

Uro, søvnbesvær og ømme rygge

En tværsnitsundersøgelse om opfattelsen af sundhedsproblemer blandt indsatte og sygeplejersker i Vestre Fængsel

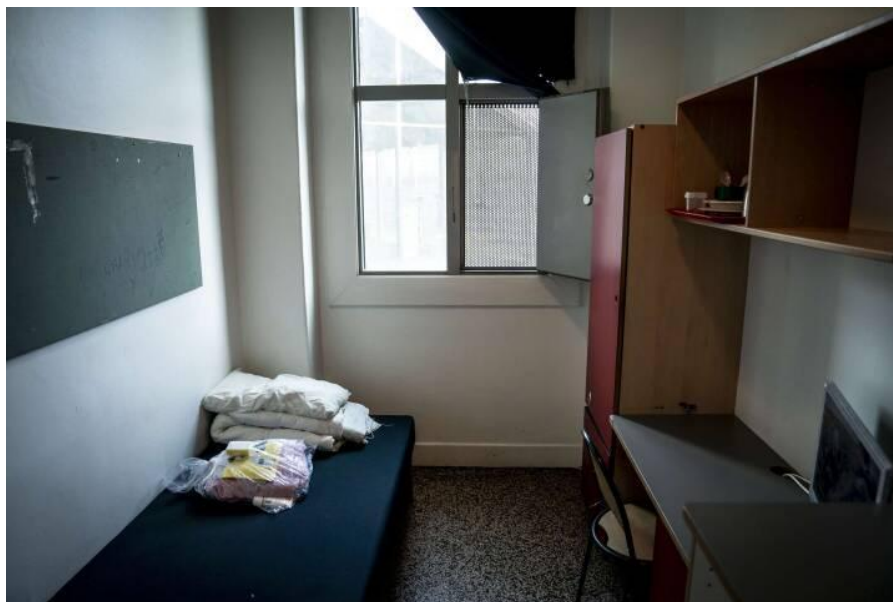


Foto: © Mads Claus Rasmussen

Københavns Professionshøjskole

Opgaveløseres navn og studienummer:

Jakob Andre Ploug Rasmussen, 10417595

Sabrina Katja Hansen, 10400901

Holdbetegnelse:

syne21

Dato for aflevering:

3.10.2024

Type af opgave og semester:

Bachelorprojekt, 7. semester

Vejleder:

Vibeke Grothen

Valgt referencesystem:

APA

Antal tegn inkl. Mellemrum:

59.953

Opgaven må anvendes internt på uddannelsen

Resume

Formålet med dette bachelorprojekt er at undersøge, hvilke sygeplejefaglige problemområder henholdsvis indsatte og sygeplejersker i Vestre Fængsel identificerer. Ligeledes er målet, at sammenligne hvilken alvorsgrad indsatte og sygeplejersker vurderer disse problemer til, samt i hvilken grad de vurderer, at den indsatte har brug for hjælp til at håndtere problemerne.

Undersøgelsesdesignet er et tværsnitsstudie, og data er indsamlet via spørgeskema. 49 indsatte angav 725 problemer og sygeplejerskerne angav, at de 49 indsatte havde 181 problemer. Der var ligeledes diskrepans mellem hvilken alvorsgrad, de to grupper vurderede problemerne til, samt i hvor høj grad de vurderede, at den indsatte havde brug for hjælp. Resultatet af undersøgelsen er unik for forholdene i Vestre Fængsel på dataindsamlings tidspunktet, men illustrerer hvordan fængselssygepleje er en unik gren af sygeplejen, hvor fængslets formål og virke kan være en barriere for den sygepleje, der er mulig at yde.

Abstract

The aim of this project is to compare and analyse the nursing problems inmates and nurses in the Danish prison Vestre Fængsel identify among the inmates, the severity of them and to which degree both groups assess that the inmates need help to manage the nursing problems identified.

The study design is a cross-sectional study and data was collected via questionnaire. 49 inmates identified a total of 725 nursing problems, the nurses identified 181 nursing problems among those 49 inmates. There were discrepancies in which degree of severity the inmates and nurses ascribed the problems as well as the degree to which they determined that the inmate needed help. The results of the study are unique to the conditions in Vestre Fængsel specifically at the time of data collection. However, they illustrate how prison nursing is a unique branch of nursing often curbed by the safety measures that are necessary in a jail or prison setting.

Indholdsfortegnelse

Resume	1
Abstract	2
Introduktion	5
<i>Fængslernes demografi</i>	5
<i>Fængslings effekt på helbredet</i>	5
<i>Organisering af sygeplejen i Vestre Fængsel</i>	6
<i>Den unikke sygepleje</i>	6
<i>Fundamentals of Care</i>	7
Problemformulering	8
Litteratursøgning	8
Metode	9
<i>Argumentation for valg af metode</i>	9
<i>Forarbejdet for undersøgelsen</i>	9
<i>Udvælgelse af respondenter</i>	10
<i>Spørgeskemaundersøgelsen i Vestre Fængsel</i>	10
<i>Statistisk arbejde i Jamovi</i>	12
<i>Juridiske og etiske overvejelser</i>	12
Resultater	13
<i>Respondenterne</i>	13
<i>Tilstedeværelse af problemer</i>	13
<i>Sammenligning af identificerede problemer</i>	14
<i>Fordeling af problemer</i>	15
<i>Problemerkernes alvorsgrad</i>	16
<i>Respondenternes vurdering af behov for hjælp</i>	17
<i>Diskrepans mellem vurdering af problemernes alvorsgrad</i>	19
Diskussion	21
<i>Metodediskussion</i>	21
<i>Reliabilitet og validitet</i>	21
<i>Validitet</i>	21
<i>Reliabilitet</i>	22
<i>Bias</i>	23
<i>Selektionsbias</i>	23
<i>Informationsbias</i>	23

Diskussion af resultater	23
<i>Fængslets væsen kontra sygeplejens væsen</i>	<i>24</i>
<i>Praktiske forhold og sikkerhedsforanstaltninger</i>	<i>25</i>
<i>De konkrete problemer i relation til Fundamentals of Care.....</i>	<i>25</i>
<i>Indeklima</i>	<i>26</i>
<i>Søvn</i>	<i>27</i>
<i>Følelsesliv</i>	<i>28</i>
<i>Smerter</i>	<i>28</i>
<i>Adgang</i>	<i>29</i>
<i>Tillid.....</i>	<i>30</i>
<i>Implikationer for praksis</i>	<i>31</i>
Konklusion	32
Anvendt litteratur.....	33

Introduktion

Fængslernes demografi

Danmarks fængsler er hjemsted for omkring 4100 indsatte (Kriminalforsorgen, 2024). I en opgørelse fra 2022 var der 9288 nyindsættelser, hvilket afspejler et højt flow af indsatte, der kommer igennem de danske fængsler (Direktoratet for Kriminalforsorgen, 2023). Med en udnyttelseskapacitet på svimlende 100,7% i det første kvartal af 2024, står det klart at mange af Kriminalforsorgens institutioner overskrider deres tiltænkte kapacitet og er pressede (Kriminalforsorgen, 2024). Den seneste rapport fra Europarådets torturkomité fra januar 2020 kritiserer det danske fængselsvæsen på flere punkter (CPT, 2020). De lægger bl.a. vægt på at et fængsel ikke kan fungere optimalt med en belægningsprocent på 100%, da der vil være behov for at modtage nye afsonere, flytte dem eller hvis folk er på midlertidig udgang.

Unge mænd og kvinder i alderen 25-29 år udgør den største gruppe blandt de indsatte med 20,3% af den samlede fængslede population. Samtidig vokser antallet af indsatte over 60 år og udgør nu 4.1% af den samlede fængslede befolkning - en fordobling siden 2015 (Direktoratet for Kriminalforsorgen, 2023).

Med en stigende andel ældre der afsoner, følger der også flere aldersbetingede sygdomme såsom arthritis-, kardiovaskulær- og cancersygdomme (Kleist & Dolmer, 2019), hvilket naturligvis også udfordrer sundhedsbetjeningen i Vestre Fængsel. Foruden somatiske udfordringer, dominerer psykiatriske og misbrugsproblematikker dog mest i danske fængsler (Bien et al., 2015).

Fængslings effekt på helbredet

Amerikanske undersøgelser viser, at indsatte generelt har generelt flere komorbiditeter og sundhedsproblematikker end den frie befolkning såsom hypertension, astma, cancer, arthritis, samt infektionssygdomme såsom tuberkulose, hepatitis C og HIV (Smith, 2013; U.S. Department of Health and Human Services, 2024). Forskere har desuden påvist empirisk, at fængsling har en negativ effekt på det enkelte individs sundhedsstatus, ligesom det er fængsling i sig selv, og ikke længden på fængselsopholdet, der er afgørende herfor (Massoglia & Pridemore, 2015; Massoglia & Remster, 2019, Mutz & Müller, 2023). Tidligere indsatte har desuden markant dårligere sundhedsadfærd end mennesker, der aldrig har været fængslet (Porter, 2014).

Selvom andre landes fængselsvæsener adskiller sig markant fra det danske, er det ikke urimeligt at antage, at danske indsatte også generelt har en dårligere sundhedstilstand end resten af befolkningen.

Organisering af sygeplejen i Vestre Fængsel

Vestre Fængsel består af fire fløje samt Vestre Hospital. Vestre Hospital fungerer som Kriminalforsorgens landsdækkende hospital. Her tilbydes der pleje, mindre kompliceret behandling samt efterbehandling efter hospitalsophold. Da Vestre Hospital primært beskæftiger sig med somatikken, henvises psykiatriske problemstillinger såsom psykotiske tilstande og suicidal adfærd dermed til psykiatrisk regi.

De sundhedsfaglige opgaver koordineres af en fælles sundhedsenhed, som er ledet af en lægelig enhedschef samt en sygeplejerske som enhedschef. I Vestre Fængsel er der ca. fem læger samt 18 sygeplejersker som det primære team. Med et gennemsnit på 622 indsatte i Vestre Fængsel giver det 124 indsatte per læge. Derudover findes der andre tværfaglige grupper, såsom ortopædkirurger, psykiatere, dermatologer, tandlæger samt psykologer (STPS, 2021).

De indsatte er isoleret inde i deres celler 23 timer i døgnet, og er afhængige af at fængselsbetjente lukker dem ud til basale fornødenheder som toiletbesøg og bad, ligesom det er fængselsbetjente, der rekvirerer sygeplejersker, hvis der opstår behov for akut behandling.

Arbejdsgangen for at få adgang til sundhedsbetjeningen i fængslet foregår således, at de indsatte selv udfylder en anmodningsseddel, hvor de skriver, hvad deres henvendelsesårsag måtte være. Herefter afleveres denne tilbage til fængselsbetjentene, hvis opgave er at formidle anmodningssedlen videre til sundhedsbetjeningen, hvorefter der bliver taget stilling til, hvilket regi problemets art hører til.

Ved nyindsættelse bliver der indenfor 72 timer foretaget et nykomsttilsyn ved en sygeplejerske, her afdækkes de 12 sygeplejefaglige punkter (ibid.).

Den unikke sygepleje

Sygeplejen i danske fængsler adskiller sig markant fra det øvrige sundhedsvæsen på flere punkter. Sygeplejen foregår i en fysisk og organisatorisk ramme, hvis formål er, at de indsatte skal straffes. Selvom de indsatte juridisk set har ret til lægebehandling og sundhedsmæssig bistand jævnfør Sundhedsloven (2022) og Bekendtgørelse om sundhedsmæssig bistand til indsatte i kriminalforsorgens institutioner (2022), er der nogle rettigheder, man fratages, når man fængsles.

Dette spændingsfelt der findes i sundhedsarbejdet i fængslet mellem forvaring og omsorg, mellem afstraffelse og fremme af sundhed og velvære, er langt det mest velundersøgte aspekt af fængselssygepleje. Det er blevet beskrevet af Jacob (2012) som en arena, hvor sygeplejersker må indtage en dobbeltrolle, som både "agents of care and social control". Sygeplejerskerne må konstant navigere mellem at yde sygepleje og

opretholde fængslets sikkerhedsregler. Pont et al. (2012) diskuterer, at dette fører til et dobbelt loyalitetskrav, som ofte resulterer i etiske dilemmaer, hvor sygeplejerskerne nogle gange må prioritere sikkerhedshensyn over patienternes sygeplejebehov. White et al. (2014) finder, at denne prioritering af sikkerhed og kontrol frem for sundhedspleje kan føre til frustration og moralsk stress blandt sundhedspersonalet i fængslet. Ligeledes kan sygeplejersker i fængsler ofte føle sig begrænsede af fængslets regler og kultur (Weiskopf, 2005).

Sociolog Mathilde Carøe Munkholm (2022) har beskæftiget sig med dette spændingsfelt i en dansk kontekst. Gennem feltarbejde viser hun, at dansk sundhedspersonale i fængsler kan finde det vanskeligt at arbejde efter de sygeplejeetiske værdier, som indbefatter respekt for patientens integritet, autonomi og værdighed (Sygeplejeetisk Råd, 2024), hvilket kan være uforeneligt med fængslets formål, som er straffuldbyrkelse. Hun finder yderligere, at sundhedspersonalet i danske fængsler har en ambition om at give den bedst mulige behandling, da de indsatte er dømt til frihedsberøvelse - *ikke til en ringere sundhedstilstand*. Sundhedspersonalet udtrykte imidlertid også forståelse for de begrænsninger og barrierer, som dagligdagen er præget af. Dog fandt de det frustrerende, når manglen på fængselsbetjente resulterer i dårlig behandling, f.eks. at indsatte ikke kan få behandling uden for fængslet grundet mangel på personale. Generelt blev det set som en barriere for sundhedsarbejdet, at kontakten mellem indsatte og sundhedspersonale som regel formidles gennem fængselsbetjente, som også kan lukke helt af for adgangen til de indsatte, f.eks. hvis en afdeling lukkes ned efter uroligheder.

Fundamentals of Care

Fængslets formål, hverdag, sikkerhedsforanstaltninger, kapacitetsoverskridelse og det høje flow af indsatte rejser spørgsmål om, hvordan de indsatte oplever sundhedsbetjeningen i Vestre Fængsel, og især om den basale sygepleje bliver varetaget.

For at undersøge dette bruges begrebsrammen Fundamentals of Care (FoC) til at danne det teoretiske grundlag for denne opgaves undersøgelsesspørgsmål og metode.

Begrebsrammen FoC (Muntlin & Kitson, 2021) får i øjeblikket øget opmærksomhed, idet man anerkender betydningen af at imødekomme patientens behov for at sikre kvalitet og sikkerhed i sygeplejen. FoC beskæftiger sig især med, hvordan den højt specialiserede sygepleje i et fragmenteret sundhedssystem ofte fører til, at den basale sygepleje negligeres til fare for patienterne. Forskere har påpeget at, der er en mangel på overensstemmelse mellem sygeplejersker og patienters opfattelse af patienternes behov (Ausserhofer et al., 2014; Bagnasco et al., 2020; Florin et al., 2005). Dette tyder på, at sygeplejersker kan have udfordringer

med at afdække samtlige basale behovsområder, ligesom de kan have begrænset indsigt i patientens prioritering.

Problemformulering

Ovenstående har vakt vores nysgerrighed og det følgende bachelorprojekt har til formål at sammenligne og analysere de problemområder, som indsatte og sygeplejersker i Vestre Fængsel hver især identificerer under afsoning samt alvorlighedsgraden af disse. Undersøgelsens hypotese er, at der er en forskel på, hvor mange og hvilke sygeplejefaglige problemstillinger henholdsvis indsatte og sygeplejersker identificerer under afsoning. Ligeledes er der forskel på, hvor høj en grad af alvor indsatte og sygeplejersker tillægger problemerne.

Det har ført til følgende undersøgelsesspørgsmål:

1. Hvilke sygeplejefaglige problemområder opfatter henholdsvis indsatte og sygeplejersker som relevante for den enkelte indsatte?
2. Hvad er omfanget af de problemer, som begge grupper identificerer?
3. I hvilken grad vurderer indsatte og sygeplejersker, at den indsatte har behov for hjælp til at håndtere de identificerede problemer?

Litteratursøgning

Litteraturen om sygepleje i fængselsvæsenet er sparsom og præget af stor heterogenitet i fokus, metoder og undersøgt population. Generelt er langt størstedelen af forskningen på området skabt og skrevet i en udenlandsk kontekst.

Litteraturen til dette bachelorprojekt blev fremsøgt systematisk på databaserne Pubmed, Medline og Cinahl, ligesom KP bibliotekets søgemaskine samt Google Scholar også blev anvendt, for ikke at afskære os fra relevant litteratur. Eksempelvis frembringer en søgning på tværs af Medline, Cinahl og Cinahl Ultimate på søgeordene "nursing", "prison or jail or incarceration or imprisonment or correction facilities" og "patient-centered care or client-centered care or person-centered care" blot 15 resultater, hvoraf syv *ikke* omhandler sygepleje i fængsler. Det har derfor været relevant at udvide både søgeord og søgedatabaser, ligesom kædesøgning har været anvendt. Søgeord i de indledende PICO-søgninger har indbefattet: health / health outcome / health impact, nursing / care / nursing care, prison / incarceration / jail / correctional facility, patient-centered / person-centered / client-centered, men kædesøgning har været det vigtigste redskab.

Metode

Argumentation for valg af metode

Vi har valgt at gøre brug af den kvantitative gren af forskningen, da den tillader en systematisk indsamling og analyse af data, hvilket kan føre til mere pålidelige og generaliserbare resultater. I sygeplejen er det ofte vigtigt at kunne måle og dokumentere effekten af forskellige interventioner både på helbred og trivsel. Dette kan hjælpe os med at identificere tendenser, der kan være med til at forbedre sygeplejen.

I denne undersøgelse har vi valgt at designe og udføre en komparativ tværsnitsundersøgelse, som er et observationelt, deskriptivt studiedesign (Esbensen et al., 2021). Dette muliggør statistisk analyse på baggrund af indsamlet data fra vores gruppe af både indsatte og sygeplejersker i Vestre Fængsel. Data blev indsamlet ved hjælp af spørgeskema.

Spørgeskemaundersøgelser har altid været en vigtig del af sundhedsvidenskabelig forskning, og er især velegnede til meningsmålinger og tilfredshedsundersøgelser (Grønvald, 2019; Faarup et al., 2018). Desuden har flere forskere påpeget vigtigheden i at spørge patienter om deres opfattelse af eget helbred og den sygepleje, som de modtager for at forbedre den personcentrerede pleje (Kingsley & Patel, 2017; Øvreveit et al., 2017; Churrua et al., 2021).

Selvom tværsnitsstudiet rangerer lavt i forhold til at påvise kausalitet og evidens, har det stor værdi i forhold til at vise korrelation, incidens og prævalens (Esbensen et al., 2021; Vilstrup et al., 2023). I dette tilfælde er det prævalensen af hvilke sygeplejefaglige problemer, de indsatte selv mener, de har, alvorsgraden heraf og i hvilken udstrækning de ønsker hjælp. Tværsnitsstudier ved hjælp af spørgeskemaundersøgelser er desuden omkostningseffektive og tidsøkonomiske (Bilhult, 2018a), hvilket kan muliggøre eventuelle reproduktioner af studier, ligesom det kan afføde mere dybdegående undersøgelser med andre designs.

Forarbejdet for undersøgelsen

Designet for denne undersøgelse er oprindeligt inspireret af et studie publiceret i 2005 udført af en svensk forskergruppe bestående af Jan Florin, Anna Ehrenberg og Margareta Ehnfors. Deres undersøgelse blev udført på en somatisk hospitalsafdeling. Vi fandt deres fremgangsmåde elegant, omend vi ønskede at undersøge en anden population. Vi var derfor i kontakt med hovedforfatteren Jan Florin, og fik indsigt i det spørgeskema, de havde benyttet, hans samtykke til at bruge det, samt erfaringsudveksling om den konkrete dataindsamling, de foretog. Da deres spørgeskema var struktureret efter den svenske VIPS-begrebsramme

(velvære, integritet, profylakse og sikkerhed), rettede vi hovedkategorierne til, så de svarede til de 12 behovsområder, man fokuserer på i dansk sygepleje.

Herefter udførte vi et pilotprojekt¹ på en somatisk hospitalsafdeling, hvor vi "bedside" udfyldte spørgeskemaet med patienterne, hvilket gav os en indsigt i, hvad vi fremover skulle ændre til vores endelige bachelorprojekt.

Siden har vi modificeret spørgeskemaet i samarbejde med enhedschefen i Vestre Fængsel, så det var bedre egnet til at blive distribueret til de indsatte og fængselssygeplejerskerne.

Udvælgelse af respondenter

Respondenterne blev udpeget af enhedschefen i Vestre Fængsel ud fra vores opsatte in- og eksklusionskriterier. Disse var indsatte personer, uden kognitive begrænsninger, som har evnen til at give informeret samtykke til deltagelse, og hvor sprog ikke udgjorde en væsentlig forståelsesbarriere. Blandt fængselspersonalet valgte vi kun at inkludere de autoriserede sygeplejersker, da de har ansvaret for den basale sygepleje.

På baggrund heraf blev 160 spørgeskemaer pakket i konvolutter og omdelt af fængselsbetjentene til de indsatte med dansk CPR-nr., som ikke er underlagt besøgs- og brevkontrol, da det indbefatter at politiet gennemlæser alt post, en indsat modtager eller sender. Den indsatte havde mulighed for at besvare spørgeskemaet i fred uden andres påsyn, og at pakke spørgeskemaet tilbage i konvolutten for anonymitetens skyld.

Spørgeskemaundersøgelsen i Vestre Fængsel

Til undersøgelsen udvikledes et struktureret spørgeskema med 38 spørgsmål inddelt i 14 kategorier (se bilag) baseret på de 12 sygeplejefaglige problemområder, som sygeplejersker skal dække i deres daglige journalføring (Retsinformation, 2021).

Vi har fravalgt indsamling af baggrundsdata på vores respondenter ud over de indsattes alder, da vi ikke bruger disse data til noget, og ønsker at værne om deres anonymitet. Dette har vi fravalgt, selvom det er god skik at indsamle, for bedre at vurdere om ens gruppe er repræsentativ (Pedersen, 2020). Vi gør os imidlertid ingen forestillinger om, at respondentgruppen er repræsentativ for den generelle befolkning og kan højst sammenlignes med andre fængselspopulationer.

¹ Pilotprojektet er en eksamensopgave skrevet af Jakob André Ploug Rasmussen og Sabrina Katja Hansen (2024). Kan udleveres efter forespørgsel.

Af hensyn til anonymisering er der ikke ført specifik optegnelse over, hvor mange eller hvilke sygeplejersker ansat ved Vestre Fængsel, der har besvaret spørgeskemaet. Det væsentlige er, at for hver indsat, der har afgivet en besvarelse, er der en sygeplejerske, der har udfyldt et tilsvarende spørgeskema, og udgør anden del af dyaden.

Ud fra hvert spørgsmål blev de indsatte først bedt besvare hvorvidt et problem var til stede, og herefter på en ordinalskala vurdere alvorsgraden af problemet, samt i hvor høj grad, de ønskede hjælp til at håndtere det pågældende problem. Svarmulighederne rangerer fra at et problem slet ikke er til stede, til at det er et meget stort problem, ligesom det kan være af ingen betydning eller af mest betydning at få hjælp. Der er gjort brug af en modificeret Likertskala til svarmulighederne. Oftest har Likertskalaen et ulige antal rangordnede svarmuligheder (Skov, 2024).

Angiv hvad der kendetegner din egen situation, når det gælder følgende inden for nedenstående område	Dette beskriver min nuværende situation					Dette er vigtigt for mig at ændre eller få hjælp til at håndtere				
	Intet problem	Mildt problem	Moderat problem	Stort problem	Meget stort problem	Problemet fandtes ikke	Af ingen betydning	Af lidt betydning	Af stor betydning	Af mest betydning
Kommunikation										
1 Synsproblemer	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☒	☐

Figur 1: Eksempel på svarkategorier fra spørgeskema til indsatte.

Grundet erfaringer fra Jan Florin og pilotprojektet var det vores ønske at udfylde spørgeskemaerne “bedside” sammen med de indsatte, men grundet ressourcer samt projektets tidshorisont var dette ikke en mulighed. Derfor udarbejdede vi et introduktionsbrev, som indeholdt en beskrivelse af formålet med undersøgelsen, en vejledning i at besvare spørgeskemaet samt samtykkeerklæring for deltagelse. Efter en indsat havde besvaret spørgeskemaet, blev en sygeplejerske, der har haft tilknytning til vedkommende, bedt om at besvare et tilsvarende spørgeskema.

Angiv hvad der kendetegner pågældende den indsatte situation, når det gælder følgende inden for nedenstående område	Dette beskriver den indsatte nuværende situation					Dette er vigtigt for den indsatte at ændre eller få hjælp til at håndtere				
	Intet problem	Mildt problem	Moderat problem	Stort problem	Meget stort problem	Problemet fandtes ikke	Af ingen betydning	Af lidt betydning	Af stor betydning	Af mest betydning
Følelsesliv										
24 Uro/angst	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☒	☐

Figur 2: Eksempel på svarkategorier fra spørgeskema til sygeplejersker.

Herefter blev henholdsvis den indsatte og sygeplejerskens besvarelser parret som dyader og anonymiseret.

Statistisk arbejde i Jamovi

For at teste undersøgelsens hypoteser er data blevet indtastet og kodet i open source-statistikprogrammet Jamovi og kodet i to forskellige datasæt afhængig af hvilke statistiske tests, der skulle anvendes, da dataopsætningen kræves sat op på forskellig vis, hvis de skal kunne udføres.

Vi valgte at bruge Wilcoxon's signed rank test (Habicht, 2017a). Denne test er velegnet, da vi havde non-parametriske ordinale variable i et parret design. Den bruges til at sammenligne parrede observationers afvigelser fra hinanden i median. Testen bruges, når data ikke følger en normalfordeling, hvilket gør at Wilcoxon's signed rank test er god til dette formål versus en parret t-test.

For at vurdere om overensstemmelsen af den alvorsgrad indsatte og sygeplejersker tilskriver et problem benyttes McNemar's test, som benyttes til at teste binære data i et parret design (Habicht, 2017b). McNemar's test bruges ofte til at sammenligne forhold i to relaterede grupper.

Juridiske og etiske overvejelser

Undersøgelsen er blevet gennemført i overensstemmelse med de etiske retningslinjer for sygeplejeforskning i Norden (Northern Nurses' Federation, 2003), samt KP's Juridiske retningslinjer for studerendes indsamling af patientdata til brug i opgaver og projekter (Københavns Professionshøjskole, 2024), ligesom alt data anonymiseret og opbevaret fortroligt efter relevant GDPR-lovgivning.

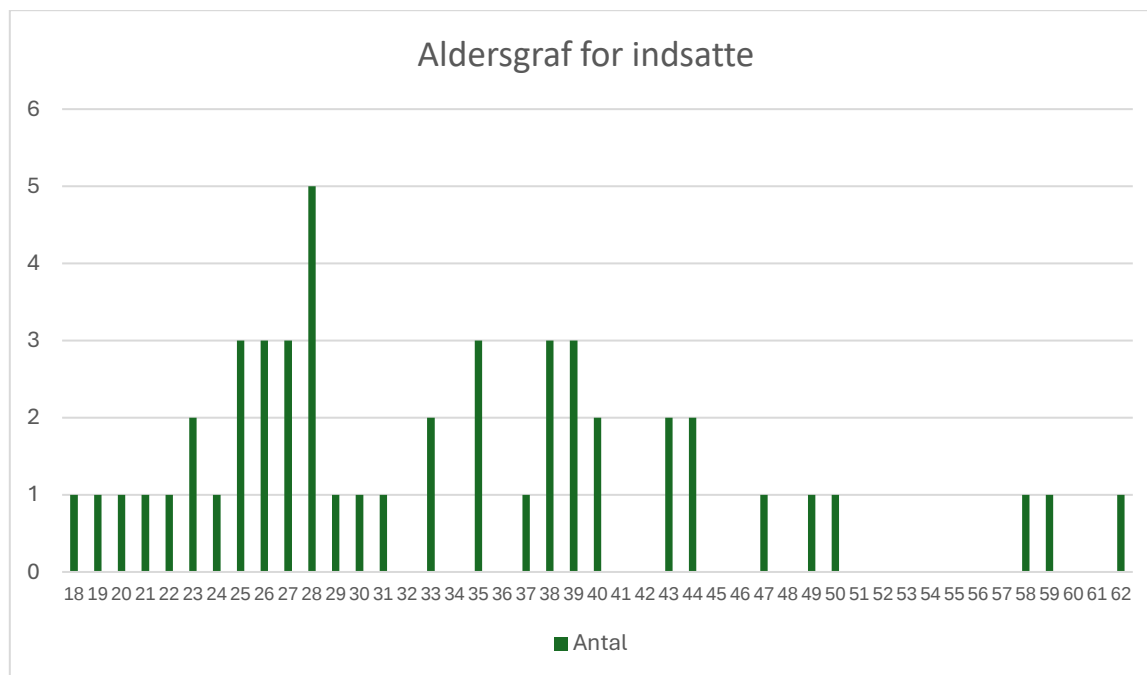
Alle respondenter har givet skriftligt samtykke til at deltage i undersøgelsen på baggrund af et informationsbrev, hvor undersøgelsens formål var beskrevet, ligesom det blev tydeliggjort, at det ikke kunne have negative konsekvenser at fravælge at deltage.

Resultater

Respondenterne

Ud af 160 adspurgte respondenter ønskede 49 indsatte at deltage i undersøgelsen, hvilket resulterede i en svarprocent på 30,6%.

Aldersspændet mellem de indsatte strækker sig fra 18 til 62 år. Gennemsnitsalderen var 33,7 år.



Figur 3: Aldersfordelingen på de indsatte respondenter med angivelse af median og middelværdi.

Tilstedeværelse af problemer

I Vestre Fængsel identificerede de 49 indsatte til sammen 725 problemer indenfor 38 spørgsmål fordelt på 14 kategorier. Sygeplejerskerne identificerede 181 problemer. De indsatte angiver i alt fire gange så mange problemer end sygeplejerskerne. Dette svarer til at de indsatte i gennemsnit angiver 14,8 problemer, mens sygeplejerskerne i gennemsnit angiver 3,7 per indsat.

Der var blot én indsat, der svarede, at de ikke har nogle sygeplejefaglige problemer, mens det blev vurderet 14 gange af sygeplejerskerne til at den indsatte ikke havde nogle problemer.

Ud fra de 14 kategorier, som der blev spurgt ind til, vurderede de indsatte flere problemer end sygeplejerskerne i samtlige af dem.

Respondenternes angivelser fordelt på kategorier

Indsattes angivelser		Sygeplejersker angivelser	
Kategori	Antal	Kategori	Antal
Kommunikation	41	Kommunikation	10
Vejrtrækning	31	Vejrtrækning	13
Spise og drikke	40	Spise og drikke	4
Udskillelse	27	Udskillelse	6
Hud og slimhinder	55	Hud og slimhinder	17
Daglige aktiviteter	32	Daglige aktiviteter	2
Søvn og træthed	109	Søvn og træthed	43
Smerter og sanser	42	Smerter og sanser	17
Følelsesliv	131	Følelsesliv	53
Åndelighed	17	Åndelighed	0
Sygdomsindsigt	58	Sygdomsindsigt	1
Adfærd	47	Adfærd	12
Seksualitet	32	Seksualitet	2
Adgang	63	Adgang	1
Total	725	Total	181

Tabel 1: Angivelse af hvor mange problemer henholdsvis de indsatte og sygeplejersker fandt fordelt på kategorier.

To fremhævede eksempler er, at indsatte 131 gange angav, at der var et problem indenfor kategorien følelsesliv, som dækker over fire spørgsmål om uro/angst, stress, nedtrykthed og ensomhed. Sygeplejerskerne identificerede 53 problemer i denne kategori.

I kategorien adgang, som dækker over de indsattes oplevelser af deres adgang og tillid til sundhedsbetjeningen, blev der rapporteret 63 problemer. Til sammenligning identificerede sygeplejerskerne, at der var ét problem i denne kategori.

Sammenligning af identificerede problemer

Disse data muliggjorde afprøvelse af følgende hypoteser:

H0: Der er ingen forskel på, hvor mange problemer indsatte og sygeplejersker identificerer

H1: Der er forskel på, hvor mange problemer indsatte og sygeplejersker identificerer.

Wilcoxon signed-rank test

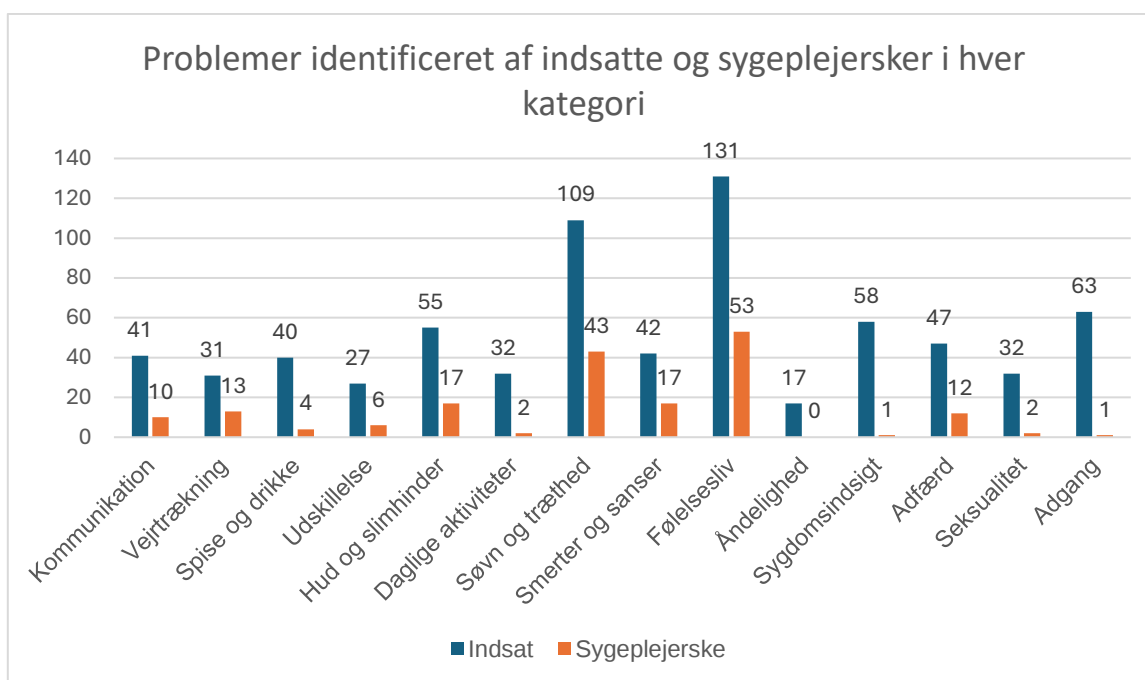
			Statistic	df	p
Indsat-identificerede problemer	Sygeplejerske-identificerede problemer	Student's t	10.3	48.0	< .001
		Wilcoxon W	1128		< .001

Tabel 2: Statistisk sammenligning af svar fra de to respondentgrupper.

Dette bekræfter projektets hypotese om, at der er en statistisk signifikant forskel på, hvor mange problemer de indsatte og sygeplejerskerne identificerer, hvilket leder os videre til at undersøge, hvilke typer af problemer, der fylder mest for indsatte samt sygeplejerskerne vurderer i Vestre Fængsel.

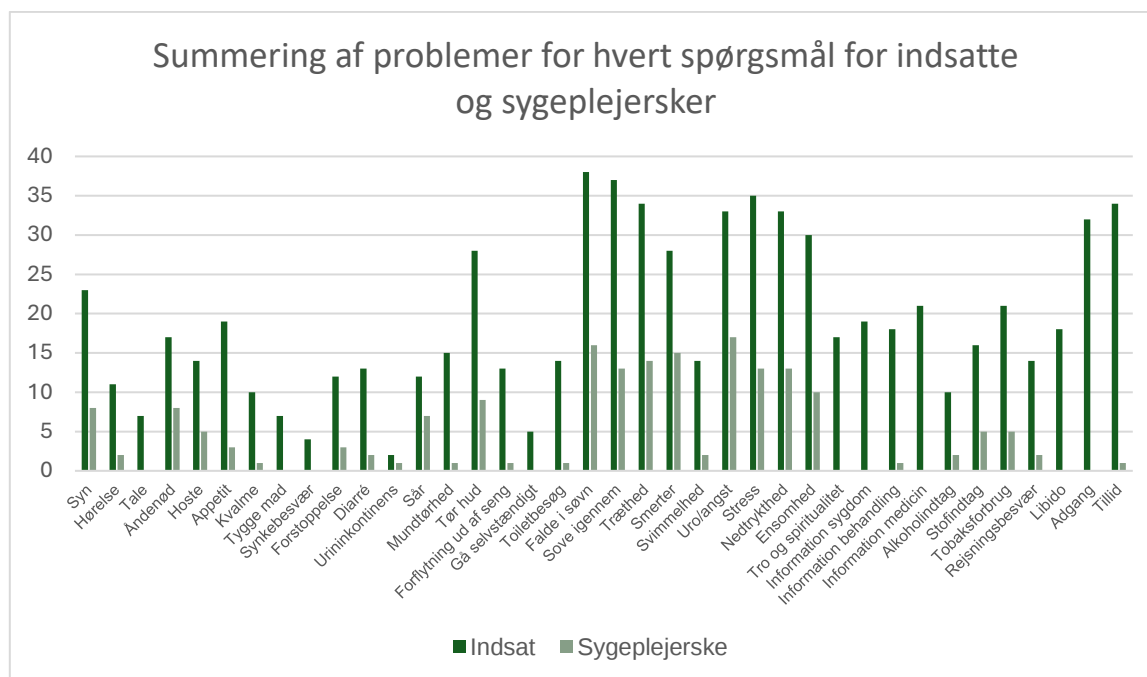
Fordeling af problemer

For både sygeplejersker og indsatte er det kategorierne søvn og træthed og følelsesliv, der dominerer. Hos de indsatte er der imidlertid en mere jævn fordeling mellem hvilke kategorier af problemer, de angiver. Denne fordeling er illustreret i søjlediagrammet herunder.



Figur 4: Søjlediagram af tabel 1, som viser fordelingen af svar fra både indsatte og sygeplejersker i hver kategori.

Mens figur 4 viser angivelser af svar inden for kategorierne, giver figur 5 et visuelt overblik over angivelserne for hvert spørgsmål.



Figur 5: Angivne problemer ved hvert spørgsmål for indsatte samt sygeplejerskerne.

Problemerkernes alvorsgrad

Både indsatte og sygeplejersker blev ikke blot bedt om at identificere, hvorvidt et problem var til stede, de blev også bedt om at angive, hvor alvorlig de oplevede den.

For at lette overskueligheden samt med henblik på det analytiske statistiske arbejde er svarene blevet dikotomiseret. Svarmulighederne er blevet kollapsede, og angivelserne blev inddelt i mild (mild/moderat problem) eller svær (stort/meget stort problem) grad for henholdsvis indsatte og sygeplejersker.

De indsatte problemers alvorsgrad

Kategori	Milde (antal)	Svære (antal)	Total (antal)	Milde (%)	Svære (%)	Total (%)
Kommunikation	35	6	41	85,4	14,6	100
Vejrtrækning	25	6	31	80,6	19,4	100
Spise og drikke	30	10	40	75,0	25,0	100
Udskillelse	20	7	27	74,1	25,9	100
Hud og slimhinder	36	19	55	65,5	34,5	100
Daglige aktiviteter	22	10	32	68,8	31,2	100
Søvn og træthed	53	56	109	48,6	51,4	100
Smerter og sanser	29	13	42	69,0	31,0	100
Følelsesliv	79	52	131	60,3	39,7	100
Åndelighed	9	8	17	52,9	47,1	100
Sygdomsindsigt	42	16	58	72,4	27,6	100
Adfærd	22	25	47	46,8	53,2	100
Seksualitet	24	8	32	75,0	25,0	100
Adgang	38	25	63	60,3	39,7	100
Total	464	261	725	64%	36%	100%

Tabel 3: Oversigt over hvor mange henholdsvis milde og svære problemer, de indsatte identificerede, angivet numerisk og med procentvis fordeling.

Sygeplejerskernes vurdering af de indsatte problemers alvorsgrad

Kategori	Milde (antal)	Svære (antal)	Total (antal)	Milde (%)	Svære (%)	Total (%)
Kommunikation	9	1	10	90,0	10,0	100
Vejrtrækning	10	3	13	76,9	23,1	100
Spise og drikke	2	2	4	50,0	50,0	100
Udskillelse	3	3	6	50,0	50,0	100
Hud og slimhinder	14	3	17	82,4	17,6	100
Daglige aktiviteter	1	1	2	50,0	50,0	100
Søvn og træthed	30	13	43	69,8	30,2	100
Smerter og sanser	13	4	17	76,5	23,5	100
Følelsesliv	35	18	53	66,0	34,0	100
Åndelighed	0	0	0	-	-	-
Sygdomsindsigt	1	0	1	100,0	0,0	100
Adfærd	6	6	12	50,0	50,0	100
Seksualitet	0	2	2	0,0	100,0	100
Adgang	1	0	1	100,0	0,0	100
Total	125	56	181	69,1%	30,9%	100%

Tabel 4: Oversigt hvor mange henholdsvis milde og svære problemer, sygeplejerskerne identificerede hos de indsatte, angivet numerisk og med procentvis fordeling.

Overordnet set vurderede de indsatte 64,0% af de angivne problemerne til at være af mild karakter, mens 36,0% var af svær karakter. Sygeplejerskerne vurderede, at 69,1% af problemerne var af mild karakter og at 30,9% var af svær karakter. Der er således ikke en markant procentuel forskel i vurderingen af, hvor mange problemstillinger der anses som af mild eller svær karakter blandt de to grupper.

Trods de indsatte og sygeplejerskernes næsten ens angivelse af milde og svære problemstillinger alt i alt, ses store forskelle indenfor de individuelle kategorier. F.eks. angiver indsatte at 51,4% af de problemer de har indenfor kategorien søvn og træthed er svære. Her angiver sygeplejerskerne, at det er 30,2% af problemerne, der er svære.

Respondenternes vurdering af behov for hjælp

Både de indsatte og sygeplejerskerne blev bedt om at vurdere, i hvilken grad det var vigtigt for den indsatte at modtage hjælp til at ændre eller håndtere et specifikt problem. Vurderingerne blev rangeret fra 'af ingen betydning' til 'af mest betydning'. Igen er svarene blevet dikotomiseret.

Der kørtes der også en Wilcoxon signed rank test på hypoteserne:

H0: Der er ingen forskel på, hvilken vigtighed indsatte og sygeplejersker angiver det er, for den enkelte indsatte, at få hjælp til at ændre eller håndtere en given problemstilling.

H1: Der er forskel på, hvilken vigtighed indsatte og sygeplejersker angiver det har, for den enkelte indsatte, at få hjælp til at ændre eller håndtere en given problemstilling.

Wilcoxon signed-rank test

			Statistic	df	p
Indsattes angivelse af behov for hjælp	Sygeplejerskes angivelse af behov for hjælp	Student's t	7.81	48.0	< .001
			Wilcoxon W	1018	< .001

Tabel 5: Statistisk sammenligning af svar fra de to respondentgrupper.

Med en p-værdi på $>0,001$, kan vi fastslå, at det også er statistisk signifikant, at de indsatte ikke blot angiver flere problemer end sygeplejerskerne, men også at de i flere tilfælde ønsker hjælp til at ændre eller håndtere den.

Vigtighed af at få hjælp blandt indsatte

Kategori	Lille betydning	Stor betydning	Total (antal)	Lille betydning (%)	Stor betydning (%)	Total (%)
Kommunikation	34	10	44	77,3	22,7	100
Vejrtrækning	16	14	30	53,3	46,7	100
Spise og drikke	28	9	37	75,7	24,3	100
Udskillelse	21	6	27	77,8	22,2	100
Hud og slimhinder	30	22	52	57,7	42,3	100
Daglige aktiviteter	19	11	30	63,3	36,7	100
Søvn og træthed	50	57	107	46,7	53,3	100
Smerter og sanser	24	16	40	60,0	40,0	100
Følelsesliv	67	61	128	52,3	47,7	100
Åndelighed	7	11	18	38,9	61,1	100
Sygdomsindsigt	28	35	63	44,4	55,6	100
Adfærd	23	25	48	47,9	52,1	100
Seksualitet	21	9	30	70,0	30,0	100
Adgang	30	35	65	46,2	53,8	100
Total	398	321	719	55,4%	44,6%	100%

Tabel 6: Indsattes angivelser af, hvor stor betydning det har, at få hjælp til at ændre eller håndtere et problem inden for de forskellige kategorier.

Sygeplejerskernes angivelse af vigtighed af at få hjælp blandt indsatte

Kategori	Lille betydning	Stor betydning	Total (antal)	Lille betydning (%)	Stor betydning (%)	Total (%)
Kommunikation	8	1	9	88,9	11,1	100
Vejrtrækning	7	6	13	53,8	46,2	100
Spise og drikke	2	2	4	50,0	50,0	100
Udskillelse	3	3	6	50,0	50,0	100
Hud og slimhinder	14	7	17	82,4	17,6	100
Daglige aktiviteter	1	1	2	50,0	50,0	100
Søvn og træthed	20	22	42	47,6	52,4	100
Smerter og sanser	8	9	17	47,1	52,9	100
Følelsesliv	25	27	52	48,1	51,9	100
Åndelighed	0	0	0	-	-	-
Sygdomsindsigt	1	0	1	100,0	0,0	100
Adfærd	2	4	6	33,3	66,7	100
Seksualitet	0	2	2	0,0	100,0	100
Adgang	1	0	1	100,0	0,0	100
Total	92	80	172	53,5%	46,5%	100%

Tabel 7: Sygeplejerskers angivelse af, hvor stor betydning de mener det har for den indsatte, at få hjælp til at ændre eller håndtere et problem indenfor de forskellige kategorier.

Der er en jævn fordeling mellem, hvor stor en andel af problemerne de indsatte vurderer, som enten af lille eller af stor betydning at få hjælp til, sammenlignet med sygeplejerskernes vurderinger. De indsatte vurderer at det er af lille betydning for 55,4% af problemerne og af stor betydning for 44,6%.

Sygeplejerskerne vurderer på samme måde at det er af lille betydning 53,5% af problemerne og af stor betydning 46,5%. Det er dog vigtigt at bemærke at denne fordeling kun afspejler procentdelen af svarene, idet de indsatte havde fire gange flere problemstillinger, som de ønskede hjælp til at håndtere eller ændre.

Diskrepans mellem vurdering af problemernes alvorsgrad

I de 150 tilfælde hvor både en indsat og en sygeplejerske identificerer samme problem, vurderer sygeplejersken det lavere end den indsatte i 70 af tilfældene (46,7%), de er enige i 46 af tilfældene (30,7%) og sygeplejersken vurderer det højere i 34 tilfælde (22,6%). Dette illustreres af tabel 8 nedenfor.

Sygeplejerskerens vurdering af problemets alvorsgrad i forhold til den indsatte				
Antal problemer				
Kategori	Lavere	Enighed	Højere	Total
Kommunikation	5	2	2	9
Vejrtrækning	2	3	4	9
Spise og drikke	2	1	0	3
Udskillelse	0	2	1	3
Hud og slimhinder	7	2	1	10
Daglige aktiviteter	0	0	0	0
Træthed	21	10	8	39
Smerter og sanser	6	4	5	15
Følesesliv	20	20	11	51
Åndelighed	0	0	0	0
Sygdomsindsigt	0	0	0	0
Adfærd	7	1	1	9
Seksualitet	0	0	1	1
Adgang og tillid	0	1	0	1
Total	70	46	34	150

Tabel 8: Numerisk angivelse af hvor ofte sygeplejersken vurderer den indsattes problem til at være af lavere alvorsgrad, samme alvorsgrad eller højere alvorsgrad end den indsatte.

Disse data muliggør statistisk analyse af overensstemmelsen af alvorsgraden mellem indsatte og sygeplejerskers angivelser ved hjælp af McNemar testen, som benyttes til test af binomiale data i et parret design.

Igen opsættes H0 og H1:

H0: Der er ingen forskel på, hvilken alvorsgrad patienter og sygeplejersker vurderer et problem at have.

H1: Der er forskel på, hvilken alvorsgrad patienter og sygeplejersker vurderer et problem at have.

McNemar test				
Indsat grad af alvor		Sygeplejersker grad af alvor		
		Lav	Høj	Total
Lav	Antal	58	20	78
	I %	74,4%	25,6%	
Høj	Antal	45	27	72
	I %	62,5%	37,5%	
Total	Antal	103	47	150
	I %	68,7%	31,3%	

McNemar test	Value	df	p
χ^2	9.62	1	0.002
N	150		

Tabel 9: McNemar test

Som det ses i tabel 9 er dette med en p-værdi på 0,002 også statistisk signifikant, og H0 hypotesen må afvises.

Der er således signifikant forskel på hvilken alvorsgrad de tilskriver problemerne.

Fundene var følgende:

58 problemer blev vurderet til at have lav alvorsgrad af *både* indsatte og sygeplejersker.

27 problemer blev vurderet til at have høj alvorsgrad af *både* indsatte og sygeplejerske.

20 problemer blev vurderet mere alvorligt af sygeplejersken end af den indsatte selv.

45 problemer blev vurderet mindre alvorligt af sygeplejersken end af den indsatte selv.

Disse spændende fund fordrer en diskussion af undersøgelsesmetode og resultater.

Opsummering

Der er i alt rapporteret 725 problemstillinger af indsatte samt 181 af sygeplejerskerne.

Der er en signifikant forskel på antallet af problemstillinger angivet af indsatte (14,8 per person) og sygeplejersker (3,7 per person) (p -værdi $< 0,001$).

Indsatte rapporterer konsekvent flere problemer, især inden for søvn, træthed og følelsesliv.

Indsatte ønsker hjælp til 719 problemer, hvoraf 44,6% er af stor betydning, mens sygeplejersker identificerer 172, med 46,5% af stor betydning (p -værdi $< 0,001$).

I 150 fælles problemstillinger vurderer sygeplejersker alvoren lavere end de indsatte i 46,7% af tilfældene (p -værdi = 0,002).

Diskussion

Det følgende diskussionsafsnit er opdelt i to hoveddele. Første del fokuserer på de metodiske overvejelser, vi har haft om undersøgelsen, samt hvilken indflydelse vores valg har haft for undersøgelsens udfald. Anden del behandler undersøgelsens resultater, og hvordan dette passer ind i en større kontekst af sygepleje i fængselsmiljøer.

Metodediskussion

Den metode vi har brugt til at skabe vores empiri, har naturligvis haft betydning for undersøgelsens resultater. I det følgende diskuteres undersøgelsens reliabilitet og validitet, samt hvordan andre metodiske valg har præget de data spørgeskemaundersøgelsen har afstedkommet.

Reliabilitet og validitet

I dette bachelorprojekt har vi gjort en del tiltag og haft mange overvejelser, for at efterstræbe høj reliabilitet samt validitet i vores undersøgelse. Dette er afgørende for at opnå troværdige og præcise resultater (Grønvald, 2019; Billhult, 2018b).

Validitet

I forhold til undersøgelsens validitet har vi bestræbt os på at sikre, at vores studie undersøger det, vi har sat os for at belyse. I dette tilfælde har vores fokus været de indsattes egne oplevelser af deres helbred samt behovet for hjælp i den forbindelse. Da vi arbejder med den subjektive oplevelse, har vi også brugt de indsattes angivelser som "gold standard" (Billhult, 2018b). Det er nemlig den indsatte, der bedst ved, om de f.eks. oplever smerter. De sygeplejefaglige problemstillinger som en sygeplejerske tager stilling til og behandler, er, når alt kommer til alt, en subjektiv følelse hos det enkelte individ. En del af disse problemer kan til dels eksternt valideres. Smerter vil f.eks. ofte manifestere sig med en høj puls, men hvis en patient angiver, at de har smerter, må man som sygeplejerske tage dette for gode varer, og dernæst finde ud af hvilke sygeplejeinterventioner, der kan hjælpe patienten.

I denne undersøgelse har vi hovedsageligt arbejdet med intern validitet, altså om det, vi undersøger, er gyldigt for den population, der har deltaget i undersøgelsen (Vilstrup & Bennich, 2014). Mens undersøgelsens formål og design kunne være relevant i flere sammenhænge, er denne undersøgelses resultater præget af lav ekstern validitet (ibid.). Vi gør os ingen forestillinger om, at de indsatte angivelser af deres helbredsmæssige problemer er repræsentative for hele den danske befolkning, ligesom det heller ikke er sikkert, at det er repræsentativt for indsatte i andre fængsler. Vores data repræsenterer indsatte i Vestre Fængsel, hvor de fleste er varetægtsfængslede eller afsoner under andre forhold end i andre danske fængsler. Vi anerkender, at dette medfører, at vores resultater ikke er generaliserbare for den brede danske befolkning, eller blot i andre danske fængsler. Dog er den interne validitet styrket af, at selvom respondenterne på mange måder udgør en heterogen gruppe, befinder de sig nu i et kontrolleret miljø. Alle indsatte har f.eks. samme faciliteter, samme adgang til motion og frisk luft, adgang til samme kost, samt de alle har samme vilkår i form af døgnrytme etc. Der er således færre eksterne faktorer, der kan præge de indsatte besvarelser.

Reliabilitet

For at opnå en høj reliabilitet har vi arbejdet grundigt med målesikkerheden i vores undersøgelse. Spørgeskemaer kan medføre en vis grad af usikkerhed, især når der spørges ind til subjektive oplevelser. Der kan være misforståelser omkring spørgsmålenes formulering og repræsentativitet for den enkelte respondent, hvilket potentielt kan påvirke pålideligheden af vores data.

Oprindeligt havde vi planer om at udføre undersøgelsen "bedside", på grund af erfaring fra vores pilotprojekt tidligere samt den feedback vi havde fået fra Jan Florin. Dette viste sig dog ikke at være muligt. Derfor iværksatte vi en række metodiske tiltag for at imødekomme eventuelle udfordringer. Der var kontordage i Vestre Fængsel, hvor vi var til rådighed for at besvare spørgsmål og afklare evt. misforståelser blandt sygeplejerskegruppen. Derudover gennemarbejdede vi informationsbrevene til både de indsatte og sygeplejerskerne, som vi i samarbejde med enhedschefen gennemgik for at sikre, at formuleringerne var korrekte og letforståelige. Det sidste var særligt vigtigt med tanke på, at mange indsatte lever med opmærksomhedsforstyrrelser, hvilket sygeplejerskerne informerede om.

Selvom vi har bestræbt os på at minimere usikkerhederne og forbedre vores reliabilitet i vores undersøgelse, anerkender vi de begrænsninger, der er forbundet til selvrapportering og den særlige kontekst, vi undersøger i. Disse faktorer ikke helt elimineres, men der er taget adskillige forholdsregler, for at sikre at vores data er så præcise og konsistente som muligt indenfor de givne rammer.

Bias

Alle undersøgelser og studiedesign har risiko for bias, inklusive denne. Her diskuteres de mest relevante for undersøgelsens resultater.

Selektionsbias

Selektionsbias relaterer til den måde, respondenterne er blevet valgt på (Nielsen et al., 2020). Der blev opsat in- og eksklusionskriterier, der havde til formål at omfavne en repræsentativ stikprøve for populationen i Vestre Fængsel. Imidlertid var svarprocenten blot 30,6%, hvilket rejser spørgsmål om, hvilke respondenter, der har valgt at deltage. Respondenterne færdes i et miljø præget af ulige magtforhold og kontrol, og det er umuligt at vide, hvordan svarafgivelser, for personer, der har valgt ikke at deltage, ville have set ud.

Der var også indsatte som af praktiske og etiske årsager ikke kunne deltage grundet besøgs- og brevkontrol, da en politibetjent ville få til opgave at læse den indsatte besvarelse. Ved brevkontrol læses alt kommunikation, der går ind og ud af vedkommendes celle, hvilket ville kompromittere fortroligheden.

Informationsbias

Informationsbias knytter sig til, om den information der er indsamlet, er korrekt.

Respondenter kan f.eks. huske forkert, eller man kan som undersøger have stillet ledende spørgsmål (ibid.). En udfordring vi forudså med denne undersøgelse, var risikoen for social desirability bias (Møberg, 2017), hvor respondenter angiver svar, de tror er socialt acceptable eller vil gøre undersøgeren tilfreds. Mere specifikt kunne en risiko også være, at respondenterne frygtede, at negative svar om deres holdning til sundhedsbetjeningen i fængslet kunne have konsekvenser for deres behandling. Dette blev imødekommet ved at understrege anonymiteten og fortroligheden ved at deltage i undersøgelsen, samt at deltagelse på ingen måde kunne have negative konsekvenser for dem.

Samlet set mener vi, at vores metodiske overvejelser samt tiltag har styrket reliabiliteten og validiteten i vores undersøgelse, selvom vi naturligvis anerkender, at der altid vil være nogle begrænsninger i et projekt som dette med en begrænset tidshorisont og ressourcer.

Diskussion af resultater

Den følgende diskussion tager udgangspunkt i undersøgelsens resultater. Første del vil omhandle, hvordan resultaterne afspejler den unikke sygepleje, som foregår i fængslet, og hvorfor dette adskiller sig fra lignende undersøgelser lavet i sundhedsvæsenet. Dette relateres til FoC-begrebsrammen. To centrale tendenser har vist sig at have indflydelse på hvilken sygepleje, der udøves. Fængslets væsen kontra sygeplejens væsen og

de praktiske forhold og sikkerhedsforanstaltninger, som sygeplejerskerne må arbejde under. Dernæst diskuteres nogle af de mest iøjnefaldende svar fra respondenterne, og hvordan dette er særligt karakteristisk for Vestre Fængsel specifikt og sundhedsarbejde i fængsler generelt. Til slut diskuteres undersøgelsens kliniske implikationer.

Undersøgelsen afslørede en tydelig forskel i antallet af sygeplejefaglige problemer, som henholdsvis de indsatte og sygeplejerskerne identificerede. Med et gennemsnit på 14,8 problemstillinger pr. indsat og blot 3,7 pr. sygeplejerske sås en betydelig uoverensstemmelse. I en lignende undersøgelse foretaget i somatisk regi i sundhedsvæsenet af Florin et al. (2005) samt det pilotprojekt, vi indledningsvis foretog på Rigshospitalet, sås en anden tendens i forhold til rapportering. I studiet af Florin m.fl. identificerede sygeplejersker langt flere problemstillinger end patienter gjorde. I pilotprojektet identificerede sygeplejerskerne en smule flere.

Den markante forskel kan skyldes adskillige faktorer, da sygepleje i fængsler adskiller sig betydeligt fra sygepleje i sundhedsvæsenet, hvilket vil blive uddybet i følgende afsnit

Fængslets væsen kontra sygeplejens væsen

Som Munkholm (2022) beskriver i sin etnografiske undersøgelse af sundhedsbetjeningen i Kriminalforsorgen, er sygepleje på mange punkter uforeneligt med Kriminalforsorgens funktion. Munkholm påpeger hvordan selve frihedsberøvelsen modarbejder sygeplejens etiske grundlag, da centrale værdier som respekt for individets integritet, autonomi og værdighed er i direkte modstrid med fængslets virke, hvor straffuldbyrdelse er hovedformålet. Dette skaber et spændingsfelt mellem varetægt, straffuldbyrdelse og afstraffelse på den ene side og omsorg, pleje og fremme af sundhed og velvære på den anden side. Sygeplejeteoretikeren Sally Gadow (2003) argumenterer for, at sygepleje og fængsling er komplette modsætninger i deres etiske natur. Som Gadow skriver: *“Imprisonment causes deliberate harm, while health care aims to prevent harm and improve well-being.”* (ibid.).

I en artikel fra 2024 beskriver et dansk sygeplejeforskerhold sygepleje i arrester som “en linedans mellem spændingsfelter”, hvor sygeplejersken skal balancere mellem kernen i deres pleje og forvaring (Gaist et al., 2024). De angiver, at de etiske og moralske værdier i sygepleje kompromitteres af kriminalforsorgens strukturer og vilkår. Disse modstridende faktorer kan ifølge et amerikansk studie “[...] *make it difficult to create a caring environment in a system that does not value caring.*” (Solell & Smith, 2019).

Ikke alene er der diskrepanser mellem fængslets virke og formål og det sygeplejeetiske værdisæt, samtidig vanskeliggør sikkerhedsforanstaltninger i fængslet ligeledes sygeplejerskernes arbejde.

Dette er også betingelser, som sygeplejersker i Vestre Fængsel er underlagt. Både de og deres kollegaer, navnlig fængselsbetjentene, skal navigere dette i deres dagligdag og deres omgang med de indsatte.

Praktiske forhold og sikkerhedsforanstaltninger

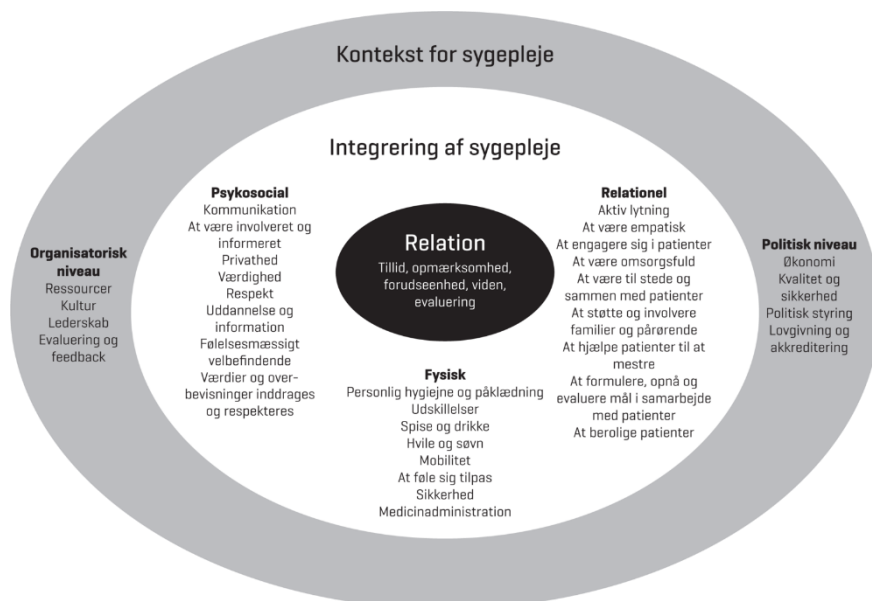
Hverdagen i fængslet er domineret af sikkerhedsforanstaltninger, som er til for at beskytte både de indsatte og personalet. Mens fængselssygeplejersker ser disse som både forståelige og nødvendige, udgør de også en barriere for hvilken sygepleje, der kan ydes (Solell & Smith, 2019; Munkholm, 2022; Lehrer 2021). Ydermere er der praktiske forhold i Vestre Fængsel såsom bygningens alder, indretning, bemanningen af både sygeplejersker og fængselsbetjente, samt mængden af frivilligt og ufrivilligt isolerede indsatte, der har en betydelig indflydelse på de indsattes vilkår og hverdag.

I modsætning til sygepleje i somatisk regi er fængselssygeplejerskernes adgang til de indsatte stærkt begrænset. I Vestre Fængsel er langt størstedelen af de indsatte isoleret i deres celle 23 timer i døgnet. Denne isolering indskrænker sygeplejersken i at bruge sit kliniske blik, hvorved muligheden for at identificere og observere potentielle sygeplejeproblemer bliver begrænset. Sygeplejerskernes arbejde er således ofte afhængigt af, at kontakten mellem dem og de indsatte formidles af fængselsbetjentene, hovedsageligt gennem anmodningsseddelssystemet. Dette kan være en medvirkende årsag til de resultater, denne undersøgelse frembragte.

De konkrete problemer i relation til Fundamentals of Care

I følgende del af diskussionen dykkes ned i nogle af de konkrete problemer, som var særligt opsigtsvækkende i undersøgelsens resultater. Ligesom udarbejdelsen af undersøgelsesdesignet har været inspireret af FoC-begrebsrammen, er det også den, der har dannet teoretisk kontekst for tolkningen af undersøgelsens resultater.

I Vestre Fængsel er konteksten for sygeplejen på både det politiske og organisatoriske niveau af afgørende betydning for hvilken sygepleje, der kan udøves. Dette gør sig naturligvis også gældende i sundhedsvæsenet generelt, men som nævnt må sygeplejen i Vestre Fængsel ofte prioriteres under sikkerhedshensyn og krav om straffuldbyrkelse.



Figur 6: Illustration af FoC-begrebsrammen taget fra Laugesen et al. (2021)

Som det fremgår af figur 6 er værdighed, respekt, følelsesmæssigt velbefindende og muligheden for at være til stede med patienten essentielt at integrere i sygeplejen, hvilket er vanskeligt og til tider umuligt i fængselssygepleje.

Hvert niveau i FoC-begrebsrammen spiller en rolle når det kommer til de konkrete sygeplejeproblemer, som de indsatte angiver at lide under. Dette uddybes i de specifikke eksempler, som følger.

Indeklima

Fængslets fysiske rammer kan for mange indsatte medvirke til at skabe eller forværre sundhedsproblemer. I denne undersøgelse rapporterede 19 ud af 49 indsatte (38,8%) vejtrækningsproblemer, mens sygeplejerskerne kun identificerede dette problem i 8 ud af 49 dyader (16,3%). Flere havde ved spørgsmål om vejtrækning skrevet i spørgeskemaets margin, at det specifikt var astma, de var plaget af. Et amerikansk studie fremhæver, at prævalensen af astma blandt tidligere indsatte ses med en øget forekomst på op til 30-60%. Mens årsagen mellem afsoning og astma er uklar, spiller tobaksforbrug, lægeadgang samt lavere socioøkonomisk status formentlig en rolle (Vigliante et. al., 2018). I Danmark i 2015 blev det registreret at 9,1% af indsatte i fængsler og arrester havde astma (Bien et al., 2015).

Gennem dataindsamlingen havde vi mulighed for selv at opholde os i celler i Vestre Fængsel og opleve indeklimaet. Enhedschefen og sygeplejersker berettede ligeledes, at de fysiske forhold direkte forårsager sundhedsproblemer blandt de indsatte.

Af sikkerhedshensyn er der skodder for mange af vinduerne, som allerede er dækket af en metalplade med små huller i, hvilket både skygger for naturligt lysindfald og hæmmer udluftning. Af mangel på andre

muligheder er der også mange indsatte, der vasker tøj i håndvasken i deres celle og hænger det til tørre hvor det er muligt på inventaret. Dette er naturligvis også medvirkende til høj luftfugtighed og ringe luftkvalitet.

34 ud af 49 (69,4%) af indsatte angav at have problemer med hud og slimhinder. Dette blev af sygeplejerskerne identificeret i 12 ud af 49 (24,5%) dyader. En sygeplejerske pointerede, at mange indsatte får problemer med udslæt samt hudsvamp grundet indeklimaet.

Tidligere indsat i Vestre Fængsel og cand.pæd.soc. Abderrahim Abdals beskriver indeklimaets deprimerende effekt. Ifølge ham forværrer det ikke blot de indsattes fysiske og psykiske helbred. Det, at de indsattes hud bliver bleg og grå forårsager fremmedgørelse blandt indsatte og personale, da betjentene *"[...] får svært ved at danne gode relationer til de indsatte, fordi de ikke kan afspejle sig selv i dem, rent udseendemæssigt."* (Abdals, 2022). Det dårlige indeklima bidrager således til fysisk og psykisk forværring, samt spændinger mellem indsatte og personale.

Søvn

41 ud af 49 (83,7%) af indsatte angav at have problemer med søvn. Dette blev af sygeplejerskerne identificeret i 31 ud af 49 (63,3%) dyader. Frygt for vold fra andre indsatte kan føre til en tilstand af hyperarousal, hvor der ses øget sympatikusaktivitet, hvilket kan medføre øget irritabilitet og uro. Ligeledes kan manglen på naturligt lys i cellerne forstyrre den cirkadiske rytme. Forstyrrelser i denne rytme, kan gøre det svært at opretholde en naturlig døgnrytme, hvorfor søvnbesvær yderligere forværres. Derudover har mennesker uden for fængslet ofte nogle rutiner før de går i seng, f.eks. at tage et bad, som man forbinder med velvære og søvnrituelle handlinger, hvilket de indsatte ikke har mulighed for. Dertil forbindes en fængselscelle med et sted man er vågen og ikke et sted hvor man sover, hvilket kan gøre det svært for den indsatte at koble fra og få den nødvendige søvn (Dewa et al., 2024).

Fra et besøg i fængslet, fik vi desuden oplyst at medicinrunderne har en fast rytme, hvor melatonin også bliver udleveret, hvorfor de får deres sovemedicin kl. 19-19.30, hvilket er uhensigtsmæssigt, da melatonin optimalt skal indtages ½-1 time før sengetid (Pro.medicin.dk, 2024).

Uformelle samtaler med de indsatte gav os et indblik i, at de ofte sover i løbet af dagen. De beskrev også, at sengen bliver et omdrejningspunkt for mange aktiviteter som at se tv, læse og slappe af, hvilket gør det svært at adskille sengen som et omdrejningspunkt til søvn.

Desuden er varetægtsfængsling forbundet med en uvished, som kan være stressende. Uvisheden medfører stress og stress medfører generelt et markant dårligere helbred og dårlig søvn.

Følelsesliv

44 ud af 49 (89,8%) indsatte angiver at have problemer inden for kategorien følelsesliv. Sygeplejersker fandt dette i 23 ud af 49 (46,9%) i dyaderne. Der er adskillige årsager til, at indsatte kan opleve problemer med uro, angst, stress, nedtrykthed eller ensomhed. For mange varetægtsfængslede er usikkerhed og uvished en præmis for deres situation, ligesom isolering af et menneske i 23 timer i døgnet kan medføre ensomhed.

Derudover er psykiatriske diagnoser disproportionalt prævalente blandt indsatte i forhold til den generelle befolkning. I en screening af indsatte på tværs af kriminalforsorgens institutioner fandt man, at 35% af alle indsatte havde mindst én psykiatrisk diagnose. 8% af alle indsatte havde enten diagnosen ADHD eller blev mistænkt for at have det (Bien et al., 2015). I en screening for psykiatriske sygdomme i Arresthuset i Aarhus, Arresthuset i Odense og Vestre Fængsel fra 2013 blev det fastslået at hele 83% af indsatte i arresthuse, altså hovedsageligt varetægtsfængslede, er diagnosticeret med en psykisk lidelse. Man fandt desuden at det var formålsløst at screene nyindsatte varetægtsfængslede for ADHD, da alle indsatte i undersøgelsen viste tegn på ADHD-symptomer, uanset om de havde lidelsen eller ej (Adamsen, 2013). Dette kan sandsynligvis forklares med den psykiske belastning det er at være varetægtsfængslet eller afsone under lignende forhold.

Smerter

28 ud af 49 (57,1%) af de indsatte angav at have problemer inden for kategorien smerter. Dette blev identificeret af sygeplejerskerne i 15 ud af 49 (30,6%) dyader. Disse tal er ikke overraskende taget i betragtning af at den næstmest registrerede diagnose blandt indsatte, der blev screenet for somatiske sygdomme i 2015 var "symptom/klage fra tand/tandkød", efterfulgt af "symptom/klage fra ryg" (Bien et al., 2015). Dette var også afspejlet i besvarelserne i denne undersøgelse, da flere indsatte havde skrevet kommentarer herom i spørgeskemaernes margin såsom: "Ond[t] i ryggen" (indsat ID13), "Meget ryg smerte" (indsat ID26) og "Vi mangler elastikker til udstrækning og yogamåtter til rygøvelser" (indsat ID37).

Hertil kommer, at smerte er en subjektiv oplevelse, som kan forværres eller forbedres afhængig af omstændigheder. Et canadisk studie fra 2024 omhandlende smerteoplevelse blandt indsatte mænd fandt, at den hjælpeløshed og magtesløshed de føler ved at være fængslede og at være frataget muligheder for selv at handle på deres smerte, forstærkede smerteintensiteten. Graden af indespærring og tab af autonomi hang sammen med intensiteten af smerteoplevelsen. Manglen på kontrol kunne få de indsatte til at hyperfiksere og ruminere over oplevelsen af smerte, hvilket yderligere forværrede den (MacLennan et al, 2024). Lignende temaer gjorde sig gældende i de uformelle samtaler, der var mulige med to indsatte i Vestre Fængsel. Samtidig fremhævede både indsatte og sygeplejersker, at mange indsatte fik problemer med ryggen, da de opholdt sig mange af døgnets timer i deres seng på en madras af ringe kvalitet. De indsatte var især optaget af de mangelfulde muligheder for at motionere eller blot holde sig fysisk aktive.

Et tysk studie fra 2023 viser, at to til fire timers sportsaktiviteter per uge forbedrede de indsatte selvrapporterede helbred, især målt på faktorer såsom ryg-, knæ- og ledsmerter. Desuden tog indsatte i løbet af 12 måneder i gennemsnit 5,3 kg på, hvilket er en belastning for kroppen (Mutz & Müller, 2023).

Adgang

31 ud af 49 (63,3%) indsatte angav, at de havde et problem med adgangen til fængslets sundhedsbetjening. Dette blev identificeret af sygeplejerskerne i 0 af dyaderne.

Der kan være flere årsager til denne diskrepans. Det er muligt at selve systemet med at udfylde anmodningssedler, er en stor del af problemet. En indsat skrev f.eks. i marginen: "Fik ingen hjælp, trods jeg søgte" (indsat ID22). To andre respondenter skrev kommentarer om lang ventetid på at få sine anmodninger til sundhedsbetjeningen behandlet.

Anmodningssedlerne skal være korrekt udfyldt for at nå videre til sygeplejersken, og det påhviler den indsatte at honorere dette. Dette kan være vanskeligt, hvis den indsatte f.eks. har kognitive begrænsninger, sprogbarrierer eller er dyslektiske.

Som det blev forklaret under besøg i Vestre Fængsel, er det ikke påkrævet, at den indsatte informeres, hvis anmodningssedlen ikke er udfyldt korrekt. Det kan føre til situationer, hvor den indsatte anmodninger ikke bliver efterkommet, da der er en vis behandlingstid af anmodningssedlerne. Desuden følger der med et papirbaseret system, hvor der er flere mellemlidende stor risiko for, at sedler kan blive væk.

Desuden er der visse betænkeligheder ved, at det ikke er sundhedsfagligt personale, der i første omgang modtager anmodningssedler, selvom denne arbejdsgang lader til at findes verden over, f.eks. i Schweiz (Moschetti et al., 2017) og Canada (MacLennan et al., 2024), og kan yderligere problematiseres ved, at samarbejdet med fængselsbetjente generelt er blevet beskrevet som en barriere. Arbejdskulturen i de enkelte fængsler spiller også en rolle.

I et amerikansk studie fremhæver fængselssygeplejersker, at der hersker negative narrativer om de indsatte. Sygeplejerskerne oplever endda, at fængselsbetjentene mener, at de udviser for meget omsorg og medfølelse for de fængslede. Dette kan endda lede til drillerier eller decideret latterliggørelse, hvor sygeplejersker kaldes "thug huggers"² (Solell & Smith, 2019). I et andet amerikansk studie angiver sygeplejerskerne at den fremherskende kultur i fængslet er, at venlighed fra personalets side bliver set som svaghed (Cukale-Matos & Champion, 2022). Samme tendens ses i et italiensk studie, hvor sygeplejersker angiver, at samarbejdet med fængselsbetjente er en barriere. De oplever at betjentene har en opfattelse af, at bløde sygeplejeopgaver såsom samtaler med indsatte er tidsspilde (Sasso et al., 2018). En dansk fængselssygeplejerske fra Assens og Odense Arrest fremhæver i et interview, at hun prioriterer somatik og

² Thug huggers betyder direkte oversat en, der krammer forbrydere. Det er et nedsættende udtryk om personer, der udviser omsorg for indsatte.

psykiatri lige højt, og ofte oplever at de indsatte har behov for konsultationer, som ikke er af somatisk karakter, men hvor de har brug for en samtale (Klit, 2022). Der er således flere studier, der problematiserer, at narrativer om de indsatte som kriminelle, der ikke fortjener venlighed, har indflydelse på arbejdskulturen i de specifikke fængsler.

I en dansk kontekst beskrives samarbejdet mellem fængselsbetjente og -sygeplejersker i et nyere studie som præget af både konflikter og alliancer. Mens sygeplejerskerne fremhæver, at de er to grundlæggende forskellige faggrupper med forskellige fokuspunkter, anerkender de, at fængselsbetjentene også har et fokus på de mennesker, de arbejder med frem for deres status som kriminelle (Gaist et al., 2024). I førnævnte interview med sygeplejersken i Assens og Odense Arrest påpeger hun imidlertid, at mange fængselsbetjente ville afvise sundhedsmæssige forespørgsler, hvis de alene skulle træffe beslutningen (Klit, 2022).

Man kan således argumentere for, at det ikke er uden risiko, at det er personale uden sundhedsfaglig uddannelse, der varetager den indledende kontakt i forhold til adgangen til sygeplejerskerne. Et argument herfor er, at de ikke er trænet til at opdage forværring af de indsattes fysiske, kognitive eller mentale helbred (Redemske, 2018).

Behov for tidlig opsporing af sygdom er ikke noget man bør overlade til fængselsbetjentene, men er en opgave for sundhedsfagligt personale.

Tillid

31 ud af 49 (63,3%) indsatte angav, at tillid til sundhedsbetjeningen var et problem. I én ud af 49 (2%) dyader identificerede sygeplejerskerne dette.

Mens der tydeligvis tegner sig et billede af, at manglende tillid til sundhedsbetjeningen er noget, der fylder hos de indsatte, er der lavet ganske få undersøgelser om dette. Det har kun været muligt at fremsøge ét studie, der i en amerikansk kontekst har adspurgt de indsatte selv om deres grad af tillid til fængselssundhedsplejen (Vandergrift & Christopher, 2021). Her fandt de, at især hvide indsatte angiver manglende tillid til fængslets sundhedsbetjening, hvilket kan skyldes at marginaliserede³ grupper uden for fængslet har været vant til slet ikke at have adgang til sundhedsvæsenet. Dette står i modsætning til et schweizisk studie, der viser at indsatte fra USA, Afrika og Østeuropa underforbruger fængslets sundhedsydelser pga. udfordringer som manglende sprog- og sundhedskompetence samt frygt for stigma, hvilket er en barriere for tilliden (Spycher et al., 2021). Andre undersøgelser der beskæftiger sig med tillid til

³ Her skal marginaliserede grupper forstås som BIPOC, altså "Black, Indigenous People of Colour". De hvide indsatte forstås som det, man i amerikansk kontekst kalder Caucasian white, og indbefatter hvide, der ikke er latinamerikanske eller Hispanic.

fængselssygepleje, har hovedsageligt fokuseret på sygeplejerskers opfattelse heraf. Her fremhæves det flere gange at sygeplejersker frygter at blive apatiske over for de indsattes sundhedsforespørgelser, hvis de kender til deres sigtelser eller domme. Det er desuden påvist at jo mindre sundhedspersonale kender til de indsattes kriminalitet, desto mindre bias udviser de mod dem (Crampton & Turner, 2014; Redemske, 2018). Der ses således flere faktorer der påvirker tillidsforholdet mellem de forskellige aktører i fængslet, ikke blot de indsattes tillid til sundhedsbetjeningen, men også vice versa.

Implikationer for praksis

Undersøgelsens primære formål er at give et her og nu billede af de sygeplejefaglige problemer, der måtte være til stede blandt de adspurgte. For det første indikerer denne undersøgelse, at der er plads til opfølgende kvalitative studier, som vil kunne give en dybere forståelse af både indsattes og sygeplejerskernes oplevelser. Dette vil give en mulighed for at kunne tilpasse plejen til de komplekse behov fængselsmiljøet repræsenterer.

Derudover kan der være behov for ændringer i arbejdsgange, der giver sygeplejersker bedre mulighed for at bruge deres kliniske blik. Eksempelvis kan strukturerede opfølgende sygeplejesamtaler indenfor en fast tidsramme efter den indledende sikre kontinuitet og grundigere opfølgning på de indsattes helbredstilstand.

Samarbejdet mellem fængselsbetjente og sygeplejersker er et område, der med fordel kan laves yderligere undersøgelser af. Forskning tyder på at det fokus, der er på sikkerhed og straffuldbyardelse blandt denne faggruppe, kan skabe barrierer for sygeplejen. Fremtidige undersøgelser bør derfor undersøge, hvordan dette samarbejde kan styrkes for at sikre en mere bedre integration af sygepleje i det daglige.

Det vil det være relevant at lave samme undersøgelse i andre fængsler, for at undersøge om de givne fund er specifikke for miljøet eller generaliserbare for resten af de danske fængsler. Dette vil kunne give et endnu bedre fundament for at lave nye tiltag på tværs af landets fængsler.

Endelig kunne et forslag til ændring i praksis være at opsætte en postkasse, hvor de indsatte kan aflevere deres anmodninger i forbindelse med gårdturen, således at det er sygeplejersken, der tømmer den hver dag.

Konklusion

Dette bachelorprojekt beror på en tværsnitsundersøgelse af sygeplejen i Vestre Fængsel. Undersøgelsen viste, at indsatte angiver fire gange flere sygeplejeproblemer end fængselssygeplejerskerne identificerer. Ligeledes er der statistisk signifikant forskel på den alvorsgrad henholdsvis indsatte og sygeplejersker tilskriver disse problemer, og i hvilken grad de angiver, at den indsatte har brug for hjælp til at ændre eller håndtere dem.

Årsagerne hertil er mange. I både international og dansk litteratur er sygepleje i fængsler blevet beskrevet som et krydsfelt med modstridende formål. Fængslets væsen er i sig selv uforeneligt med sygepleje. På den ene side står krav om straffuldbyrkelse, sikkerhed og afstraffelse. I kontrast hertil står målet om at værne om integritet og autonomi, at fremme sundhed og velvære samt at yde pleje og omsorg. Dette skaber et grundlæggende modsætningsforhold, hvor sygeplejen i fængslet ofte må underordnes sikkerhedsmæssige hensyn. Dertil er fængslets fysiske rammer og de negative narrativer, der hersker om kriminelle barrierer for sygeplejen.

Undersøgelsen i Vestre Fængsel frembragte også specifikke fund. Blandt andet blev det tydeligt, hvordan de fysiske rammer i fængslet direkte forværrer eller forårsager sundhedsproblemer. Varetægtsfængsling eller afsoning under tilsvarende forhold viste sig at have negative konsekvenser for indsattes søvn, mentale og emotionelle tilstand samt at medføre fysisk smerte primært som følge af inaktivitet.

I modsætning til sygeplejerskerne fremhævede de indsatte desuden en række problemer i forhold til adgang og tillid til sundhedsbetjeningen i Vestre Fængsel. Dette rejser spørgsmål om, hvorvidt arbejdsgangen kan fornyes.

Samlet set viste undersøgelsen, at indsatte i Vestre Fængsel angiver fire gange så mange sygeplejeproblemer, som sygeplejerskerne var i stand til at afdække. Dette understreger en væsentlig diskrepans mellem indsatte og sygeplejersker i denne specifikke kontekst, og bidrager til den eksisterende litteratur på området.

Anvendt litteratur

Referencer og litteraturliste er udarbejdet efter APA7 standard, <https://apastyle.apa.org/>.

Abdals, A. (2022). Relationer mellem indsatte og ansatte i Vestre Fængsel [Artikel]. *Tidsskrift om islam & kristendom*.

Adamsen, M. (2013). *Screeningsprojektet for psykisk sygdom*.

Ausserhofer, D., Zander, B., Busse, R., Schubert, M., De Geest, S., Rafferty, A. M., Ball, J., Scott, A., Kinnunen, J., Heinen, M., Strømseng Sjetne, I., Moreno-Casbas, T., Kózka, M., Lindqvist, R., Diomidous, M., Bruyneel, L., Sermeus, W., Aiken, L. H., & Schwendimann, R. (2014). Prevalence, patterns and predictors of nursing care left undone in European hospitals: results from the multicountry cross-sectional RN4CAST study [Artikel]. *BMJ Quality & Safety*, 23(2), 126–135. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2013-002318>

Bagnasco, A., Dasso, N., Rossi, S., Galanti, C., Varone, G., Catania, G., Zanini, M., Aleo, G., Watson, R., Hayter, M., & Sasso, L. (2020). Unmet nursing care needs on medical and surgical wards: A scoping review of patients' perspectives [Artikel]. *Journal of Clinical Nursing*, 29(3–4), 347–369. <https://doi.org/10.1111/jocn.15089>

Bekendtgørelse af sundhedsloven (2022).

Bekendtgørelse om sundhedsmæssig bistand til indsatte i kriminalforsorgens institutioner (2022).

Bien, Natalia., Christensen, K. Christian., Løvgreen, Peter., & Danmark. Kriminalforsorgen. Direktoratet. (2015). *Screening af indsatte for somatiske sygdomme - en undersøgelse af Kriminalforsorgens sundhedsbetjening og de indsattes helbredstilstand*. Direktoratet for Kriminalforsorgen.

Billhult, A. (2018a). Kapitel 5. Kvantitativ metode og stikprøver. I M. Henricson (Red.), *Videnskabelig teori og metode* (2. udg., s. 138). Munksgaard.

Billhult, A. (2018b). Kapitel 7. Spørgeskemaundersøgelser. I M. Henricson (Red.), *Videnskabelig teori og metode* (2. udg., s. 219). Munksgaard.

Churrua, K., Pomare, C., Ellis, L. A., Long, J. C., Henderson, S. B., Murphy, L. E. D., Leahy, C. J., & Braithwaite, J. (2021). Patient-reported outcome measures (PROMs): A review of generic and condition-specific measures and a discussion of trends and issues. I *Health Expectations* (Bd. 24, Nummer 4, s. 1015–1024). John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1111/hex.13254>

CPT. (2020). *Report to the Danish Government on the visit to Denmark carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT)*.

Crampton, R., & Turner, de S. (2014). Caring for Prisoners-Patients: A Quandary for Registered Nurses [Artikel]. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 29(2), 107–118. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2013.03.012>

Cukale-Matos, S., & Champion, J. D. (2022). Exploring cognitive dissonance in the correctional nursing experience [Artikel]. *Public Health Nursing*, 39(3), 545–552. <https://doi.org/10.1111/phn.13028>

Department of Health and Human Service. (2024). *Incarceration*. <https://health.gov/healthypeople/priority-areas/social-determinants-health/literature-summaries/incarceration>

Dewa, L. H., Thibaut, B., Pattison, N., Campbell, S. J., Woodcock, T., Aylin, P., & Archer, S. (2024). Treating insomnia in people who are incarcerated: a feasibility study of a multicomponent treatment pathway. *SLEEP Advances*, 5(1). <https://doi.org/10.1093/sleepadvances/zpae003>

Direktoratet for kriminalforsorgen. (2023). *Kriminalforsorgens Statistik 2022*.

Esbensen, B. A., Kjærgaard, J., & Juhl, M. (2021). Kapitel 5. Epidemiologiske studiedesign. I *Forskningsmetode for sundhedsprofessionelle* (s. 174). Frydenlund.

Florin, J., Ehrenberg, A., & Ehnfors, M. (2005). Patients' and nurses' perceptions of nursing problems in an acute care setting [Artikel]. *Journal of Advanced Nursing*, 51(2), 140–149. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03477.x>

Faarup, P. K., Thomsen, J., & Bergfors, P. (2018). *Chapter 11. Quantitative studies: Interviewing, questionnaires and response scales* (s. 214). Hans Reitzel.

Gadow, S. (2003). Restorative nursing: toward a philosophy of postmodern punishment. *Nursing philosophy : an international journal for healthcare professionals*, 4(2), 161–167. <https://doi.org/10.1046/j.1466-769X.2003.00133.x>

Gaist, I., Arbirk, M., & Andersen, H. E. (2024). En linedans i spændingsfelter: Sygepleje til indsatte i arresten – en kvalitativ interviewundersøgelse. *Klinisk Sygepleje*, 38(3), 223–237. <https://doi.org/10.18261/ks.38.3.6>

Grønvald, M. (2019). 11. *Spørgeskema-undersøgelser* (A. M. B. Jensen & S. Vallgård, Red.; 5. udg., s. 219). Munksgaard.

Habicht, A. (2017a). Kapitel 19. Nonparametrisk statistik – ordinalskala. I *Medicinsk statistik* (s. 238). Munksgaard.

Habicht, A. (2017b). Kapitel 20. Nonparametrisk statistik – binomialskala. I *Medicinsk statistik* (s. 149). Munksgaard.

Jacob, J. D. (2012). The rhetoric of therapy in forensic psychiatric nursing [Artikel]. *Journal of Forensic Nursing*, 8(4), 178–187. <https://doi.org/10.1111/j.1939-3938.2012.01146.x>

Kingsley, C., & Patel, S. (2017). Patient-reported outcome measures and patient-reported experience measures. *BJA Education*, 17(4), 137–144. <https://doi.org/10.1093/bjaed/mkw060>

Kleist, B. H., & Dolmer, S. E. N. (2019). *Udvikling i forekomsten af kronisk sygdom blandt ældre*.

Klit, M. (2022). Vi ser mennesket før forbrydelsen. *Sygeplejersken*, 9, 30–31.

- Kriminalforsorgen. (2024). *Tal fra kriminalforsorgen – 1. kvartal 2024*. <https://kriminalforsorgen.dk/wp-content/uploads/2024/05/tal-fra-kriminalforsorgen-1-kvartal-2024-a.pdf>
- Københavns Professionshøjskole. (2024). *Juridiske retningslinjer for studerendes indsamling af patientdata til brug i opgaver og projekter Sundhedsuddannelserne på Københavns Professionshøjskole*.
- Laugesen, B., Grønkjær, M., Kusk, K. H., Kitson, A., & Voldbjerg, S. L. (2021). Kapitel 1. Præsentation af begrebsrammen FoC. I I. Poulsen, T. L. Damsgaard, & M. Grønkjær (Red.), *Fundamentals of care - en grundbog* (s. 131). Munksgaard.
- Lehrer, D. (2021). Compassion in Corrections: The Struggle Between Security and Health Care. *Journal of Correctional Health Care*, 27(2), 81–84. <https://doi.org/10.1089/jchc.20.07.0061>
- MacLennan, D. S., Mayan, M., Kunyk, D., & Lasiuk, G. (2024). Incarcerated Men: Pain Experiences Shaped by Altered Independence and Loss of Autonomy [Artikel]. *Journal of Forensic Nursing*, 20(2), 130–137. <https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000474>
- Massoglia, M., & Pridemore, W. A. (2015). Incarceration and Health. *Annual Review of Sociology*, 41, 291–310. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-073014-112326>
- Massoglia, M., & Remster, B. (2019). Linkages Between Incarceration and Health. *Public Health Reports*, 134(1_suppl), 8S-14S. <https://doi.org/10.1177/0033354919826563>
- Moschetti, K., Zabrodina, V., Stadelmann, P., Wangmo, T., Holly, A., Wasserfallen, J. B., Elger, B. S., & Gravier, B. (2017). Exploring differences in healthcare utilization of prisoners in the Canton of Vaud, Switzerland [Artikel]. *PloS One*, 12(10), e0187255–e0187255. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187255>
- Munkholm, M. C. (2022). Indsattes ret til sundhed: Ethiske udfordringer i danske fængslers sundhedsbetjening. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, 16, 59–74.
- Muntlin, Å., & Kitson, A. (2021). Kapitel 1. Fundamentals of Care – for dig, der er eller er på vej til at blive sygeplejerske. I E. Jangland & Å. Muntlin (Red.), *Fundamentals of care - En introduktion til begrebsrammen* (s.132). Munksgaard.
- Mutz, M., & Müller, J. (2023). Health decline in prison and the effects of sporting activity: results of the Hessian prison sports study. *Health and Justice*, 11(1). <https://doi.org/10.1186/s40352-023-00237-6>
- Møberg, R. J. (2017). 17. Muligheder og udfordringer ved kombinationen af survey- og registerdata. I M. Frederiksen, P. Gundelach, & R. S. Nielsen (Red.), *Survey* (s. 151). Hans Reitzel.
- Nielsen, D. A., Hjørnholt, T. Q., & Jørgensen, P. S. (2020). *Det gode bachelorprojekt i sundhedsuddannelserne* (1. udg., Bd. 1). Samfundslitteratur.
- Northern Nurses' Federation. (2003). *Ethiske retningslinjer for sygeplejeforskning i Norden*.
- Pedersen, M. K. (2020). Kapitel 6: Epidemiologiske analyser. I J. L. Rasmussen & M. K. Pedersen (Red.), *Folkesundhedsvidenskab og epidemiologi* (2. udg., s. 189). Gads Forlag.

- Pont, J., Stöver, H., & Wolff, H. (2012). Dual loyalty in prison health care [Artikel]. *American Journal of Public Health* (1971), 102(3), 475–480. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300374>
- Porter, L. C. (2014). Incarceration and Post-release Health Behavior. *Journal of Health and Social Behavior*, 55(2), 234–249. <https://doi.org/10.1177/0022146514531438>
- ProMedicin. (2024). *Melatonin "AGB"*. ProMedicin. <https://pro.medicin.dk/Medicin/Praeparater/9740>
- Redemske, D. (2018). *Providing Health Care in the Prison Environment*. <https://www.hdrinc.com/sites/default/files/2018-10/providing-healthcare-in-the-prison-environment.pdf>
- Retsinformation (2021). Vejledning om sygeplejefaglig journalføring (Til personale der varetager sygeplejefaglige opgaver).
- Sasso, L., Delogu, B., Carrozzino, R., Aleo, G., & Bagnasco, A. (2018). Ethical issues of prison nursing: A qualitative study in Northern Italy. *Nursing Ethics*, 25(3), 393–409. <https://doi.org/10.1177/0969733016639760>
- Skov, M. (2024). Kapitel 1. Stikprøver. I *Med stor sandsynlighed* (1. udg., s. 215). Hans Reitzel.
- Smith, Amy. (2013). *Health and incarceration : a workshop summary*. National Academy Press.
- Solell, P., & Smith, K. (2019). 'If we truly cared': understanding barriers to person-centred nursing in correctional facilities. *International Practice Development Journal*, 9(2), 1–16. <https://doi.org/10.19043/ipdj.92.007>
- Spycher, J., Dusheiko, M., Beaupère, P., Gravier, B., & Moschetti, K. (2021). Healthcare in a pure gatekeeping system: utilization of primary, mental and emergency care in the prison population over time [Artikel]. *Health & Justice*, 9(1), 11–11. <https://doi.org/10.1186/s40352-021-00136-8>
- Styrelsen for Patientsikkerhed. (2021). *Tilsynsrapport Vestre Fængsel, Københavns Fængsler*. <https://stps.dk/media/30055/9CF9B8A516BA4BA49FDFFC88B16D633C.pdf>
- Sygeplejeetisk Råd. (2024). *Etisk grundlag for sygeplejersker*. <https://dsr.dk/media/zqml32si/24-07-ser-etisk-grundlag.pdf>
- Vandergrift, L. A., & Christopher, P. P. (2021). Do prisoners trust the healthcare system? [Artikel]. *Health & Justice*, 9(1), 15–15. <https://doi.org/10.1186/s40352-021-00141-x>
- Viglianti, E. M., Iwashyna, T. J., & Winkelman, T. N. A. (2018). Mass incarceration and pulmonary health: Guidance for clinicians. *Annals of the American Thoracic Society*, 15(4), 409–412. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201711-895IP>
- Vilstrup, D. L., & Bennich, B. B. (2014). Kapitel 3. Centrale begreber i epidemiologien. I *Basal epidemiologi og statistik* (s. 154). Munksgaard.

- Vilstrup, D. L., Bennich, B. B., & Pihl, G. T. (2023). Kapitel 2. Epidemiologiske studiedesign. I *Basal epidemiologi og statistik* (2. udg., s. 150). Munksgaard.
- Weiskopf, C. S. (2005). Nurses' experience of caring for inmate patients [Artikel]. *Journal of Advanced Nursing*, 49(4), 336–343. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03297.x>
- White, K. L. A., Jordens, C. F. C., & Kerridge, I. (2014). Contextualising Professional Ethics: The Impact of the Prison Context on the Practices and Norms of Health Care Practitioners [Artikel]. *Journal of Bioethical Inquiry*, 11(3), 333–345. <https://doi.org/10.1007/s11673-014-9558-8>
- Øvretveit, J., Zubkoff, L., Nelson, E. C., Frampton, S., Knudsen, J. L., & Zimlichman, E. (2017). Using patient-reported outcome measurement to improve patient care. *International Journal for Quality in Health Care*, 29(6), 874–879. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx108>

Bilag: Benyttede spørgeskemaer til indsatte og sygeplejersker

Baggrundsdata		ID
Alder	År	

Angiv hvad der kendetegner din egen situation, når det gælder følgende inden for nedenstående områder	Dette beskriver min nuværende situation					Dette er vigtigt for mig at ændre eller få hjælp til at håndtere				
	Intet problem	Mildt problem	Moderat problem	Stort problem	Meget stort problem	Problemet fandtes ikke	Af ingen betydning	Af lidt betydning	Af stor betydning	Af mest betydning

Kommunikation	Hørsel					Hørforståelse				
1 Synsproblemer	☒	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐
2 Høreproblemer	☒	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐
3 Problemer med tale/forstå	☒	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐

Vejtrækning											
4 Svært ved at få vejret	☒	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐	
5 Hoste	☒	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐	

Spise og drikke											
6 Problemer med appetitten	☒	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐	
7 Kvalme	☒	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐	
8 Problemer med at tygge mad	☒	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐	
9 Synkebesvær	☒	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐	

Udskillelse	1. 1. 2019					1. 1. 2020				
10 Forstoppelse	☒	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐
11 Diarré	☒	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐
12 Urininkontinens	☒	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐

Hud og slimhinder										
13 Sår	☒	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐
14 Mundtørhed	☒	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐
15 Tør hud	☒	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐

Daglige aktiviteter											
16 Kunne rejse sig fra sengen	☒	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐	
17 Problemer med at gå	☒	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐	
18 At kunne komme på toiletet	☒	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐	

Søvn og træthed	1					2				
19 Falde i søvn	☒	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐
20 Sove igennem	☒	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐
21 Træthed i løbet af dagen	☒	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐

Smerter og sanser										
22 Smerter	☒	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐
23 Svimmelhed	☒	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐

Angiv hvad der kendetegner din egen situation, når det gælder følgende inden for indenstående område	Dette beskriver min nuværende situation Intet problem Mildt problem Moderat problem Stort problem Meget stort problem	Dette er vigtigt for mig at ændre eller få hjælp til at håndtere Problemet fandtes ikke Af ingen betydning Af lidt betydning Af stor betydning Af mest betydning
Følelsesliv 24 Uro/angst 25 Stress 26 Nedtrykthed 27 Ensomhed	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Åndelighed / kulturelt 28 Mulighed for at praktisere egen tro / spiritualitet	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Sygdomsindsigt 29 Har du info om de sygdomme du har, hvis du har nogle? 30 Ved du, hvad din behandling er? 31 Får du nok information om din medicin?	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Adfærd 32 Oplevelse af for stort alkoholindtag? 33 Oplevelse af for stort forbrug af euforiserende stoffer? 34 Oplevelse af for stort forbrug af tobak?	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Seksualitet 35 Rejsningsbesvær 36 Nedsat sexlyst?	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Adgang 37 Adgang til sundhedsbetjeningen 38 Tillid til sundhedsbetjeningen	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Andet 39	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Angiv hvad der kendetegner pågældende den indsattes situation, når det gælder følgende inden for nedenstående område

Dette beskriver den indsattes nuværende situation

Intet problem Mildt problem Moderat problem Stort problem Meget stort problem

Dette er vigtigt for den indsatte at ændre eller få hjælp til at håndtere

Problemet fandtes ikke Af ingen betydning Af lidt betydning Af stor betydning Af mest betydning

Følelsesliv

24 Uro/angst

☐ ☐ ☐ ☒ ☐

25 Stress

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

26 Nedtrykthed

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

27 Ensomhed

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

☐ ☐ ☐ ☒ ☐

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Åndelighed / kulturelt

28 Mulighed for at praktisere egen tro / spiritualitet

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Sygdomsindsigt

29 Informeret om sygdom(me)?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

30 Informeret om behandling?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

31 Ved de hvad de år af medicin?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Adfærd

32 Oplevelse af for stort alkohol-indtag?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

33 Oplevelse af for stort forbrug af euforiserende stoffer?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

34 Oplevelse af for stort forbrug af tobak?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Seksualitet

35 Rejsningsbesvær

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

36 Nedsat sexlyst?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Adgang

37 Adgang til sundhedsbetjeningen

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

38 Tillid til sundhedsbetjeningen

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Andet

39

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

☐ ☐ ☐ ☐ ☐