

**En studie om psykosocial stress och dess eventuella påverkan av bedömningsförmågan i arbetsrelaterade situationer vid säkerhetsklassade kriminalvårdsanstalter.**

C-uppsats i Psykologi

Anders Bjernhed

Vt 2007

Handledare: Mats Dahl

# En studie om psykosocial stress och dess eventuella påverkan av bedömningsförmågan i arbetsrelaterade situationer vid en säkerhetsklassad kriminalvårdsanstalt.

**Anders Bjernhed**

## **Abstract**

Förmågan att kunna göra adekvata säkerhetsbedömningar i olika arbetsrelaterade situationer vid en säkerhetsklassad anstalt (Klass A, B och C) är av yttersta vikt för personalen som arbetar vid dessa. Arbetet har främst syftat till att undersöka hur personalens upplevda psykosociala stress påverkar deras förmåga att göra en säkerhetsmässig adekvat bedömning vid en stressfylld situation, detta även satt i relation till rent demografiska faktorer. Inledningsvis så utfördes en pilotstudie vid en C-anstalt. Enkäten sändes sedan ut till respondenterna vilka utgjordes av vårdare på anstalterna med nämnda säkerhetsklasser. I enkäten förekom några kortfattade beskrivningar av steg i en händelseutveckling som enligt litteraturen är typiska för en person som kan komma att suicidera, och deltagarna ombads skatta rimligheten i de åtgärder som vidtogs.

Resultatet av undersökningen pekade på att en demografisk faktor som hög ålder kan öka den upplevda psykosociala stressen. Det framkom inget klart uttalat samband mellan upplevd psykosocialstress och överilrat beteende i en arbetsrelaterad situation. Totala antalet respondenter i hela enkäten uppgick till 63 personer.

## Introduktion

Denna studie syftar till att specifikt rikta in sig på personalens möjligheter att känna igen den grupp fångar som är suicidbenägna, samt hur den psykosociala arbetsmiljön påverkar personalens beslutsfattande i olika arbetsrelaterade situationer.

Tidigare studier (Theorell, 2003; Dear et al., 2006) har visat att mycket av de bedömningar som gjordes berodde på hur personalen upplevde och hanterade sin psykosociala arbetsmiljö i interaktion med sina kollegor, chefer och fångar. Några av frågeställningarna vilka studerades speciellt var: Fanns det ett förhållande mellan antal anställningsår och en känslomässig avtrubbnig? Finns det ett förhållande mellan utbildningsnivå och den känslomässiga avtrubbnigen samt känslan av maktlöshet till följd av känslomässig avtrubbnig?

Känslan av maktlöshet var väldigt ofta betingad av att ledarskapet i organisationen var toppstyrt och individen aldrig upplevde att någon lyssnade till honom/henne, något som i sin tur medförde att stressfaktorn ökade (Theorell et al., 2003.)

### *Tecken på benägenhet till suicid?*

Till kategorin fullbordade suicid räknades bl.a. de som så allvarligt skadat sig själva att de inte varit möjliga att rädda till livet. Den typ av forskning vilken behandlar suicid var aningen speciell i jämförelse med annan psykologisk forskning, eftersom suicidforskning var retropektiv. Man kan inte direkt fastställa sambandet mellan riskfaktorer och självmord, då de tilltänkta respondenterna var avlidna (Pollock, L.R., Mark, J. & Williams, G. 2006. Dear red., 2006)

Ett annat sätt att studera den suicidala problematiken var att undersöka på vilket sätt man idag arbetar för att avslöja suicidala personer. Vad gör man för att återkoppla händelserna efter ett suicid, i syfte att lära sig något om fenomenet? Något som ofta benämns som en psykologisk obduktion (Dahle, Lohner & Konrad, 2005)

Kriminalvårdstyrelsens (KVS) Statistik (ASK, 2005; KOS, 2005.) över antalet fullbordade suicid på anstalt och häkte mellan åren 1991 till 2005, visade att det begåtts 153 självmord totalt under dessa år. Företrädesvis inträffade de på landets häkten, något som även stämmer överens med internationell statistik. Den mest kritiska tidpunkten för att en person skall suicidera är under de första 24 till 48 första timmarna efter frihetsberövandet. Det var även under denna tid som personen oftast även fick någon form av restriktioner och därmed isolerades

från omvärlden på ett eller annat sätt, ofta av utredningstekniska orsaker (Dahle, Lohner & Konrad, 2005; Gordon, 2002; Duffy, Lenihan & Kennedy, 2003).

Den offentliga statistiken från Kriminalvården, visade att en dramatiskt höjning av inträffade suicid skedde under 1998 (med en ökning med 70% från 1997). 1999 gick de ner lika dramatiskt för att åren därefter åter börja successivt stiga till en nivå som var högre än 1998. Sedan 2002 fram till 2005 låg nivån ganska konstant.

Man kunde även skönja ett samband mellan ökningen<sup>1</sup> av personer som suiciderat och antalet personer som varit försedda med restriktioner under åren 2001 till 2005. Detta samband gick dock inte att närmare utröna då den nödvändiga statistiken ej var tillgänglig.

Många prediktorer på en suicidal handling är samma för människor såväl på institutioner som ute i samhället. Enligt ett antal artiklar (Pollock, 1999; Dahle, Lohner & Konrad, 2005; Daniel, A.E. 2006) är den stora skillnaden att de som begått suicidala handlingar i häkten och på anstalter var de som begått våldsbrott, speciellt i samband med tillfället för suicid. Det hade därför varit intressant att studera domarna (1991 till 2005) på de suiciderade personerna. Dock var detta något faller utanför ramen för den här studien. Psykiatrisk bakgrund, behandling av antidepressiva medel eller liknande tycks inte vara av avgörande betydelse för vare sig de häktade eller de dömda i anstalt. Det våld de utsatt andra för verkade på något sätt slå tillbaka på dem själva då de ansåg att de själva inte vara värda att leva (Pollock, 1999).

Många personer som sitter i fängelse för grova våldsbrott får möta en attityd mot dem som stärker deras uppfattning om sig själva, att de inte var värda att leva. Detta från såväl personal, andra intagna samt massmedia (Pollock, 1999).

Sedan psykvården avinstitutionaliserades har allt fler av de psykiskt störda och sjuka personerna förpassats ut i samhället. Detta var inte endast ett fenomen som vi i Sverige upplevt utan var något som även uppmärksammats i såväl USA som England.

Ett antal individuella riskfaktorer vilka kan predicera ett suicidalt beteende kan nämnas, såsom (Pollock, 1999):

1. Drogmissbruk.
2. Var inte i arbete eller någon form av sysselsättning.
3. Interpersonella konflikter.
4. Psykisk sjukdom.

---

<sup>1</sup> Antalet personer vilka suiciderar per år rör sig allt från 2 till 7 personer på totalt ca. 3000 intagna.

## 5. Domar för våldsbrott.

Enligt Dear (Dear et al 2006), är den suicidal handlingen inget som plötsligt inträffade utan var oftast något som kom av en gradvis försämring hos individen. Individen gav signaler om att något inte var riktigt som det skulle, genom att bland annat göra ett antal suicidförsök innan självmordet fullbordades. En del fortsatte att göra självskadande handlingar utan att någonsin fullborda medan andra fortsatte med allt dödligare metoder till dess att de lyckades. Författarna hävdar att minst hälften av dem som fullbordar ett suicid har gjort tidigare försök. Vidare skall nämnas att det även var vanligt att de som begått våldsbrott och var mycket kända för sitt våldsamma beteende, intog ett sådant beteende för att de inte kunde hantera en djupare ångest eller depression och kände sig totalt oförmögna att ge uttryck för denna "svaghet". Av dem som begått suicid, rent allmänt, har många någon form av psykisk störning. Studier (Dahle, Lohner & Konrad, 2005) har visat att det rör sig i ett mycket brett spann mellan 33 till 95 % av dem som begår självmord.

Den psykiska störningen var något som kan ha inträffat såväl innan frihetsberövandet som under. Det som var mycket uttalat var depression och känslan av hopplöshet innan den suicidal handlingen begås. Vad man till det yttre även märkte var att personen inte ville umgås med någon utan isolerade sig. Ingen besökte den intagne och inga telefonsamtal eller brev förekom. All kontakt med omvärlden skars av. Den intagne vare sig läste, såg på TV eller lyssnade på radio. Man skulle kunna säga att det var en form av självpåtagen restriktion av den intagne. Om man försökte samtala med den intagne var det mycket svårt att nå fram, han/hon hade alltmer gått in i sig själv och utestängt omvärlden helt (Dear et al., 2006, Pollock & Williams, 2006).

Man fann att de fångar som umgicks med någon eller några andra personer exponerades mindre för depressivitet och därmed minskade risken för suicid. En risk för den intagne var att umgås med andra fångar. Då den intagne som hade begått ett grovt våldsbrott var rädd att bli utsatt för ett stort förakt från andra intagna som tillsamman med det förakt som den intagne kände för sig själv för sin handling blev i sig en utlösande faktor till att suicidera. (Dear et al., Pollock & Williams, 2006)

Även om det var en successiv process i människans inre som ledde till ett så drastiskt beslut som att suicidera, var det trots allt *något* som får räknas som en utlösande faktor som drev fram ett slutgiltigt beslut. Exempel på stressorer som kan ha denna utlösande effekt är att de placerats på en oönskad avdelning, tilldelats ett arbete som de inte var nöjda med, konflikter

med olika personer, motgångar i rättsprocesser, avslag på permission, felaktig medicinering, påtryckningar och känslan av att inte vara värd att leva efter det brott man begått.

Då det gäller risken för suicid i häkten är den störst under de första 24 till 48 timmarna. Denna tidsaspekt finns däremot inte i fängelser. De flesta suicid i fängelser sker oftast på säkerhetsavdelningar och i isoleringsceller. Tidpunkten för självmordet är oftast någon gång mellan inlåsning och upplåsning av cellen (någon gång mellan 19.00 och 07.00). Enligt en studie (Bennewith et al., 2005) har man funnit att de som begår självmord mellan dessa tider gör det av den anledningen att det var lägst bemanning under denna tid.

Den metod man använde sig var i de flesta fall hängning. Fötterna behöver inte vara ovanför golvet för att utgången skall vara dödlig. Det behövs endast 2 kg tryck som skall appliceras runt nacken för att stänga av blodflödet till hjärnan. Hängningen kan fullbordas genom knästående, sittandes, ståendes eller liggandes ner. Hur man satte fast den andra änden varierade, men vanligt förekommande var något som var nära golvet så som fönstergaller, fönstervred, ventilationsrör, ledstång eller räcke på väggen, sänggavel, cellgaller, låskista på gallergrind eller högre fästpunkter så som belysning och duschfästen. Döden inträffar mellan fem till sju minuter, men en permanent hjärnskada uppstod redan efter tre minuter.

Redskap som användes var lakan, skosnören, hopprep, bälten, strumpor, resårband i byxor, elastiska bindor. Kvävning var den vanligaste orsaken vid hängning. För att knäcka nacken fodrades oftast ett fritt fall om ca 60 cm.

Även om hängning, som metod räknat, inte kan anses som ett allvarligt menat sätt att vilja dö på då det oftast rör sig om strypning, har denna metod ändå ett högt dödstal. Den vanligaste metoden näst efter hängning var överdosering av psykofarmaka och då speciellt antidepressiva mediciner.

#### *Behov av utbildning och screeningverktyg*

Något som speciellt tas upp i ett flertal artiklar ( t.ex. Pollock, 1999; Dahle & Lohner , 2005; Daniel , 2006; Dear, 2006) var behovet av psykologiskt utbildad personal. Brist på kvalificerad utbildad personal beror oftast på budgetnedskärningar. Detta var främst beskrivet i rapporter från England, USA, Tyskland, Österrike och Australien. Genomgående pekas på vikten av att ta fram ett screeningverktyg som personal fick använda sig av redan då personen togs in på häkte eller anstalt för att avläsa den intagnes psykiska status.

På samma sätt som det var viktigt att använda ett screeningverktyg innan suiciden fullbordades var det även viktigt att göra en psykologisk "obduktion" efter suicid (Dahle, Lohner, & Konrad, 2005). Denna obduktion skulle innehålla grundläggande demografisk information såsom livshistoria innan frihetsberövandet (om familjen, mental hälsa och medicinsk bakgrund), kriminell historik, mental hälsa och kontakter med kriminalvården, användande av psykofarmaka samt försök att se ett mönster i de mediciner som personen fick utskrivna under frihetsberövandet. Dessa psykologiska obduktioner skulle sedan kunna ställas samman för att visa mönster som leder fram till suicidförsök eller fullbordat suicid. Denna dokumentation kunde sedan användas för att utbilda personal.

Enligt en studie (Dahle, Lohner & Konrad, 2005) vilken var en fallstudie bland häktade, önskade man studera följande variabler: kön, ålder, nationalitet, civilstånd, antal barn, religion, utbildningsnivå, yrkesstatus (om man har ett yrke med hög status) samt om man var tatuerad. Utöver dessa data noterade artikelförfattarna *kriminologiska data*, såsom tidigare domar, dom i vilken man tar hänsyn till mental hälsa, antal tidigare fängelsedomar, typ av tidigare brott, av vilken karaktär det senaste brottet var, grad av våld (låg eller hög), sexualbrott, drogrelaterade brott, egendomsbrott eller annan typ av brott.

*Psykiatriska karaktäristika:* Kontakt med psykiatriker under fängelsetiden, psykiatrisk diagnos, farmakologisk behandling, läkemedelsmissbruk samt hot om suicid från den intagne.

*Information angående tiden på häktet:* Namnet på institutionen, frigivningsdatum, datum för suicid, planerat datum för frigivning, besökare under tiden de var frihetsberövade, magasinering av tillhörigheter under frihetsberövandet, arbetsstatus under frihetsberövandet samt kontakter med andra fångar. I sin studie kom de fram till ett användbart screeninginstrument med vilket man på ett tidigt skede kan detektera fångar med hög självmordsrisk. Vad som avses med ett screeningverktyg är en skriftlig handledning i hur du på bästa sätt skall detektera, på ett så tidigt stadium som möjligt, en suicidal person.

Bennewith et al., (2005) utförde en studie i Österrike med rättsläkare som respondenter. Denna var både en civil studie och en studie inom kriminalvården. I denna kom man fram till i stort sett samma resultat som ovannämnda studier, det vill säga att hängning var den vanligaste metoden vid suicid. Endast i ca hälften (52 %) av fallen som hade hängt sig hade offren båda fötterna ovanför golvet, alltså en högre procentsats än den för häkten och fängelser. Fyra procent hade dessutom tagit en överdos av medicin. I studien av Bennewith, Gunnell, Kapur, Turnbull, Simkin, Sutton och Hawton (2005) var medelåldern ca. 40,6 år för män och 42,2 år

för kvinnor. I de flesta fall (98,8 %) användes rep och det hängdes ofta upp på en högre punkt, eftersom många inte förstår att det fodras ett högre fall för att knäcka nacken hade många alltså kvävts till döds, då det hade fötter i kontakt med marken. Här framkommer även att man inte fann lika höga fästpunkter inom institutioner som utanför dem. Då man inte har tillgång till rep användes det som fanns till hands, som tidigare nämnts.

Vad författarna (Bennewith, Gunnel, Kapur, Turnbull, Simkin, Sutton, Hawton, 2005) påpekade var att det går att motverka självmord inom institutioner genom att man modifierar miljön. Fokus skall sättas på en förståelse varför en person fattar ett sådant drastiskt beslut och ta fram förebyggande faktorer.

Här framkom åter behovet av någon form av screeningverktyg för dem som kom till ett häkte eller ett fängelse (Daniel, 2006) (Dahle et. al, 2005)

Det råder delade meningar i forskarsamhället om? hur stor andel av dem som tagit livet av sig, som hade mentala störningar. Freuenwald, Matschnig, Koenig, Bauer och Frottier (2004) hävdade man att i åtskilliga studier visat att intagna på häkten och anstalter vilka begått självmord har långtgående störningar på grund av långvarigt missbruk, och olika grad av schizofrenirelaterade psykoser. Det fanns även de som hade anpassningssvårigheter och då främst bland yngre fångar. Författarna ansåg att de fångar vilka hade psykiska störningar av något slag, och där det fanns risk för suicidalt beteende, skulle placeras på psykiatrisk klinik med adekvat säkerhetsnivå. Man tog här upp att man med framgång lyckats häva ett suicidalt beteende genom ECT-behandling (Electrical Chock Treatment). Eftersom motståndet bland allmänheten varit stort mot elchocker har det använts sparsamt. Författarna påpekade, vidare, att det fick ses som en paradox att antalet självmord inte hade minskat under den period i den moderna psykologin, under vilken det funnits? de allra bästa förutsättningar och metoder för att behandla mentala sjukdomar och störningar. Uppenbarligen berodde suicid på andra påverkansfaktorer än mental ohälsa. Tilläggas skall att man i andra rapporter (Dear et al., Bonner, 2006) kommit fram till att inslag av våldsproblematik i den tidigare, men främst den senaste, domen hade en högre inverkan på ett suicidalt beteende än en psykisk störning av något slag

Självmord och självmordsförsök var ofta en följd av att en känslig och sårbar individ utsattes för övermäktiga påfrestningar, vilka i sin tur utlöste en svår ångest och förvirring/depression åtföljt av känslor av hopplöshet. Allt upprepas som ett moment 22. Därför var det viktigt att suicidala personer upptäcktes i tid. En del intagna, kunde inte hantera sin djupa ångest och



förtvivlan i den sociala miljö de levde i. Man har krav på sig från andra fångar att vara tuff, hård, kallsinnig och att inte visa svagheter. Därför kan en person som var suicidbenägen lätt reagera mycket utåtriktad och våldsamt för att det var enda sättet för honom/henne att hantera sin ångest och depression (Dear et al., Blaauw & Kerkhof, 2006).

I en tysk studie (Dahle, Lohne & Konrad, , 2005) har man sökt ta fram ett screeninginstrument för att på ett tidigt stadium identifiera högrisk fångar för suicid. De faktorer man riktade in sig på var:

1. Ålder 40 år eller högre
2. Ingen fast adress eller bostad strax innan frihetsberövandet
3. Tidigare fängelsestraff.
4. Tidigare historia av tyngre drogmissbruk i kombination med lättare droger, alkohol eller drogmissbruk.
5. Tidigare behandling av psykiatriska symptom.
6. Psykoser eller andra störningar (DSM-IV, Axel-1)
7. Tidigare suicidförsök eller självdestruktivt beteende
8. Nuvarande suicidförsök eller suicidala tankar.

Studien visade att resultatet var lovande och man lyckades ta fram ett bra screeningverktyg för att på ett tidigt stadium avslöja potentiell risk för självmord i häkte. Hade dessa punkter i åtanke då pilotenkäten senare skulle utformas.

### *Psyisk ohälsa*

Att döma ut någon som psykiskt sjuk kan vara ett agerande som ibland används lite oförsiktigt.

Vad var då definitionen på psykisk sjukdom? Theorell och Wasserman, (2003), skriver

”Avgörande för definitionen av psykisk sjukdom var inte bara det vetenskapliga perspektivet som används utan även omgivningens attityder och förhållningssätt”. (Theorell & Wasserman, ss 119-158, 2003)

Vad det innebär att ha en psykisk sjukdom bör förstås ur ett psykosocialt sammanhang, där faktorerna som ensamhet, isolering, familjeproblem, konflikter på arbetsplatsen, känslan av mening och sammanhang i det dagliga livet, samt även miljöns betydelse, står i fokus.

Då det gällde attityder är det viktigt att tänka på att en individ påverkas starkt av den miljö och det sociala sammanhanda den levte i.

En markant skillnad måste göras mellan att **förstå och förklara** å ena sidan och försvara en brottslig handling å andra sidan.

Tar vi nu de attityder som råder mot dem som är psykiskt sjuka och självmordsbenägna, så i många undersökningar (Theorell et al., 2003) skiljer sig dessa mellan kön, ålder och avdelningsplacering. Attityderna påverkas även av olika faktorer som bl.a. personliga erfarenheter, yrkesmässiga erfarenheter, kunskaper och personligheter. Wasserman (Theorell et al., 2003) gör även kopplingen mellan psykosocial stress och hur vi agerar i en viss situation. Detta inte bara hur vi relaterar oss till andra och bedömer andra utan även hur vi betraktar oss själva i en viss situation. Exempelvis kan negativa attityder hos personalen förstärka den självmordsnära klientens känsla av värdelöshet, hopplöshet och uppfattas av honom/henne som fördömande och avståndstagande. Detta leder till att klienten som redan känner frustration och stress över sin livssituation, kommer med detta bemötande uppleva än intensivare psykosocial stress. De negativa attityderna påverkar dessutom personalen än värre under sin upplevda psykosociala stress. Detta i sin tur medför att irrationella och oövertänkta beslut mycket lätt fattas under psykosocial stress (Theorell et al., 2003).

Andra faktorer som påverkar benägenheten till suicidala handlingar var hur man påverkas av den religion man tillhör. Den förekommer i mycket mindre utsträckning hos muslimer och religiösa judar. Härfter kommer katoliker. De högsta suicidtalerna observerades hos protestanter. Bland buddister och hinduer har man en mer tillåtande inställning till självmord. I dessa sammanhang räknades inte självmordsbombare och de som utförde liknande självmordsinbuderande terrordåd (Dear et al., Blaauw & Kerkhof, 2006).

#### *Vad händer personalen vid psykosocial stress?*

En viktig faktor vid stress var nivån av kortisol i blodet. Kortisol är en substans i blodet som underlättar energimobilisering i kroppen. Nivån av kortisol var dock inte konstant, det finns en antagonist till kortisolen GnRH (Gonadotropin Releasing Hormone), som enligt Wasserman (2000) sänker kortisolnivån och stressen minskar.

Exempel på en mental beredskap i samband med ett överfallsalarm på ett fängelse då sirenerna ljuder över hela anstalten producerar binjurarna en mängd med kortisol. Då människan var i en mental beredskap, som exempelvis under ett alarm och en stund efter alarmet var korti-

solhalterna mycket höga i blodet. Väntas ytterligare oroligheter är halterna fortfarande höga. Inte förrän vi börjar koppla av, aktiveras GnRH och halten av kortisol minskade.

Hur människor reagerar på kortisol var mycket olika från person till person. En del människors nervsystem har blivit översensibiliserade mot kortisolet och behövs inte så stora mängder i blodet för att gå upp i full beredskap. Detta innebar för dessa människor att kortisolet snabbare försvinner ur blodet med hjälp av GnRH.

Det man kan säga generellt, är att det är av oerhörd stor vikt att vi kopplar av efter jobbet och inte tar det med oss, även om vi har upplevt något mycket stressande på arbetet. Gör vi inte detta kommer kroppen fortfarande vara i beredskap även då vi kommer hem, vilket medför bl.a. sömnrubbingar. Hela beredskapen i vårt nervsystem får på sikt konsekvenser. Utöver sömnrubbingar, påverkar det även bl.a. vårt immunförsvar, hjärta och kärl, vilket i sin tur kan medföra följsjukdomar.

I detta sammanhang kan även nämnas att det finns ett annat nyckelbegrepp i samband med långvarig stress; *anabolism* som även kallas *regenerering* (Åkerstedt, 2003). Då vi kopplar av och kroppen återgår till ett tillstånd utan stress och inre beredskap börjar kroppen att återskapa och reparera skadad vävnad i kroppen. Därför är det av oerhörd vikt att vi får tillräcklig vila som vi behöver såväl för kroppsligt återhämtande. (Kathleen M., Kowalski-Trakofler, Charles Vaught & Ted Scharf, 2003; Crouch, B. M., 1980)

### *PTSD*

I Pollocks (1999) undersökning framgick det att de som hade begått reaktivt våld hade 95 % diagnosen PTSD. Av dessa hade 82 % sedan tidigare blivit traumatiserade. Författaren hävdade att personer som begått ett brott med reaktivt våld med stor sannolikhet kommer att utveckla PTSD. I undersökningen slås vidare fast att en person som inte tidigare begått liknande våldsbrott och som inte heller utstått andra traumatiska upplevelser/händelser (fysiskt, sexuellt eller olyckor), har större risk att utveckla ett trauma där han/hon fick återuppleva händelser vilka var associerade med deras eget brott.

Christiansson (2007) hävdar i sin bok att då man skulle behandla eller förhöra en gärningsman med PTSD relaterat till brottet, var detta *en etiskt mycket känslig fråga*, då behandlingen skall ges *utan* några moraliska dömande av den som behandlar eller förhör. Risken var mycket stor att man åstadkommer en låsning där gärningsmannen går in i sig själv; inget säger och förblir okontaktbar och går in i ett till volnurablellt tillstånd.

### *Utlösande faktorer*

I en studie av statstjänstemän i England som (Theorell et al, 2003) presenterar i sin bok (s. 67) var att personer vilka förlorat betydande del av sina kontrollmöjligheter i arbetet löpte upp emot fördubblad risk att utveckla symtom på hjärtproblem. Exempelvis att på obekräftade rykten omplacera en person utan att personen ens fått möjlighet att konfronteras med orsaken till varför omplacering ägt rum, eller att på grund av att en intagen, utan att denne får veta orsaken, omplaceras till en avdelning med betydligt större restriktioner. Det kan konkret även innebära omstrukturering på en arbetsplats, med förändrade arbetsuppgifter vilka i sin tur innebär mindre kontroll, sämre status, mindre möjlighet att utveckla kompetens eller sämre löneutveckling, arbetet kan då upplevas som väsentligt mindre meningsfullt. (Gibbs, 1991; Keinan, Giora; Malach-Pines & Ayala Stress, 2007)

### *Hypoteser*

En viktig prediktor för psykosocial stress är känslan av maktlöshet (Theorell, och Theorell et al, 2003). Av den anledningen antogs som hypotes att den upplevda känslan av maktlöshet även kunde predicera acceptansen av ett irrelevant beteende av personalen vid en extremt pressad situation.

### **Metod**

I Sverige klassas fängelserna från klass A till F. A står för den högsta säkerhetsklassningen och F är i princip öppna anstalter utan murar och stängsel. Valet av A-, B- samt C-anstalter gjordes med avseende på att på dessa anstalter rymmer fångar med de hårdaste och längsta straffen. De som är placerade vid A- respektive B-anstalterna klassas som rymningsbenägna med hög risk för fritagningsförsök. Placeras på C-anstalter görs endast de som inte har någon känd risk för fritagning. En reliabilitetstest på påståendena 1 till 18 vilket gav ett Cronbachs alfa värde på 0,841. En reliabilitetstest på de fyra situationerna gav ett Cronbachs alfa värde på .68. I påståendena 1 till 18 (Se bilaga), så utgjordes 5, 16, 17 samt 18 av negativa påståenden, varför dessa vändes inför dataanalysen. Då enkäten utformades så studerades ett antal olika redan utförda enkäter för studier för psykosocial stress. Undersöktes dels huruvida demografiska faktorer (se bilaga 1 sid. 2) och dels hur arbetsrelaterade situationer: 1 till och med 4 (se bilaga 1 sid. 4) skulle kunna predicera ett oövertänkt beteende i en arbetsrelaterad situation. De frågor som användes hade erhållits från Lunds Universitet beteendevetenskapliga institution som exempelfrågor vid psykosociala undersökningar.

De frågor som bäst passade in på kriminalvårdarens mycket speciella situation valdes ut till en pilotenkät. Skillnaden i utformningen av Pilotenkäten och den slutgiltiga enkäten var att pilotenkäten inte hade påståendena 16, 17 samt 18 (se bilaga 1). Pilotenkäten lämnade dessutom en del frågor öppna för kommentarer till förslag om ändringar och eventuella kompletteringar. Efter denna så utformades den slutgiltiga enkäten. De påståenden i enkäten (se bilaga 1) som undersöker den upplevda känslan av maktlöshet hos personalen var frågorna 1 till och med 18 (se bilaga 1 sid.3).

Genomsnittsåldern är ganska hög bland respondenterna medelvärde låg på 4,07 med en standardavvikelse på 9,56. Indelningen i ålder gjordes med följande intervall: 16 till 25 år = 1, 26 till 35 år = 2, 36 till 45 år = 3, 46 till 55 = 4, 56 till 65 år = 5.

Av alla respondenter så utgjordes 29% av kvinnor och resten män.

### **Deltagare**

Sextiotre personer som arbetade som fast anställda vid anstalter med säkerhetsklassning A, B respektive C och arbetade på någon isolerings-, Observations-, §18-(självvald isolering), SKI-(Särskilt vårdintensiv avdelning) eller roavdelning deltog i undersökningen.

### **Material**

Undersökningen utfördes genom enkäter med ett scenario, en case-beskrivning. En pilotstudie utfördes vid en C-klassad anstalt och vid dess observationsavdelning. Efter denna pilotstudie mottogs synpunkter och enkäten justerades.

Enkäten inleddes med ett antal demografiska uppgifter: kön, ålder, utbildning, anställningstid samt arbetstid. Därpå följde 18st maktlöshetsfrågor. Efter att utvärderat dessa frågor så valde jag ut de som bäst var anpassade till den mycket specifika situationen på en säkerhetsanstalt. De frågorna jag använde mig av hade ett Cronbachs alfa 0,841.

Frågorna beskrev såväl vårdarens relation till sig själv, till andra kollegor, till cheferna samt till de intagna. Frågorna hade en svarsskala på mellan 1 till 7, där 1 stod för ”stämmer inte” samt 7 ”stämmer mycket väl”. Beteendet hos den intagne som beskrevs sist i enkäten i 4 olika påståendena var relaterat till den mentala utvecklingen hos en person med ett suicidalt beteende. Ett suicidalt beteende är som tidigare sagts inte entydigt utan det finns vissa kom-

ponenter vilka man som personal bör observera. Av den anledningen så användes dessa komponenter då frågorna utformades för de arbetsrelaterade situationerna. Den kritiska punkten belyses av påståendet att det är riktigt att använda sig av pepparspray (OC-spray) för att lugna ner en inspärrad person. Här fanns det möjlighet att välja en annan utväg och få en helt annan utveckling av det mentala förloppet hos den intagne. Påståendena som följde efter denna hade att göra med hur den intagne reagerar och mentalt stagnerar allt mer. Enkät vilken sändes ut till respondenterna finns bilagd ( se bilaga 1).

Då det gällde scenariopåståendena rörde det sig om ett mycket troligt scenario som kan utspela sig på de säkerhetsklassade anstaltena (A, B samt C). Påstående ett behandlar hur en intagne på en själv-isoleringsavdelning (§18) plötsligt blir inåtvänd och isolerar sig fullständigt från omvärlden. I nästa steg så blir han utan föregående varning mycket aggressiv och utåtagerande. Han tas om hand och isoleras på en observationsavdelning. Han lugnar inte ner sig utan han sprayas med OC-spray (pepparspray). Denna behandling leder till nästa fas då den intagne fullständigt regredierar tillbaka sitt förra agerande och blir tyst och okontaktbar (svargar inte på tilltal). Det sista och fjärde steget är att föra in respondenten på att den intagne kan lida av ett post traumatiskt stress syndrom efter sitt brott och vilka konsekvenser det har för den intagne. Jag vill här spetsa till påståendet med att uttrycka att en grovt kriminell har förbrukat sin rätt att leva.

### **Procedur**

Enkäterna sändes ut till samtliga avdelningschefer (kriminalvårdsinspektörer) vid nämnda anstalter och dess specialavdelningar. Dessa fick avgöra om de skulle själva skulle dela ut enkäterna och samla in dem eller om de skulle sända personalens e-mailadresser för direkt distribution av enkäterna. Flertalet avdelningschefer valde att sända en lista med e-mailadress.

### **Resultat**

Resultatet analyserades med hjälp av lineär multipel regressionsanalys för att se vilka faktorer som skulle kunna predicera ett oövertänt agerande i en arbetsrelaterad situation.

Ett medelvärde beräknades för de psykosociala prediktorerna (se bilaga, påståenden 1 till 18) samt för de arbetsrelaterade situationer (se bilaga, 4 situationsbeskrivningar). Signifikansnivån sattes till  $p \leq 0.05$ .

Beräkningar utfördes för att undersöka dels huruvida någon eller några av de demografiska värdena kunde predicera psykosocialstress och dels om dessa prediktorer skulle kunna predi-

cera ett visst agerande i en arbetsrelaterad situation. Dessa gav inga signifikanta samband mellan den demografiska datan och de arbetsrelaterade situationerna.

Vad gäller relationen mellan upplevd psykosocial stress och de demografiska frågorna är det endast ålder som ger ett signifikant samband ( $\beta = 0,37$ ,  $p = .01$   $M=2,8$   $sd= 1,12$ ). Detta visar att ju högre ålder det är bland de som arbetar med de intagna, desto högre grad av psykosocial stress upplever man.

Medelvärdet på den upplevda psykosociala stressen utgjordes av 4,49 med ett medianvärde på 3,89 samt en standardavvikelse på 3,73. De stressrelaterade situationerna med de fyra olika scenarierna (se bilaga 1) hade var och en följande statistiska värden:

Scenario 1: Medelvärde 5,34, medianvärde 2,0 och en standardavvikelse på 17,63.

Scenario 2: Medelvärde 3,41, medianvärde 2,0 och en standardavvikelse på 7,36.

Scenario 3: Medelvärde 4,37, medianvärde 2,0 och en standardavvikelse på 13,36.

Scenario 4: Medelvärde 1,95, medianvärde 1,0 och en standardavvikelse på 1,61.

Inga signifikanta könsskillnader fanns eller skillnader beroende på utbildningsgrad, anställningstid eller arbetstid.

### **Diskussion**

I resultat har det framkommit att den enda signifikant korrelation som statistiskt kunna säkerställas är att ju äldre man blir som kriminalvårdare desto mer upplever man den psykosociala stressen på arbetsplatsen. Att under många år leva under den press som är mycket påtaglig på speciellt de avdelningar där enkäterna utförts, är inte bra. Det är därför troligtvis nödvändigt att man skiftar arbetsuppgifter efter ett antal år.

Utöver detta så har inget annat samband verifieras som signifikant.

Under de så kallade arbetsrelaterade situationerna låg, som tidigare nämnts, en typisk händelseutveckling för en intagen som kan vara på väg att suicidera. I vart och ett av påståendena är kan det vara frågan om ett kritiskt steg i riktning mot att vilja ta livet av sig. Tanken var att ju tidigare man som vårdare bör tänka efter och borde följaktligen reagera för ”att här står inte riktigt rätt till”, desto tidigare kan man ingripa i en destruktiv utveckling. Destruktiv för dels den intagne och dels för personalen som kan bli inblandad i våldsamheter som kan eskallera till att såväl den intagne som vårdarna kommer till skada. Så med andra ord reagerar man inte som personal för några av de signaler som de fyra scenarierna ger, har man bidragit till en händelseutveckling där man som personal inte längre har någon kontroll över situationen för den intagne.

Betraktar man nu svaren från de respondenter som inte reagerat över händelseutvecklingen på något av scenarierna, så var det endast fyra stycken av 63 respondenter som ansåg att den intagne hade förbrukat sin rätt att leva och att man inte brydde sig (scenario 4). Vilket i sig är en mycket anmärkningsvärd reaktion, med tanke på deras arbetsval. Dessa respondenter var såväl av olika kön, yngre som äldre, så här gick det inte att finna något samband. Då det gällde detta scenario (4), så var i regel det att ganska lågt medelvärde och medianvärde. Värdena var ganska samlade kring 1, vilket tyder på att flertalet anser att en person inte har förbrukat sin rätt att leva oavsett kategori av brott. Standardavvikelsen var även den låg, vilket kan tolkas som att flertalet var överens om denna bedömning.

Betraktas nu de övriga scenarierna:

Scenario 1: Här är det ganska svårt att göra någon klar tolkning då medelvärdet ligger ganska högt (5,34), medianvärdet lågt (2,0) och standardavvikelsen på 17,63, ett minst sagt spretigt resultat. Detta kan dels bero på att respondenterna inte riktigt förstått frågeställningen vilket i sin tur kan bero på brister i kunskap om hur en människa beter sig i en pressad situation.

Scenario 2: I detta fall är medelvärdet (3,41) och medianvärdet (2,0) ganska nära varandra vilket borde medföra en lägre standardavvikelse än i scenario 1, vilket så även är fallet (7,36). Detta kan tolkas som att man går så att säga mer "by the book" än funderar över händelseutvecklingen och varför det har utvecklats på det sätt det har. Det är lättare att ta fram OC-sprayen och "få det lugnt" än att tänka efter innan. Samtidigt kan dessa situationer bli mycket våldsamma för alla parter och stressnivån (kortisolhalten) ligger på topp och agerandet kan för stunden vara den enda rimliga utvägen.

Scenario 3: Åter igen upprepas statistiskt i stort sett liknande siffror som i scenario 1 – här uppkommer ett högt medelvärde (4,37) och ett betydligt lägre medianvärde (2,0) och följaktligen ett medianvärde (13,36) som visar ett ganska så spretigt resultat. Som i scenario 1 så kan detta tolkas som att man inte förstått frågan och att detta i sin tur kan bero på att man inte är införstådd hur en människa beter sig i en pressad situation. I detta fall kan det även tolka så att man anser att "ordningen är återställd och allt är som det ska".

Av undersökningsresultatet går det inte att dra så många säkra slutsatser och troligtvis så skulle det ge ett bättre och statistiskt säkrare resultat om undersökningen gjordes under andra betingelser. Förslagsvis om undersökningen hade kunnat utföra på plats på respektive anstalt då



det hade varit möjligt att möta respondenterna. Tyvärr hade detta förfaringssätt blivit mer tidskrävande och framförallt kostat betydligt mer än vad som rymdes inom denna undersöknings kostnadsramar.

Det har publicerat en hel del på temat psykisk ohälsa, dit psykosocial stress räknas. Här vill jag främst nämna en rapport vilken publicerades 1993, *World Development Report – Investing in Health*. Denna rapport möjliggjordes genom ett samarbete mellan Världsbanken och WHO. I denna rapport presenterar forskare från Harvard det så kallade DALY-måttet som är ett sammanfattande mått sjukdomsördan. I denna rapport har man funnit speciella samband mellan olika händelser i en människas liv och hur dessa utvecklar psykosocialstress vilket i sin tur leder till psykisk ohälsa och som leder vidare till såväl andra psykiska och fysiska följsjukdomar.(Theorell et al., 2006, Wasserman, 2003).

I en annan rapport vilken publicerats av Levi och Levi (2000) fastställer man hur pass stress i arbetet påverkar hälsan på ett mycket negativt och dramatiskt sätt .

Bland annat i dessa rapporter framgår mycket tydligt hur pass negativt den psykosociala stressen påverkar individen i ett arbete. Av denna anledning så tror jag att resultatet skulle bli lika signifikant om denna undersökning dels kunde utföras om ytterligare tid hade kunnat läggas ned och dels på att få med landets säkerhetshäkten och även kunnat rikta pilotundersökningen till fler respondenter.

## Referenser

ASK: Aktuell Statistik från Kriminalvården, 2005. [www.kriminalvarden.se](http://www.kriminalvarden.se)

Bennewith, O., Gunnell, D., Kippur, N., Turnbull, P., Simkin, S., Sutton, L., & Hawton, K. (2005). Suicide by Hanging: multicentre study based on coroners' records in England. *British Journal of Psychiatry*, sidan 186, sidorna. 260-261.

Berman, A.L., Jobes, D.L., & Siverman, M.M. (2005). APA 2005. Adolescent suicide: Assessment and Intervention. *American Journal of Psychiatry*. Second edition. Sidorna 163 till 164.

Christianson, S-Å. (2007). *Offender's Memories of Violent Crimes*. John Wiley & Sons, Ltd. Hoboken. USA.

Crouch, B. M. (1980). *The keepers: Prison guards and contemporary corrections*. Springfield, IL: Charles C Thomas.

Dahle, K-P., Lohner, J.C., & Conrad, N., (2005). Suicide Prevention in Penal Institutions: Validation and Optimization of a Screening Tool for Early Identification of High-Risk Inmates in Pretrial Detention. *International Journal of Forensic Mental Health*. Vol. 4, No 1, pp. 53-62.

Daniel, A.E. (2006). Preventing Suicide in Prison: A Collaborative responsibility of Administrative, Custodial and Clinical Staff. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*. 34,(2), 165 – 175.

Dear, G.E. Pollock, L.R. Liebling, A. Hall, G.J. Fisher, S. Blaauw, E. Kerkhoff, F.M. Eccleston, L. Sorbello, L. Ivanoff, A. Schmidt III, H. Tait, S. Brigden, G. Edgar, K. Borill, J. Kirchner, T. Forns, M. Daigle, M. Biggam, H. Bonner, R.L. Snow, L. Biggar, K. Hayes, L.M. Greve, W. Hosser, D. Bosold, C. Themeli, O. Allan, A. Packman, W.L. O'Connor Pennuto, T. Orthwein, J., & Bongar, B. (2006). *Preventing suicide and other self-harm in prison*. Antony Rowe Ltd. Chippenham and Eastbourne. England.

Duffy, D., Lenihan, S., Kennedy, H. (2003) Screening prisoners for mental disorders. *Psychiatric Bulletin*, 27, pp 241-242.

Freuewald, S., Matsching, T., Koenig, F., Bauer, P., Frottier, P. (2004). Suicide in custody, a case control study. *British Journal of Psychiatry* . 185, 494-498.

Gibbs, J. J. (1991). Environmental congruence and symptoms of psycho pathology: A further exploration of the effects of exposure to the jail environment. *Criminal Justice and Behavior*, 18, 8, 351-374.

Gordon, H. (2002). Suicide in secure psychiatric facilities. *Advances in Psychiatric Treatment*. Vol. 8 pp. 408-417.

Kathleen M., Kowalski-Trakofler, Charles Vaught & Ted Scharf Judgment and decision making under stress: an overview for emergency managers. *International Journal of Emergency Management* 2003 - Vol. 1, No.3 pp. 278 – 289

Keinan, Giora; Malach-Pines & Ayala Stress and burnout among prison personnel: Sources, outcomes, and intervention strategies. *Criminal Justice and Behavior*. Vol 34(3), Mar 2007, pp. 380-398

Levi L., Levi I., Guidance on work-related stress: Spice of life or kiss of death? Luxemburg: European Commission 1999. ISBN 92-894-4157-7 (EN)

Pollock, P.H. (1999). When the killer suffers: Post-traumatic stress reactions following homicide. *Legal and Criminological Psychology*. 4, pp 185-202.

Pollock, L.R., Mark, J. & Williams, G. 2006. Dear, G.E. red., *Preventing suicide and other self-harm in prison*.

Schimmel, D., Sullivan, J., Mrad, D. (1989). Suicide Prevention in Federal Prison System. Suicide Prevention: Is it working in the Federal Prison System? *Federal Prisons Journal*. Vol.3. No.1.

KOS: Kriminalvård och Statistik, 2005. [www.kriminalvarden.se](http://www.kriminalvarden.se)

Theorell, T., Åkerstedt, T., Perski, A. Wasserman, D., Orth-Gomér, K., Lindblad, F., Ekblad, S., & Levi, L. (2003). *Psykosocial miljö och stress*. Studentlitteratur. Lund. ISBN 91-44-04193-4.

Wasserman, D., 2003. Theorell, T. red. *Psykosocial miljö och stress*, 2003.

Åkerstedt, T., 2003. Theorell, T. red. *Psykosocial miljö och stress*, 2003.

## Bilagor

Bilaga 1:

### **En enkät om din arbetsmiljö**

#### **Anvisning:**

1. Börja med att fylla i enkäten och svara så uppriktigt som möjligt. Jag förväntar mig inte några speciella svar. Enkäterna kommer efterhand som svaren noteras, att makuleras. Det är svaren som intresserar mig.
2. Efter det att du svarat på enkäten trycker du på spara och sparar den under ett filnamn som t.ex. ”enkät”.
3. Nu öppnar du ett nytt mail i Outlook och skriver in min mailadress:  
[anders.bjernihed@kriminalvarden.se](mailto:anders.bjernihed@kriminalvarden.se)
4. Tryck på ”bifoga fil”. Nu finner du din sparade enkät ”enkät”. Markerar den och trycker på ”Infoga”.
5. Tryck nu på ”Sänd” och du är klar.

Ett varmt och innerligt tack för din medverkan!. Önskar du få ett exemplar av min C-uppsats då den är klar, är jag tacksam om du berättar vart jag skall sända den.

Med vänliga hälsningar

Anders Bjernihed / VO Kirseberg, Malmö

## Hur jag upplever min arbetssituation

### 1. Är du:

- Kvinna
- Man

### 2. Hur gammal är du?

- 16 – 25 år   26 – 35 år   36 – 45 år   46 – 55 år   56 – 65år
- 

### 3. Vilken utbildning har du?

(Kryssa endast i senast slutförda utbildning)

1. Grundskoleutbildning eller motsvarande
2. Gymnasieutbildning eller motsvarande
3. Universitets- eller högskoleexamen eller motsvarande
4. Annan utbildning, skriv Vilken?: \_\_\_\_\_

### 6. Hur länge har du varit anställd på din nuvarande arbetsplats?

Cirka: \_\_\_\_\_ år eller \_\_\_\_\_ månader.

### 7. Hur många timmar arbetar du per vecka?

Antal timmar i huvuduppgift: \_\_\_\_\_

Antal timmar i eventuellt andra uppgifter: \_\_\_\_\_

**Gradera hur väl du tycker påståendet stämmer på en skala 1 (stämmer inte alls) till 7 (stämmer mycket väl).**

- |   | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Mitt arbete är känslomässigt krävande.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Arbetet kräver att jag är initiativrik.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Jag känner att mina arbetsuppgifter är meningsfulla.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Jag kan tänka mig att vara på min arbetsplats i resten av mitt liv.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Jag anser att det ställs motstridiga krav på mig i mitt arbete.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Jag blir känslomässigt påverkad av mitt arbete.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Jag får tillräckligt med information för att göra ett bra arbete.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Jag har möjlighet att lära mig något nytt i mitt arbete.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Jag känner mig motiverad och engagerad i mitt arbete.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Den närmaste ledningen på din arbetsplats är noga att se till att den enskilde medarbetaren har goda utvecklingsmöjligheter.                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Den närmaste ledningen på din arbetsplats prioriterar trivseln på arbetsplatsen högt.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Den närmaste ledningen på din arbetsplats är bra på att planera arbetet.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Den närmaste ledningen på din arbetsplats är bra på att lösa konflikter.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Jag är nöjd på vilket sätt mina kunskaper och utbildning används på.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Jag är tillfredsställd med mina framtidsutsikter på arbetet.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Jag har känt maktlöshet och vanmakt över mitt arbete.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Ibland har min arbetssituation varit så påfrestande gentemot personalen (inkluderat chefer), att jag känt att jag inte har kontroll över min arbetssituation. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Ibland har min arbetssituation varit så påfrestande gentemot de intagna att jag känt att jag inte har kontroll över min arbetssituation.                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Gradera hur väl du tycker påståendet stämmer på en skala 1 (stämmer inte alls) till 7 (stämmer mycket väl).**

**Arbetsrelaterade situationer:**

1. En intagen, dömd för ett grovt våldsbrott mot en nära anhörig är sedan en tid placerad under § 18 KVAL, har plötsligt blivit allt mer tystlåten. Han vägrar nu att umgås med andra intagna, svarar nätt och jämnt på tilltal från personalen. Får inga besök, ingen post, läser inget, ser inte på TV lyssnar vare sig på radio eller till musik. Jag anser att många intagna får för sig olika saker, då de sitter isolerade, och att detta beteende är inget att fästa sig vid.

1    2    3    4    5    6    7  
                 

2. Nämnda intagen blir utan vad som upplevs som någon föregående varning mycket våldsamt. Den intagne isoleras enligt § 20:1 i KVAL. Väl inne i sin cell fortsätter den intagne att skrika och slå på inredningen. Vakhavande tillkallas och han öppnar cellen med den intagne och sprutar OC i ansiktet på den intagne, uppmanar honom att lugna ner sig. I detta läge är agerandet helt försvarligt.

                

3. Efter OC-behandlingen, blir den intagne helt tyst. Han återgår, visar det sig, till samma beteende då han tidigare var § 18-placerad. Efter några dagar upphävs §20:1 – placeringen och den intagne placeras åter under § 18. Händelseutvecklingen kan betraktas som en framgång.

                

4. Det är inte alls ovanligt att människor vilka gjort sig skyldiga till grova våldsbrott drabbas av Post Traumatisk Stress (PTSD), på samma sätt som deras eventuellt överlevande offer, vilket innebär bl.a. mardrömmar, flashbacks (korta och mycket traumatiskt intensiva minnen av händelseförloppet) etc. Detta sker såväl nattetid som dagtid för såväl offer som förövare. Det inträffar även att förövaren önskar innerligt att han fått dö istället, i utbyte mot att offren slipper det lidande som de förorsakats.

Jag anser att en människa som orsakat en annan människa (även ett barn) ett mycket svårt och kanske livslångt lidande såväl psykiskt som fysiskt, har förlorat sin rätt till att leva.