



Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

Hvordan kan vernepleierens kompetanse være nyttig i en rusmestringsenhet i fengsel?

How can social educators competences be useful in a drug treatment care in prison?

Marthe Sollid Berg

Totalt antall sider inkludert forsiden: 39

Molde, 22.05.2019



Høgskolen i Molde
Vitenskapelig høgskole i logistikk

Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å betrakte som fusk og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Siv Sæbjørnsen

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Dato: 16.04.2019

Antall ord: 9794

Sammendrag

Oppgaven ser på hvordan vernepleierens kompetanse kan være nyttig i en rusmestringsenhet i fengsel. Den er skrevet som en del av bachelorutdanningen i vernepleie ved Høgskolen i Molde. Det er en litteraturgjennomgang av forskning og litteratur om rusavhengighet i norske fengsler, videre vil vernepleierens kompetanse beskrives. Rusavhengighet er en kompleks lidelse, oppgaven ser på hvilke metoder og tilnærminger som kan være hensiktsmessig. Kanskje kan konkrete mål og gode støttespillere gi håp for fremtiden og være et lyspunkt i hverdagen. I drøftingsdelen vil vernepleierens kompetanse knyttes til en Case.

Summary

This paper investigates how the competences of social educators may be useful in a drug treatment care in prison. It is a part of a bachelor degree program in social education in Molde University College. The paper is based on a literature review of research on drug addiction in Norwegian prisons. Further the social educator's competences are presented. Drug addictions are complex disorders. The paper will further explore methods and approaches that might be appropriate. Concrete goals and good support might raise hope for the future and brighten up the day for people suffering from drug addictions. The discussion will use the competences of the social educator in association with a case.

Innhold

1.0	Innledning	1
2.0	Oppgavens oppbygging	2
3.0	Problemstilling	2
3.1	Definisjon av begreper	3
3.2	Avgrensning av problemstillingen	3
3.3	Forskning på rehabilitering for rusavhengige i fengsel.....	4
3.3.1	En kvantitativ studie om rusbehandling i norske fengsler	4
3.3.2	En kvalitativ studie i et norsk fengsel	5
3.3.3	En kvalitativ forskningsrapport fra Trondheim fengsel	5
4.0	Metode	6
4.1	Litteraturstudie	6
4.2	Fremgangsmåte	7
4.3	Egen forforståelse.....	8
4.4	Reliabilitet og validitet.....	9
5.0	Teori	10
5.1	Rusmestringsenheter	10
5.2	Vernepleierens kompetanse	13
5.2.1	Miljøarbeid.....	13
5.2.2	Relasjon.....	14
5.2.3	Vernepleierens arbeidsmodell.....	16
5.2.4	Individuell plan	18
6.0	Drøfting	20
6.1	Vernepleierens kompetanse i en rusmestringsenhet?.....	20
6.2	Case	22
6.2.1	Innkomstsamtale	22
6.2.2	Vernepleierens refleksjoner etter innkomstsamtalen	23
6.2.3	I miljøet	24
6.2.4	Andre samtale mellom Lars og vernepleier	25
6.2.5	Ansvarsgruppemøte.....	26
6.3	Målvalgprosessen.....	27
7.0	Avslutning	30
7.1	Oppsummering.....	30
7.2	Konklusjon	30

7.3	Veien videre	31
8.0	Litteraturliste.....	32

1.0 Innledning

Flere studier viser at mange innsatte er rusavhengige og har en rekke levekårsproblemer. I en undersøkelse fra 2004 kommer det frem at innsatte er mer psykisk og somatisk syke enn landets øvrige befolkning. Undersøkelsen viser at 65% av 260 innsatte ved 37 av landets fengsler hadde et rusproblem (Senter for rus- og avgenighetsforskning 2016).

Temaet i oppgaven er hvordan vernepleierens kompetanse kan være nyttig i en rusmestringsenhet. Rehabilitering av rusproblemer er en viktig del av tilbakeføringsarbeidet som gjøres i fengsel. Det er opprettet 13 rusmestringsenheter i fengsler i Norge. Målet er at den innsatte skal få hjelp med sin rusavhengighet gjennom tverrfaglig samarbeid og ulike tiltak. For rusavhengige er det viktig å planlegge løslatelsen i den vanskelige overgangen fra fengsel til frihet (Senter for rus- og avgenighetsforskning 2016). Formålet med rusmestringsenhetene er å gi tilbud om rehabilitering som kan gjøre innsatte i bedre stand til å mestre livet på utsiden. Målgruppen er de som har et rusproblem og ønsker behandling. I rusmestringsenhetene skal det legges til rette for god samhandling mellom kriminalomsorgen, helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten (Justis- og beredskapsdepartementet 2013).

Mennesker med rusavhengighet har stor risiko for tilbakefall til kriminalitet og nye fengselsopphold, og kan dermed ha nytte av rusbehandling i fengselet og oppfølging i tiden etter løslatelse. Innsatte i norske fengsler har behov for tiltak både i forhold til somatisk helse, hjelp til sin rusavhengighet og sin psykiske helse. I Norge har det de siste ti årene vært en stor vilje til å prioritere innsats ovenfor innsatte med rusavhengighet, noe som har resultert i en rekke tiltak i kriminalomsorgen (Senter for rus- og avgenighetsforskning 2016). Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel skal være et likeverdig tilbud som den øvrige befolkningen har tilgang til (Helsedirektoratet 2013). Pasientrettighetsloven sikrer befolkningen lik tilgang på tjenester med god kvalitet (Helse- og omsorgsdepartementet 2018).

I fordypningspraksis var jeg ved en rusmestringsenhet i regi av kriminalomsorgen. Her jobbet ulike profesjoner med rehabilitering av innsatte med rusavhengighet. I løpet av praksisperioden økte min interesse for hvordan vernepleiere kunne bidra i dette arbeidet,

og det falt seg naturlig å skrive oppgave om temaet. Hvilken kunnskap og verktøy har vernepleiere til å jobbe med akkurat denne målgruppen? Kan vernepleiere støtte, hjelpe, strukturere og samarbeide med andre aktører for at den innsatte skal ha bedre forutsetninger i overgangen fra fengsel til frihet?

2.0 Oppgavens oppbygging

Oppgaven inneholder avgrensning og avklaring av begreper, deretter utdrag av resultater både fra kvantitativ og kvalitativ forskning utført i norske fengsler. I metoddelen forklares hvor informasjonen er hentet, videre beskrives egen forforståelse. I hoveddelen presenteres teori og drøfting hvor det stilles spørsmål om vernepleierens kompetanse kan være nyttig i en rusmestringsenhet. Avslutningsvis vil jeg oppsummere og komme frem til en konklusjon.

3.0 Problemstilling

Flertallet i befolkningen er enig i at det er samfunnsnyttig å hjelpe rusavhengige til å leve et liv uten kriminalitet og rus. Kriminalpolitikken i Norge har som mål å rehabilitere innsatte til å bli lovlige borgere i samfunnet. En av grunnene er at de ved løslatelse vil bli noens nabo, kollega og familiemedlem. Å hjelpe en innsatt med rusavhengighet kan være livreddende for personen selv, av stor betydning for familie, venner og samfunnet generelt. Soningstiden kan være en unik mulighet for den innsatte til å få mer kontakt med behandlingsapparatet. Oppgaven har som hensikt å besvare følgende problemstilling:

Hvordan kan vernepleierens kompetanse være nyttig i en rusmestringsenhet?

3.1 Definisjon av begreper

Rusmestringsenhet og vernepleierens kompetanse vil være hovedfokus i oppgaven. Det innledes med definisjoner av begrepene.

Rusmestringsenhet:

«En rusmestringsenhet er en forsterket enhet innenfor et fengsel.

Det fungerer som en egen avdeling - spesielt tilrettelagt for innsatte med rusproblemer» (Kriminalomsorgsdirektoratet 2016).

Vernepleierens kompetanse:

Vernepleieren er utdannet for å drive miljøarbeid og habilitering- og rehabiliterings arbeid sammen med mennesker med fysiske, psykiske og/eller sosiale funksjonsvansker. Vernepleieren tar utgangspunkt i den enkeltes ressurser gjennom å tilrettelegge for utvikling, forebygge funksjonssvikt og fremme økt livskvalitet. Vernepleieren arbeider særlig innenfor tjenester til personer med utviklingshemming, blant annet i kommunale hjemmetjenester, dagtilbud eller i spesialisthelsetjenesten. Vernepleieren arbeider også i rusomsorgen, psykisk helsevern, eldreomsorgen, omsorgen for personer med fysisk funksjonshemming og i ulike deler av skole- og undervisningssektoren. Vernepleiere er autorisert helse personell som ivaretar legemiddelhåndtering (Fellesorganisasjonen 2019).

3.2 Avgrensning av problemstillingen

Oppgaven avgrenses til rusmestringsenheter i lukket fengsel i Norge og hvordan benytte vernepleierens kompetanse i en slik enhet. Gjennom litteratursøk har jeg ikke lyktes å finne studier på vernepleierens arbeid i rusmestringsenheter i fengsel. Kanskje dette kan ha en sammenheng med at rusmestringsenhetene ikke har drevet lenge nok til at noen har forsket på temaet. En annen grunn kan være at vernepleierutdanningen er en norsk «oppfinnelse» (Brask, Østby og Ødegård 2016), og da begrenser søket seg til nasjonale databaser.

3.3 Forskning på rehabilitering for rusavhengige i fengsel

3.3.1 En kvantitativ studie om rusbehandling i norske fengsler

Studier utført blant innsatte i norske fengsler indikerer at nivåene av rusmiddelbruk og rusmiddelrelaterte problemer er høye, særlig når en sammenligner innsatte med befolkningen generelt. En nylig undersøkelse viste at litt over en tredjedel av innsatte hadde brukt ulovlige stoffer mens de var i fengsel. Det var oftest rapportert bruk av cannabis, opiater, benzodiazepiner, amfetamin og heroin. Samme undersøkelse viste at en av ti innsatte hadde hepatitt C-virus. En nylig studie dokumenterte særlig høy overdosefare i de første dagene og ukene etter løslatelse. Overdose dødsfall utgjorde 85% av dødsfallene i løpet av den første uken etter løslatelse. Særegent for rehabiliteringstilbudet i norske fengsler var importmodellen, som betyr at eksterne helsetjenester tilbyr samme type tjenester til innsatte i fengsel som til befolkningen ellers (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2018).

Det er ofte kommunen hvor fengselet ligger som er ansvarlig for disse tjenestene og som bestemmer hvordan helse- og omsorgstjenestene skal organiseres. De innsatte skal tilbys spesialiserte helsetjenester i fengselet, inkludert tverrfaglig spesialisert rusmiddelbehandling (TSB). Halvparten av helsepersonell i fengsler har opplæring i rusmiddel- og alkoholrelaterte problemer eller behandling av psykiske lidelser. En psykolog er tilgjengelig i mer enn halvparten av fengslene. Rusbehandling i norske fengsler skal tilby rådgivning, motivasjonssamtaler, legemiddelassistert rehabilitering (LAR), testing og rådgivning for smittsomme sykdommer, samt utdanning og opplæring før løslatelse. Som allerede nevnt, har Norge 13 rusmestringsenheter og flere fengsler i landet kan nå tilby ulike programmer til de innsatte. Et av disse er det nasjonale stoffmisbrukerprogrammet. I kombinasjon med motiverende intervju er hensikt å motivere innsatte til å søke behandling på eget initiativ. Tilgjengelig data fra EMCDDA tyder på at 271 innsatte mottok LAR i 2016. Innsatte blir testet for blodbårne sykdommer og seksuelt overførbare sykdommer. Vaksinasjonsprogrammer er tilgjengelige for innsatte med høy risiko. Nåle- og sprøyteprogrammer finnes ikke i norske fengsler. Imidlertid får innsatte tilgang til klor eller kloramin som desinfiserende materiale. De fleste innsatte har en kontaktbetjent som skal sikre samarbeidsstruktur mellom fengselet og offentlige etater (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2018).

3.3.2 En kvalitativ studie i et norsk fengsel

Mjåland (2014) har gjort et etnografisk feltarbeid i et norsk fengsel. Det etnografiske feltarbeidet bestod blant annet av åtte måneder med deltakende observasjon, samt datamateriale med kvalitative intervjuer med 23 innsatte og 13 ansatte. De ansatte var fengselsbetjenter, ruskonsulenter og helsepersonell. Forskningen avdekte at innsatte ruser seg mindre i fengsel enn ute i det fri. Forskning viser at innsatte bruker rusmidler mens de soner, og mange debuterer med rusmiddel i fengsel. I 2002 viste det seg at cannabis, amfetamin og heroin var de hyppigste brukte rusmidler i norske fengsler. Det har vært en bekymringsfull økning i bruken av Subutex og Subuxone de siste ti årene. Innsatte og ansatte ga uttrykk for at rusrehabiliteringen ikke levde opp til forventningene. Innsatte rapporterte om brutte forventninger til rehabiliteringen de får i fengselet. De innsatte opplevde det som uoversiktlig hvem som fikk delta eller ikke. De opplevde det som vilkårlig hvem som ble premiært og sanksjonert, for eksempel når det gjaldt permisjoner eller reaksjoner ved bruk av rusmidler. Denne vilkårligheten svekket legitimiteten til rehabiliteringsprogrammene. Ifølge Mjåland (2014) mente også de ansatte at det var mye som ikke fungerte med rehabiliteringen, som at det var mangelfullt innhold og urimelig forskjellsbehandling som bidro til uforutsigbarhet. Betjentene hadde en viktig rolle i rehabiliteringsarbeidet, samtidig som de opplevde å ha en uheldig dobbeltrolle hvor de var både kontrollører og terapeuter. De ansatte rapporterte at det var mindre innhold enn forventet, mindre miljøarbeid og mer rus. De oppga kapasitets problemer som en av årsakene, samt at fokus på sikkerhet og logistikk måtte prioriteres før rehabilitering, rusmestring og endringsarbeid (Mjåland 2014).

3.3.3 En kvalitativ forskningsrapport fra Trondheim fengsel

En forskningsrapport utført av Molden og Elvegård (2010) viser evaluering av langtidseffekter for deltakere i rusrehabiliteringstiltaket ved Modulen i Trondheim fengsel. Rapporten ble skrevet på oppdrag for Stavne arbeid og kompetanse. Evalueringen bygget på intervjuer av daværende og tidligere deltakere, gjennomgang av tilgjengelig dokumentasjon, og intervjuer med ansatte i tiltaket. Studien konkluderte med følgende suksessfaktorer: Skreddersøm, individuell oppfølging og motivasjonsarbeid, personlig styrking av den enkelte bruker, fokus på mestring- og selvtillit. Felleskap og godt sosialt

miljø ga høy trivsel blant deltakerne. Det ble også fremhevet at medarbeiderne var dyktige og hadde god faglig kompetanse, samt viktigheten av samarbeidet mellom fengsel, kommune og politi. Modulens forbedringspotensialer berører både inntaksprosessen, ressursbehovet, langtidsoppfølging og ettervernet. Rusprosjektet i Trondheim fengsel fikk positiv bedømming av tidligere deltakere som har gått videre i sin rehabilitering etter utskrivning fra Modulen. Studien viste også at deltakerne synes det var et godt tilbud og en god start på veien videre mot et liv uten rus og kriminalitet. De fremhevet viktigheten av å ta tak i problemene sine allerede under straffegjennomføringen. Ved å ta tak i dette tidlig i soningsforløpet var de innsatte bedre rustet til å ta de utfordringene som en løslatelse ofte fører med seg. Overgangen til frihet ble langt bedre når de hadde tilrettelagt opplegg ved løslatelse. Det gjorde det lettere for deltakerne og jobbe mot det langsiktige målet som var å bli rusfri og lovlige samfunnsborgere (Molden og Elvegård 2010).

4.0 Metode

Ved begrepet metode kan vi forstå en bestemt vei, planlagt eller systematisk fremgangsmåte. En systematisk oppbygging av teori, vitenskap, virksomhet eller et fag kan kalles metodisk arbeid (Linde og Nordlund 2006).

En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme fram til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder (Dalland 2007:83)

4.1 Litteraturstudie

Denne oppgaven baserer seg på litteraturgjennomgang på temaene rusmestringsenhet, fengsel, rehabilitering, vernepleier og miljøarbeid i fengsel. Litteraturgjennomgang dreier seg om å finne forskning på aktuelt fagfelt (Johannessen, Tufte og Christoffersen 2016). I all hovedsak fra primærkilder i form av vitenskapelige artikler eller rapporter.

4.2 Fremgangsmåte

Jeg har funnet artikler om temaene rehabilitering i fengsel, rusmestringsenhet og miljøarbeid i fengsel. Siden det finnes mye forskning på temaene, har jeg brukt et utvalg artikler. Litteratursøk gjort med kombinasjonen vernepleier/ rusmestringsenhet/ fengsel ga ingen treff. Jeg valgte derfor å søke opp temaene hver for seg. Jeg søkte i følgende databaser: Oria, PsycINFO, SveMed+, Cochrane Library, Idunn, Lovdata pro og ProQuest.

I praksis snakket jeg med ansatte i fengselet som ga meg en viss forståelse i forhold til innholdet på rusmestringsenheten. De ga meg informasjon om nyttige offentlige nettsider, som kriminalomsorgen.no, helsedirektoratet.no og lovdata.no. Her kunne jeg blant annet finne veileder rusmestringsenheter, veileder helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel og straffegjennomføringsloven. Videre søkte jeg på Google Scholar. Det ledet meg inn på interessante vitenskapelige artikler, rapporter, bachelor og masteroppgaver. Referanselistene på disse funnene ledet meg inn i sentrale dokumenter som brukes av ansatte i kriminalomsorgen.

Etter hvert i databasesøkene vurderte jeg hvilke artikler som var relevant for min oppgave. Det var viktig å finne litteratur som i all hovedsak omhandlet rehabilitering inne i fengselet.

For å tilegne meg kunnskap om erfaringer gjort i forhold til rehabilitering i fengsel leste jeg forskningsrapporter og artikler, basert på både kvantitativ og kvalitativ forskning. I den kvantitative forskningen fikk jeg en statistisk fremstilling av flere sentrale områder i norske fengsler. Ved å lese kvalitativ forskning fikk jeg et innblikk av hvordan et utvalg innsatte og ansatte opplevde rehabilitering i fengsel. I databasesøk brukte jeg søkemotorene Oria, PsycINFO, SveMed+, Cochrane Library, Idunn, Lovdata pro og ProQuest. Jeg søkte med ulike kombinasjoner av søkeordene rehabilitering i fengsel, rusmestringsenhet, vernepleier og miljøarbeid i fengsel, både på norsk og engelsk. «Rehabilitation in prison» ga flest treff. Jeg har unngått å oversette ordet vernepleier, siden andre land ikke har denne profesjonen. Den nærmeste oversettelsen jeg kom frem til er «sosial educator» eller «sosial worker». Det er vanskelig å sammenligne denne profesjonen siden de ikke innehar den medisinfaglige kompetansen vernepleiere har, og blir ikke relevant i denne sammenheng.

4.3 Egen forforståelse

«Som hermeneutisk innstilte forskere nærmer vi oss det som skal utforskes, med vår egen forforståelse» (Dalland 2007:58). Hermeneutikk kan også forstås som fortolkningslære. Hermeneutikken er humanistisk og forsøker å forstå menneskelig eksistens gjennom menneskenes handlinger, språk og livsytringer (Dalland 2007). I følge Gadamer er den hermeneutiske metode den eneste adekvate metode i humanistiske disipliner hvor empiriske og naturvitenskapelige metoder er uegnet (Alnes 2018). Den ble sett på som åndsvitenskapenes grunnleggende metode og er knyttet til skillet mellom forstående og forklarende vitenskaper. Hermeneutikken dreier seg om å fortolke meningsfulle fenomener og beskrive vilkårene for at forståelse av mening skal være mulig. Hermeneutikk handler om å forstå og tolke grunnlaget for menneskelig eksistens. Derav er denne tilnærmingen nyttig for alle som forbereder seg til å arbeide med mennesker (Dalland 2007). Den hermeneutiske spiral vil si at for å forstå noe som har mening for eksempel en tekst, et bilde, en historie, en handling, må vi alltid i fortolkingen av enkelthetene gå ut ifra at vi har en viss forhåndsforståelse av helheten som detaljene hører hjemme i. Forståelsen vi oppnår av delene virker så tilbake på forståelsen av helheten (Alnes 2018). Forforståelse og fordømmer er alltid med oss inn i en undersøkelse. En fordom er en dom vi har på forhånd, det betyr at en allerede har en mening om et fenomen før en undersøker det. En kan prøve å møte et fenomen så forutsetningsløst som mulig, men en kan ikke unngå å ha tanker om det (Dalland 2007).

I forkant av praksis på rusmestringsenheten kom det tanker om hvem jeg kom til å møte. Jeg så for meg tøffe, følelsesløse, harde og skumle menn som hadde gjort umoralske handlinger. Jeg visste at det var mennesker som hadde gjort kriminelle handlinger og skulle sone straffen sin for det. Hvem var disse menneskene? Det måtte være en grunn for at de hadde gjort handlingen. Hadde de opplevd omsorgssvikt? Var de syke? Eller hadde de ikke lært hva som var rett og galt i samfunnet? Dette var tanker og spørsmål jeg stilte meg selv. Det var en oppvekker når jeg oppdaget at min forforståelse ikke stemte overens med realiteten. Når jeg ble kjent med de innsatte viste det seg at alle var forskjellige, sårbare og hyggelige mennesker med ønsker og drømmer som alle andre.

4.4 Reliabilitet og validitet

Ved å innhente litteratur om rusmestringsenhet, fengsel, rehabilitering, vernepleier og miljøarbeid i fengsel i teoridelen, vil jeg senere i oppgaven forsøke å drøfte hvorvidt vernepleierens kompetanse passer på en rusmestringsenhet. Siden forskning er en komplisert prosess kan det oppstå feil av ulike slag. Feil som er mest uheldig for forskning er systematiske skeivheter (bias) i ulike deler av forskningsprosessen. Tilfeldige feil vil ikke gå i noen bestemt retning, men systematiske feil kan påvirke forskningen slik at resultatene blir misvisende. Dette er et fenomen som kan skje i alle deler av forskningsprosessen som ved rekruttering og behandling av deltakere, måling, tolkning av resultater og publisering av resultater. Eksempler på dette er *forventningseffekter*, hvis forskere har spesifikke forventninger til utfall av undersøkelsen, er det viktig at slike forventninger ikke får påvirke forskningen. På samme måte kan *forventninger hos deltakerne* påvirke resultatet fra undersøkelsen. *Publikasjonsbias*, hvis forskning skal publiseres er det en preferanse for studier som dokumenterer forventede effekter, studier uten slike effekter har liten sjans for å bli publisert. På grunn av dette kan det en leser i forskningsresultater i tidsskriftene avspeiles på en systematisk skeiv måte (Svartdal 2018). Litteraturen jeg har benyttet i oppgaven, baserer seg på godkjent og anbefalt pensumlitteratur, samt anerkjente offentlige publikasjoner, utredninger og forskning. Videre er jeg bevisst på å være kildekritisk da de fleste kvalitative undersøkelser vil bære preg av forforståelse, på samme måte som min egen oppgave preges av min forforståelse, jamfør den hermeneutiske spiral. Jeg har forsøkt å være objektiv i fremstillingen av andres materiale, ved å tydelig referere til kildene underveis for å sikre reliabiliteten. Ved å bruke både kvantitative og kvalitative metoder har jeg forsøkt å se temaet fra flere perspektiv.

5.0 Teori

Her presenteres teori om rusmestringsenheter og noe av vernepleierens kompetanse.

5.1 Rusmestringsenheter

Narkomani er et relativt nytt fenomen, først i 60 årene begynte en å snakke om dette som et samfunnsproblem, sosialt og medisinsk (Schiøtz 2012). Det er en klar sammenheng mellom kriminalitet og rusmisbruk. En av fire fanger i norske fengsler soner en «narkodom» (SSB 2015). De tre første rusmestringsenhetene ble opprettet i 2007 og 2008. I dag er det 13 slike enheter i landet. De ti resterende enhetene ble etablert fra 2009 til 2012. Til å begynne med ble de sentrale føringene gitt i kriminalomsorgens helhetlige russtrategi (Kriminalomsorgens sentrale forvaltning 2008). Det var også føringer for rusmestringsenhetenes rammer og innhold. Enhetene ble oppfordret til å benytte opplæring og faglige tiltak på rusfeltet utarbeidet av Kriminalomsorgens utdanningssenter (KRUS). Etter hvert viste det seg å være et behov for å etablere et felles rammeverk for virksomhetene og gi føringer for innholdet i enhetene. Justis- og beredskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet startet i 2011 arbeidet med et felles rundskriv for rusmestringsenhetene. Et rundskriv som ble slutført i 2013. Kriminalomsorgen har hovedansvaret for virksomhetsstyring og oppfølging av rusmestringsenhetene. Kriminalomsorgen og spesialisthelsetjenesten har et gjensidig ansvar for å orientere hverandre dersom det oppdages mangler eller andre uønskede forhold ved virksomheten. Kriminalomsorgsdirektoratet har hovedansvar og Helsedirektoratet har medansvar for faglig utvikling og oppfølging (Justis- og beredskapsdepartementet 2013).

I 2013 var det ca. 50 000 anmeldte narkotikaforbrytelser. Lovbrudd som besto i brudd på legemiddeloven (bruk og besittelse) og mer alvorlige forhold (brudd på straffeloven): av de anmeldte sakene var det 1170 tilfeller som var «grove forbrytelser» (SSB 2015). Til tross for at antallet narkotikaforbrytelser er høyt resulterer bare et fåtall av sakene i fengselsstraff, for eksempel brudd på legemiddeloven straffes hovedsakelig med forelegg eller påtaleunntatelse. Av 5160 saker som omhandlet bruk av narkotika (2013) endte kun 4% opp med ubetinget fengsel. Av 3113 saker som omhandlet besittelse av narkotika fikk 2% ubetinget fengsel. Til sammen var det kun 3,5% av i alt 8200 saker der bruk og besittelse ga ubetinget fengsel. Ca. 90% av sakene ga forelegg eller påtaleunntatelse. Mye

tyder på at sakene som endte med fengselsdom omhandlet flere forhold, men at det registreres som brudd på narkotikalovent fordi narkotika forbrytelsen hadde høyest strafferamme. Rusproblemer er utbredt blant innsatte, det antas at rundt 60% av de innsatte i norske fengsler er rusmisbrukere. Anslagsvis 40-60% bruker narkotika en eller flere ganger i løpet av soningen (Regjeringen 2017).

Rusmestringsenhetene er gitt midler til å ansette en fagperson som skal være ansatt i spesialisthelsetjenesten ved et helseforetak, fortrinnsvis psykolog. Dersom det er vanskelig å rekruttere psykolog eller lege, kan alternativet være å ansette en klinisk sosionom, psykiatrisk sykepleier eller annet relevant helsepersonell. TSB skal utrede, diagnostisere og behandle innsatte i rusmestringsenhetene. Lege, psykiater eller psykolog fra spesialisthelsetjenesten må være tilgjengelig for rusmestringsenheten.

«I rusmestringsenheten skal det legges til rette for god samhandling mellom kriminalomsorgen, spesialisthelsetjenesten og helse- og omsorgstjenesten i fengsel» (Justis- og beredskapsdepartementet 2013).

Rusmestringsenhetene er en arena for tverrfaglig samarbeid. Ulike yrkesgrupper skal samhandle og utnytte hverandres faglige kompetanse til det beste for den innsatte. Hver og en har sin egen yrkesspesifikke kompetanse, samtidig skal de inneha felles kompetanse på rehabilitering og miljøterapi av personer med rusmiddelproblemer og psykiske problemer. Rusmestringsenhetene er et samarbeid mellom Kriminalomsorgen og Helse- og omsorgsdepartementet. I oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene avsetter Helse- og omsorgsdepartementet midler til en stilling ved hver rusmestringsenhet (Helse- og omsorgsdepartementet 2019). De øvrige ansatte ved rusmestringsenhetene er fengselsbetjenter og andre ansatte med helse- og sosial faglig bakgrunn. Disse stillingene og driftsutgiftene dekkes av Kriminalomsorgen. Organisatorisk er det Helse- og omsorgsdepartementet som har det overordnede ansvaret for landets fire regionale helseforetak. Når rusreformen tredde i kraft i januar 2004 ble fylkeskommunale tiltak for rusavhengige overført til staten. De regionale helseforetakene har i dag ansvar for å yte spesialisthelsetjenester, herunder rusbehandling. Med rusreformen ble ansvaret endret fra å være hjemlet etter sosialtjenesteloven til å bli definert som spesialisthelsetjeneste. Det vil si at den nå er forankret i spesialisthelsetjenesteloven (Helse- og omsorgsdepartementet 2004).

I Rusmestringsenhetens veileder legges det vekt på å sikre brukermedvirkning så langt det er mulig. Selv om fengselsoppholdet inneholder frihetsberøvelser skal den innsatte ha innflytelse. Den innsatte selv er den viktigste personen i løpet av soningen og brukermedvirkning bør legges til grunn i alle faser i behandlingsforløpet. Brukermedvirkning vil si at personen har innflytelse i forbindelse med beslutningsprosesser og utformingen av de tjenestetilbud som berører den innsatte. Brukermedvirkning forutsetter at den innsatte ikke skal betraktes bare som en mottaker av tjenester, men at vedkommende skal påvirke, og innta en aktiv rolle i sin egen behandlingsprosess. Brukermedvirkning kan foregå på ulike måter; gjennom nettverksbygging, gjennom bruker- og interesse organisasjoner og gjennom brukerutvalg/kontaktutvalg i fengslene der det finnes slike (Kriminalomsorgsdirektoratet 2016).

Fagpersonell (vanligvis fra TSB) ved rusmestringsenheten tilbyr samtalebehandling. Valg av behandlingsmetode tas av behandler med støtte fra tverrfaglig team. Tidlig i behandlingsforløpet skal det utarbeides en behandlingsplan som inneholder mål, delmål, ansvar, oppgaver og tidsperspektiv for behandlingskontakten. Valg av psykoterapeutisk metode vil ta hensyn til den innsattes problematikk, varighet på oppholdet, evnen til å nyttiggjøre seg behandlingen og ønsker fra den innsatte. Eksempel på mål og delmål kan være å få kunnskap om rusens funksjon, forståelse av rusens innvirkning på tanker, følelser og atferd (Helsedirektoratet 2017). Områder det kan jobbes med i fengsel for å forebygge tilbakefall kan være:

- Redusere angst og depresjon
- Styrke evnen til å regulere affekter
- Utvikle relasjonskompetanse
- Lære å håndtere tidligere traumatiske opplevelser
- Opparbeide evne til å se andres perspektiv
- Gi den innsatte mulighet til å omdefinere sin fremtid
- Utvikle evne til å se seg selv uten ifra og andre innen i fra
- Løsrive seg fra vanskelige tanker om seg selv (Helsedirektoratet 2017).

5.2 Vernepleierens kompetanse

5.2.1 Miljøarbeid

Miljøarbeid har en sentral posisjon i vernepleierens arbeid og kompetanse. Miljøarbeid dreier seg om en faglig tilnærming for å påvirke rammefaktorer og individuelle forutsetninger i retning av økt livskvalitet hos brukeren. Betegnelsen målrettet miljøarbeid sikter til systematikken i tilnærmingen, det vil si systematisk tilrettelegging av fysiske, psykiske og sosiale faktorer i miljøet for å oppnå personlig vekst (Brask, Østby og Ødegård 2016). Det er av stor betydning at det legges til rette for gode relasjonsskapende aktiviteter. Hverdagene må bygge opp under motivasjons- og læringsprosesser, ved å bruke miljøterapi vil en kunne oppnå et helhetlig tilbud hvor mestring er sentralt. Godt miljøarbeid vil kunne underbygge og styrke effekten av programmer, aktiviteter, opplæring, samtaler og andre rehabiliteringstiltak. Miljøarbeid kan være relasjonsskapende, og i et trygt miljø kan det være en god anledning til å synliggjøre og motivere brukeren til å endre atferd. Miljøet bør være lærende og korrigerende der brukeren får muligheter til å utvikle nye verdier, holdninger og ferdigheter som kreves for å skape endringer. Begrepene miljøterapi og miljøarbeid brukes om hverandre og er nært beslektet (Linde og Nordlund 2006). Ifølge Kriminalomsorgens høgskole og utdanningscenter (2006) er hovedfokuset i miljøterapi behandlingen, i miljøarbeid er fokuset tilretteleggingen (KRUS 2006).

I rusmestringsenheter bør den faglige tilnærmingen baseres på målrettet miljøarbeid. Miljøarbeid i fengsel kan bestå av å gjennomføre daglige rutiner, aktiviteter og gjøremål. Disse hendelsene skal bevisst anvendes til læring av sosiale ferdigheter. Mestring og utvikling kan bli et alternativ for negativ atferd. Miljøterapeutiske tiltak i fengsel kan for eksempel være fokus på utfordringer, funksjonsnivå, ressurser og hjelpebehov. Funksjonsnivået for personer ved rusmestringsenhetene kan variere. Noen vil ha behov for å lære basale ferdigheter, mens andre har høyere funksjonsnivå. Miljøterapi bør omfatte samtlige aktiviteter som foregår i en rusmestringsenhet og tilrettelegges ut ifra den enkeltes behov, samtidig som en tar hensyn til fellesskapet. Det skal alltid være en hensikt med arbeidet en gjør. Eksempler på miljøterapeutiske intervensjoner kan være; felles fremstillinger, møte andre mennesker, være ute i samfunnet uten rusmidler (sosialferdighetstrening) og utfordre sosial angst (eksponeringstrening). En annen

miljøterapeutisk aktivitet som brukes ved Rusmestringsenheten kan være matlagingsgrupper hvor en har fokus på økonomi i forhold til matbudsjett og opplæring i matlaging. Videre beskrives fysisk aktivitet, sosialt samvær og samtidig lære seg å kommunisere på en mer sosialt akseptert måte. Det kan også arrangeres korte fokuserte gruppesamtaler med tema som for eksempel økonomi, psykisk helse, kostholdslære, søvn og hygiene (KRUS 2006).

I rammeplan for vernepleierutdanningen beskrives kriminalomsorgen og rehabilitering som et aktuelt område for vernepleieren. Vernepleierens mål skal være å tilrettelegge for å oppnå god livskvalitet, et funksjonelt og verdig liv med gode utviklingsmuligheter. Her bygger yrkesutøvelsen på respekt for enkeltmennesket og solidaritet for utsatte grupper og svakstilte (Fagplan 2016). Vernepleieren skal tilrettelegge og organisere de ulike elementene i miljøet rundt enkeltmenneske for å oppnå trygghet og variasjon. Disse elementene vil videre ha betydning for om mennesket har mulighet til å være med i sosiale sammenhenger og ha kontakt med andre mennesker. Et godt miljøarbeid handler om å finne ressursene menneskene har og ressursene som ligger i nettverket (Fellesorganisasjonen 2008). Ved målrettet miljøarbeid har vernepleierens arbeidsmodell vist seg å være anvendbar både på individ- og systemnivå (Brask, Østby og Ødegård 2016).

5.2.2 Relasjon

En relasjon er resultatet av samhandlingen mellom bruker og hjelper. Når relasjonen er god og hjelperen har tid nok kan brukeren oppleve tillit, respekt, trygghet og tilknytning. Ved å ha en god og bærende relasjon kan en oppleve at brukeren åpner seg i større grad om det som er vanskelig. Relasjonen kan i mange tilfeller være viktigere enn det som konkret blir sagt og gjort. I en trygg relasjon mellom bruker og hjelper, kan hjelperens eventuelle kritiske kommentar bli tatt imot og vurdert som hjelp og omtanke. I motsetning til hvis relasjonen ikke er så god, kan brukeren føle seg krenket og avvist av den samme kommentaren. Relasjonskompetanse vil si å kunne samhandle med mennesker på en hensiktsmessig måte. Det handler om å kjenne seg selv, samtidig som en forstår den andres opplevelse og det som skjer i samspillet. Det er fagpersonens ansvar å legge til rette for god kommunikasjon til det beste for brukeren (Røkenes og Hanssen 2013). Både nasjonale og internasjonale studier viser at relasjonen og hjelperens evne til å skape en god relasjon

er viktig for behandlingsresultatet (Eide og Eide 2007). Fordelen med en god relasjon er at det kan fremme læring, bevisstgjøring, frigjøring, utvikling, vekst, mestring eller bedre funksjonen hos brukeren (Røkenes og Hanssen 2013).

Anerkjennelsen viser til det å se, akseptere og bekrefte den andre. Et mål når en skal jobbe med rusavhengige i fengsel bør være at en klarer å anerkjenne brukeren som skal gå inn i en endringsprosess. Som hjelper må en kunne prøve å sette seg inn i hvordan brukeren opplever virkeligheten gjennom empatisk innlevelse. I denne prosessen kan speiling være nyttig, med hensikt å gi brukeren tilbakemeldinger som fungerer som bekreftelse. Presise tilbakemeldinger er gjeldende i en speilingsprosess, slik at brukeren kan kjenne seg igjen i sine egne følelser og ord. Hjelperen må kunne komme med egne bidrag til hvordan et problem kan håndteres eller hvordan en situasjon kan forstås. I dette ligger en form for omsorg og hjelperen må kunne være til stede for brukeren selv i situasjoner som er vanskelig. Alle relasjoner innebærer gjensidighet. Normalt vil det ta flere måneder å skape en god relasjon, siden tidsperspektivet ofte er begrenset i ulike rustiltak, vil det første møtet og den første tiden være viktig. Ved at hjelperen går inn med åpent sinn og viser gjennom sin holdning at en vil bli kjent med mennesket bak den kriminelle handlingen. Det kan være en utfordring for brukeren å bygge relasjoner til ansatte i fengsel, frihetsberøvelse inviterer i utgangspunktet ikke til relasjonsbygging. De må for eksempel forholde seg til låste dører, begrenset område å bevege seg på og mangelfull tilgang til internett, privattelefon og kommunikasjon med livet på utsiden (Haugen 2013). Mangelfull tilknytning til nær familie under oppveksten kan også være medvirkende årsak til at noen mennesker sliter med å danne relasjoner (Tjersland, Engen og Jansen 2013).

5.2.3 Vernepleierens arbeidsmodell

Vernepleierens arbeidsmodell er en problemløsningsmodell som skal beskrive ulike faser eller fokus i en målrettet arbeidsprosess. Den skal beskrive en prosess fra kartlegging via målvalg og tiltak til evaluering. Et hovedpoeng med vernepleierens arbeidsmodell er den nevnte systematikken. Vernepleieren skal gjennom sin kompetanse innenfor observasjon, registrering og kartlegging, jobbe målrettet i et nært samarbeid med brukeren for å nå en utvikling i en retning som brukeren ønsker. For å lykkes må vernepleieren ha en spesiell kommunikasjonskompetanse, som innebærer tilrettelagt kommunikasjon i forhold til brukeren (Brask, Østby og Ødegård 2016). Arbeidsmodellen skal gi oversikt over deler av prosesser og være et verktøy til å kvalitetssikre og systematisere arbeid. Metoden kan brukes til systematisk miljøarbeid og tilrettelegge forskjellige faser i livet til brukeren. Arbeidsmodellen beskriver faser som er nødvendige, og som en kan bevege seg frem og tilbake mellom. Fasene henger sammen, og det en gjør i en fase, kan gi konsekvenser i neste fase (Linde og Nordlund 2006).

I kartleggingen vil problemområdet defineres og konkretiseres sammen med brukeren. En generell datainnsamling er nødvendig for å arbeide videre i prosessen. Dette er informasjon som er systematisert, registrert og bearbeidet i en bestemt form med sikte på bestemte analyser. Datainnsamlingen må være tilpasset brukeren sin situasjon (Linde og Nordlund 2006). En god relasjon mellom brukeren og den som samler inn data vil være avgjørende for mengden data og validiteten. God relasjon skjer gjennom en samhandlingsprosess hvor en skaper trygghet, tillit og hvor begge parter får en opplevelse av tilknytning og troverdighet (Røkenes og Hanssen 2013). Valg av datainnsamlingsmetoder kan gi konsekvenser for forståelsen vår. Å oppleve å ha behov for ny data kan bekrefte forforståelsen av «et eller annet», kunnskapen om det en skal undersøke er viktig. Dette vil forankre forskningen i en konkret virkelighet. Engasjementet en som profesjonell legger i arbeid, blir som en bumerang som låser for innsikt som vil være viktig i virkeligheten. For å kunne bestemme seg for å sette i verk eventuelle tiltak kan det være nødvendig å samle inn ulike typer data. Datainnsamlingen må være målrettet, og hensikten skal være å hente inn data en har bruk for og ikke alt mulig for å være på den sikre siden. Generell datainnsamling kan i de fleste tilfeller være nødvendig før en finner ut av hvor oppmerksomheten skal rettes. Det vil også være viktig som en del av konteksten

å være bevisst hvordan en selv kan påvirke data som innhentes. Om en er klar over dette kan en bidra til å redusere feilkilder som kan dukke opp (Linde og Nordlund 2006).

I analysen vil data fra kartleggingen settes opp mot aktuell kunnskap eller teori, og en vil belyse problemområdene. Her vil drøfting og mulige konsekvenser og løsninger komme frem. Det vil være viktig å spørre om brukeren kjenner seg igjen, eller om det vil være behov for ytterligere data. En analyse innebærer å fremstille data for å gjøre de eventuelle mønstrene tydeligere (Aadland 2011). Her vil en se om dataene som en prøver å sette i sammenheng gir en helhet eller et mønster. For å være sikker på at det er reelle sammenhenger i det en ser, kan det være lurt å gå tilbake og samle inn mer data på enkelte områder. Før en tar steget videre til konklusjonen vil det være viktig å kvalitetssikre at analysen bygger på data og ikke synsing eller forforståelse. Det er viktig at en først og fremst gjør dette sammen med brukeren, men også pårørende og andre profesjoner (Linde og Nordlund 2006).

I målvalgprosessen skal ulike problemområder defineres i prioritert rekkefølge. Ordet problemområde viser til utfordringen som ligger innebygd i arbeidet videre, men det betyr ikke nødvendigvis at brukeren har problemer på et spesielt område. De mest relevante områdene skal velges ut og det skal formuleres som konkrete problemstillinger. På bakgrunn av dette vil en utforme langsiktige og kortsiktige mål. Det vil være viktig å være bevisst på at dette er brukerens mål og at en må ta hensyn til den enkeltes prioriteringer (Linde og Nordlund 2006). Som profesjonell yrkesutøver skal en ha en arbeidsmåte og holdning som sikrer at brukeren får innflytelse. Samhandling mellom brukeren og yrkesutøver skal gi utgangspunkt for tiltak. Brukerens egen opplevelse skal ivaretas og deres egne valg skal stå sentralt. Brukeren skal oppleve å bli respektert, informert, og sett på som en aktiv og ansvarlig samarbeidspartner som blir lyttet til (Røkenes og Hanssen 2013). For å få et tiltak til å fungere, er det viktig med et godt forarbeid. Målene som settes skal formuleres på en slik måte at brukeren kan identifisere seg. De overordnede målene skal være motiverende og ta utgangspunkt i brukerens opplevelse av det som gir en god livssituasjon. Mål skal være spesifikke, ansporende, målbare, tidsbestemte og realistiske. Målhierarki vil settes opp og målene skal henge sammen (Linde og Nordlund 2006).

5.2.4 Individuell plan

Kommunene og spesialisthelsetjenesten er pliktig til å utarbeide individuell plan for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Dette er hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1, spesialisthelsetjenesteloven § 2-5, psykisk helsevernloven § 4-1, og sosialtjenesteloven § 28 (Kriminalomsorgsdirektoratet 2016).

Dersom brukeren mottar helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenester, og ønsker individuell plan har de rett på å få tildelt en koordinator. Det vil være koordinatoren som finner ut at av hva som blir den mest hensiktsmessige arbeidsformen, som for eksempel gjennom ansvarsgruppe. Individuell plan skal være et verktøy for brukeren og involverte hjelpeinstanser. Det skal legges opp slik at brukeren blir mer bevisst sine egne behov. Ved å jobbe med planen i en ansvarsgruppe kan brukeren kunne få et eierforhold til egen fremdrift. Synliggjøring av oppgavefordeling og ansvar vil være avgjørende (Kriminalomsorgsdirektoratet 2016).

Planens innholds skal tilpasses brukerens behov og kan blant annet inneholde oversikt over samarbeidspersoner og deres rolle. Planen skal gi en oversikt over mål, ressurser og behov. Gi en oversikt over aktuelle tiltak og ansvarspersoner for disse. Beskrivelse over hvordan tiltakene skal gjennomføres og tidsangivelse for når planen gjelder. Individuell plan består konkret av et skriftlig plandokument, med ansvarlige tjenesteytere som har ansvar for oppfølging av planen. Plandokumentet skal inneholde en beskrivelse av tjenestene brukeren har behov for, hvem som har ansvar og hvordan de er koordinert. Det forutsetter en aktiv planlegging, som involverer instansene som brukeren har behov for. Det er koordinatoren som har ansvar for å sikre god planlegging. Brukeren har rett til å medvirke i utarbeidelsen av planen. Planen skal gjenspeile målene og behovene til brukeren det planlegges for (Linde og Nordlund 2006).

Ordningen med individuell plan har blitt møtt med både positiv og negativ respons. En evaluering utført av Uni Rokkansenteret (2013) konkluderte med at de fleste mente individuell plan er et viktig koordineringsverktøy, både innad i tjenesten og mellom tjenestenivå, og at dette var blitt viktigere i løpet av de siste årene. Evalueringen viser tydelige forskjeller mellom de to tjenestemrådene hvor ordningen synes å være mer innarbeidet i for eksempel psykisk helse enn i barnevernet, det antydes at forskjellene kan

skyldes forskjeller i lovreguleringen mellom de to feltene. I 2001 anslo myndighetene at mer enn 90 000 personer i Norge ville ha rett til individuell plan. I en kartlegging utført i 2011 ble det konkludert med at knapt 29 000 personer på det tidspunktet hadde en individuell plan, altså bare en tredjedel av det som ble antatt (Breimo, et al. 2015).

Brukermedvirkning er en nedfelt rettighet i lovverket og har etablert seg hos de offentlige tjenesteyterne. Bakgrunnen for dette er en faglig og demokratisk erkjennelse av at mennesker skal ha mulighet til å påvirke hvordan offentlige tjenester utformes, både generelt og tjenester de mottar selv, det vil si medvirkning på systemnivå og på individnivå (Breimo, et al. 2015). Retten til individuell plan gjelder også innsatte ved rusmestringsenheter. Det vil være viktig at den innsatte får nok informasjon om hva en individuell plan er, slik at de vet hvilke muligheter det gir, dette bør gis så tidlig som mulig i soningstiden. Dersom den innsatte ikke ønsker individuell plan, vil det være viktig å sikre at den innsatte ved løslatelse blir overført videre til instanser som kan gi tilbudet på et senere tidspunkt. Individuell plan kan fungere som en overordnet plan hvor andre planer inngår som delområder. Her bør det gjøres en skjønsmessig vurdering i den innsattes tilfelle hvordan kriminalomsorgens framtidsplan og individuelle plan kan samordnes og ses i sammenheng (Kriminalomsorgsdirektoratet 2016).

6.0 Drøfting

6.1 Vernepleierens kompetanse i en rusmestringsenhet?

Narkotika ble for alvor et problem i Norge på 1960-tallet (Schjøtz 2012). Etter hvert ble det tydelig at det var en sammenheng mellom narkotika og kriminalitet (SSB 2015). Likevel ble det ikke et politisk organisert behandlingstilbud i norske fengsler før i 2007. Rusmestringsenhetene har som hensikt å forebygge kriminalitet og hindre gjengangere i fengsel. Til tross for mange gode tiltak og ressurser i rusmestringsenhetene, viser det seg at en stor andel faller tilbake til rus og kriminalitet raskt etter løslatelse (Kriminalomsorgsdirektoratet 2016).

Det har vært flere paradigmeskifter i rusomsorgen, det vil si at behandlingstilbudene har endret seg gjennom tidene. Tilbakefall kan hindres ved å hjelpe den innsatte til å finne bolig, arbeid og bygge gode nettverk som vil gjøre det lettere å komme tilbake til samfunnet. En rehabiliterende straff vil lønne seg for den innsatte. Regjeringen støtter opp dette med at de mener det er viktig at kriminalomsorgen skaper et tryggere samfunn. For å sikre nedgang i kriminalitet er det avgjørende med mindre tilbakefall til rus (Kriminalomsorgens sentrale forvaltning 2008). Det finnes enda ingen etablert sannhet om hvilken behandling som virker for rusavhengige. I dag er det gjeldende behandlingstilbudet psykodynamiske metoder, rådgivning og Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) (Kriminalomsorgsdirektoratet 2016).

Vernepleieren har helsefaglig, sosialfaglig og pedagogisk kompetanse. Historisk sett har vernepleieren vært knyttet til omsorgen for mennesker med utviklingshemming. Vernepleieren fikk andre oppgaver når ansvaret for mennesker med utviklingshemming ble lagt fra fylkeskommunalt til kommunalt nivå (St.meld. nr. 67, 1986-87). Endringen fikk stor betydning for kunnskapsgrunnlaget og arbeidssituasjonen for vernepleiere. Vernepleiefaglig kompetanse har endret seg fra hovedfokus på nødvendig pleie og omsorg, til større fokus på arbeidstilbud og opplæring, og videre til dagens fokus på tilrettelegging for menneskers muligheter til selvbestemmelse og aktiv deltakelse i egen hverdag (Fekjær 2011). Aktuelle brukergrupper for vernepleiere er mennesker med fysiske, psykiske eller sosiale funksjonsvansker. Vernepleiere arbeider hovedsakelig i det kommunale helse og

omsorgsfeltet, men arbeider også innen rusomsorg, psykisk helse og oppvekst (Linde og Nordlund 2006).

Vernepleierens kompetanse kan relateres til samfunnsmessige forhold, som sammenhengen mellom individ og samfunn. En kan se på rusavhengighet og kriminalitet som en form for funksjonsnedsettelse, dette fordi funksjonen avviker fra den øvrige befolkningen. I et rusmiljø vil den rusavhengige kunne kodes og normene som vil gi opplevelsen av identitet og tilhørighet som de ikke finner andre steder. Mange rusavhengige kan ha mangel på tilhørighet til familie, venner og kontakt med andre mennesker. En av grunnene kan være at noen mangler sosiale ferdigheter, og derav at rusavhengighetskulturen har ført til at de sitter med språk, idealer, verdinormer og holdninger som er avvikende fra samfunnet ellers (Furuholmen og Schanche Andresen 2007). Om en ikke tilpasser seg sosiale omgangsformer i samfunnet, kan en stå i fare for å bli stemplet og ikke bli akseptert (Garsjø 2001).

Hvordan kan vernepleierens kompetanse relateres konkret til en rusmestringsenhet?

Vernepleierens arbeidsfelt kan være å hjelpe mennesker som opplever å stå utenfor samfunnet. Som innsatt og rusavhengig kan en oppleve stigmatisering ved å bli sett på som avvikere i samfunnet. Motivasjon er et nøkkelord når en skal jobbe med endring. For mange innsatte kan et liv uten rus og kriminalitet virke fjernt. Vernepleieren kan bidra med sosial ferdighetstrening, samtale behandling, motivasjonsarbeid, miljøterapi og skape håp for fremtiden (Linde og Nordlund 2006).

Andre relevante områder for vernepleieren er å ha fokus på somatisk sykdom, psykisk helse, tannsykdommer og ernæring (Linde og Nordlund 2006). Kanskje vedkommende trenger støtte og oppfølging til å oppsøke lege, tannlege eller psykolog. Nasjonale og internasjonale studier har avdekket økt forekomst av psykiske lidelser relatert til rus, økt forekomst av somatisk sykdom, tannsykdommer og dårlig ernæring. Mye tilsier at innsatte med rusavhengighet trenger støtte og hjelp på flere livsområder (Furuholmen og Schanche Andresen 2007). I rammeplanen for vernepleierutdanningen står det blant annet at vernepleiere skal utøve forsvarlig medikament håndtering, kunne forstå konsekvensene av ulike funksjonsvansker, kunne noe om de vanligste somatiske og psykiske sykdommer. Dette kan ved en rusmestringsenhet foregå i form av administrering av medikamenter, depot injeksjoner og observasjon av psykisk/somatisk helse (Fagplan 2016).

For å beskrive hvordan vernepleiere kan jobbe i en Rusmestringsenhet, presenteres en case med eksempel om hvordan vernepleieren kan jobbe i praksis. Dette er et tenkt eksempel, med inspirasjon fra egne erfaringer.

6.2 Case

Lars er 29 år og skal sone sin syvende dom. Han har vært inn og ut av fengsel siden han var 18 år. Han hadde en turbulent oppvekst med en mor som var deprimert og en far som hadde alkoholproblemer. Når Lars var 12 år skilte foreldrene seg og han flyttet med mor til en annen kant av landet. Her kom han i kontakt med et rusmiljø og begynte å eksperimentere med rusmidler. Rusmisbruket utviklet seg til hardere stoffer. Etter hvert takket Lars ja til opphold på rusbehandlingsinstitusjon, og hadde i etterkant flere påfølgende opphold uten å lykkes i å bli rusfri. De siste tre årene har han ikke vært i kontakt med hjelpeapparatet. Han soner nå en dom på ett år i fengsel, for narkotikarelatert kriminalitet. Han fremstår sliten og lei av de negative konsekvensene rusen fører med seg, og ønsker å delta på rusmestringsprogrammet ved rusmestringsenheten i fengselet.

6.2.1 Innkomstsamtale

Lars ankommer rusmestringsenheten og han får en vernepleier som kontaktperson. Sammen med en sykepleier tar de innkomst samtale, i samtalen fremstår Lars sky og distansert. Han forteller at han har forsøkt å bli rusfri flere ganger, og har liten tro på at han skal greie det denne gangen. Han spør hva behandlingen på rusmestringsenheten innebærer. Lars får vite at de første dagene vil bli brukt til å legge en plan for oppholdet ved rusmestringsenheten. Det vil si kartlegge ønsker og behov, lage mål og hvis han ønsker det kan han få individuell plan. Vernepleieren informerer at Lars sine mål eventuelt skal være utgangspunktet for planen, og at det er viktig at han deltar aktivt i utarbeidelsen. Her kan han sette konkrete mål på livsområder han ønsker å endre. Fordelen med planen er også at det ansvarlig gjør hjelperne slik at han kan få best mulig støtte på veien mot målene sine (Breimo, et al. 2015).

6.2.2 Vernepleierens refleksjoner etter inntakssamtalen

I det første møtet med Lars ser vernepleieren at det kan være hensiktsmessig å bruke vernepleierens arbeidsmodell for å kartlegge behov, målvalg, tiltaksarbeid og evaluering. Gjennom å bli kjent med Lars, observere og kartlegge hans behov, kan Lars sammen med vernepleieren lage en analyse og videre sette målvalg. Disse valgene må velges ut ifra prioritert bakgrunn av individuelle behov, ønsker og forutsetninger. Videre jobbes det med tiltaksarbeid som planlegging, gjennomføring og metode, før en til slutt evaluerer for å lage en strategi for oppfølging og vedlikehold. Ved målrettet miljøarbeid har vernepleierens arbeidsmodell vist seg å være anvendbar både på individ- og systemnivå. Vernepleieren ønsker å legge til rette for deltakelse og medbestemmelse hele veien slik at Lars føler at han har styring over egen hverdag og viktige valg i livet (Brask, Østby og Ødegård 2016).

Vernepleieren vil sikre brukermedvirkning så langt det er mulig. Selv om soning i fengsel betyr frihetsberøvelse skal den innsatte ha innflytelse. Lars er den viktigste personen i løpet av soningen, og brukermedvirkning skal legges til grunn i alle faser i behandlingsforløpet. Det vil si at Lars har innflytelse i forbindelse med beslutningsprosesser og utforming av tjenestetilbud som berører han. Han skal ikke betraktes som en mottaker av tjenester, men skal kunne påvirke og innta en aktiv rolle i egen behandlingsprosess (Kriminalomsorgsdirektoratet 2016). En må ha fokus på ressurser og muligheter istedenfor begrensninger (Haugen 2013). På grunn av at Lars fremstår sky og distansert tenker vernepleieren at det er spesielt viktig å jobbe med relasjonen. Det mest essensielle vil være å lytte til Lars, med hensikt å gi en opplevelse av anerkjennelse. (Tjersland, Engen og Jansen 2013)

Gjennom empatisk innlevelse kan vernepleieren prøve å forstå Lars sin situasjon, samtidig som han i større grad kan oppleve seg respektert og ivaretatt. Vernepleieren og sykepleieren blir enige om at det første steget blir å fokusere på relasjon, og avtaler å være oppmerksom hvis muligheten for relasjonsbygging åpner seg i miljøet. For å være en støtte for Lars på veien mot et bestemt mål, må vernepleieren hele tiden være oppmerksom på å møte han på hans premisser (Haugen 2013).

6.2.3 I miljøet

Etter hvert som dagene går virker det som Lars begynner å finne sin plass i avdelingen.

Han er mindre abstinert og snakker mer åpent med de andre innsatte og ansatte.

Vernepleieren og sykepleieren har vært oppmerksom på å bruke tid til gode samtaler når muligheten har bydd seg. Det merkes at Lars har fremstått mer trygg og har de siste dagene uttrykt at han ønsker endring i livet. Vernepleieren tenker at dette er en unik mulighet en må gripe, siden motivasjonen ofte kan svinge hos mennesker i en endringsprosess (Haugen 2013). Det avtales ny samtale etter Lars ønske, hvor de sammen skal legge en plan om hvordan endringen kan skje. I rusmestringsenheten jobbes det tverrfaglig, noe som gir de innsatte tilgang på vernepleier, sosionom, sykepleier, prest, lege, fysioterapeut og psykolog. Tverrfaglig samarbeid er særlig viktig for brukere med sammensatte behov, og er av betydning for de som trenger hjelp over tid (Brask, Østby og Ødegård 2016). Hver profesjon har sin særegne kunnskap, samtidig som de jobber mot samme mål. I rammeplan for vernepleiere defineres miljøarbeid slik: Vernepleieren skal tilrettelegge og organisere de ulike elementene i miljøet rundt enkeltmenneske for å oppnå trygghet og variasjon. Disse elementene vil videre ha betydning for om mennesket har mulighet til å være med i sosiale sammenhenger og ha kontakt med andre mennesker rundt seg. Det er viktig å finne ressursene individet har og de ressursene som ligger i nettverket rundt for et godt miljøarbeid (Fellesorganisasjonen 2008).

Målet om å få et varmere samfunn gjelder også inne på en rusmestringsenhet. Fra samfunnets side vil det være viktig at en viser respekt for de som har sonet sin straff og gjort opp for seg. Det endelige valget om et liv uten rusmidler og kriminalitet vil ligge hos den innsatte. Å ha noe å gå til, en interesse, noen som bryr seg og noen å bry seg om, en jobb, et sted å bo og følelsen av å være verd noe kan bidra til at den innsatte får følelsen av at en bidrar med noe positivt i samfunnet og kan øke sjansene for et fremtidig lovlydig liv. Dette innebærer at en som hjelper ikke bare må være opptatt av de negative handlingene og behovene den innsatte måtte ha, men gi minst like stor oppmerksomhet til dens positive kompetanse, evner, egenskaper og ressurser. Disse må komme tydelig frem i straffegjennomføringen. Motivasjon vil ifølge Haugen (2013) komme når en lykkes med noe, blir hørt og sett og får positive tilbakemeldinger. Om en får høre at en ikke fungerer til noe og bare mottar kritikk vil en langsomt brytes ned, respekten for andre og seg selv vil bli mindre og risikoen for rus og kriminalitet vil øke. Når den innsatte får frem sine

positive sider og får mulighet til å utvikle disse, vil sjansen for tilbakefall til rus og kriminalitet bli mindre (Haugen 2013). På en rusmestringsenhet skal ulike yrkesgrupper jobbe sammen for å yte det beste for den innsatte, hver og en profesjon har sin egen yrkesspesifikke kompetanse, men bør ha felles kompetanse innenfor rehabilitering og miljøterapi (Kriminalomsorgsdirektoratet 2016).

6.2.4 Andre samtale mellom Lars og vernepleier

Vernepleieren spør Lars hvilken endring han ønsker i livet. Lars forteller at rusen har medført mange negative konsekvenser som at han har fått dårlig psykisk helse, blitt kastet ut av boligen, mistet kontakt med familie og pådratt seg gjeld. Vernepleieren sier at individuell plan kan være et fint verktøy, hvor han kan konkretisere mål og jobbe systematisk for å endre dette. En annen fordel med individuell plan er at den ansvarliggjør hjelperne slik at Lars får støtte og hjelp i å nå målene sine (Breimo, et al. 2015).

Vernepleieren sjekker hele tiden om Lars er enig i det som planlegges ved å stille spørsmål som «Hva tenker du om det?», «Er du enig i dette?» og «Høres dette riktig ut for deg?». Vernepleieren tenker at det er avgjørende at de spiller på lag og har felles forståelse av Lars sine mål (Linde og Nordlund 2006).

Lars sier at han kanskje kan ha nytte av en individuell plan, han begrunner det med at han har store utfordringer og har erfaring med at det er vanskelig nå mål på egenhånd. Vernepleieren foreslår i sammenheng med planen en ansvarsgruppe, dette vil være en arena hvor Lars møter sine støttespillere på veien mot målet (Breimo, et al. 2015). Lars er enig i forslaget om individuell plan og ansvarsgruppe, og sier han ønsker at vernepleier, sykepleier, fastlege, psykolog, NAV og rusomsorgen i kommunen deltar. Lars samtykker i at vernepleieren er koordinator og inviterer til det første ansvarsgruppemøte.

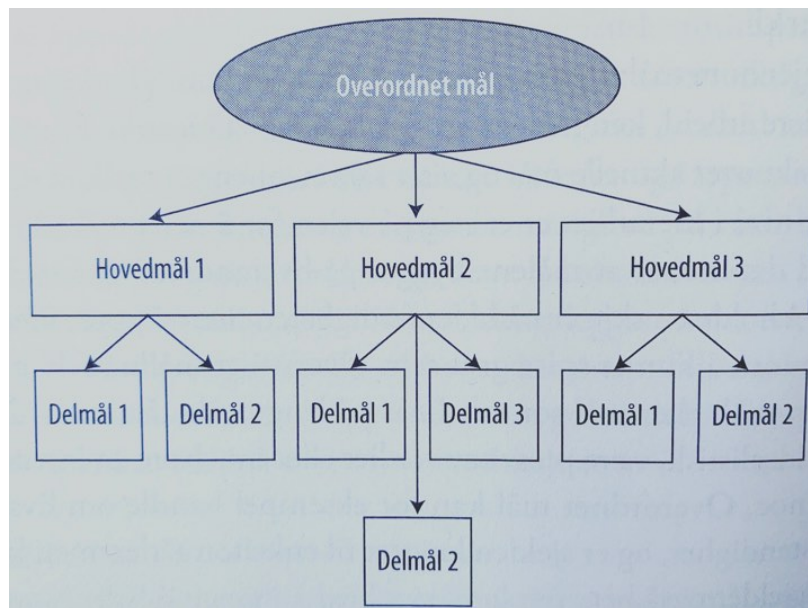
6.2.5 Ansvarsgruppemøte

Alle de inviterte deltakerne møter til ansvarsgruppemøte. Etter Lars ønske leder vernepleieren møtet. Hun starter med å orientere om livsområdene Lars ønsker å endre, og minner om at dette er utgangspunktet for planen. I møtet snakkes det om hvilke utfordringer Lars ønsker å jobbe med, og ut ifra dette utarbeides individuell plan. Lars forteller at han synes det er vanskelig å bli rusfri. Han forteller at han er plaget av angst og uro etter mange år med rusmisbruk. Han tror han trenger å bearbeide traumer og lære hvordan han kan leve et liv uten rus. Han forteller at han har pådratt seg en stor gjeld som han ikke har oversikt over. Mange mennesker med rusavhengighet over tid har økonomiske problemer. Bruk av illegale rusmidler kan være kostbart og mange kan ha pådratt seg stor gjeld. NAV kan tilby økonomisk rådgivning, som kan bidra til å finne varige og helhetlige løsninger for den innsatte (Helsedirektoratet 2014).

Lars forteller at han har mistet boligen sin, han tror det er viktig å ha en bolig for å ikke gå tilbake til ny kriminalitet. Å ha en bolig er avgjørende for helse, deltakelse og selvstendighet. Mennesker med rusavhengighet er overrepresenterte blant de som ikke har et sted å bo. Det er ofte en forutsetning å ha et sted å bo for å iverksette og lykkes med behandling. Bolig kan forebygge tilbakefall, redusere behovet for å være i institusjon og fengselsopphold. NAV og den kommunale Helse- og omsorgstjenesten skal bidra til å skaffe bolig til mennesker med rusavhengighet, som selv ikke klarer å ivareta sine interesser på boligmarkedet. Ved akutte behov, skal NAV finne midlertidige botilbud, som skal knyttes mot å finne en permanent løsning. Bolig bør være på plass ved utskrivning fra fengsel. Kommunen, helseforetaket og Kriminalomsorgen skal i samarbeid med den innsatte starte planlegging på et tidligst mulig tidspunkt. Bolig bør inngå i en individuell plan (Helsedirektoratet 2014).

6.3 Målvalgprosessen

Samhandlingen mellom Lars og vernepleieren skal være utgangspunkt for tiltak. Lars sin egen opplevelse skal ivaretas og hans valg skal stå sentralt. Han skal få opplevelsen av å bli respektert, informert, og sett på som en aktiv og ansvarlig samarbeidspartner (Røkenes og Hanssen 2013). For å få et tiltak til å fungere, er det viktig med et godt forarbeid. Målene som settes skal formuleres på en slik måte at brukeren kan identifisere seg. De overordnede målene skal være motiverende og ta utgangspunkt i Lars sin opplevelse av det som gir en god livssituasjon. Mål skal være spesifikke, ansporende, målbare, tidsbestemte og realistiske. Målhierarki vil settes opp og målene skal henge sammen (Linde og Nordlund 2006).



(Linde og Nordlund 2006).

Den individuelle planen vil inneholde:

Tidsangivelse for planen: 01.05.2019 - 01.05.2020

Deltakere og ansvarsområder:

- Lars er hovedperson og velger retning og innhold
- Vernepleier er koordinator og tar ansvar for den individuelle planprosessen, ansvar for både oppfølging av planen og tjenestemottaker så lenge funksjonen varer (Breimo, et al. 2015). Vernepleieren har også ansvar for miljøterapi og samtaler
- Sykepleieren skal følge opp det somatiske og delta på fysisk aktivitet
- Fastlege kontaktes ved behov
- Psykolog skal ha regelmessige samtaler
- NAV vil tilby samtaler med gjeldsrådgiver og hjelpe å anskaffe bolig
- Rusomsorgen i kommunen vil delta på regelmessige ansvarsgruppemøter og bidra med oppfølging etter løslatelse

Lars målvalg:

Overordnet mål: Være en lovlydig samfunnsborger		
Hovedmål 1: Ha en stabil psykisk helse	Hovedmål 2: Ha egen bolig ved løslatelse	Hovedmål 3: Oversikt over egen økonomi
Delmål 1: Delta på regelmessige samtaler med psykolog og vernepleier	Delmål 1: Samarbeide med NAV og boligkontor	Delmål 1: Få oversikt over gjeld og kreditorer
Delmål 2: Være i regelmessig fysisk aktiv	Delmål 2: Besitte nødvendig kunnskap for å bo i egen bolig	Delmål 2: Ha regelmessig kontakt med gjeldsrådgiver
		Delmål 3: Følge oppsatt budsjett

Tiltak:

Overordnet mål: Være en lovlydig samfunnsborger		
Hovedmål 1: Ha en stabil psykisk helse	Hovedmål 2: Ha egen bolig ved løslatelse	Hovedmål 3: Oversikt over egen økonomi
Tiltak 1: Gå til psykolog mandag hver uke. Samtale med vernepleieren annen hver dag	Tiltak 1: Ha samtaler med NAV en gang i måneden	Tiltak 1: Ta kontakt med kreditorer sammen med gjeldsrådgiver
Tiltak 2: Delta på gym tirsdag hver uke. Delta på fellesturer med avdelingen hver fredag	Tiltak 2: Delta på vasking og matlaging ved avdelingen	Tiltak 2: Lage budsjett til løslatelse sammen med gjeldsrådgiver

Lars sin individuelle plan vil evalueres hver tredje måned. Evalueringen innebærer å vurdere hvorvidt tiltakene til Lars fungerer etter sin hensikt, og om de bidrar til å nå målene hans. Evalueringen forutsetter en systematisk kartleggingseffekt eller en grad av måloppnåelse underveis i gjennomføringen av tiltakene. Resultatet av denne kartleggingen vil vise om tiltaket fungerer (Linde og Nordlund 2006). Er det noe Lars vil endre? Er det andre mål som er viktigere? Kanskje han ønsker flere støttespillere i ansvarsgruppen.

Individuell plan er ikke et mål i seg selv, men et redskap for å koordinere tilbudene til Lars. Den skal beskrive hvilke behov Lars har for ulike tjenester og hvordan disse behovene skal møtes på best mulig måte. Den individuelle planen skal se fremover og beskrive langsiktige mål for Lars. En har ikke til enhver tid full oversikt over verken midler eller mål, og målene kan vokse seg frem underveis. Å fastsette mål i en individuell plan er en dynamisk prosess, og det vil være viktig med kontinuerlig evaluering. Det vil være viktig å se på hvilke vanskeligheter og hindringer Lars opplever i forhold til sosial deltakelse og daglige gjøremål. Planen vil justeres etter hvert som Lars situasjon utvikler seg eller endrer seg, da vil behovene utvikle og justere seg også. Spesielt i kritiske faser, ved permisjoner eller løslatelse (Breimo, et al. 2015).

7.0 Avslutning

7.1 Oppsummering

Flere behandlingstilnæringer har vært gjeldende gjennom tidene i forhold til rusavhengighet. Det er enighet om at det er en sammenheng mellom rus og kriminalitet. Det påstås fra ulike hold at miljøarbeid har en positiv effekt på rusavhengige, men det finnes ingen etablert sannhet om hvilken behandlingsform som virker i dag. Mye av opphavet til dette ligger i ulike metodiske tilnæringer og begrepsforståelser.

Rusmestringsenhetene er arena for tverrfaglig samarbeid, likevel blir ikke vernepleierens rolle tydelig definert. Dette til tross for at flere områder av vernepleierens kompetanse beskrives som virkningsfulle i forhold til behandling av rusavhengige. På grunn av manglende studier har det vært utfordrende i prosessen å si noe bestemt om vernepleierens rolle i en rusmestringsenhet. Rusmestringsenheter legger vekt på tverrfaglighet, men nevner ikke konkret vernepleieren som profesjon. Det ses mange paralleller mellom behovet i en rusmestringsenhet og vernepleierens kompetanse. Som blant annet brukermedvirkning, behovet for individuell plan og at miljøarbeid har en sentral posisjon.

7.2 Konklusjon

Hensikten med oppgaven var å si noe om vernepleierens kompetanse kunne være nyttig i en rusmestringsenhet. Rusavhengighet er en kompleks lidelse hvor en behandlingsform kan virke for noen, mens den samme behandlingsformen ikke fungerer for andre. Likevel finnes det gjeldende behandlingsformene i dag, som er psykodynamiske metoder, rådgivning og legemiddelassistert rehabilitering. Mange innsatte i fengsel er rusavhengige, det viser seg å være en klar sammenheng mellom rus og kriminalitet.

Rusmestringsenhetene hadde som hensikt å forebygge rus og kriminalitet.

Rusmestringsenhetene er en arena for tverrfaglig samarbeid, likevel blir ikke vernepleierens rolle tydelig definert. Til tross for at vernepleierens kompetanse områder beskrives som virkningsfull i forhold til behandling av rusavhengige.

Dersom vernepleierens rolle i større grad skal defineres på en rusmestringsenhet, må kanskje viktigheten av endringsarbeid, motivasjon, relasjon og målrettet miljøarbeid få større fokus. Vernepleieren vil være en naturlig aktør i denne type arbeid. Det betyr ikke at

de andre profesjonenes arbeid skal erstattes med vernepleierens, men at de sammen kan gi et helhetlig tilbud for en gruppe mennesker med sammensatte problemer. Tverrfaglig samarbeid kan styrke muligheten til at brukeren oppnår endring.

Det har vært naturlig i prosessen å tenke på hva som er virksomt ved en rusmestringsenhet. Kanskje er det det menneskelige møte og relasjonen en oppnår, ikke metoden eller profesjonen i seg selv. Kanskje er det tilfeldigheter at den rusavhengige kommer i kontakt med hjelpeapparatet på grunn av dommen de skal sone. På en annen side trenger kanskje noen rammene og strukturen en rusmestringsenhet i fengsel gir. Noen har muligens ruset seg og begått kriminelle handlinger i mange år og er lei av dette livet. Kanskje slike erfaringer gjør at den innsatte er mer motivert for endring.

7.3 Veien videre

Arbeidet med oppgaven har vært en bevisstgjørende prosess om vernepleierens rolle i en rusmestringsenhet i fengsel. For meg har vernepleierens rolle blitt tydeligere, og spesielt hvordan vernepleierens kompetanse kan være nyttig ovenfor rusavhengige. Da det fortsatt er mye usikkerhet rundt behandling av rusavhengighet og at rusmestringsenheter er en relativ ny behandlingsform, er det flere uoppdagede veier å gå i forhold til behandling. Med en god relasjon menes samhandling, tillit, trygghet og opplevelse av troverdighet og tilknytning. Terapeutisk allianse er et begrep som ofte brukes for å illustrere styrken i relasjonen mellom innsatt og ansatt. Det finnes lite forskning på hvordan vernepleieren kan bruke sin kompetanse i rusmestringsenheter. Jeg vier stor interesse til relasjonene som oppstår i samhandling med rusavhengige mennesker, og undrer meg derfor på hvor stor betydning disse relasjonene har på muligheten for endring? I denne sammenheng har jeg utarbeidet følgende problemstilling:

Hvordan kan relasjonen mellom innsatt og ansatt påvirke mulighetene til endring?

Min tanke med problemstillingen er å rette bevissthet mot den bærende relasjonen som kan oppstå mellom innsatt og ansatt i behandlingssammenheng. Å se på verdien, mulighetene og hva utfallet av denne type relasjon kan tilføre den innsatte, og hvilke ringvirkninger dette kan få for samfunnet både under og etter løslatelse burde vies større oppmerksomhet og forskning.

8.0 Litteraturliste

- Aadland, Einar. 2011. *Og eg ser på deg... Vitenskapsteori i helse- og sosialfag*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Alnes, Jan Harald. 2018. *Hermeneutikk*. 20 02. Funnet 05 16, 2019. https://snl.no/hermeneutikk?fbclid=IwAR2hiInoPfNDWHGoR63rPKibrczPbeVW-_bZC7-qS917mZTNgytPdJ3dHQ8.
- Brask, Ole David, May Østby, og Atle Ødegård. 2016. *Vernepleierens kjerneroller, en refleksjonsmodell*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Breimo, Janne Paulsen, Trine Normann, Johans Tveit Sandvin, og Hanne Thommesen. 2015. *Individuell plan, Samspill og unoter*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS .
- Dalland, Olav. 2007. *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Eide, Tom, og Hilde Eide. 2007. *Kommunikasjon i praksis, relasjoner, samspill og etikk i sosialfaglig arbeid*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction . 2018. *Norway Country Drug Report 2018*. Funnet 05 06, 2019. http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2018/norway/drug-use-and-responses-prison_en?fbclid=IwAR2NEUZwvHzyx7mIs22M-MpSXRJjRC-BiprhEG4hRtnLIoKoi12OrVUT8_0.
- Fagplan. 2016. *Rammeplan og forskrift for vernepleierutdanningen*. Utdannings- og forskningsdepartementet: Dekan ved Avd. for Helse- og sosialfag.
- Fekjær, Hans Olav. 2011. *RUS. Bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Fellesorganisasjonen. 2019. *Hva er en vernepleier?* Funnet 05 06, 2019. <https://www.fo.no/din-profesjon/vernepleier/>.
- . 2008. *Seksjonsrådet for vernepleiere. Om vernepleieryrket*. Oslo: LO Media. Aktuell.
- Furuholmen, Dag, og Arne Schanche Andresen. 2007. *Felleskapet som metode. Om miljøterapi og rus*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Garsjø, Olav. 2001. *Sosiologisk tenkemåte. En introduksjon for helse- og sosialarbeidere*. Gjøvik: Gyldendal akademisk.
- Haugen, Stian. 2013. *Endring fra innsiden*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Helse- og omsorgsdepartementet. 2018. *Lovdata*. 10 April. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1256>.
- . 2019. *Regjeringen*. 15 januar. Funnet 05 03, 2019. <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/styringsdokumenter1/oppdragsdokument/id535564/>.
- . 2004. *Regjeringen, Bedre behandlingstilbud til rusmiddelmisbrukere: perspektiver og strategier*. Funnet 05 03, 2019. <http://www.regjeringen.no/upload/kilde/hd/bro/2004/0001/ddd/pdfv/217235-russtrategidokument.pdf>.
- Helsedirektoratet . 2013. *Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel, Veileder*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. 2014. Funnet 05 16, 2019. [file:///Users/marthesollidberg/Downloads/Lokalt%20psykisk%20helsearbeid%20og%20rusarbeid%20for%20voksne%20%E2%80%93%20Veileder%20\(1\).pdf](file:///Users/marthesollidberg/Downloads/Lokalt%20psykisk%20helsearbeid%20og%20rusarbeid%20for%20voksne%20%E2%80%93%20Veileder%20(1).pdf).
- . 2017. *Behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet*. 24 januar. Funnet 05 02, 2019. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/behandling-og-rehabilitering-av-rusmiddelproblemer-og->

- avhengighet?fbclid=IwAR2UTdYsGgcjnOpIs8vp3nw0zVbicDsPUnR6K5TBxdJYScexX7VsumrUss.
- Johannessen, A, P. A. Tufte, og L. Christoffersen. 2016. *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt Forlag.
- Justis- og beredskapsdepartementet. 2013. *Rammebetingelser for drift av rusmestringsenheter i fengsel*. Oslo: Justis- og beredskapsdepartementet/Helse- og omsorgsdepartementet.
- Kriminalomsorgens sentrale forvaltning. 2008. «Kriminalomsorgens helhetlige russtrategi.»
- Kriminalomsorgsdirektoratet. 2016. *Veileder rusmestringsenheter*. Oslo: Helsedirektoratet og Kriminalomsorgsdirektoratet.
https://www.kriminalomsorgen.no/rusmestringsenheter.253069.no.html?fbclid=IwAR3PoDw0ldYKGibIH8gqTc8o1vdEh_A-uTVqpQ-l37s-IFXw8hmNfz2uRh8.
- KRUS. 2006. *Miljøarbeid i fengsel*. Oslo: Kriminalomsorgens utdanningscenter KRUS .
- Linde, Sølvi, og Inger Nordlund. 2006. *Innføring i profesjonelt miljøarbeid*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Mjåland, Kristian. 2014. «A culture of sharing: Drug exchange in a Norwegian prison. .» *Punishment & Society*.
- Molden, Thomas Hugaas, og Kurt Elvegård. 2010. *Thomas Hugaas Molden og Kurt Elvegård "Endelig rusfri?" Evaluering av langtidseffekter for deltakere i rusrehabiliteringstiltaket ved Modulen i Trondheim fengsel*. Samfunnsforskning, Trondheim: NTNU.
- Røkenes, O. H., og P. H. Hanssen. 2013. *Bære eller bryte*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Regjeringen. 2017. *Redusert tilbakefall til ny kriminalitet*. 18 06. Funnet 05 15, 2019.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/reduert-tilbakefall-til-ny-kriminalitet/id2556905/>.
- Schiøtz, Aina. 2012. *Rus og rusmiddelpolitikk i Norge: Et historisk tilbakeblikk*. 9 11. Funnet 05 14, 2019.
<https://legeforenningen.no/PageFiles/103758/Rus%20og%20rusmiddelpolitikk%20i%20Norge%20-%20et%20historisk%20tilbakeblikk.pdf?fbclid=IwAR1B-tE5Sn7ncGopq8WzQmWfMvz8cuI57tuXRCxoJfi8WCR3FkWzpDhzwhE>.
- Senter for rus- og avgenighetsforskning. 2016. *Rusmiddelbruk og helsesituasjon blant innsatte i norske fengsel*. Oslo: Univeristetet i Oslo.
- SSB. 2015. *Statistisk sentral byrå*. Funnet 05 15, 2019.
https://www.actis.no/kunnskap/rusmisbruk-og-kriminalitet?fbclid=IwAR0TSa7lc2_OOQpb8c98GSM1N1c-ZQIETXZLz6gUNWPosnx-2q2vb3Urqck.
- Svartdal, Frode. 2018. 01 11. Funnet 05 15, 2019.
https://snl.no/feilkilder_i_forskning?fbclid=IwAR06tYsr3U3p66oqoOpRn5Uu0fo7bVksXzxsEd8UXM_dR3uPfrlwXNWIems.
- Tjersland, Odd Arne, Gunnar Engen, og Ulf Jansen. 2013. *Allianser, verdier, teorier og metoder i miljøorientert terapi med barn og unge*. Oslo : Gyldendal akademisk.