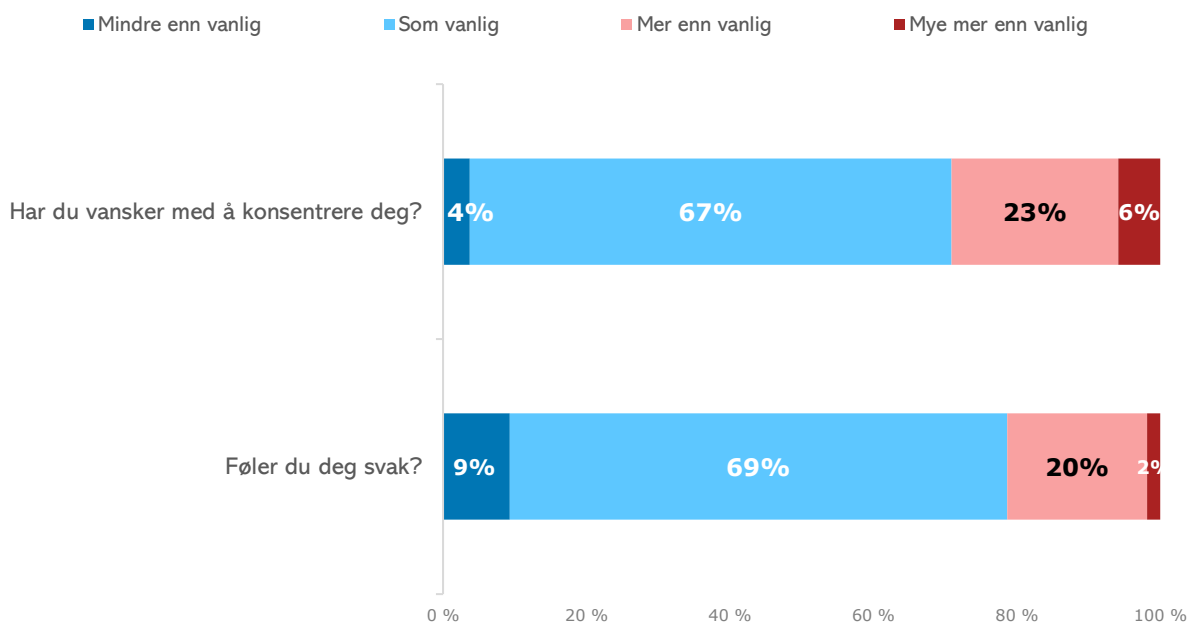
Figur 60. Vennligst besvar alle spørsmålene ved å krysse av for det svaret du synes passer best for deg



Figur 61. Vennligst besvar alle spørsmålene ved å krysse av for det svaret du synes passer best for deg

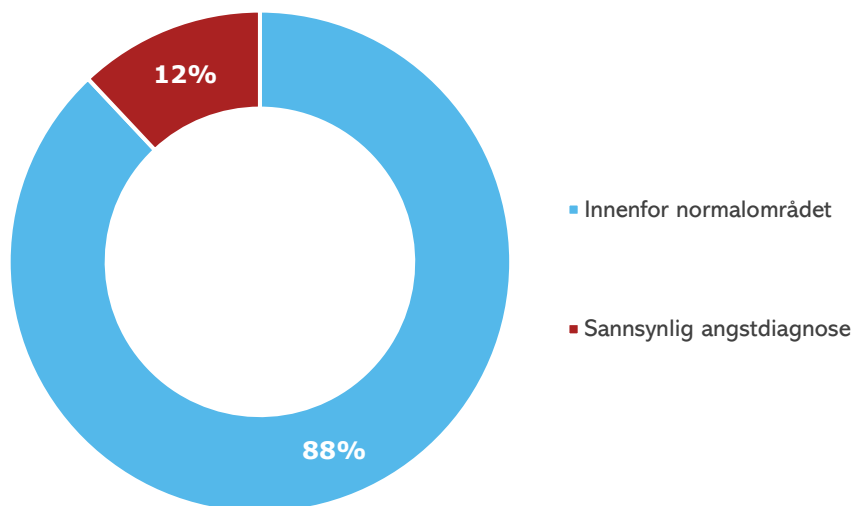


Figur 62. Vennligst besvar alle spørsmålene ved å krysse av for det svaret du synes passer best for deg

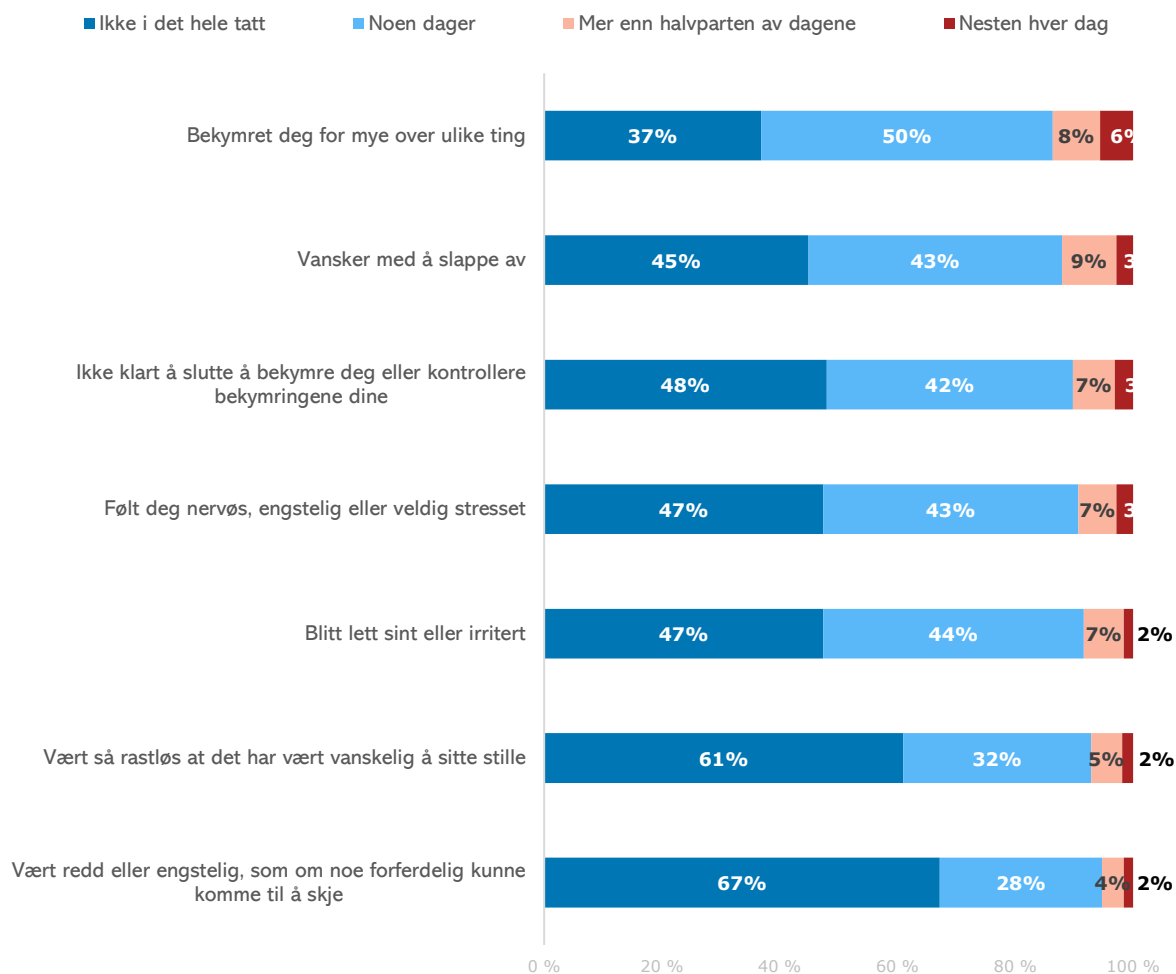


Angst - Generalized Anxiety disorder 7 (GAD-7)

Figur 63. Forekomst av angst blant tidligere ansatte i kriminalomsorgen

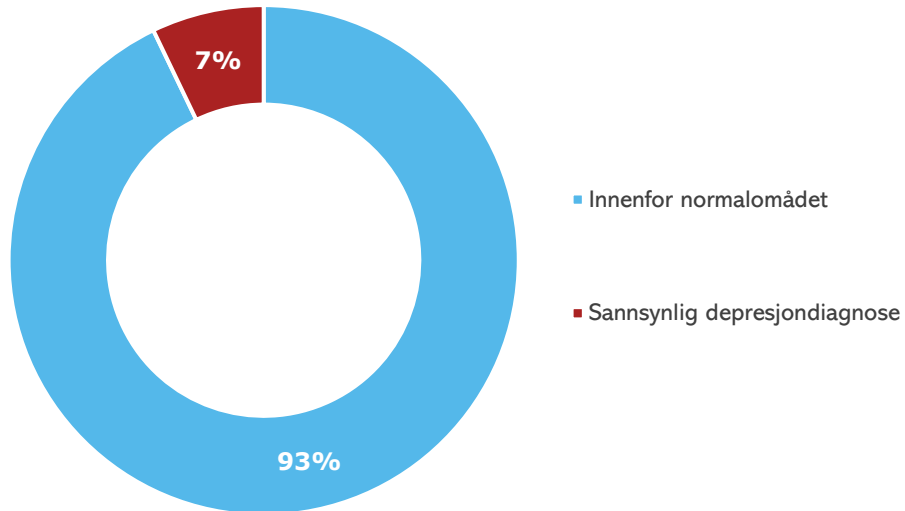


Figur 64. Hvor ofte har du vært plaget av følgende problemer i løpet av de siste 14 dagene?

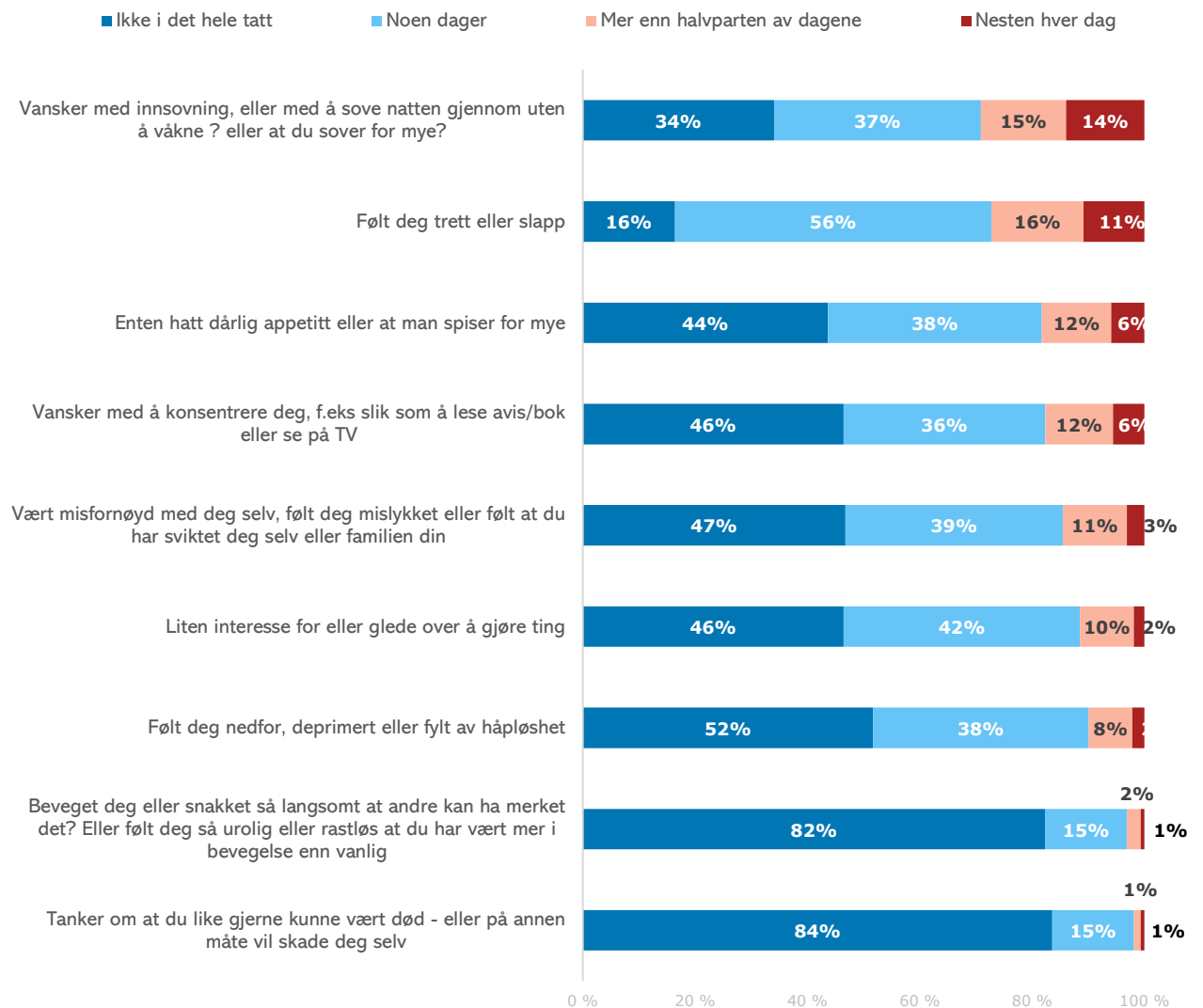


Depresjon - Patient Health Questionnaire (PHQ-9)

Figur 65. Forekomst av depresjon blant tidligere ansatte i kriminalomsorgen

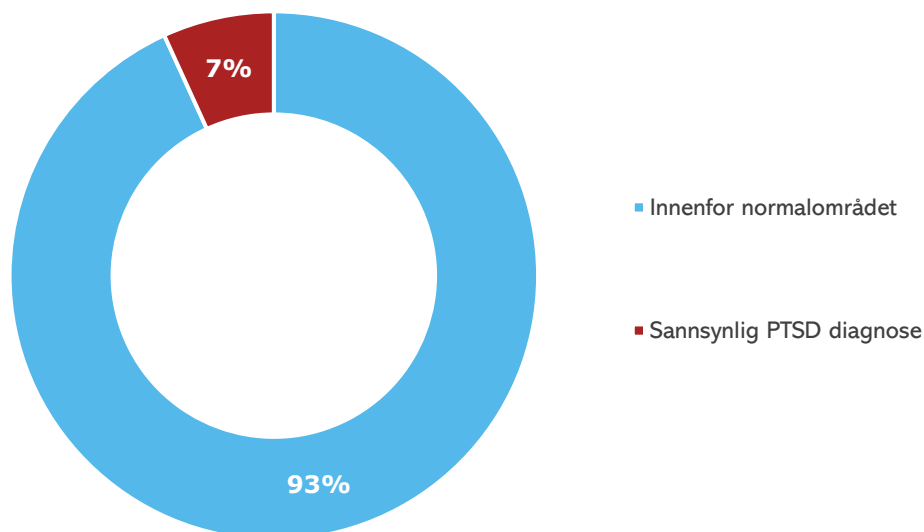


Figur 66. Hvor ofte har du vært plaget av følgende problemer i løpet av de siste 14 dagene?

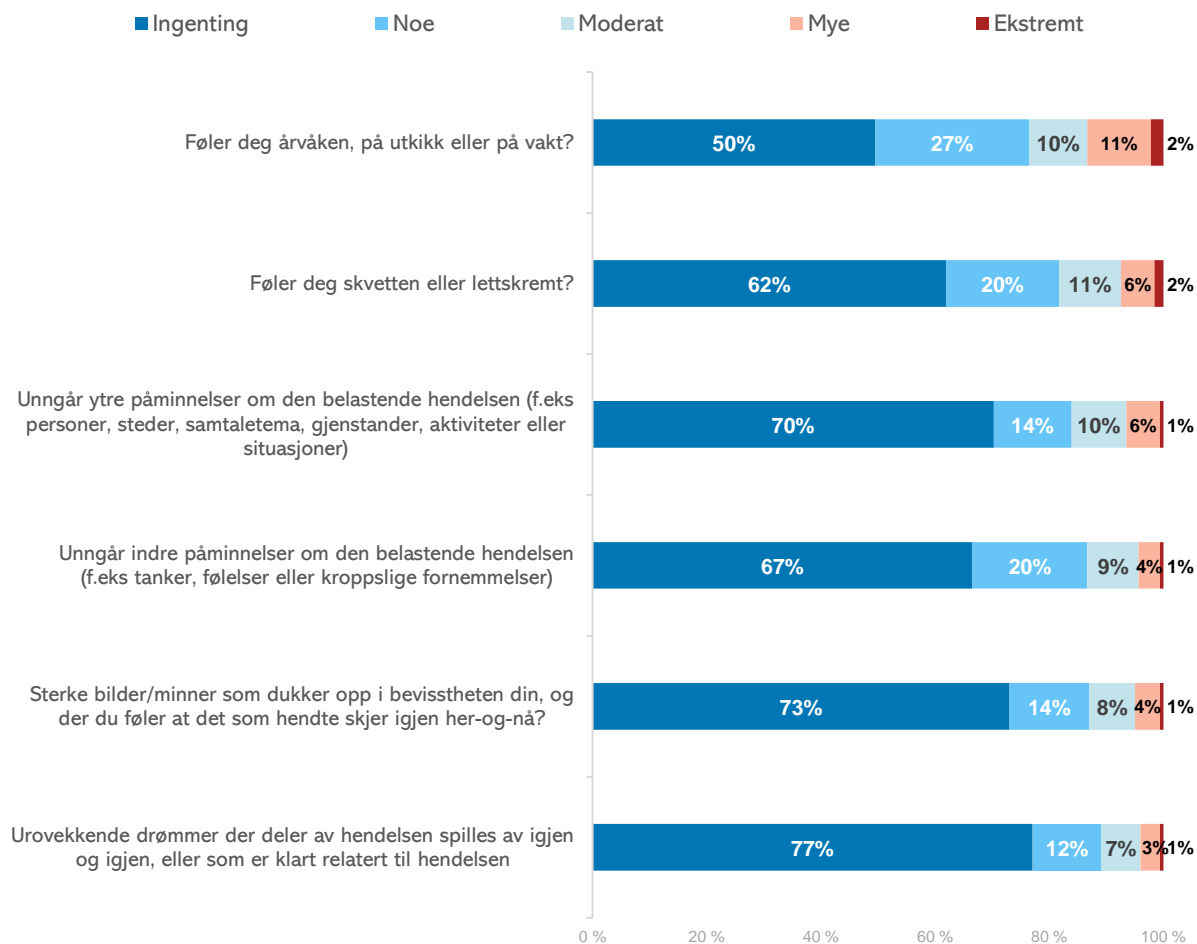


PTSD - International Trauma Questionnaire (ITQ)

Figur 67. Forekomst av PTSD blant tidligere ansatte i kriminalomsorgen

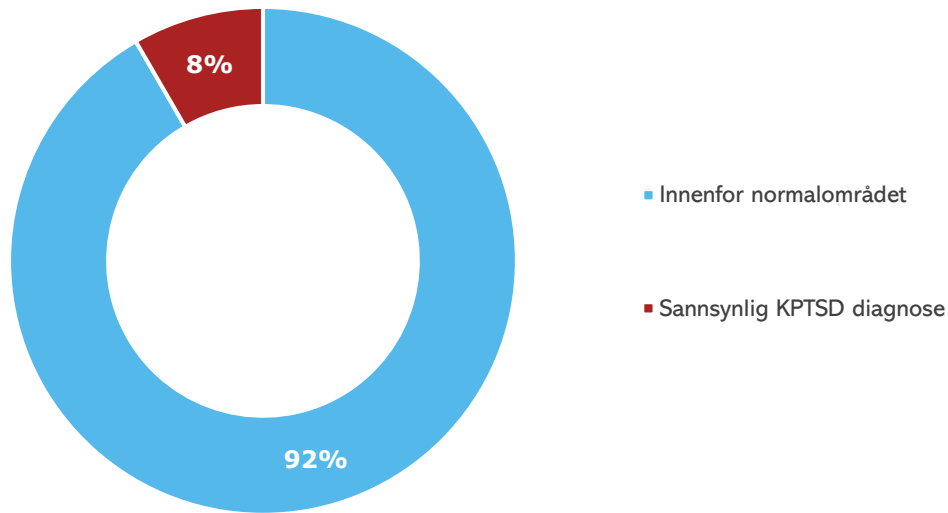


Figur 68. Hvor ofte har følgende symptomer plaget deg den siste måneden?

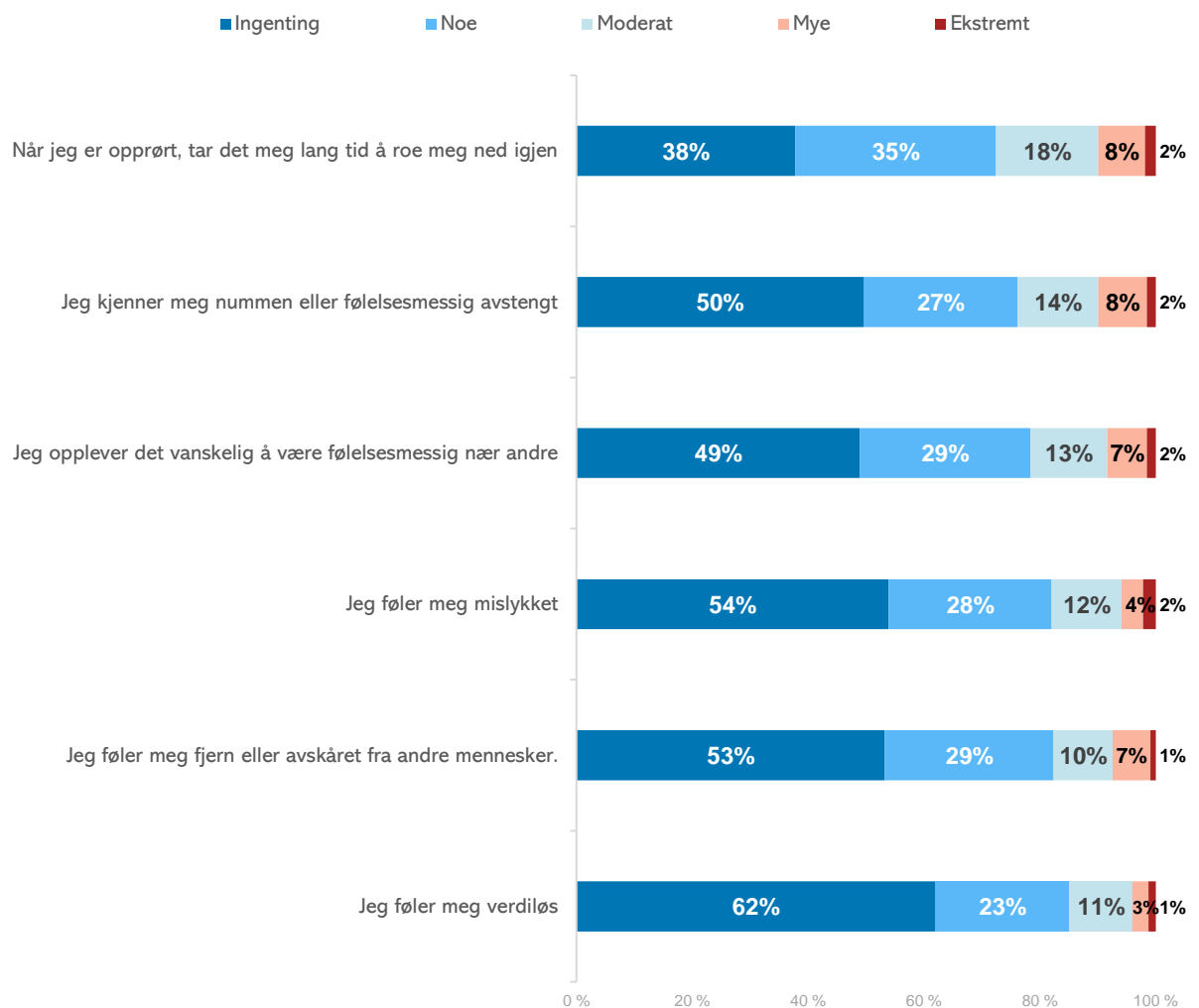


Kompleks PTSD - International Trauma Questionnaire (ITQ)

Figur 69. Forekomst av KPTSD blant tidligere ansatte i kriminalomsorgen

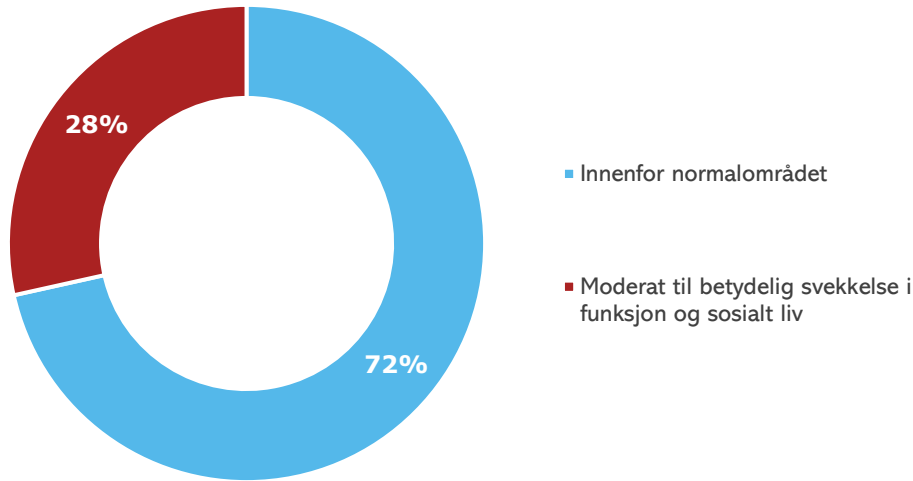


Figur 70. Hvor sant er dette om deg?

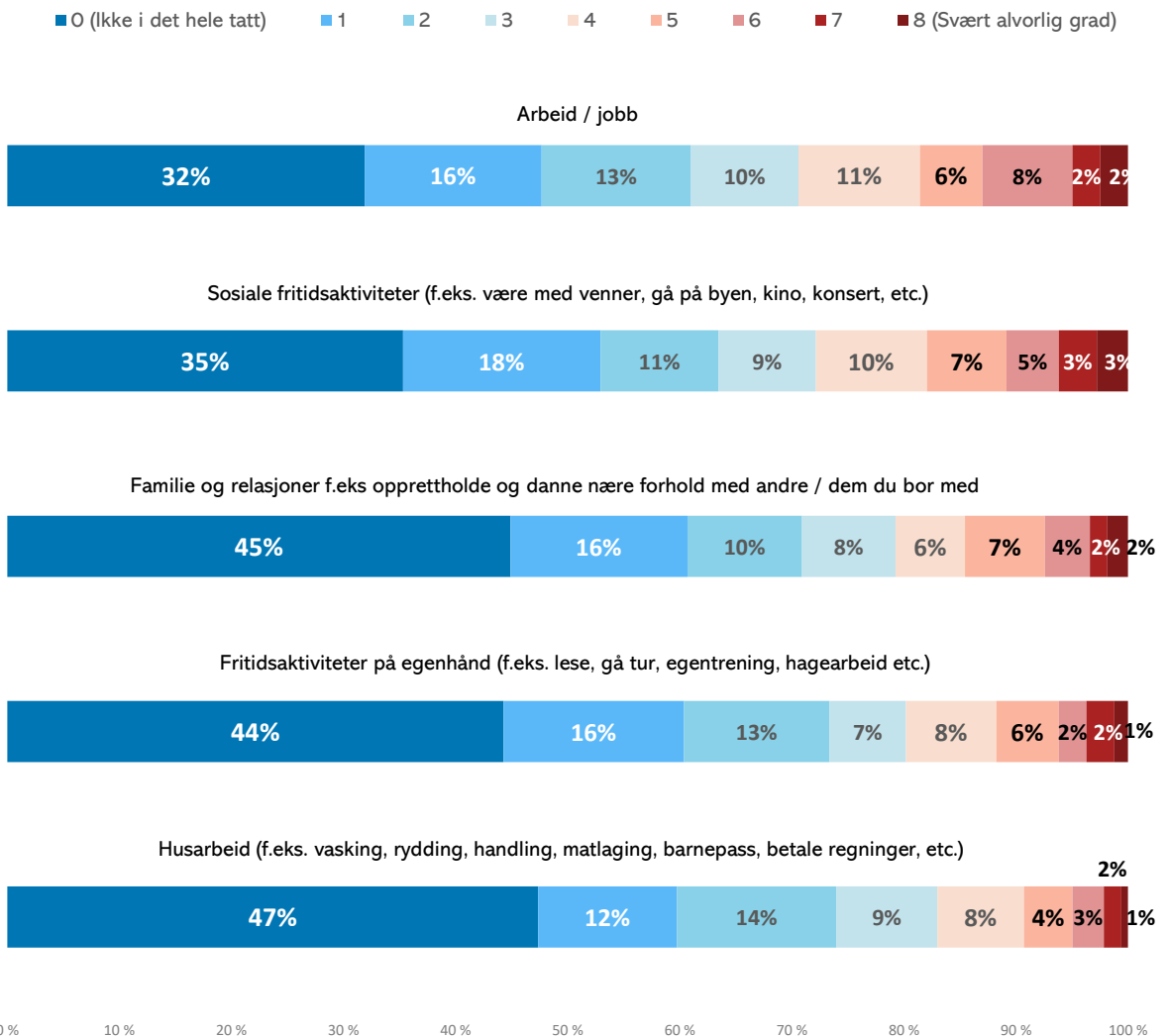


Nedsatt funksjon - Work and Social Adjustment Scale (WSAS)

Figur 71. Funksjonsnivå hos tidligere ansatte i kriminalomsorgen



Figur 72. På en skala fra 0 til 8, der 0 er «ikke i det hele tatt» og 8 er «svært alvorlig grad», i hvilken grad mener du at det du har opplevd



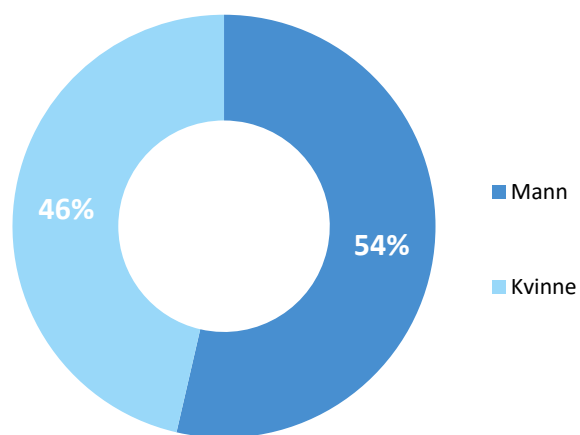
6. Vedlegg

VEDLEGG 1: DET KVANTITATIVE UTVALGET

NÅVÆRENDE ANSATTE (n=1726)

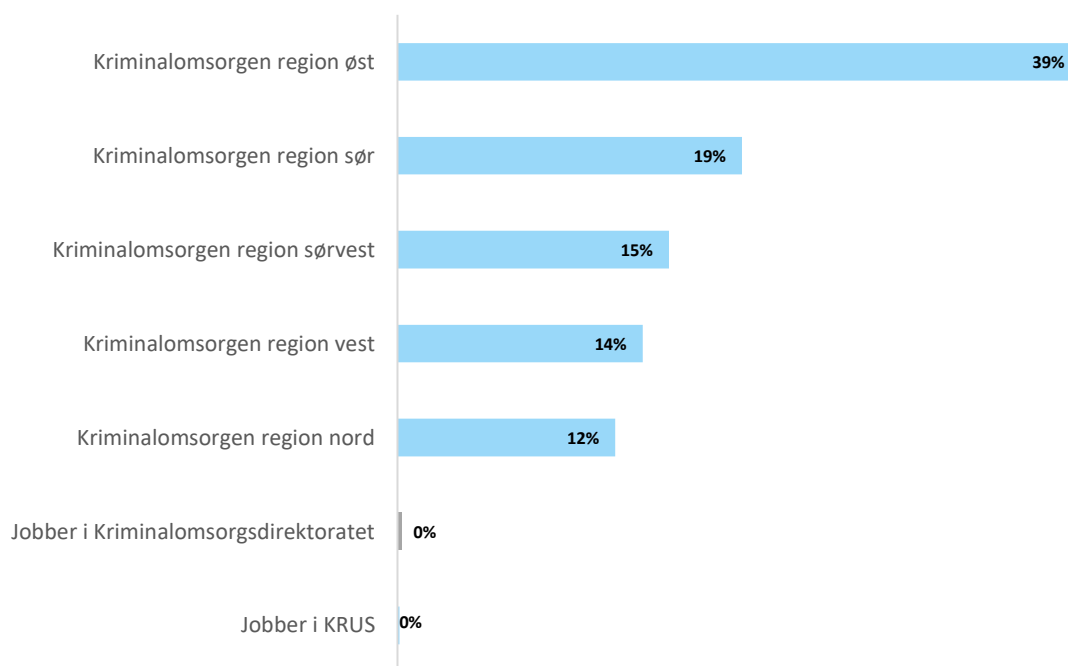
Kjønn

Er du...



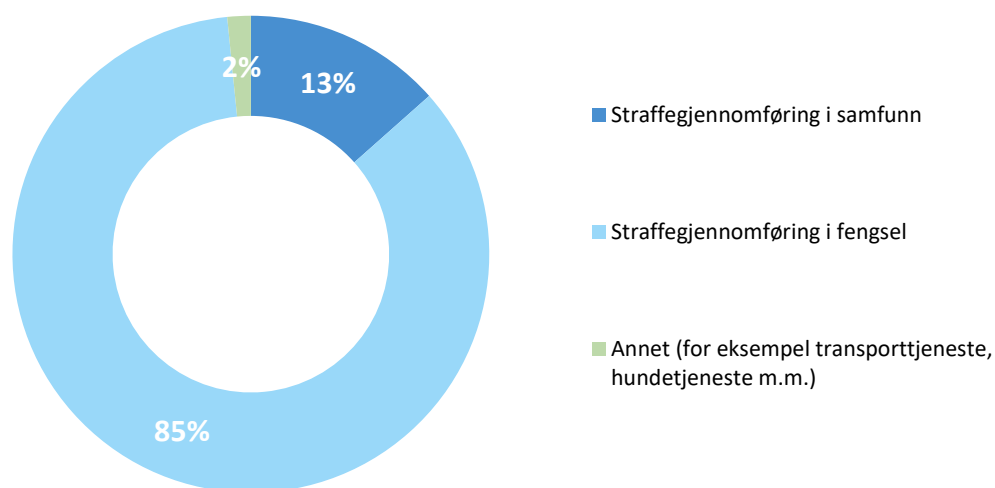
Region

Hvilken kriminalomsorgsregion arbeider du i?



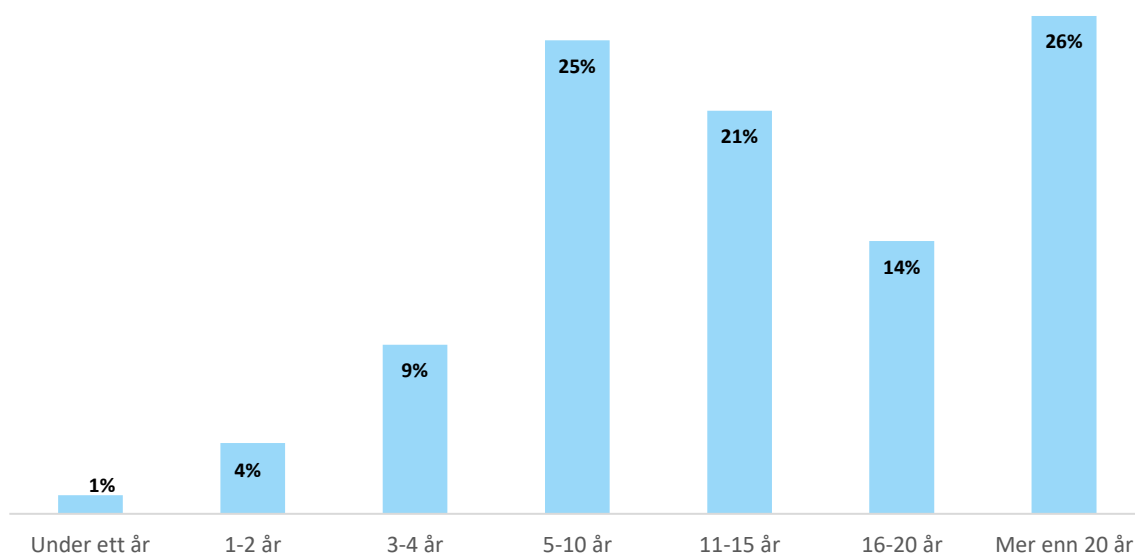
Straffgjennomføringsform

Hvilken straffgjennomføringsform jobber du med?



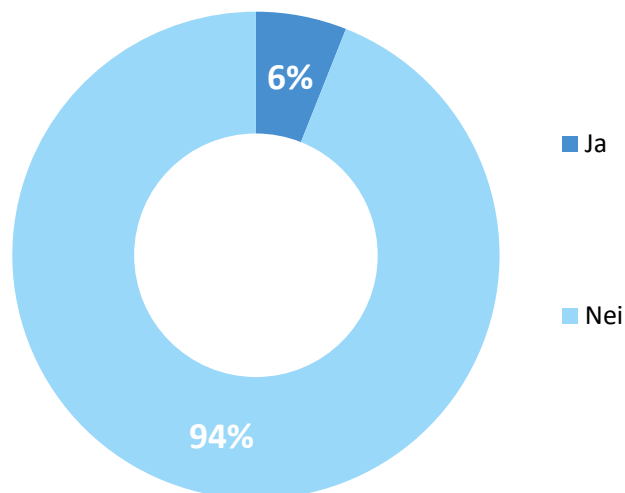
Fartstid

Hvor mange år har du jobbet i kriminalomsorgen? (Totalt sett, også i ulike stillingskategorier)



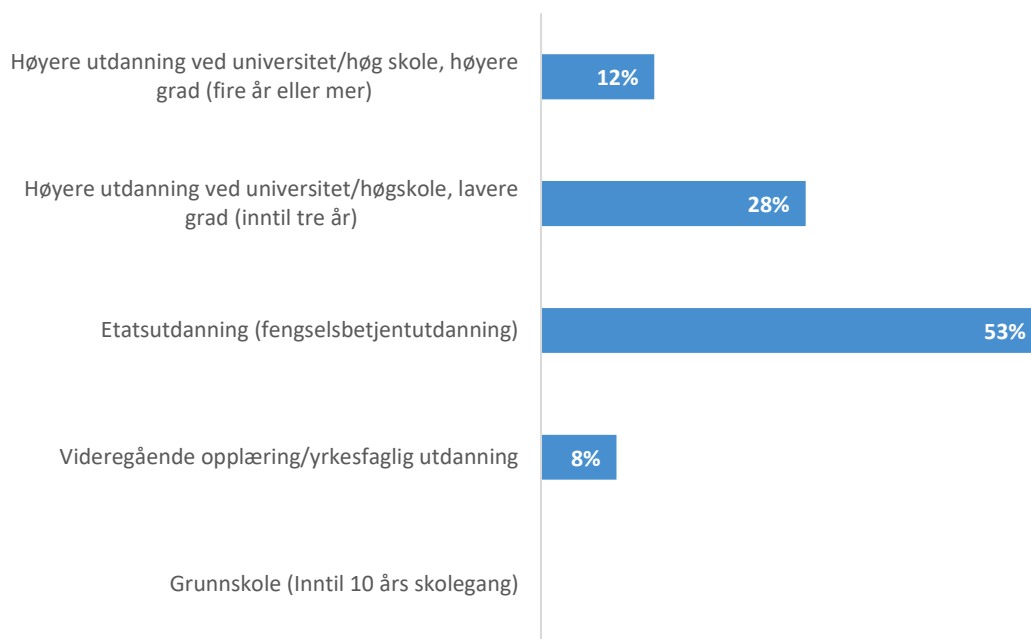
Militær bakgrunn

Har du tidligere vært utsendt som soldat på fredsskapende eller fredsbevarende arbeid?



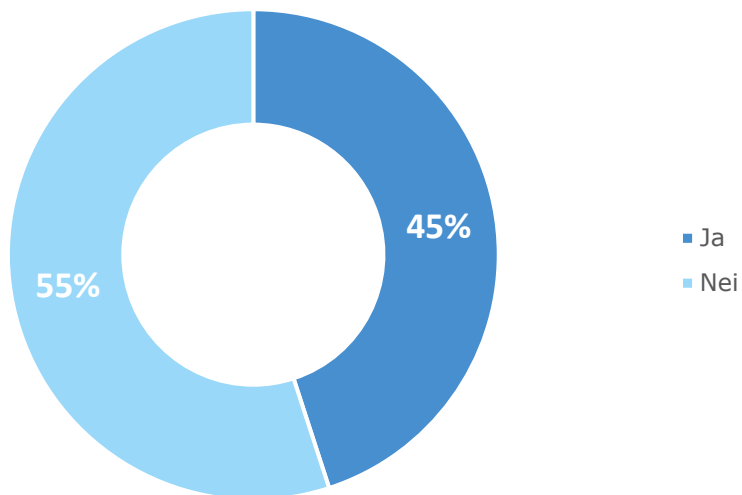
Utdanningsnivå

Hva er din høyeste fullførte utdanning?



Barn

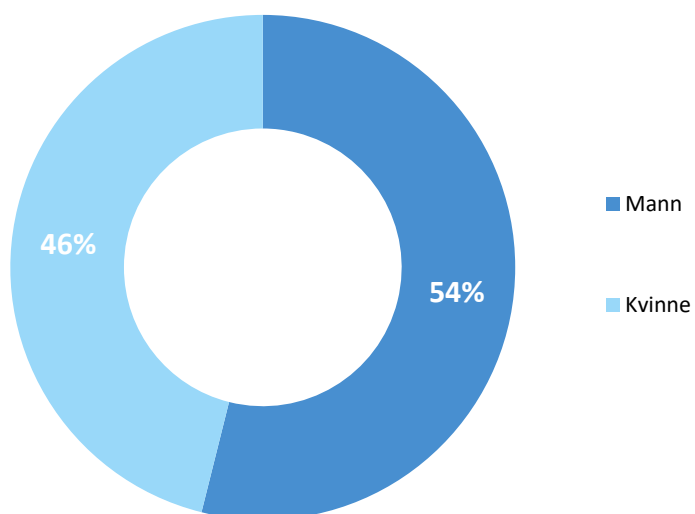
Har du barn under 18 år? (Foreldre-, omsorgs eller vergeansvar)



TIDLIGERE ANSATTE (n=323)

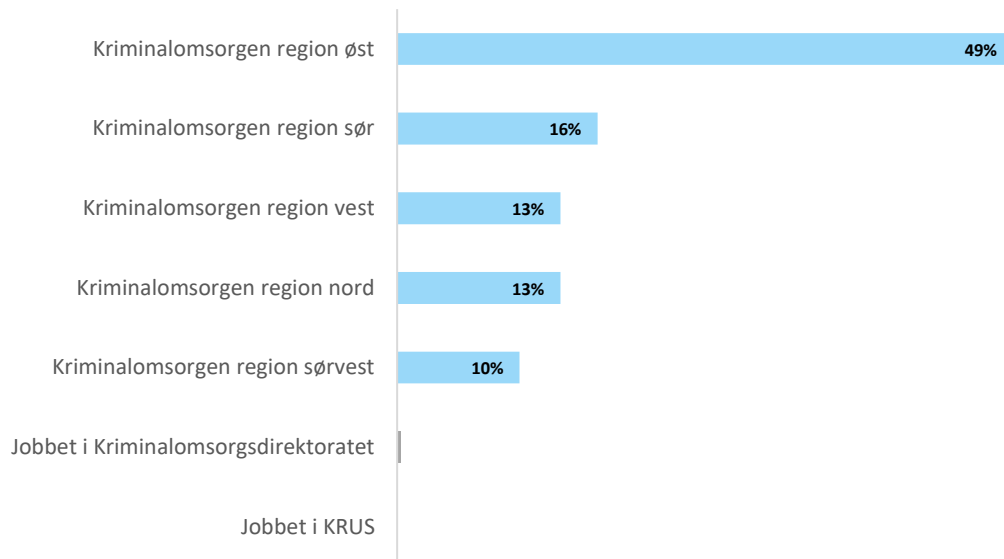
Kjønn

Er du...



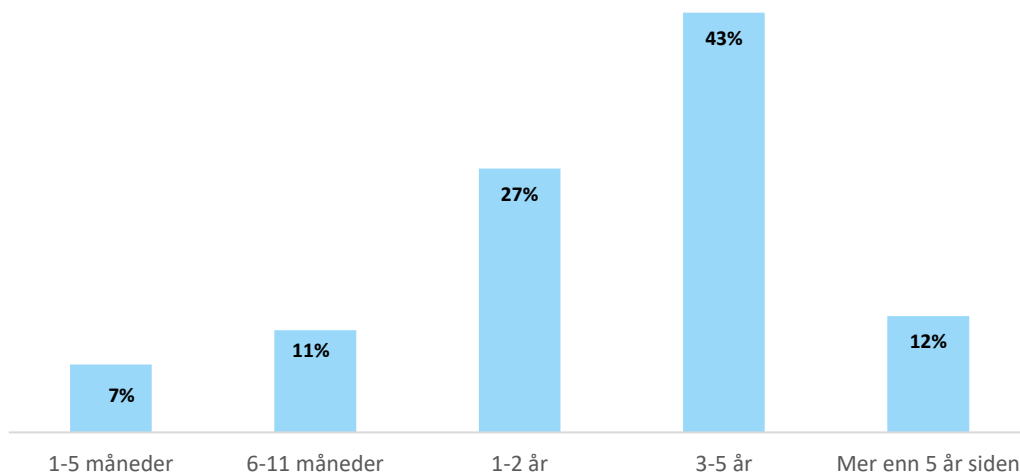
Region

Hvilken kriminalomsorgsregion arbeidet du i, i din siste stilling?



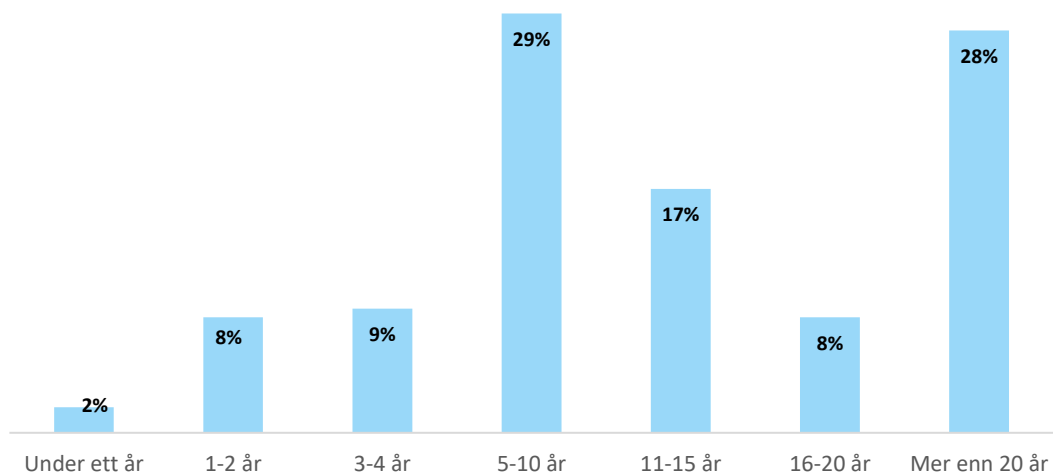
Tid siden sluttet i sektoren

Hvor lenge er det siden du sluttet i kriminalomsorgen?



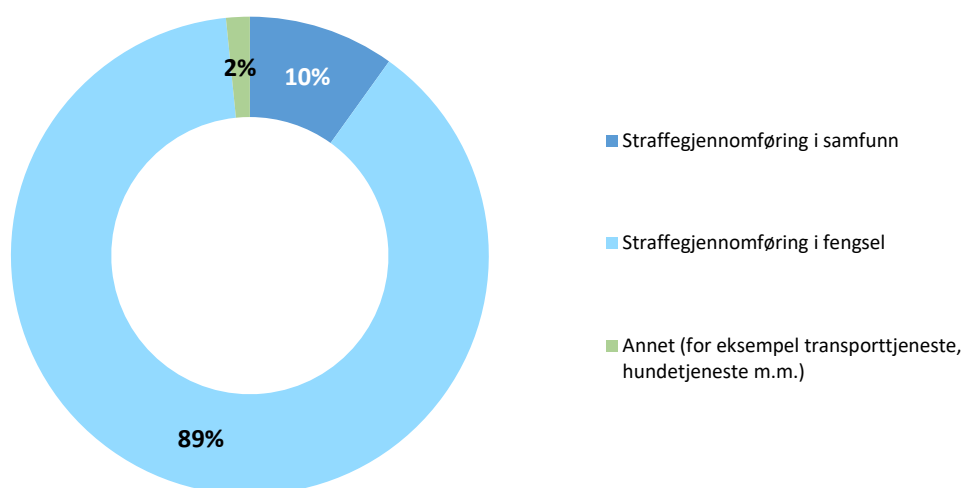
Fartstid

Hvor mange år har du arbeidet i kriminalomsorgen? (Totalt sett, også i ulike stillingskategorier)



Straffegjennomføringsform

Hvilken straffegjennomføringsform jobbet du med i din siste stilling:



VEDLEGG 2: DET KVALITATIVE UTVALGET

Nåværende og tidligere ansatte

| | |
|-------------------|----|
| Nåværende ansatte | 17 |
| Tidligere ansatte | 7 |

Region

| | |
|----------------|----|
| Region nord | 4 |
| Region sør | 5 |
| Region sørvest | 3 |
| Region vest | 2 |
| Region øst | 10 |

Straffegjennomføringsform

| | |
|--------------------------------|----|
| Straffegjennomføring i samfunn | 3 |
| Straffegjennomføring i fengsel | 20 |
| Annet | 1 |

Fartstid i kriminalomsorgen

| | |
|---------------|---|
| 1-2 år | 2 |
| 3-4 år | 3 |
| 5-10 år | 3 |
| 11-15 år | 7 |
| 16-20 år | 5 |
| Mer enn 20 år | 4 |

VEDLEGG 3: TOLKNING AV TABELLER OG FEILMARGINER

Tolkning av tabellverket

Tabellene som følger med rapporten presenterer svarfordelingene i prosent. Bak disse prosentene ligger det et antall intervju som de respektive prosentberegningene bygger på. Det bør utvises forsiktighet i tolkningen av resultater fra undergrupper med mindre enn 30 intervjuer.

Her kommer en nærmere beskrivelse av feilmarginer knyttet til prosentene, signifikanstester, samt en tabell som viser feilmarginer for ulike prosentandeler. Ved hjelp av denne tabellen vil man kunne finne de aktuelle feilmarginer for enkeltresultater.

Feilmarginer og signifikanstester

Sammenheng mellom antall observasjoner (intervjuer) og feilmarginer

| Antall observasjoner | Prosentresultat | | | | | | | | |
|----------------------|-----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|
| | 5/95 | 10/90 | 15/85 | 20/80 | 25/75 | 30/70 | 40/60 | 50/50 | |
| 20 | 8.6 | 12.0 | 14.2 | 16.0 | 17.4 | 18.3 | 19.6 | 20.0 | |
| 50 | 6.2 | 8.5 | 10.1 | 11.3 | 12.2 | 13.0 | 13.9 | 14.1 | |
| 75 | 5.0 | 6.9 | 8.2 | 9.2 | 10.0 | 10.6 | 11.3 | 11.5 | |
| 100 | 4.4 | 6.0 | 7.1 | 8.0 | 8.7 | 9.2 | 9.8 | 10.0 | |
| 150 | 3.6 | 4.9 | 5.8 | 6.5 | 7.1 | 7.5 | 8.0 | 8.2 | |
| 200 | 3.1 | 4.2 | 5.0 | 5.7 | 6.1 | 6.5 | 6.9 | 7.1 | |
| 250 | 2.8 | 3.8 | 4.5 | 5.1 | 5.5 | 5.8 | 6.2 | 6.3 | |
| Tidligere ansatte | 300 | 2.5 | 3.5 | 4.1 | 4.6 | 5.0 | 5.3 | 5.7 | 5.8 |
| 400 | 2.2 | 3.0 | 3.6 | 4.0 | 4.3 | 4.6 | 4.9 | 5.0 | |
| 500 | 1.9 | 2.7 | 3.2 | 3.6 | 3.9 | 4.1 | 4.4 | 4.5 | |
| 600 | 1.8 | 2.5 | 2.9 | 3.3 | 3.5 | 3.7 | 4.0 | 4.1 | |
| 700 | 1.6 | 2.3 | 2.7 | 3.0 | 3.3 | 3.5 | 3.7 | 3.8 | |
| 800 | 1.5 | 2.1 | 2.5 | 2.8 | 3.1 | 3.2 | 3.5 | 3.5 | |
| 900 | 1.5 | 2.0 | 2.4 | 2.7 | 2.9 | 3.1 | 3.3 | 3.3 | |
| 1000 | 1.4 | 1.9 | 2.3 | 2.5 | 2.7 | 2.9 | 3.1 | 3.2 | |
| 1200 | 1.3 | 1.7 | 2.1 | 2.3 | 2.5 | 2.6 | 2.8 | 2.9 | |
| Nåværende ansatte | 1400 | 1.2 | 1.6 | 1.9 | 2.1 | 2.3 | 2.4 | 2.6 | 2.7 |
| 1600 | 1.1 | 1.5 | 1.8 | 2.0 | 2.2 | 2.3 | 2.4 | 2.5 | |
| 2000 | 1.0 | 1.3 | 1.6 | 1.8 | 1.9 | 2.0 | 2.2 | 2.2 | |
| 3000 | 0.8 | 1.1 | 1.3 | 1.5 | 1.6 | 1.7 | 1.8 | 1.8 | |

Alle resultater som presenteres i denne rapporten er beheftet med en viss statistisk usikkerhet som skyldes at vi kun har observert et utvalg av enheter, og ikke hele populasjonen. Denne usikkerheten kan imidlertid beregnes. Ettersom undersøkelsen inneholder rundt 1726 observerte enheter for nåværende ansatte, er tallene i totalkolonnen beheftet med en feilmargin på +/- 1,1 - 2,5 prosentpoeng. Feilmarginer for prosentandeler i undergrupper er imidlertid større, og bør behandles med forsiktighet.

Tabellen på forrige side viser feilmarginer som er knyttet til resultatene i prosent. De gir et intervall, som tilsier at vi med 95 % sikkerhet kan si at resultatet ikke skyldes tilfeldigheter (forutsatt at resultatene er fri for målefeil eller systematiske feil).

Et eksempel er hvis man har stilt et spørsmål hvor 20 % har svart et svaralternativ, mens 80 % har svart øvrige svaralternativer. I undersøkelsen med 1600 respondenter (som er feilmarginene vi opererer med i denne undersøkelsen) vil feilmarginene ligge +/- 2,0 prosentpoeng (vist med blå sirkel i tabell). Dette betyr at den reelle andelen i virkeligheten vil (med 95 % sikkerhet) ligge et sted mellom 18 % og 22 %.

Som tabellen med feilmarginer viser, varierer feilmarginene etter antall intervju. Et høyere antall intervjuer vil også gi lavere feilmarginer, og følgelig lavere statistisk usikkerhet knyttet til resultatene. Ettersom utvalget for tidligere ansatte er mindre, er også tilhørende feilmarginer større, og vil variere mellom +/- 2,5 – 5,8.

Bright
ideas.
Sustainable
change.

RAMBOLL