



Masteroppgave

Godt begynt er halvt fullendt?

*Iverksetting av rusmestringsenheter i norsk
kriminalomsorg*

av

Janne Henriette Ingarsdotter Helgesen

Sammendrag

Kriminalomsorgen har i samarbeid med spesialisthelsetjenesten opprettet 13 rusmestringsenheter som skal tilby innsatte i norske fengsler bedre rusbehandling og rehabilitering. Denne studien undersøker iverksettingsstrategien som ble benyttet ved opprettelsen av disse enhetene. Her diskuteres hva slags organisasjonsmodell som ble valgt ved opprettelse av rusmestringsenhetene og hva som påvirket dette valget, samt aktørenes opplevelse av iverksettingsprosessen. Målsetningen med studien er å gi kunnskap som kan bidra til å styrke videre implementering av rusmestringsenhetene.

Datagrunnlaget består av skiftelige kilder, observasjon og intervju. I alt er det observert ved fire rusmestringsenheter og 20 personer fra sentralt, regionalt og lokalt nivå er intervjuet. For å tolke og forstå empirien benyttes to teoretiske innfallsvinkler. For å belyse valg av organisasjonsmodell ved rusmestringsenhetene og faktorer som kan ha påvirket dette valget, benytter jeg teori om organisasjonsmoter som er avledet fra ny-institusjonell teori, supplert med rasjonell aktør- og kontingensteori. Selve iverksettingsprosessen analyseres ut fra beslutningsorientert iverksettingsteori.

Resultatene av undersøkelsen viser at organiseringen av rusmestringsenhetene ble politisk bestemt. Sverige og Danmarks satsning på behandling av innsatte rusmiddelmissbrukere synes å ha påvirket Norge til å opprette egne rusmestringsenheter. Norge valgte å organisere behandlingen i rusmestringsenhetene som en importert tjeneste hvor spesialisthelsetjenesten skulle være stadig representert og stå for behandlingen, mens sosialfaglig utdannende ble tilsatt for å utføre rehabiliteringsarbeidet sammen med fengselsbetjentene. Valg av organisasjonsmodell for rusmestringsenhetene forklares med at samfunnet i økende grad oppfatter rusmiddelmissbruk som et helseproblem og at fengslene dermed endret sin interne organisering i tråd med de endringer som hadde skjedd i det ordinære behandlingsapparatet. Kriminalomsorgens adopsjonen av organisasjonsmodell forklares også med egeninteresser hos politisk og administrativ ledelse ved at den valgte organisasjonsmodellen imøtekom politiske føringer om økt tverretattlig og tverrfaglig samarbeid og bidro til å fremstille politisk og administrativ ledelse som handlingskraftige og tidsriktige. Videre forklares adopsjon av ny organisasjonsmodell med at den fylte kriminalomsorgens behov for å innføre en modell som kunne styrke effektiviteten i behandlingen av innsatte rusmiddelmissbrukere.

Resultatene fra undersøkelsen viser videre at opprettelsesprosessen gikk fort og at politiske føringer i liten grad ble konkretisert for rusmestringsenhetene. Dette bidro til å skape mye usikkerhet i oppstartsfasen. Prosessen blir i ettertid opplevd som slitsom, men lærerik. Resultatene viser at det har skjedd en målforskyvning fra oppdragsgivers vedtak, både når det gjelder organisering, målsetninger, faglig innhold, bemanning mv. Dels forklares dette med at målene var uklare og styringen svak, og dels med at rusmestringsenhetene er faglig uenige i innholdet i oppdraget. De øremerkede ressursene som ble gitt enhetene ved opprettelse blir vurdert som tilstrekkelige. Resultatene viser imidlertid at kriminalomsorgens regioner og fengselsledere ikke opprettholder ressursbruken. Dette påvirker iverksetting negativt og flere rusmestringsenheter har i dag problemer med å opprettholde driften. Oppdragsgiver ga rusmestringsenhetene et stort lokalt handlingsrom ved utforming av tiltak, samtidig som de valgte organisasjonsmodell og samarbeidspartnere for enhetene. Dette synes å ha begrenset metodeutvikling og læringseffekter under iverksettingen.

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	5
1.1	Tema og problemstilling.....	5
1.2	Begrepsavklaringer.....	6
1.3	Plan for oppgaven.....	8
2	Teori og tidligere forskning.....	9
2.1	Forskning på feltet.....	9
2.2	Ny-institusjonell- og organisasjonsmoteteori.....	10
2.2.1	Adopsjon som følge av mote, interesse eller behov.....	12
2.2.2	Analysemodell for å undersøke valg av organisasjonsmodell.....	15
2.3	Iverksettingsteori.....	16
2.3.1	Et beslutningsorientert perspektiv på iverksetting.....	19
2.3.2	Analysemodell for å undersøke iverksetting av rusmestringsenheter.....	23
3	Metode.....	25
3.1	Skriftlige kilder.....	25
3.2	Observasjon.....	26
3.3	Intervju.....	28
3.3.1	Metodetriangulering.....	31
3.3.2	Forforståelse og forskerrolle.....	32
4	Beskrivelse av rusmestringsenhetene.....	34
5	Valg av organisasjonsmodell.....	41
5.1	Rusmestringsenheter som følge av mote.....	42
5.1.1	Synet på rusmiddelmissbruk, rusmiddelmissbrukere og behandlingstilbud.....	42
5.1.2	Skandinavisk påvirkning.....	47
5.2	Rusmestringsenheter som følge av interesse.....	52
5.3	Rusmestringsenheter som følge av behov.....	54
6	Iverksetting av rusmestringsenheter.....	59
6.1	Valg av iverksettingsstrategi og utgangspunkt for å lykkes.....	59
6.2	Målsetninger og ressurser.....	60
6.2.1	Styringsdokumentene.....	60
6.2.2	Oppdragsgivers tanker om mål og ressurser.....	63
6.3	Rusmestringsenhetenes endringsteori.....	67
6.4	Interorganisasjonsforhold og gjennomføringsaktiviteter.....	69
6.4.1	Gjennomføringsaktiviteter.....	70
6.4.2	Aktørenes syn på opprettelsesprosessen.....	74
6.5	Økonomiske, sosiale og politiske forhold.....	84
6.6	Trekk ved rusmestringsenhetene.....	87

6.6.1	Mintzbergs organisasjonsformer	87
6.6.2	Faglige krav eller beleggkrav	89
6.6.3	Tverrfaglig samarbeid	95
6.7	Iverksetterens handlingsvilje	99
6.7.1	Dagens målsetninger ved rusmestringsenhetene	99
6.7.2	Faglige tiltak.....	104
7	Konklusjon	107
8	Litteraturliste	114
9	Vedlegg	122
9.1	Vedlegg 1. Tilbakemelding fra NSD.....	122
9.2	Vedlegg 2. Kommentar fra NSD.	123
9.3	Vedlegg 3. Samtykkeskjema.	124
9.4	Vedlegg 4. Intervjuguide oppdragsgiver.	125
9.5	Vedlegg 5. Intervjuguide region.	129
9.6	Vedlegg 6. Intervjuguide tilsatte.	133

1 Innledning

Forskning på innsatte i norske fengsler viser at de er en marginalisert gruppe med en rekke levekårsproblemer (Friestad & Hansen, 2004; Skarðhamar, 2002). Kriminologen Christie kategoriserte allerede i 1982 lovbrutere som unge, menn, bosatt i byer, med dårlig utdanning og lav sosial status (Christie, 1982a). Nesvik gjennomgikk flere skandinaviske undersøkelser og fant i tillegg at innsatte i norske fengsler er enslige, fattige, gjengangere, med ustabile boforhold, dårlig tilknytning til arbeidslivet, lite sosialt nettverk, samt har omfattende fysiske og psykiske helseproblemer (Nesvik, 2005). De innsatte er altså i en marginalisert posisjon før de kommer i fengsel, og situasjonen ser for mange ut til å forverre seg ytterligere i løpet av soningen (Friestad & Hansen, 2004). Internasjonal forskning viser at innsatte også er overrepresentert når det gjelder narkotikaproblemer (Fazel, Bains, & Doll, 2006). Norske studier av innsatte bekrefter dette bilde (Friestad & Hansen, 2004; Ødegård, 2008). Ettersom innsatte generelt og innsatte rusmiddelmissbrukere spesielt er overrepresentert med hensyn til levekårsproblemer på en rekke områder, så har de behov for omfattende hjelp og oppfølging (Dyb, Bergander, Helgesen, & Brattbakk, 2006; Friestad & Hansen, 2004; Helsedirektoratet, 2010). Det krever innsats fra ulike sektorer, etater og tiltak samtidig for å lykkes med rehabiliteringsarbeidet (Dyb et al., 2006; Friestad & Hansen, 2004; Friestad & Kjelsberg, 2009). Samtidig er innsatte rusmiddelmissbrukere en gruppe som vi ut fra forskning og praksis vet har behov for bedre tilrettelagte og koordinerte tilbud enn det som ytes i dag (St. meld. nr 37, 2007-2008).

For å bedre kvaliteten på tilbud til innsatte rusmiddelmissbrukere har Justis- og beredskapsdepartementet (JD) i samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) etablert 13 rusmestringsenheter i kriminalomsorgen. Hensikten med etableringen av rusmestringsenhetene var å gi et bedre koordinert tilbud til innsatte rusmiddelmissbrukere, som gjør dem bedre i stand til å kontrollere sitt rusmiddelproblem og som reduserer deres fremtidige kriminelle aktivitet. Et opphold ved rusmestringsenhetene har som mål å motivere innsatte og legge forholdene til rette for at de kan starte eller videreføre en behandlings- og rehabiliteringsprosess mens de er i fengsel, samt å gi dem bedre oppfølging etter endt straff (KSF, 2008a; St. meld. nr 37, 2007-2008).

1.1 Tema og problemstilling

Tema for denne undersøkelsen er å se nærmere på iverksettingen av rusmestringsenhetene og å belyse hvordan denne prosessen har gått. Valg av tema er dels påvirket av kriminal-

omsorgens behov for systematisert kunnskap om opprettelsesprosessen av rusmestringsenhetene og det er et resultat av eget engasjement på feltet. Ved oppstart av undersøkelsen hadde jeg i omlag 10 år vært tilsatt ved Kriminalomsorgens utdanningscenter (KRUS) og før dette hadde jeg i en årrekke arbeidet gatenært med rusmiddelmissbrukere. Dette arbeidet har bidratt til å skape en nysgjerrighet i meg om hvorfor offentlige tiltak blir som de blir – eller kanskje snarere hvorfor de ofte antar andre former enn det man opprinnelig har bestemt. Denne undersøkelsen har følgende problemstilling:

“Hva slags iverksettingsstrategi ble valgt ved opprettelse av rusmestringsenhetene i kriminalomsorgen og hvilke konsekvenser har dette valget hatt?”

For å belyse problemstillingen vil jeg besvare følgende to forskningsspørsmål:

1. *Hva slags organisasjonsmodell ble valgt for rusmestringsenhetene og hva kan ha påvirket dette valget?*
2. *Hvordan har iverksettingsprosessen av rusmestringsenhetene fungert i praksis?*

1.2 Begrepsavklaringer

En klassisk beslutningsprosess tenkes ofte som en kjede av handlinger eller vurderinger som fører frem til et vedtak, som så igjen skal iverksettes (Thorsvik & Jacobsen, 2007). I forhold til offentlig politikk og politiske prosesser refereres det gjerne til tre hovedfaser: å utforme politikken, å fatte et vedtak og iverksette dette. Når beslutningstakere velger strategi for å iverksette et vedtak kan dette skje på flere måter. De kan enten gi iverksetterne et stort lokalt handlingsrom i forhold til hvordan de vil løse oppgaven eller de kan benytte en klassisk og hierarkisk styrt tilnærming hvor mål, rammer og endringsteori som tiltaket skal bygge på er klart definert i forkant (Offerdal, 2005). Når jeg i denne oppgaven bruker begrepet ‘iverksettingsstrategi’ sikter jeg både til beslutningstakernes valg av organisasjonsmodell og deres handlingsvalg i forhold til styring av opprettelsesprosessen. Med ‘organisasjonsmodell’ sikter jeg til en forenklet fremstilling av fengslenes organisering av behandlingen som gis innsatte rusmiddelmissbrukere.

Aktørene i denne undersøkelsen deles inn i fire hovedgrupper: tilsatte i 1) JD og HOD, 2) kriminalomsorgsregionene, 3) rusmestringsenhetene, samt 4) innsatte ved rusmestringsenhetene. Tilsatte i departementene vil omtales som ‘oppdragsgivere’; tilsatte ved kriminalomsorgens regionskontorer vil benevnes som ‘regionstilsatte’ og om tilsatte ved rusmestringsenhetene brukes fellesbetegnelsen ‘tilsatte’. Der det er av betydning for sammenhengen vil jeg presisere utdanningsbakgrunn, organisatoriske tilknytning mv.

De innsatte ved rusmestringsenhetene har flere roller. De er dømt eller siktet for kriminelle handlinger, har rusmiddelproblemer, er potensielle eller faktiske brukere av spesialisthelse-tjenestens tilbud mv. Begrepet ‘innsatt’ er den termen som hyppigst benyttes i offisielle skriftlige kilder om domfelte personer som sitter i fengsel, mens de som sitter i varetekt omtales som ‘varetektsinnsatte’. Dersom det ikke er av betydning for sammenhengen vil jeg bruke benevnelsen ‘innsatt’ om begge grupper. Når innsatte mottar hjelp fra spesialisthelse-tjenesten er de ‘rettighetspasienter’ eller vurderes i forhold til å ha slike pasientrettigheter. Å benytte begrepet ‘pasient’ kunne i stedet vært nærliggende, men jeg har valgt å bruke termen ‘innsatt’ fordi jeg mener at denne rollen overskygger andre roller som innsatte har, f.eks. å være pasient, mor, far, arbeidstaker osv. Å være innsatt er under soningen i fengsel den innsattes hovedstatus, mens andre roller betraktes som bi-statuser (Becker, 1973). Felles for de innsatte ved rusmestringsenhetene er at de har rusmiddelproblemer. Hvilke benevnelser man anvender for å beskrive bruk og brukerne av rusmidler påvirkes av hvordan man betrakter problemet og den realpolitiske virkeligheten der lover og rettshåndhevelsen praktiseres (Heltberg, 2012). Ifølge WHO's diagnoseliste (ICD-10) kan en rusdiagnose settes når rusmiddelbruken påvirker personens livssituasjon og livsførsel på en ødeleggende måte (WHO & Helsedirektoratet, 2011). Rusdiagnosen i ICD-10 knyttes både til hvilke rusmidler som brukes og til bruksmønsteret. I forhold til sistnevnte skilles det i diagnosesystemet mellom ‘skadelig bruk’ og ‘avhengighet’. Skadelig bruk vil si at personen fysisk eller psykisk tar skade av bruken av rusmidlene, mens man har et avhengighetssyndrom når man ikke selv lenger makter å kontrollere rusbruken (WHO & Helsedirektoratet, 2011). Jeg velger å omtale de innsatte ved rusmestringsenhetene som ‘rusmiddelmisbrukere’ ettersom de selv har uttrykt å ha et problematisk forhold til rusmidler som de ønsker hjelp til å hankses med. Jeg velger altså å benytte et begrep med negative konnotasjoner som kan virke stemplende for gruppen det gjelder (Christie, 1982b). Bruk av andre betegnelser som f.eks. begrepene ‘bruker’ eller ‘rusbruker’ er etter mitt syn i dette tilfelle mest en “språklig forfining” som bagatelliserer den

virkeligheten og de problembelastninger innsatte ved rusmestringsenhetene selv uttrykker at de har.

1.3 Plan for oppgaven

I neste kapittel vil jeg først angi relevant forskning innenfor feltet denne undersøkelsen omhandler, altså behandling av fengslede rusmiddelmisbrukere. Etter dette vil jeg redegjøre for de teoriene og det analytiske rammeverket som benyttes for å tolke og forstå empirien i denne oppgaven. Den metodiske tilnærmingen, samt styrker, svakheter og etiske betraktninger ved denne metoden diskuteres i kapittel 3. Rusmestringsenhetene beskrives i kapittel 4. Første forskningsspørsmål, altså hva slags organisasjonsmodell som ble valgt ved opprettelse av rusmestringsenhetene og hva som påvirket dette valget, diskuteres i kapittel 5. Andre forskningsspørsmål behandles i kapittel 6. Her analyserer jeg hvordan iverksettelsesprosessen ved oppretting av rusmestringsenhetene har fungert i praksis. I kapittel 7 kommer jeg med en oppsummerende konklusjon.

2 Teori og tidligere forskning

I dette kapittelet gjennomgås først relevant forskning innenfor denne studiens felt, altså fengselsforskningen som omhandler innsatte rusmiddelmissbrukere. Deretter gjennomgår jeg de to hovedteoriene og det analytiske rammeverket som senere benyttes for å tolke og forstå empirien. For å belyse første forsknings spørsmål bruker jeg teori om organisasjonsmoter som er avledet fra ny-institusjonell teori (Røvik, 2007). Jeg benytter her både et imitasjonsperspektiv, et aktørorientert perspektiv og et behovsperspektiv (Vabo & Stigen, 2004). For å belyse andre forsknings spørsmål anvender jeg iverksettingsteori, med et beslutningsorientert perspektiv (Kjellberg & Reitan, 2003).

2.1 Forskning på feltet

Internasjonalt er det siden midten av 1980-tallet gjennomført effektforskning som viser at kriminalitetsforebyggende tiltak i fengsler kan redusere tilbakefall (Andrews & Bonta, 1998; Gendreau & Ross, 1987; Lipsey, 1995; Lipsey & Wilson, 1998). Denne forskningen bygger i stor grad på statistiske analyser (metaanalyser) som undersøker utfallet av ulike intervensjoner i kriminalomsorgen. Selv om andre typer forskning også er representert, er hovedtyngden av dagens internasjonale fengselsforskning knyttet til forskning på effekter av behandlingstiltak (Bondeson, 2006; NOU 2003:4, 2003). De fleste studiene som inngår i disse metaanalysene er knyttet til målinger av bedring i helsesituasjonen og rusmiddelmissbruket, noe som også er en av målsetningene ved rusmestringsenhetene. Metaanalyser av internasjonal forskning på behandling og rehabilitering av rusmiddelmissbrukere i fengsler viser at rehabiliterings- og behandlingstiltak kan redusere tilbakefall til kriminalitet, men at effektene er små (Fridell & Hesse, 2006; Mitchell, Wilson, & MacKenzie, 2006). Kunnskapen fra disse studiene ble benyttet når man skulle opprette rusmestringsenhetene, både som argumentasjon for at "behandling nytter" og som forskningsmessig belegg for å velge innhold i enhetene. De utgjør dermed et viktig fundament i denne undersøkelsen.

I Norge er det de siste tiårene gjennomført lite fengselsforskning som undersøker behandlingseffekter blant innsatte rusmiddelmissbrukere, og i enda mindre grad effektforskning hvor rusmiddelmissbrukere kun indirekte er målgruppe, som f.eks. ved organisasjonsstudier (NOU 2003:4, 2003). Den norske fengselsforskningen har de siste tiårene hovedsakelig bestått av studier som beskriver måloppnåelsen av fengselets manifeste funksjoner eller prosessorienterte evalueringer hvor man forsøker å oppnå innsikt, forståelse og læring (Ugelvik, 2010). Denne forskningen har primært blitt utført av kriminalomsorgens

forvaltningssamarbeidspartnere innenfor helse- og utdanningssektoren, av kriminalomsorgens egne forskere eller av eksterne forskere på oppdrag fra kriminalomsorgen (Alfsen, Hanssen, & Ramstad, 2010; Friestad & Kjelsberg, 2009; Granheim, Rustad, & Rokkan, 2010; Hammerlin, 2008; Højdahl & Kristoffersen, 2003; Johnsen & Svendsen, 2007). Få av disse studiene omhandler innsatte rusmiddelmissbrukere. Det er imidlertid i løpet av de siste årene igangsatt og/eller gjennomført en del forskningsprosjekter om norsk og skandinavisk rusbehandling i kriminalomsorgen. Den svenske kriminalomsorgens narkotikasatsning er evaluert (Holmberg, 2007; Öberg & Holmberg, 2008), og behandlingsgarantien i Danmark er forsket på (Heltberg, 2012). I Norge er det gjennomført en studie av Stifinneren i Oslo fengsel, et tiltak som likner på rusmestringsenhetene (Bergsgard & Danielsen, 2012). I tillegg har JD igangsatt et forskningsprosjekt om rusmestringsenhetene, samt at et nordisk samarbeidsprosjekt finansiert av Nordisk Samarbeidsnemnd for Humanistisk og Samfunnsvitenskapelig forskning i perioden 2011–2014 skal se nærmere på fengselsbasert avhengighetsbehandling i alle de nordiske landene.

I sum kan det oppsummeres at foreliggende norsk forskning om innsatte rusmiddelmissbrukere er relativt beskjeden og at få studier undersøker behandlingseffekter (Dyb & Johannessen, 2011; NOU 2003:4, 2003). En del studier av rusmiddelmissbrukere og rusmestringsenhetene i norske fengsler er igangsatt de siste årene, men det er foreløpig publisert få resultater. De undersøkelsene som er publisert vil bli benyttet som underlagsmateriale i denne undersøkelsen. Særlig gjelder dette de andre skandinaviske landenes evalueringer av sine rusmisbruksbehandlingstilbud, samt internasjonal effektforskning, da disse studiene hadde betydning for opprettelsen av rusmestringsenhetene.

2.2 Ny-institusjonell- og organisasjonsmoteteori

Organisasjonsmoteteorien springer ut av og har mange fellestrekk med ny-institusjonell teori (Røvik, 2007). Ny-institusjonell teori har ikke en bestemt opphavsperson, men utgikk fra en rekke amerikanske forskere på siste halvdel av 1970-tallet. Forskeren Eric Abrahamsons publikasjoner fra 1990-tallet er noen av de viktigste og mest siterte arbeidene innenfor denne retningen (Røvik, 2007). Ny-institusjonell teori sees gjerne som et motsvar til rasjonell aktørtilnærminger og teorier om rasjonelle valg. Teorien avviser at spredningen av bestemte organisasjonsmodeller kun er et produkt av rasjonelle aktørers bevisste handlingsvalg og den har vist seg nyttig i studiet av endringsprosesser i organisasjoner (Mik-Meyer & Villadsen, 2007). Hovik og Stigen (1995) finner to hovedretninger av ny-institusjonell teori. Den ene

forsøker å forstå beslutningsatferd i organisasjoner på bakgrunn av deltakernes erfaringsbaserte handlingslogikker, altså organisasjonens innarbeidede normer. Den andre fokuserer på betydningen av organisasjoners omgivelser (Hovik & Stigen, 1995). På spørsmål om hvorfor noen organisasjonsformer overlever og spres mens andre ikke gjør det, samt hvorfor så mange organisasjoner ender opp med like organisasjonsformer i en tidsperiode, avviser ny-institusjonell teori tanken om at bestemte organisasjonsformer spres fordi de er mest funksjonelle og/eller at noen overlever som følge av “naturlig seleksjon” (Røvik, 2007).

Hovedtanken innenfor ny-institusjonell teori er at dagens vestlige organisasjoner er preget av modernitetens krav om effektivitet, rasjonalitet, fornyelse og fremskritt (Røvik, 2007).

Samtidig anses organisasjonene å befinne seg i sterkt institusjonaliserte kontekster som gjør at de gjennomføres av omgivelsenes normer og verdier (Meyer & Rowan, 1992). Gjennom de rådende normer og verdier på et handlingsfelt defineres hva som “er riktig” tilnærming til et fenomen, hvilke strukturelle kompetanser, prosedyrer, rutiner en organisasjon “bør ha” og hvordan organisasjoner på et felt “bør” se ut. Slike normative begrunnelser vil over tid oppnå en selvfølgelig status og tas for gitt av aktørene i feltet. Organisasjonene anses å være en del av en sosial kontekst og de må både produsere riktige varer og tjenester og fremstå som legitime for omgivelsene (Meyer & Rowan, 1992). Den formelle organisasjonsstrukturen handler ifølge ny-institusjonell teori ikke bare om struktur i klassisk forstand, men også om organisasjonens innskrevne normer og forestillinger – ofte omtalt som “myter”. Myter betegner bestemte praksiser, organisasjonsmodeller, teknologier og verdier i en organisasjon og har til hensikt å fremstille organisasjonen som nyttig, ansvarlig, moderne mv. (Røvik, 2007). Det å adoptere en moderne organisasjonsstruktur er ifølge teorien en måte organisasjoner kan oppnå legitimitet fra omgivelsene på. Når mange organisasjoner forsøker å tilpasse sin formelle struktur og sine rasjonalitetsmyter til omgivelsens normative krav medfører dette at feltets problemløsningsmåter og vare-/tjenesteproduksjon over tid blir mer ensartet (Mik-Meyer & Villadsen, 2007; Røvik, 2007).

Spredning av moderne organisasjonsformer kan i henhold til ny-institusjonell teori skje ved ulike former for isomorfi (DiMaggio & Powell, 1991; Røvik, 2007). *Tvangsmessig isomorfi* vil si at organisasjonen opplever et press utenfra ved at f.eks. lover, regler eller reformer iverksettes. *Mimetisk isomorfi* betyr at organisasjonen i usikre tider etterlikner sine omgivelser for å håndtere denne usikkerheten, mens *normativ isomorfi* betyr at organisasjonsformer spres som følge av press fra nettverk, fagfolk eller profesjoner (Mik-Meyer & Villadsen, 2007).

Røvik fremholder at det ofte ikke er slik at hele organisasjonsmodeller spres, men at det gjerne dreier seg om deler eller komponenter av en organisasjon, som når de adopteres ofte kan vise seg å stå i konflikt med hele eller deler av eksisterende organisasjonsmodell (Røvik, 1992). For å løse konflikter ved overføring av en organisasjonsmodell fra en organisasjon til en annen, vil det ofte skje en “dekopling”. Med dette menes at ideene som overføres tilsynelatende adopteres, men at de ikke bidrar til at man faktisk endrer den interne aktiviteten i mottaksorganisasjonen slik organisasjonsmodellen opprinnelig forutsetter (Røvik, 2007).

Organisasjonsmoteteorien utgår ifølge Røvik (2007) fra ny-institusjonell teori. En organisasjonsmote kan betraktes som en intens, men midlertidig påvirkning på et felt. I følge Abrahamson kan organisasjonsmoter defineres som: “(...) a relatively transitory collective belief, disseminated by fashion setters, that a management technique leads to rational management progress” (Abrahamson, 1996, s. 257). Organisasjonsmoteteorien er opptatt av å forklare spredning av organisasjonsmodeller, og spredningen av modellene antas å følge vanlige moters spredningstendens – dvs. at spredningsmønsteret avtegnes som klokkeformet med en raskt økende og deretter avtagende spredningskurve (Røvik, 2007). Innenfor organisasjonsmoteteorien er det to teoretiske innfallsvinkler til hvordan modeller spres. Den ene er ‘trickel down-effekten’ hvor moten sees som et virkemiddel for å skape sosial avstand til andre. Her legger man til grunn at en/flere innovatører først skaper moten, sprer den til neste gruppe i statushierarkiet, som idet moten blir allemannseie igjen starter søken etter nye ideer. Den andre tilnærmingen er ‘marionett-forklaringen’. Her anses organisasjonsformer spredd fordi noen tilbydere, med utgangspunkt i økonomiske profittmotive, skaper et behov for nye organisasjonsløsninger på et felt. På bakgrunn av et sosialpsykologisk eller estetisk opplevd behov vil organisasjonsledere forføres av tilbydernes retorikk og de vil derfor etter spørre og importere de nye organisasjonsformene (Røvik, 2007).

2.2.1 Adopsjon som følge av mote, interesse eller behov

Vabo og Stigens (2004) fremsatte i artikkelen “*Moteslaveri, interesser og behov. En analyse av utbredelsen av moderne organisasjonsløsninger i norske kommuner*” tre hovedforklaringer på hvorfor noen kommuner adopterte nye styrings- og organisasjonsløsninger på 1990-tallet, mens andre ikke gjorde det (Vabo & Stigen, 2004). Første forklaring legger til grunn at organisasjonsmodeller spres fordi organisasjonene har en rituell tilpasning til omgivelsene og kopierer hverandre. Denne teorien bygger på en klassisk forståelse av ny-institusjonell teori

og organisasjonsmoteteori som ble gjennomgått i forrige kapittel. Andre forklaringsmodell forankres dels i et aktørorientert perspektiv som legger til grunn at organisasjonsmodeller adopteres fordi mottakerorganisasjonene har interesse av å adoptere dem og fordi de inneholder symboler som gir mottakerorganisasjonen legitimitet i omgivelsene. Tredje forklaringsmodell er at organisasjonsløsninger adopteres på grunnlag av konkrete behov i mottakerorganisasjonene (Vabo & Stigen, 2004). De to siste forklaringene utvider den klassiske organisasjonsmoteteorien ved å bringe inn to nye elementer, nemlig tanken om den rasjonelle aktør og organisasjonen som en organisk del av et system. Disse to forklaringene har sine røtter i rasjonell aktørteori og kontingensteori.

Innenfor rasjonell aktørteori anses individet å ha mulighet til å kunne velge mellom ulike handlingsalternativer. Handlingsvalget skjer ved at aktøren foretar bevisste sannsynlighetsvurderinger som involverer deres oppfatninger og holdninger (Vabo & Stigen, 2004). Forut for et valg vil aktøren foreta en interesseavveining mellom ulike handlingsalternativer og aktøren vil velge den handlingen som i størst grad optimaliserer dens interesser og ønsker. I ren form vil et slikt aktørorientert perspektiv resultere i et indeterministisk syn på menneskers atferd og hvordan organisasjonsmodeller velges og adopteres, men teorien tar ikke hensyn til at omgivelsene vil påvirke aktørens eller organisasjonens valg (Hovik & Stigen, 1995). Altså legges det større vekt på aktørens eller organisasjonens mulighet for valg, enn på kulturelle og sosiale faktorerens betydning for valget (Christensen, Lægroid, Roness, & Røvik, 2009). Innenfor et rasjonell aktørperspektiv vil aktørene velge den organisasjonsmodellen som gir dem mest fordeler, f.eks. størst grad av innflytelse, makt og styringsmuligheter (Hovik & Stigen, 1995).

Klassisk ny-institusjonell teori som legger til grunn at organisasjonene styres av omgivelsene er tidligere blitt beskyldt for å være deterministisk og aktørløs. Dette er blitt løst ved å utvide teorien gjennom å inkludere ideen om den rasjonelle aktør i den (Hovik & Stigen, 1995; Vabo & Stigen, 2004). I stedet for kun å anta at organisasjonsideer spres som en følge av at organisasjonene er omgivelsesstyrt og derfor kopierer hverandre, tar man også inn tanken om at aktørene adopterer nye organisasjonsløsninger av rasjonelle grunner (Hovik & Stigen, 1995). Organisasjonen kan da f.eks. innføre en ny modell for å fylle et eksisterende gap mellom hvordan organisasjonen fungerer i dag og hvordan ledelsen ser for seg at den kan fungere når den nye organisasjonsløsningen innføres. Møter er altså ikke bare møter, de er også nyttige. Videre kan organisasjonsmodeller innenfor en slik teori spres fordi noen i

organisasjonen har interesse av at dette skjer. I et ny-institusjonelt perspektiv argumenteres det da for at organisasjonsoppskrifter adopteres ikke bare fordi de er moter, men også fordi import av dem viser for omverdenen at organisasjonen henger med i tiden, er handlekraftig osv. Organisasjonsmodeller kan da også adopteres fordi de inneholder symboler som organisasjonen ønsker å bli identifisert med (Hovik & Stigen, 1995).

Kontingensteorien som oppstod på 1950- og 1960-tallet har røtter i et systemperspektiv og sees gjerne som en reaksjon på den klassiske skolens mekaniske syn på organisasjoner. Teorien legger til grunn at organisasjoners struktur er avhengig av sine omgivelser. En effektiv organisasjon er den som klarer å tilpasse seg omgivelsene på en rasjonell måte (Pikkala, 2005). Burns og Stalker (1961) som regnes som kontingensteoriens pionerer, innførte et skille mellom en mekanisk og en organisk organisasjonsstruktur. En organisasjon som befinner seg i et stabilt miljø kan tillate seg å ha en mekanisk og formalisert struktur, mens organisasjoner som opererer i mer ustabile omgivelser trenger mer fleksible organisasjonsformer (Burns & Stalker, 1961). Lawrence og Lorch (1969) fant at organisasjoner som opererte i usikre omgivelser hadde behov for en organisasjonsform med større grad av indre differensiering, samt at organisasjonsformen innad i en bedrift kunne variere ut fra avdelingens grad av kontakt med omverdenen. Hva som menes med 'omgivelser' innenfor kontingensteorien varierer. Mintzberg, en av retningens mest kjente forskere, definerer en organisasjons 'omgivelser' å omfatte så godt som alt utenfor organisasjonen: "(...) its technology, the nature of its products, customers and competitors, its geographical settings, the economic, political, and even meteorological climate in which it must operate, and so on" (Mintzberg, 1979, s. 267). Teknologi, omgivelser og størrelse er de faktorene som er mest undersøkt innenfor kontingensteorien (Vabo & Stigen, 2004), men også oppgavetype, industri, mote, strategi osv. inngår i studiene (Pikkala, 2005). Kontingensteoriens viktigste elementer er ifølge Burell og Morgan referert i Pikkala (2005) at organisasjonen ses som en organisk helhet, at hver del av organisasjonen anses som avhengig av de andre og at de ulike delene påvirkes av omgivelsene i ulik grad. Videre anses organisasjonen å være inndelt i ulike subsystemer, f.eks. de strategiske, operasjonelle, menneskelige og forvaltende systemene. Teorien vektlegger også at organisasjonen har en rekke koplinger til omgivelsene som de er avhengig av for å overleve. Omgivelsene beskrives innenfor kontingensteorien gjerne langs en skala med ytterpunktene stabil/sikker til turbulent/uforutsigbar. Effektive organisasjoner er de som tilpasser seg omgivelsene og hvor delsystemene er innbyrdes godt tilpasset hverandre. Inkluderer man denne teoretiske retningen når man snakker om spredning og adopsjon av organisasjons-

modeller, vil det si at man legger til grunn at organisasjoner innfører nye organisasjonsmodeller eller deler av slike for å tilpasse seg skiftende omgivelser og oppnå indre stabilitet (Vabo & Stigen, 2004).

2.2.2 Analysemodell for å undersøke valg av organisasjonsmodell

For å analysere første forskningsspørsmål – kriminalomsorgens valg av organisasjonsmodell for rusmestringsenhetene og faktorer som kan ha påvirket dette valget – benytter jeg Vabo og Stigens tre forklaringskategorier og ser om kriminalomsorgens valg av organisasjonsmodell for rusmestringsenhetene kan forklares som en følge av moter, interesser eller behov (Vabo & Stigen, 2004).

For å undersøke om valg av organisasjonsmodell for rusmestringsenhetene kan være påvirket av moter, vil jeg først se hvordan Norge historisk har oppfattet fenomenet rusmiddelmissbruk og rusmiddelmissbrukerne, samt hva slags behandlingstilbud som ble og blir gitt til rusmiddelmissbrukerne. Ut fra et ny-institusjonelt perspektiv vil det som betraktes som “moderne” på et felt være med å skape de institusjonaliserte mytene som forteller hva som er “korrekt” tilnærming til et problem. Kriminalomsorgens valg av organisasjonsmodell for rusmestringsenhetene vil i henhold til et slikt perspektiv være preget av de verdier og normer som råder på behandlingsfeltet, noe som er påvirket av synet på rusmiddelmissbruk, rusmiddelmissbrukere og hvilke tiltak som settes inn for å håndtere dette (Mjåland, 2008). Deretter vil jeg undersøke hva slags organisasjonsmodell andre land har valgt ovenfor innsatte rusmiddelmissbrukere. Her vil jeg se om norsk kriminalomsorg adopterte Sveriges og Danmarks organisasjonsmodeller og om disse landenes organisasjonsmodeller stemmer overens med hverandre. Bakgrunnen for at jeg velger å sammenlikne de skandinaviske landenes organisasjonsmodeller er dels at det eksisterer et tett samarbeid mellom de tre landenes generaldirektører, forskere og fagfolk på ulike nivåer i kriminalomsorgen, samt at norsk kriminalomsorg tradisjonelt har sett hen til Sverige og Danmark for faglig inspirasjon (Hammerlin, 2008). Denne antagelsen ble styrket gjennom intervjuene i denne undersøkelsen. Flere informanter opplyste at representanter fra både sentralt, regionalt og lokalt nivå i kriminalomsorgen besøkte Danmark for å hente inspirasjon fra deres satsning på behandling av innsatte rusmiddelmissbrukere, og erfaringer fra Sveriges treårige narkotikasatsning ble gjennomgått. Informantenes uttalelser styrker således oppfatningen at Sverige og Danmark kan ha fungert som trendsettere for Norge i valget av organisasjonsmodell for rusmestringsenhetene.

For å undersøke om kriminalomsorgens adopsjon av ny organisasjonsmodell ved opprettelse av rusmestringsenhetene kan forklares ut fra interesser hos aktørene i organisasjonen, vil jeg se nærmere på hvilke motiver politisk ledelse og andre sentrale aktører som medvirket i valget av organisasjonsmodell kan ha hatt. For å undersøke om behov i kriminalomsorgen kan forklare valg av ny organisasjonsmodell, vil jeg belyse hvilke problemer man i etaten la til grunn at de innsatte rusmiddelmissbrukerne hadde og hvordan brukergruppens behov ble tydeliggjort ovenfor oppdragsgiver og politisk ledelse.

2.3 Iverksettingsteori

Med verbet 'å iverksette' menes i følge synonymordboka: "å gjøre alvor av, implementere, å sette ut i live, se, se anstifte, anstille, begynne, foranstalte, fullbyrde, gjennomføre, holde, igangsette, virkeliggjøre" (Gundersen, 2005, s. 149). Når begrepet 'å iverksette' skal brukes analytisk møter man raskt på utfordringen om dets doble betydning i forhold til at det både refererer til det "å igangsette noe" og det "å virkeliggjøre noe" (Kjellberg & Reitan, 2003). Som de fleste har erfart, trenger man ikke nå et mål selv om man setter i gang en prosess. Dette gjelder også innenfor politikken.

Å gjennomføre studier av hvordan en plan, et tiltak eller en lov fungerer er ikke et nytt forskningsfelt. Selznicks klassiske studie *In TVA and the Grass Roots* tok opp dette tema allerede i 1949, da han undersøkte utviklingsprogrammet "New Deal" i USA i 1940-årene. (Selznick, 1984). Selznick satt her bl.a. fokus på de utfordringer et program møter idet det skal tas opp i en organisasjon, hvordan et sentralt opprettet program må tilpasses de lokale forholdene der det skal settes ut i livet og målforskyvningen som kan skje i denne prosessen (Kjellberg & Reitan, 2003). En rekke norske rettssosiologiske og kriminologiske studier tok etter andre verdenskrig opp liknende tema i studier av hvordan ulike lover og tiltak fungerte (se f.eks. Aubert, Eckhoff, & Sveri, 1952; Christie, 1965; Løchen & Marthinsen, 1962). Det er dermed ikke riktig å hevde at iverksettingsstudiene på 1970-tallet representerte et nytt forskningsfelt. Begrepsapparatet som benyttes i de tidlige studiene er imidlertid annerledes enn senere studier, og på denne måten kan man si at iverksettingsstudiene fra 1970-tallet og fremover bidro til nyskaping på feltet (Kjellberg & Reitan, 2003).

Begrepet 'iverksetting' fikk sitt gjennombrudd med Pressman og Wildavskys bok fra 1973 *Implementation : how great expectations in Washington are dashed in Oakland : or, why it's*

amazing that federal programs work at all : this being a saga of the economic development administration : as told by two sympathetic observers who seek to build morals on a foundation of ruined hopes (Pressman & Wildavsky, 1973). Denne studien ga startskuddet til en bølge av iverksettingsstudier (Kjellberg & Reitan, 2003).

Offerdal (2005) oppsummerer at iverksettingsstudiene kan deles inn i tre ulike faser. Første fase kjennetegnes av beskrivende case-studier med få teoretiske drøftinger og disse studiene viste nedslående resultater i forhold til hvor vellykket iverksetting av offentlige tiltak var. I andre fase av iverksettingsstudier forsøkte man i større grad å drive modell- og teoriutvikling som skulle benyttes i forståelse og tolkning av iverksettingsprosesser. I denne fasen utkrystalliserte det seg to ulike retninger: en beslutningsorientert og en prosessorientert retning, ofte omtalt som henholdsvis en “ovenfra-og-ned-retning” og en “nedenfra-og-opp-retning”. Fremtredende forskere innenfor den beslutningsorienterte retningen var Pressman og Wildavsky (1973), Van Meter og Van Horn (1975), samt Mazmanian og Sabatier (Sabatier, 1986; Sabatier & Mazmanian, 1980a). Elmore (1980), Hjern (Hjern, 1982; Hjern & Hull, 1982) og Barrett (Barrett & Fudge, 1981; Barrett & Hill, 1984) er derimot kjente representanter innenfor den prosessorienterte retningen.

Det oppstod en livlig debatt mellom tilhengerne av de to ulike tilnærmingene og kallenavnet “ovenfra-og-ned-retningen” hevdes å ha blitt innført som en nedsettende betegnelse av dens motstandere (Kjellberg & Reitan, 2003). I tredje fase av iverksettingsstudier, på slutten av 1980-tallet, ble det utviklet omfattende og strenge forskningsdesign. På denne tiden trodde iverksettingsforskerne at 1990-tallet skulle bli tiåret hvor iverksettingsforskningen bredte om seg. Dette skjedde imidlertid ikke og antallet studier avtok utover på 1990-tallet (Offerdal, 2005). Dette betyr ikke at man har sluttet å studere iverksetting og implementering av offentlige tiltak, men iverksettingsbegrepet er fanget opp av og erstattet av begreper som evaluering, læring osv. (Dahler-Larsen, 2006; Dahler-Larsen & Krogstrup, 2003; Sverdrup, 2002).

Et tiltaks faser blir av Kjellberg og Reitan (2003, s. 134) fremstilt på følgende måte:

Tabell 1. Tiltaksfaser og innhold.

Tiltaksfaser:	Innhold:
Fase 1	Politikkutforming – utredning, offentlig utvalg, arbeidsgruppe, utarbeidelse av proposisjon eller tilsvarende
Fase 2	Beslutning om tiltak – lovvedtak eller annen beslutning
Fase 3	Spesifisering sentralt nivå – retningslinjer og instruksjer
Fase 4	Spesifisering lokalt nivå – retningslinjer og instruksjer
Fase 5	Realisering lokalt – aktivitet lokale organer
Fase 6	Resultater av tiltaket
Fase 7	Tilbakeføring av erfaringer

Hvilke faser som bør inngå i en iverksettingsstudie er det delte meninger om og svaret er tett forbundet med om man plasserer seg innenfor en beslutningsorientert eller prosessorientert retning. Når man snakker om 'iverksettingsfasen' tenker noen seg en lineær prosess med en bestemt begynnelse og slutt (Pressman & Wildavsky, 1973), mens andre mener at det ikke eksisterer et skarpt skille mellom de ulike fasene og at tiltakene ikke nødvendigvis oppstår ved at de iverksettes fra sentralt hold (Elmore, 1980). De fleste synes imidlertid å kunne slutte seg til oppfatningen om at iverksettingsprosessen strekker seg over en viss tidsperiode og at den kan skje på mange ulike måter (Kjellberg & Reitan, 2003). Det har også vært diskusjoner om hvorvidt resultatevalueringer av tiltak skal inngå i iverksettingsstudier og synspunktene på dette er delte. Enkelte forskere har også skiftet oppfatning om tema. Wildavsky uttrykker i senere studier at iverksetting og evaluering er to sider av samme sak (Pressman & Wildavsky, 1984), mens han i tidligere arbeider mente at evaluering ikke inngikk i en iverksettingsstudie (Pressman & Wildavsky, 1973). Offerdal mener at det mest korrekte er å bruke en snever definisjon av begrepet 'iverksetting'. Han sier:

Iverksetting dreier seg om å etterspore samsvar eller mangel på samsvar mellom politiske vedtak og de handlingene vedtaket pålegger leddene i en offentlig forvaltning å gjennomføre, og kunne forklare eventuelle avvik. Andre fenomener bør kunne studeres under andre merkelapper (Offerdal, 2005, s. 273).

I denne oppgaven legger jeg til grunn et beslutningsorientert perspektiv på iverksetting. Jeg slutter meg av denne grunn til Offerdals definisjon og vil i det følgende derfor ikke gå nærmere inn på det prosessorienterte perspektivet.

2.3.1 Et beslutningsorientert perspektiv på iverksetting

Det overordnede siktemålet med forskning som benytter et beslutningsorientert perspektiv av iverksettingsteorien er å forstå hva som bidrar til effektiv offentlig styring (Offerdal, 2005). En vellykket implementering av et tiltak vil ut fra dette perspektivet være de situasjoner hvor det oppnås stor grad av samsvar mellom de mål som er satt for tiltaket og den lokale måloppnåelsen. En beslutningsorientert tilnærming definerer 'iverksetting' smalt og studerer fasen mellom den sentrale beslutningen av vedtaket og den lokale operasjonaliseringen – altså tiltaksfasene 2–5 i tabell 1. Fasen før beslutningen fattes kan også inkluderes i en beslutningsorientert iverksettingsstudie dersom den har direkte relevans for gjennomføringen (Van Meter & Van Horn, 1975). Vedtaket er det sentrale empiriske utgangspunktet for beslutningsorienterte studier og tilnærmingen legger til grunn at dersom det ikke finnes et vedtak, er det heller ikke noe å studere. En organisasjon vil ut fra et slikt perspektiv bli oppfattet å ha en relativt stabil struktur med formelle autoritetsrelasjoner. Sentrale virkemidler for styring av organisasjonen anses å være kontroll og direkte påvirkning av de underordnede enheter (Kjellberg & Reitan, 2003). Seks forskeres arbeider har en særskilt plass innenfor den beslutningsorienterte retningen av iverksettingsstudier og deres arbeider representerer de tre ulike fasene som denne retningen som nevnt i forrige kapittel har gjennomgått (Offerdal, 2005). Jeg vil i det følgende redegjøre for disse arbeidene, med hovedvekt på Van Meter og Van Horns modell, siden denne var den primære inspirasjonskilden i utformingen av det analytiske rammeverket som jeg bruker for å studere iverksettingen av rusmestringsenhetene.

Fase 1. Pressmann og Wildavsky

Første fase av den beslutningsorienterte iverksettingsteorien kan illustreres med tidligere nevnte studie av Pressmann og Wildavsky (1973). Denne empiriske studien tok utgangspunkt i organisasjonen Economic Development Administration (EDA) som skulle opprette støtte-tiltak for økonomisk kriserammede områder i USA. EDA hadde fått et svært vidt mandat gitt i form av en føderal lov som ble vedtatt i 1965. Etter mange diskusjoner valgte EDA å konsentrere sin innsats mot arbeidsledigheten i et bestemt område av Oakland. Studien gir en inngående beskrivelse av de omfattende politiske og administrative diskusjonene på ulike

nivåer som måtte til for å utforme tiltak. Når tiltakene endelig kom til gjennomføringsfasen skal problemene ha blitt uoverstigelige. Til tross for at midler var skaffet, prosjekter godkjent og at man hadde laget en gjennomføringsplan ble ingen av tiltakene satt ut i livet. Årsaken til dette var ifølge Pressmann og Wildavsky at prosjektene hadde en rekke 'klargjøringspunkter', dvs. temaer som måtte avklares, som bidro til å hindre gjennomføringen av dem. I denne studien kom man aldri lenger enn til den lokale realiseringsfasen, dvs. fase 5 i tabell 1. Pressmann og Wildavsky oppsummerer at det for fremtidige tiltak er nødvendig med en klar og entydig politikk i forhold til hva som skal gjennomføres, samt at tiltakene har klart definerte mål. De legger også vekt på at det er et klart skille mellom vedtaks- og iverksettingsfasen, samt at det ved iverksetting er et stort behov for at tiltakene bygger på en klar og holdbar endringsteori (Kjellberg & Reitan, 2003). Ut over å trekke frem behovet for en endringsteori og å oppklare klargjøringspunkter, systematiserte Pressmann og Wildavsky i liten grad de teoretiske innsiktene de fikk gjennom studien. Når de likevel ble stående som ledende på feltet, skyldes dette angivelig deres fyllestgjørende analyse over en lang tidsperiode og at de vektla behovet for et utvidet teoretisk fundament ved iverksetting av tiltak (Kjellberg & Reitan, 2003).

Fase 2. Van Meter og Van Horn

Andre fase i beslutningsorienterte iverksettingsstudier kan illustreres ved Van Meter og Van Horns studie *The Policy Implementation Process: A Conceptual Framework* fra 1975. Van Meter og Van Horn vektla i større grad enn tidligere behovet for modell- og teoriutvikling, og de ønsket å lage en kausalmodell som kunne brukes til å spesifisere sammenhengen mellom variablene i iverksettingsprosessen. Antall variabler de mente var nødvendige for å kunne gjennomføre slike undersøkelser ble etter hvert mange, og modellen kritiseres derfor av enkelte for å være vanskelige å benytte i studier (se f.eks. Kjellberg & Reitan, 2003).

En av Van Meter og Van Horn (1975) sine utgangsteses er at et tiltaks forhistorie vil påvirke dets fremtidige utfall. På denne måten vil politiske diskusjoner i forkant av iverksetting få betydning for senere implementering av tiltak. Videre legger de til grunn at graden av endring som innføring av et tiltak representerer i en organisasjon og graden av enighet mellom aktørene er bestemmende for hvorvidt iverksettingen blir lett eller vanskelig. Små, skrittvis endringer og stor grad av enighet om innføring antas å lette iverksetting. I likhet med Pressmann og Wildavsky (1973) skiller Van Meter og Van Horn (1975) mellom vedtaksfasen og gjennomføringsfasen, men de ser også på sammenhengen mellom fasene og mener at det

som skjer i en tidligere fase forplanter seg til andre (Kjellberg & Reitan, 2003). Van Meter og Van Horns (1975) modell tar utgangspunkt i et tiltaks målsetninger og ressurser.

Målsetningene kan befinne seg mellom ytterpunktene klart definerte og begrensede antall mål på den ene siden og omfattende programmer med mange, uklare og motstridende mål på den andre. Hvordan et tiltak kommuniseres og fortolkes i gjennomføringsfasen vil ifølge Van Meter og Van Horn påvirkes av målenes tydelighet. Jo klarere mål, desto større sjans for at man klarer å kommunisere disse tydelig i gjennomføringsfasen, og dermed økes sjansen vellykket implementering. Når det gjelder ressurser, antas få ressurser å redusere sjansen for å lykkes med iverksetting (Kjellberg & Reitan, 2003). Van Meter og Van Horn (1975) mener at variablene 'mål' og 'ressurser' vil påvirke de neste fire mellomliggende variablene som er: 1) interorganisasjonsforhold og gjennomføringsaktiviteter, 2) trekk ved enhetene, 3) økonomiske, sosiale og politiske betingelser, samt 4) iverksetternes handlingsvilje.

Figur 1. Van Meter og Van Horns modell av iverksettingsprosessen (1975, s. 463).



Første variabel 'interorganisasjonsforhold og gjennomføringsaktiviteter' handler om de ulike nivåenes grad av innflytelse. Skjer en iverksetting i det statlige forvaltningsapparatet antas over- og underordningen å være klarere enn når mer perifere enheter skal iverksette et tiltak. Målforskyvning, som ifølge forskerne representerer et brudd på de formelle forventningene fra oppdragsgiver, vil lettere kunne skje når iverksetterne befinner seg i andre organisasjoner enn beslutningstakerne. Van Meter og Van Horn (1975) gir uttrykk for at staten ikke alltid har sanksjoner å sette inn ovenfor kommuner eller andre eksterne enheter i en iverksettingsprosess. I en hierarkisk og integrert statsforvaltning vil derimot styringen og de incentiver som kan settes inn under iverksettingen være mer avklart. Van Meter og Van Horn (1975) slutter av dette at jo mer desentralisert et system er, jo større er sjansene for at aktørene selv

velger hvordan de vil forholde seg i en iverksettingsprosess – noe som reduserer sjansen for vellykket iverksetting.

Andre variabel omhandler organisasjonsmessige trekk ved iverksettingsenhetene. Eksempler på slike forhold er stabens størrelse, kompetansen i organisasjonen, samt grad av kontroll og åpenhet i kommunikasjonen. Som for forrige variabel, anses hierarkisk oppbyggede og mer lukkede organisasjoner å ha lettere for å iverksette enn organisasjoner med en flatere beslutningsstruktur. Tredje variabel er felleskategorien ‘økonomiske, sosiale og politiske forhold’. Van Meter og Van Horn (1975) trekker her frem at en rekke studier har vist at slike forhold påvirker iverksetting og istedenfor en utfyllende oppramsing gir de en del eksempler, som hvilke økonomiske ressurser som er tilgjengelig ved iverksettelsen, hvordan ulike elitegrupper og opinionen vurderer iverksetting av tiltaket, hvorvidt sosiale grupper eller private aktører mobiliserer for/mot tiltaket osv. Fjerde variabel som handler om aktørenes holdninger vil ifølge Van Meter og Van Horn (1975) ha stor påvirkningskraft i forhold til om tiltaket blir vellykket iverksatt eller ikke. Aktørenes forståelse for opprettelse av tiltaket, deres aksept av det og intensiteten i reaksjonene, er ifølge forskerne sentrale faktorer for aktørenes vilje til å iverksette et tiltak. Slike grunnholdninger antas både å påvirkes av profesjonsoppfatninger og mer personlige forhold hos aktørene. For Van Meter og Van Horn omfatter en iverksettelsesstudie ikke evalueringsfasen og de forsøker ikke å forklare om et tiltak faktisk oppnår effekt. De sier: “Successful program performance may be a necessary – but not sufficient – condition for the attainment of positive ultimate outcomes” (Van Meter & Van Horn, 1975, s. 449). De kan dermed ikke kritiseres for å blande sammen iverksetting og evaluering, og for dem er vellykket iverksetting et tiltak som er opprettet i tråd med vedtaket. Verdien av Van Meter og Van Horns bidrag oppsummeres av Kjellberg og Reiten (2003) å være deres vektlegging av kommunikasjonens betydning for iverksetting av et tiltak, tiltakets evne til å gjennomføre iverksetting sett ut fra dets ressurstilgang, samt forståelsen for at holdningene hos iverksetterne er et avgjørende element ved iverksettelsen.

Tredje fase. Mazmanian og Sabatier

Tredje fase av iverksettingsstudier kan illustreres ved de amerikanske statsviterne Mazmanian og Sabatiers arbeider. I deres artikkel “The Implementation of Public Policy: A Framework of Analysis” (Sabatier & Mazmanian, 1980a), samt Sabatiers artikkel “Top-down and Bottom-up Approaches to Implementation Research” (Sabatier, 1986), fremlegges et omfattende teoretisk rammeverk til bruk for analyse av iverksetting av tiltak. Deres teoretiske utgangs-

punkt er å angi en rekke variabler som skal inngå i analyser av iverksetting. I senere arbeider reduserte de antall variabler ned til en minimumsliste bestående av: 1) klare og entydige mål, 2) en passende årsaksteori, 3) rettslige virkemidler som gir bred oppslutning fra tilsatte og andre aktører, 4) engasjerte og kompetente iverksettere som er istand til å utøve godt skjønn til fordel for tiltakets intensjoner, 5) oppslutning fra myndigheter og interessegrupper, samt 6) stabile politiske og sosioøkonomiske forhold (Kjellberg & Reitan, 2003).

Mazmanian og Sabatiers modell bygger på erkjennelser fra iverksettingsteoriens to tidligere faser – bl.a. gjenkjennes behovet for en årsaksteori, tiltakets evne til å strukturere iverksettingen herunder mål, ressurser og hierarkisk struktur, sosiale, økonomiske og politiske forhold mv. Samtidig representerer de noe nytt fra de to foregående fasene. I motsetning til Van Meter og Van Horn, er de opptatt av tiltakets faktiske virkninger og konsekvenser. De er dermed interessert i alle tiltaksfasene, selv om gjennomføringen fortsatt er hovedfokus (Kjellberg & Reitan, 2003). De vektlegger i likhet med tidligere studier betydningen av styring og en hierarkisk organisasjon, samt involvering fra aktørenes side, men de legger i enda større grad vekt på vedtaket som utgangspunkt for studier av iverksetting. De ser nærmest på dette som en 'lov' og iverksettingsanalysen skal undersøke hvordan mandatet følges opp igjennom iverksettingsprosessen. Deres begrunnelse for vedtakets lovmessige karakter er dels at de anser at det er de folkevalgte representantene som skal ta avgjørelser om iverksetting og ikke offentlige tjenestemenns vilje til å gjennomføre dem, samt at de mener at den administrative atferden kan forklares ut fra rettslige strukturer (Kjellberg & Reitan, 2003).

2.3.2 Analysem modell for å undersøke iverksetting av rusmestringsenheter

Bakgrunnen for at jeg tar utgangspunkt i et beslutningsorientert perspektiv av iverksettings-teorien er primært analytisk. I virkeligheten er det vanskelig å skille ut fasen hvor et tiltak settes ut i livet fra de fasene der resultatene viser seg eller der man får informasjon om erfaringer og læring fra tiltaket (Sætren, 1983). Når jeg likevel har valgt dette utgangspunktet skyldes dette at iverksettingen av rusmestringsenhetene så tydelig ble igangsatt med vedtaket som utgikk fra politisk ledelse. Samtidig hadde politisk ledelse, som jeg kommer tilbake til i kapittel 5, forut for vedtaket fått innspill fra JD og ytre etat om at noe måtte gjøres for innsatte rusmiddelmissbrukere – hvilket taler for at iverksettingen også kunne ha blitt analysert ut fra et prosessorientert perspektiv. Slik jeg ser det er et beslutningsorientert perspektiv likevel best egnet som utgangspunkt for denne studien fordi jeg i liten grad fokuserer på resultatet av

tiltakene for de innsatte rusmiddelmissbrukerne og fordi kriminalomsorgen er en politisk styrt og byråkratisk organisasjon.

Det analytiske rammeverket som benyttes for å studere iverksettingsprosessen av rusmestringsenhetene i kapittel 6 er inspirert av Van Meter og Van Horns modell (beskrevet i forrige kapittel). De ønsket imidlertid å etablere en kausalmodell for å undersøke iverksetting av tiltak, mens jeg benytter modellens temaområder og prinsipper og undersøker disse kvalitativt. Ifølge Van Meter og Van Horn påvirker tidligere faser i en implementeringsprosess vellykketheten i de neste (Van Meter & Van Horn, 1975, s. 460). Den politiske fasen virker altså inn på den videre iverksettingen av et tiltak. Den politiske fasen ved opprettelsen av rusmestringsenhetene diskuteres under første forskningsspørsmål. På bakgrunn av denne diskusjonen vil jeg innledningsvis under analysen av iverksettingsprosessen av rusmestringsenhetene i kapittel 6 plassere enhetene i forhold til Van Meter og Van Horns teoretiske utgangsposisjon som legger til grunn at ‘graden av endring’ et tiltak utgjør og ‘graden av enighet’ omkring tiltaket påvirker videre iverksetting (1975, s. 458). Deretter vil jeg se hva som sies om enhetenes *målsetninger* og *ressurser* i styringsdokumentene og hva oppdragsgiver uttrykker om samme tema. Ut fra dette utledes så rusmestringsenhetenes endringsmodell. For å undersøke hvilke *gjennomføringsaktiviteter* som oppdragsgiver benyttet under iverksettingen ser jeg først på hva styringsdokumentene sier om disse, deretter på hvordan informantene vurderer de iverksatte aktivitetene. For å undersøke *interkommunikasjonsforhold* ved rusmestringsenhetene, ser jeg først på hvordan regionene og enhetene opplevde bestillingen og prosessen rundt iverksetting av enhetene, og dernest på hva oppdragsgiver mener om prosessen. For å belyse *trekk ved iverksettelsesenheter* vil jeg først klassifisere fengselet som organisasjon. Deretter vil jeg se på hvordan fengselets ledelse prioriterer oppfyllelse av faglige krav versus beleggkrav, samt hvordan valg av organisasjonsmodell påvirker det tverrfaglige samarbeidet mellom tilsatte i kriminalomsorgen og spesialisthelsetjenesten. De sosiale og politiske omgivelsenes som påvirket vedtak om iverksetting av rusmestringsenheter undersøkes i kapittel 5, mens i kapittel 6 belyses hvordan interessegrupper forholdt seg under iverksetting av rusmestringsenhetene og hvordan informantene vurderer enhetenes økonomiske situasjon i dag. For å undersøke *aktørenes handlingsvilje* belyser jeg først hva informantene uttrykker er målsetningen med rusmestringsenhetene og hvordan de fremstiller enhetene. Etter dette undersøker jeg hvorvidt enhetene benytter de faglige tiltak og tilnærminger som oppdragsgiver anbefalte ved opprettelse av rusmestringsenhetene. Oppsummering av undersøkelsen kommer i konklusjonen.

3 Metode

Datamaterialet som inngår i denne undersøkelsen består av skriftlige kilder, intervju og observasjon. Jeg vil i det følgende beskrive dette kildematerialet og hvordan det er benyttet, samt utdype styrker, svakheter og etiske betraktninger ved den metodiske tilnærmingen.

3.1 Skriftlige kilder

De skriftlige kildene som er benyttet er hovedsakelig stortingsmeldinger, tildelingsbrev, strategidokumenter, forskningsrapporter, forskningsartikler og andre evalueringer.

Forskningsrapporter, forskningsartikler og evalueringer er benyttet for å fremskaffe informasjon og oversikt over ulike faglige tilnærminger, erfaringer og analyser som er gjort på feltet. Styringsdokumentene som er benyttet kan deles i ulike grupper. Tildelingsbrevene som er gitt fra overordnede til underordnede enheter i kriminalomsorgen og spesialisthelsetjenesten brukes for å gi informasjon om hvilke oppgaver overordnet ledelse ønsker gjennomført og hvilke økonomiske rammer som stilles til disposisjon for å løse disse. Stortingsmeldinger gir informasjon om regjeringens grunnlagsforståelse og de vurderinger som politisk ledelse har lagt til grunn for arbeidet som gjøres på feltet, og de angir fremtidig ønsket faglig og politisk retning i arbeidet. Russtrategien er benyttet fordi den angir kriminalomsorgens langsiktige mål på rusfeltet og de tiltak som anses nødvendige for å oppnå disse målene; den er også et av de dokumenter som gir mest utfyllende informasjon om hva kriminalomsorgen definerer som en rusmestringsenhet (KSF, 2008a).

For å belyse problemstillingen gikk jeg først til foreliggende skriftlige kilder. Denne innledende fasen i et forskningsarbeid omtales av historikeren Erslev som “finnekunst” (Erslev, 1911). I praksis vil det si at man først bygger opp en viten om hvor aktuelle kilder befinner seg, dernest at dokumentene samles. For å finne frem til aktuell litteratur og forskning om rusmestringsenhetene gjennomgikk jeg først kjente studier og litteratur manuelt. “Finnekunsten” handler imidlertid også om å spore opp nytt materiale og/eller å bruke kjent materiale på en nyskapende måte (Kjeldstadli, 1997), noe som var bakgrunnen for at jeg foretok litteratursøk og ved gjennomgang av disse studiene satt jeg meg inn hva som tidligere var gjort på feltet. Jeg fant enkelte artikler om rusmestringsenhetene i fagblader (Østlie, 2010), og de stod beskrevet i flere offentlige dokumenter. Et fellestrekk ved de offentlige kildene var at de tilhørte samme sjanger; de var beregnet på offentligheten, utarbeidet av regjering eller offentlige tjenestemenn og hadde en formell karakter. Budskapet handlet dels om å beskrive en ønsket fremtidsvisjon eller de ga underliggende enheter instruksjon til

handling. Et annet fellestrekk var at de ga lite dybdeinformasjon og inneholdt få teoretiske diskusjoner. Selv om det ikke kom som en overraskelse at det var få skriftlige kilder om rusmestringsenhetene, synes jeg det var underlig at man i så liten grad hadde debattert ressursbruken innad i kriminalomsorgen og på den offentlige arena generelt. Bakgrunnen for manglende offentlig diskusjon kan skyldes at det hadde skjedd en siling av innlegg i media og/eller at interessen for opprettelse av tiltak til rusmiddelmisbrukere i fengsel hadde vært liten. I medias dekning av saker om kriminalomsorgen prioriteres som regel sensasjonsartet stoff som kan gi korte innslag (Hammerlin, Mathiassen, & Strand, 2006), noe som ikke opprettelse av rusmestringsenhetene synes å ha vært. En annen forklaring på fraværet av skriftlige kilder kan være at beslutningen om opprettelsen hadde vært ukontroversiell og/eller at den ved å komme fra politisk ledelse ble opplevd å være noe som man i etaten lojalt sluttet opp om uten diskusjon eller drøftinger. Hvilke av disse forklaringene som er riktige var vanskelig å vurdere ut fra det skiftelige materialet alene. Jeg fant derfor ut at jeg ville benytte supplerende kilder.

3.2 Observasjon

I alt observerte jeg ved 4 ulike rusmestringsenheter og observasjonsperiodene varte 2–5 dager hvert sted. To enheter er besøkt to ganger. Utvalget av enheter ble valgt strategisk ut fra forhold jeg antok kunne påvirke variasjon i måloppnåelsen ved enhetene og som kunne belyse problemstillingen på en best mulig måte. Jeg valgte tre fengsler med høyt sikkerhetsnivå og et med lavere, ettersom sikkerhetsnivået antas å påvirke rusmestringsenhetenes relasjonelle og organisatoriske rammefaktorer. Fengsler med høyt sikkerhetsnivå er mer restriktive i forhold til kontakt med verden utenfor, noe som kan bidra til at det her er vanskeligere å opprette og beholde kontakt med eksterne behandlingskontakter. Disse enhetene har også andre interne arbeidsoppgaver og rutiner enn fengsler med lavere sikkerhetsnivå, noe som fører til at de har en høyere bemanningsnøkkel. En av de observerte enhetene ga tilbud til kvinnelige rusmiddelmisbrukere. Kvinnelige innsatte har generelt større grad av helseproblemer og et tyngre rusmiddelmisbruk enn mannlige innsatte (Friestad & Hansen, 2004; Skarøhamar, 2002), noe som kan tenkes å påvirke utforming og tilrettelegging av tilbudet ved denne rusmestringsenheten. Av de utvalgte enhetene var en i oppstartsfasen og tre i driftsfasen. Alle enhetene tilhørte forskjellige regioner. Slik jeg ser det kan alle de ovennevnte forholdene påvirke organisering og drift ved de ulike rusmestringsenhetene. Utvalget av enheter forsøkte å fange opp variasjoner ved rusmestringsenhetene.

Å observere i fengsel er komplisert av mange grunner, men det er etisk utfordrende idet de innsatte har få muligheter til å velge seg vekk når forskeren er til stede, uten at dette samtidig medfører at de må utestenge seg selv fra fellesskapet. På den andre siden kan det være bra at lukkede systemer åpner sin virksomhet for omverdenen, slik at en eventuell negativ organisasjonskultur kan bli avdekket og korrigert. Samtidig vet man fra en rekke studier av institusjoner at kritikkverdige forhold ofte ikke blir avdekket, da de som jobber ved institusjonen forsøker å gi et idealisert bilde av den (Album, 1996; Ambjørnsen, 2010; Goffman, 1967; Gunvald, 1967). Ved selv å være tilknyttet kriminalomsorgen, så tror jeg at de tilsatte i større grad betraktet meg som en av “dem” og at de dermed i mindre grad forsøkte å fremstille et idealisert bilde av rusmestringsenhetene. Ved å forske på egen organisasjon kan det også være vanskeligere for aktørene å tildekke ting de ikke ønsker å vise frem, da jeg i større grad enn andre utenfra kan kjenne igjen eventuelle avvik fra institusjonstypens ordinære praksis (Nielsen & Repstad, 2004).

Under observasjonsperiodene fikk jeg innblikk i rusmestringsenhetenes fysiske og sosiale rammer, og jeg hadde dermed et bedre utgangspunkt for å forstå konteksten der samhandlingen mellom aktørene utspiller seg enn om jeg kun hadde brukt skriftlige kilder (Ringdal, 2009). Samtidig var observasjonsperiodene så korte at jeg ikke rakk å bli en integrert deltaker i miljøet. Jeg forble “forskeren” og “hun på besøk”. En fordel ved å ha korte observasjonsperioder er at jeg ikke ble for “nærsynt” og mistet distansen til feltet (Nielsen & Repstad, 2004). Jeg kunne fortsatt forstå fra utsiden, men fikk samtidig mer begrenset kunnskap om rusmestringsenhetenes struktur, funksjon, dynamikk og aktører enn om jeg hadde hatt lengre opphold ved enhetene (Album, 1996; Løchen, 1976). Korte observasjonsperioder kan ha bidratt til å skape en forsknings-/kontrolleffekt hos aktørene (Fangen, 2004). Klassiske organisasjonsstudier, som f.eks. Hawthorne-undersøkelsen som undersøkte sammenhengen mellom fysisk arbeidsmiljø og arbeidernes produktivitet, fant at de som ble studert endret atferd da de deltok i undersøkelsen (Ringdal, 2007). Hvor stor en eventuell kontrolleffekt var i denne undersøkelsen – altså i hvor stor grad aktørene jeg undersøkte endret sin atferd som følge av at jeg var til stede – er vanskelig å fastslå. Jeg informerte ved alle de stedene jeg observerte om hva jeg var ute etter å undersøke, men aktørene fikk ikke opplyst problemstillingen min i detalj. Dette kan ha redusert sjansene for at de dreide atferden i en bestemt retning. Jeg ga både innsatte og tilsatte innledningsvis informasjon om at jeg primært hadde fokus på rusmestringsenhetene som organisasjon og de tilsattes arbeid, ikke de innsattes opplevelser. Til tross for at de jeg observerte på forhånd var gitt informasjon om hva

jeg ønsket å undersøke, så satt enkelte tilsatte og leste aviser på PC i flere timer i løpet av en vakt. Dette tyder på at enkelte tilsatte ikke endret sin atferd i en retning som jeg tenker ville stilt dem i et mer fordelaktig lys profesjonelt sett. Denne atferden kan selvfølgelig også være et uttrykk for at de ønsket å komme seg bort fra meg eller sine kollegaer, men det kan også sees som et uttrykk for at dette er noe de vanligvis benytter arbeidsdagen til og at de ikke endret atferd selv om jeg var til stede. De fleste rusmestringsenhetene har utenforstående og forskere på besøk i kortere eller lengre perioder. Kontrolleffekten kan avta noe når aktørene er vant til å bli studert og å ha kontakt med andre utenforstående på en tilsvarende måte. Samtidig er det å oppnå tillit i et feltarbeid noe som tar tid (Ringdal, 2007; Ryen, 2002), og det er etter mitt syn lite trolig at en opparbeidet tillit automatisk vil generaliseres fra en forsker til en annen. Jeg opplevde å få spesiell oppmerksomhet og forpleining i form av nybakte rundstykker og positiv interesse fra de innsatte, hvilket indikerer at deres adferd faktisk ble påvirket av min tilstedeværelse. Ved ett tilfelle ble det også bemerket av innsatte at jeg deltok i praktisk arbeid på avdelingens vaskedag, noe de innsatte uttrykte at aldri tidligere hadde skjedd. Dette tyder på at verken tilsatte eller andre forskere har deltatt i dagliglivets gjøremål sammen med de innsatte på en slik måte, noe som tyder på at jeg oppførte meg “annerledes” og brøt med kutyme på avdelingen. Det indikerer også at forskere som har vært til stede tidligere ikke har benyttet seg av deltakende observasjon i forhold til de innsatte på tilsvarende måte.

3.3 Intervju

Totalt intervjuet jeg 20 personer i undersøkelsen, hvor av 9 var kvinner og 11 menn. I tillegg hadde jeg samtaler med representanter fra ledelsen i svensk og dansk kriminalomsorg. Informantene arbeidet på departementalt, regionalt og lokalt nivå. På departementsnivå intervjuet jeg til sammen fire personer, hvorav tre var fra JD og en var fra HOD. Jeg intervjuet fire tilsatte på regionsnivå og alle kom fra forskjellige regioner. På lokalt nivå intervjuet jeg 12 tilsatte, hvorav to var tilsatt i spesialisthelsetjenesten og en i den kommunale helse-tjenesten. De øvrige informantene var tilsatt i kriminalomsorgen i ulike stillinger og posisjoner, herunder i lederposisjoner, fagstillinger, som miljøarbeidere og fengselsbetjenter.

Alle oppdragsgiverne hadde høy formell status og de hadde vært delaktige i opprettelsen, utformingen og/eller resultatoppfølgingen av enhetene. Denne posisjonen gjorde at de kunne uttale seg med en viss tyngde om bakgrunnen for opprettelsen, intensjonene med enhetene og

hvilke målsetninger de hadde hatt ved opprettelsen – noe som anses viktig når man skal få tak i offisielle begrunnelser for opprettelse av tiltak (Kjeldstadli, 1997). Oppdragsgiverne ble kontaktet av meg direkte. To av intervjuene fant sted på mitt kontor, ett på oppdragsgivers arbeidsplass og et siste på offentlig sted. Intervjuene av oppdragsgiver varte i 1–1½ time, ble tatt opp på diktafon og deretter transkribert. Å ta opp intervju på diktafon kan skape en formell atmosfære som enkelte kan kvie seg for (Ryen, 2002). Særlig utfordrende har dette vist seg å være for marginaliserte personer/grupper og når tema er kontroversielt eller sensitivt (Crowley, 2007).

Å ta opp intervjuene oppleves i ettertid som en god beslutning. Jeg fikk mye detaljert informasjon som jeg ellers ville hatt problemer med å notere/huske. Oppdragsgiverne virket dessuten godt vant med å bli intervjuet og å fremføre sine synspunkter muntlig. De var under intervjuene presise i sine formuleringer. En av informantene ba meg stoppe opptaket to ganger underveis fordi personen ønsket å gi informasjon som hadde betydning for min forståelse av saken, men som han/hun ikke ville bli sitert på. En annen ba meg om ikke å ta med en gitt informasjon i rapporten, men delte likevel denne med meg mens opptaket pågikk. Dette kan tyde på at informantene var bevisste på hva de sa mens opptaket pågikk. Oppdragsgiverne er gjennom sine yrker godt vant med å forholde seg til fortrolig/-taushetsbelagt informasjon, og det er dermed rimelig å anta at de har trening i å vurdere hvem som kan/skal vite hva. At de delte informasjon de ikke ville siteres på kan være et uttrykk for at de var trygge på meg, noe som kan ha blitt påvirket av at jeg kjente dem fra tidligere.

Crowley (2007) fant ved intervjuer av en marginalisert gruppe at informantenes responser kunne deles i 3 kategorier: de instruerende/allierte, de ambivalente og de undersøkende. I forhold til disse kategoriene plasserte alle oppdragsgiverne seg i første kategori. De var vennlige, kommunikative og innlemmet meg i “hemmeligheter”, men i motsetning til Crowleys marginaliserte informanter er de kanskje ikke like avhengig av tilhørighet til gruppen “byråkrater” for å sikre sosial kapital. Sosiologen Blumer skal i en sammenheng ha uttrykt at ‘ingen gir noe bort gratis, spesielt ikke sannheten’ (ref. iClark, 2010). Mine informanter kan ha hatt mange personlige og sosiale motiver for å delta, f.eks. at de hadde et ønske om å bli hørt, få selvtillit, altruisme, å få diskutere saken med andre, å få dokumentasjon om tiltaket, å forbedre tjenestene osv. Siden alle hadde vært personlig involvert i opprettelsen av rusmestringsenhetene, er det rimelig å anta at de også har hatt personlige motiver for å delta og for å fremstille tiltakene positivt, noen som kan ha bidratt til

en positiv skjevframstilling. Siden disse informantene var oppdragsgivere, er det også naturlig å tenke seg at de følte en forpliktelse til å la seg intervju og at de anså at dette inngikk som en del av jobben deres. Gjennom intervjuene med oppdragsgiver fikk jeg kunnskap om flere målsetninger med rusmestringsenhetene enn via de skriftlige dokumentene, og jeg forstod at jeg burde innlemme regionstilsatte i undersøkelsen for bedre å få belyst forhold som handler om opprettelse og styring av enhetene. Dette illustrerer at det for forskere kan være viktig å benytte seg av flere kilder for å skaffe seg så bred informasjon som mulig (Giddings, 2006; Kjeldstadli, 1997). Det endelige antall på 20 informanter oppleves som tilstrekkelig for å kunne svare på oppgavens problemstilling, særlig ettersom intervjuene ble kombinert med observasjon og uformelle samtaler med andre tilsatte.

Alle de intervjuede regionstilsatte hadde vært sentrale i opprettelse og oppfølging av rusmestringsenhetene lokalt. I likhet med tidligere intervjuer ble også disse tatt opp på bånd og transkribert. Disse intervjuene varte noe lenger enn de med oppdragsgiverne, i snitt 1,5–2 timer. To av intervjuene ble gjennomført ute i regionene, to på mitt kontor i Oslo. Rekrutteringen skjedde ved at jeg først informerte om undersøkelsen på et fellesmøte. Deretter ble de regionstilsatte forespurt om å delta. Alle takket ja. Dette kan forklares med at jeg kjente informantene fra tidligere og at jeg har samarbeidet med dem i jobben. Det kan også være påvirket av at departementet på forhånd hadde bedt regionene om å legge til rette for undersøkelsen – noe som kan ha bidratt til at rekruttering gikk lettere, men som er etisk betenkelig hvis denne oppfordringen bidro til at de regionstilsatte opplevde å ikke kunne avslå deltakelse. Alle informantene undertegnet imidlertid samtykkeskjema i forkant av intervjuene, hvor deres rett til ikke å delta og til å trekke seg underveis fremgikk (se vedlegg 3).

De tilsatte ved rusmestringsenhetene, kommunal- og spesialisthelsetjenesten ble kontaktet av meg direkte eller via leder for rusmestringsenhetene. Intervjuene varte 1–1,5 time. Som tidligere ble intervjuene tatt opp og transkribert. De fleste av disse intervjuene ble gjennomført i rusmestringsenhetene eller i spesialisthelsetjenestens lokaler, mens to intervjuer av praktiske årsaker ble gjennomført privat. Å gjennomføre intervjuene på informantens arbeidsplass kan medføre at de føler seg mer trygge, men det kan også oppleves som vanskelig å gi uttrykk for negative ting om kollegaen som sitter vegg-i-vegg. Grunnen til at intervjuene ble gjennomført på informantens arbeidsplass var at jeg dermed kunne ta flere intervjuer på samme reise og kombinere dem med observasjonsperiodene ved rusmestringsenhetene. Intervjuene inngikk da også som en del av arbeidstiden til de tilsatte. I likhet med

oppdragsgiverne og regionstilsatte virket de fleste informantene ved rusmestringsenhetene trygge under intervjuene. Et par informanter spurte imidlertid om hvordan jeg ville gå videre med en gitt informasjon og ville forsikre seg om at jeg ikke fortalte kollegaene deres hva de hadde sagt, noe som kan indikere at disse informantene ikke opplevde seg komfortable og trygge under intervjuene. Ved ett tilfelle fikk jeg mange kritiske synspunkter etter at diktafonen ble slått av. At informanten følte seg friere etter at opptakeren ble stoppet kan indikere at han/hun følte seg hemmet av å bli tatt opp på bånd, selv om personen hadde gitt tillatelse til dette på forhånd. Dette kan være et tegn på at jeg ikke fikk all informasjon fra respondenten under intervjuet, men det kan også illustrere det mentale skiftet som skjer under intervjuet idet opptakeren slås av. Fra tidligere å oppleves som et formelt intervju, får samtalen en mer uformell karakter, lik en samtale mellom to parter (Ryen, 2002). Slik “dørhåndtaksinformasjon” gitt på tampen av en samtale eller et intervju er viktig å reflektere over og ofte gis det da viktig informasjon (Shulman, 2008). Jeg konkluderte i dette tilfelle med at det fortsatt er riktig å betrakte informasjonen som ble gitt etter at opptakeren var stoppet som en del av intervjuet, noe også andre forskere har konkludert med (Ryen, 2002). En grunn til at jeg konkluderte slik er at informanten og jeg snakket om dette i etterkant. Jeg føler imidlertid i økt grad en etisk forpliktelse til å være varsom med hvordan informasjonen benyttes så anonymiteten til informanten bevares.

3.3.1 Metodetriangulering

Å kombinere ulike metodiske tilnærminger omtales ofte som metodetriangulering (Alvesson & Sköldberg, 2008; Tashakkori & Teddlie, 2003). Begrepet ‘triangulering’ er hentet fra landmåling/navigasjon og beskriver den situasjon der man benytter to punkter for å finne en ukjent avstand til et tredje (Røykenes, 2008). I denne undersøkelsen kan metode-trianguleringen ha bidratt til å redusere skjevheter som kan følge ved bruk av kun en metode og observasjon er en anerkjent metode for å støtte intervjudata (Denzin, 1970). Samtidig er det ikke sikkert at bruk av flere metoder nødvendigvis reduserer skjevheter – det forutsetter at det finnes en objektiv og sann sosial virkelighet som kan identifiseres (Chalmers, 1995). Hvorvidt en objektiv vitenskap og sosial virkelighet eksisterer er et omdiskutert tema i samfunnsvitenskapen (Alvesson & Sköldberg, 2008; Chalmers, 1995). Jeg er i likhet med mange andre forskere av den oppfatning at forskerens verdier, historiske, kulturelle og teoretiske ståsted vil påvirke valg av problemstilling, hvordan funn forklares, hvilke konklusjoner som trekkes av forskningen, hvordan forskningsresultater tilbakeføres til feltet

mv. (Anderson, 2004; Brox, 1995). Samtidig mener jeg at en begrenset objektivitet, forstått som partnøytralitet og intersubjektivitet, bør være et ideal i forskningen (Ringdal, 2007). Partsnøytraliteten handler om å avdekke forhold i virkeligheten uten å ta hensyn til partsinteresser, mens intersubjektivitetskravet handler om at vitenskapelige undersøkelser skal være etterprøvbare for andre (Elster, 1989). Som tilsatt i en politisk styrt etat og tilsatt på KRUS er det fare for at min partsnøytralitet kan bli forsøkt påvirket - det være gjennom påtrykk fra oppdragsgiver eller mer subtile påvirkningsmekanismer for hva som til enhver tid anses å være innenfor de rådende diskurser og praksiser. Jeg har gått flere runder for å kvalitetssikre at jeg opplever å ha tilstrekkelig faglig frihet i gjennomføringen av dette arbeidet. Gjennom disse rundene har jeg kommet frem til at selvsensuren ofte er strengere enn kravene til konfidensialitet, hensynet til tredjeparter, etatskulturen mv. og jeg mener derfor at jeg har hatt tilstrekkelig frihet i utførelsen av arbeidet.

I fremstillingen av resultatene har jeg i denne oppgaven hovedsakelig valgt å presentere stoffet tematisk, istedenfor for å skille mellom de ulike rusmestringsenhetene. Ulempen med dette valget er at det blir vanskelig å sammenlikne de ulike enhetene med hverandre. Grunnen til at jeg har valgt å gjøre dette er at enhetene og informantene ikke så lett skal kunne identifiseres. Dette er også årsaken til at den ene enheten som jobber med kvinner ikke omtales spesifikt.

3.3.2 Forforståelse og forskerrolle

Da jeg ankom rusmestringsenhetene valgte jeg å være åpen på min doble rolle som forsker og tilsatt i kriminalomsorgen. Dels skyldes dette at jeg anser det som etisk korrekt, men det ville uansett vært vanskelig å skjule at jeg som kvinne uten uniform kommer utenfra. Min tette kopleing til feltet ga meg flere utfordringer som jeg måtte håndtere underveis. Slike problemstillinger er imidlertid vanlige for praksisforskere, som ved både å jobbe på feltet og ved å inneha en rolle som forsker raskt aktualiserer spørsmålet om nærhet eller distanse mellom forskeren og praksisfeltet (Nielsen & Repstad, 2004). Min forforståelse av aktørene og feltet er for det første preget av personlige relasjoner til personer med kriminalitets- og rusmiddelmisbruksproblemer, samt til tilsatte i kriminalomsorgen. Jeg har videre i flere år arbeidet tett med rusmiddelmisbrukere på gatenivå i Oslo og gjennom arbeid i barnevernet. I tillegg har jeg gjennom studier hospitert på hybelhus og hospitser for rusmiddelmisbrukere, samt gått patruljer med Uteseksjonen i Oslo. Disse erfaringene har bidratt til at jeg ikke har en

så stereotyp forståelse av folk med rusmiddel- og kriminalitetsproblemer. Min forforståelse er også påvirket av at jeg var avdelingsleder på KRUS og der hadde ansvar for å utvikle faglige metoder og å gi tilsatte ved rusmestringsenhetene opplæring i disse. Da jeg i tillegg til min jobb som avdelingsleder skulle evaluere rusmestringsenhetene, ble oppgavene og rollene mange. Dette ble vanskelig å håndtere både av kapasitetshensyn og fordi rollene gikk inn i hverandre. Denne utfordringen ble forsterket da jeg i perioden fikk en ny stilling på KRUS. For det første hadde jeg et sterkt faglig engasjement og ønsket å sikre fortsatt implementering av opplæringstiltak for rusmestringsenhetene. Som en følge av at jeg fikk en ny stilling på KRUS endret jeg organisatorisk tilknytning. I overføringsprosessen ble gjennomføringsperioden for denne undersøkelsen forkortet fra full stilling i et halvt år til full stilling i ti uker. Dette førte til at jeg måtte endre problemstillingen og innskrenke det planlagte feltarbeidet. At et prosjekt endres underveis er en vanlig utfordring for forskere, enten dette handler om endrede gjennomføringsbetingelser, at man ikke får tilgang til feltet eller at man ikke får gjennomført planlagte analyser mv. (Heltberg, 2012; Ryen, 2002). Ved å ha jobbet i kriminalomsorgen tidligere kan jeg ha assimilert etatens verdier og holdninger, slik at disse påvirket hva jeg så og tolket, og dermed også skapte skjevheter i forskningen (Ringdal, 2007). Jeg har imidlertid ikke selv jobbet i fengsel, og min forforståelse er som gjengitt over preget av en bredere kunnskap om feltet enn utelukkende å jobbe på KRUS, hvilket jeg mener reduserer sjansen for at forskningen ensidig preges i en bestemt retning.

4 Beskrivelse av rusmestringsenhetene

Rusmestringsenhetene er basert på et samarbeid mellom kriminalomsorgen og HOD. I sine oppdragsdokumenter til de regionale helseforetakene avsetter HOD midler til en stilling ved hver rusmestringsenhet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012). De øvrige tilsatte ved rusmestringsenhetene er fengselsbetjenter og tilsatte med annen helse- og sosialfaglig bakgrunn. Disse stillingene og driftsutgiftene til enhetene dekkes av kriminalomsorgen.

Organisatorisk har HOD det overordnede ansvaret for de fire regionale helseforetakene i Norge. Med rusreformen som trådte i kraft i januar 2004 ble fylkeskommunale tiltak for rusmiddelmissbrukere overført til staten. De statlige regionale helseforetakene har i dag ansvar for å yte spesialisthelsetjenester, herunder også rusbehandling. Ansvaret for disse tjenestene ble med rusreformen endret fra å være hjemlet etter sosialtjenesteloven til å bli definert som spesialisthelsetjenester og er nå forankret i spesialisthelsetjenesteloven (Helse- og omsorgsdepartementet, 2004). I henhold til dagens lovverk blir rusbehandling omtalt som ‘tverrfaglig spesialisert behandling’ (TSB), som både kan ha sosialfaglig og helsefaglig innhold (Rundskriv I/8, 2004). De tilsatte fra spesialisthelsetjenesten som jobber ved rusmestringsenhetene tilhører ulike regionale helseforetak og er ansatt ved institusjoner som sosialmedisinske poliklinikker, psykiatrisk ungdomsteam mv. – alt ettersom hvordan de ulike helseforetakene har organisert sitt rusbehandlingstilbud. Utgangspunktet for stillingen fra spesialisthelsetjenesten til rusmestringsenhetene var at denne skulle besettes av psykologer, men det har flere steder vist seg vanskelig å rekruttere denne faggruppen. I en helseregion har psykologforeningen med støtte fra stillingsutvalget ved sykehuset stoppet en endring av stillingen fra spesialisthelsetjenesten som hadde medført at andre yrkesgrupper også kunne innehatt denne. Dette til tross for at de ikke får rekruttert psykologer til stillingen og at stillingen står ubesatt.¹ Andre helseregioner har ifølge informanter fra spesialisthelsetjenesten vurdert dette annerledes og de tilsetter også andre faggrupper med egnet kompetanse til arbeid i rusmestringsenhetene.

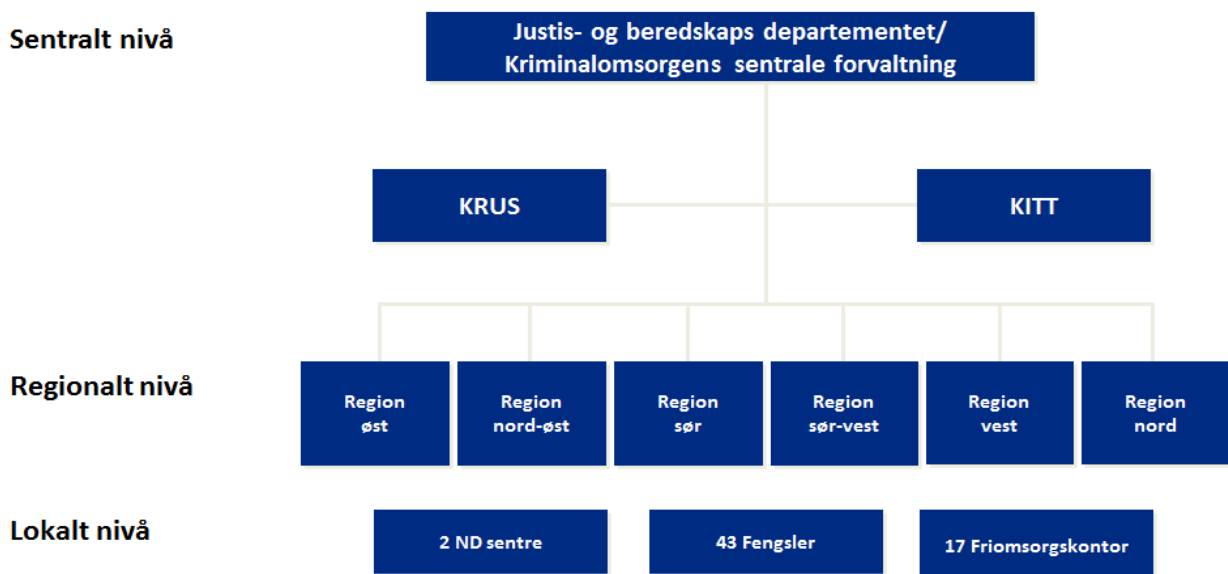
Kriminalomsorgen består av sentralt, regionalt og lokalt nivå (Straffegjennomføringsloven, 2001). Avdelingen i JD som kriminalomsorgen sorterer under heter Kriminalomsorgs-avdelingen (KOA)². Denne avdelingen har som hovedoppgave å være sekretariat for politisk

¹ Personlig informasjon fra Mette Idsøe, konstituert leder PUT Sandnes, 3. desember 2012.

² Kriminalomsorgen ble i 2013 besluttet omorganisert. Direktoratet skal skilles ut fra JD og region øst og nord-øst skal slås sammen. Disse endringene tas ikke inn her da de ikke hadde skjedd da studien ble gjennomført.

ledelse, utarbeide forslag til statsbudsjettet, styringsdokumenter og regelverk, samt å ivareta samarbeidet med andre departementer. KOA har også en direktoratsfunksjon og kalles da Kriminalomsorgens Sentrale Forvaltning (KSF). KSF har det øverste faglige og administrative ansvaret for kriminalomsorgen, men sorterer under KOA. Støttefunksjonene KRUS og Kriminalomsorgens IT-tjeneste (KITT) har ansvar for opplæring av personale og å gi IT-støtte. På nivået under KOA og KSF finner vi seks regionsadministrasjoner som hver har ansvar for en rekke fengsler og friomsorgskontorer på lokalt nivå (Kriminalomsorgen, 2011). Hver av regionene har ansvar for å utforme resultatmål og retningslinjer for alle fagområder og støttefunksjoner i sin region. Videre skal regionene fordele midler til lokalt nivå, sørge for forsvarlig straffefullbyrding og ressursbruk, behandle klager fra lokalt nivå og føre tilsyn med lokale enheter (St. meld. nr 27, 1997-1998). Organisatorisk kan kriminalomsorgen illustreres på følgende måte:

Figur 2. Organisasjonskart over kriminalomsorgen.



De 43 norske fengslene bestod 01.01.2012 av til sammen av 39 enheter med lavere sikkerhetsnivå og 35 enheter med høyere sikkerhetsnivå (Personlig opplysning fra Ragnar Kristoffersen, KRUS 27.11.2012). En enhet er da definert som et helt eller en del av et fengsel. Et fengsel som har en enhet med høyt og en enhet med lavere sikkerhetsnivå, regnes som to enheter. Det gjør også et fengsel som har to geografisk adskilte enheter (Kristoffersen, 2007). Den totale kapasiteten fengselsplasser til bruk for soning og varetekt var den 31.12.2011 på 3838 fengselsplasser, hvorav 191 var forbeholdt kvinner (KSF, 2011a).

Rusmestringsenhetene er plassert på lokalt nivå i kriminalomsorgen og de 13 rusmestringsenhetene har i alt 128 plasser. Rusmestringsenhetene er opprettet ved fengslene Tromsø, Telemark, Hustad, Halden, Arendal avdeling Evje, Bodø, Stavanger, Ravneberget, Bastøy, Bergen, Ullersmo, Indre Østfold avdeling Trøgstad og Trondheim avdeling Leira. Fordelingen av rusmestringsenhetene i ulike regioner og fengsler er som følger:

Tabell 2. Rusmestringsenheter etter region og sikkerhetsnivå.

Region	Antall rusmestringsenheter i fengsel med høyt sikkerhetsnivå	Antall rusmestringsplasser i fengsel med høyt sikkerhetsnivå	Antall rusmestringsenheter i fengsel med lavere sikkerhetsnivå	Antall rusmestringsplasser i fengsel med lavere sikkerhetsnivå	Sum antall plasser region
Øst	1	10	2	13	23
Vest	1,5 ³	10	0,5	4	14
Nord	2	16	1	27	43
Sør	1	8	1	8	16
Nord-øst	1	10	0	0	10
Sør-vest	1	14	1	8	22
Sum	7,5	72	5,5	56	128

Sikkerhetsnivået ved rusmestringsenhetene er som vi ser av tabell 2 både høyt og lavere. Karakteristisk for fengsler/enheter med et høyt sikkerhetsnivå er at de omkranses av en ringmur og at de innsatte er innelåst på cella når de ikke er i arbeid, på skole eller deltar i fritidsaktiviteter under kontroll av fengselsbetjentene. De innsatte har her begrensede muligheter for kontakt med verden utenfor, men kan under regulert og streng kontroll ringe ut, motta besøk, få fremstillinger/permisjoner mv. (KSF, 2012d). En av rusmestringsenhetene med høyt sikkerhetsnivå som jeg observerte ved er plassert i et fengsel som er stort i norsk målestokk og som har i underkant av 200 plasser. Målgruppen er innsatte med lengre straffer som soner for alvorlig kriminalitet. De to andre rusmestringsenhetene som lå i fengsler med høyt sikkerhetsnivå er middelsstore i norsk målestokk. Det ene har en kapasitet på omtrent 70 plasser og det andre på 60. Begge disse fengslene gir tilbud til ulike kategorier domfelte og varetektsinnsatte.

³ De to ½ rusmestringsenhetene betyr at en av enhetene tilbyr rusmestringstjenester til innsatte ved to avdelinger.

Fengsler/enheter med lavere sikkerhetsnivå har vanligvis kun et gjerde rundt området og innsatte deler ofte rom med andre. Cellene låses som regel ikke om natten, men bygningene er låst. Fengsler/enheter med lavere sikkerhetsnivå legger større vekt på kontakt med det øvrige samfunn gjennom ulike typer utganger, besøksordninger og lempeligere kontrolltiltak (KSF, 2012a). En av rusmestringsenhetene jeg observerte ved lå i et fengsel med lavere sikkerhetsnivå. I fengsler/enheter med lavere sikkerhetsnivå er mulighetene for at de innsatte får utganger utenfor fengselsområdet større og de innsatte kan gå mer fritt inne på området. Slike fengsler/enheter er imidlertid ofte dårligere bemannet enn de med høyt sikkerhetsnivå og innsatte har økt grad av ubevoktet kontakt med andre innsatte. Dette gir dermed andre muligheter og utfordringer enn det som er tilfelle for rusmestringsenheter som ligger i fengsler/enheter med høyt sikkerhetsnivå.

Tre av rusmestringsenhetene jeg observerte ved har adskilte avdelinger, mens en deler lokaler med en annen avdeling. Graden av samkvem med andre innsatte varierer ved de ulike rusmestringsenhetene. Alle enhetene har lufting sammen med andre innsatte, mens en av rusmestringsenhetene har i tillegg egen luftegård. Av og til lot innsatte være å luften i fellesskap med andre avdelinger, hvis de selv eller de tilsatte vurderte at de var i en sårbar posisjon. Det ble ifølge informantene også lagd avtaler med andre innsatte om å slå følge med dem i luftegården, slik at de på denne måten unngikk utfordrende situasjoner i en usikker fase. Ved halvparten av rusmestringsenhetene deltar de innsatte ikke i arbeid eller undervisning sammen med andre innsatte. Begrunnelsen for dette er dels at man vil skjerme de innsatte, og dels fordi deltakelse i arbeid/skole utenfor avdelingen blir vurdert som mindre viktig enn den aktiviteten som foregår ved rusmestringsenhetene. Dette gjelder særlig rusmestringsenheten som legger vekt på å drive etter prinsipper fra terapeutiske samfunn. Terapeutiske samfunn er kjent for å ha en hierarkisk struktur og å tilstrebe et sterkt gruppetrykk mellom deltakerne (Helgesen, 2006). Man jobber da for å oppnå en sterk gruppefølelse for å få til et gruppeklime hvor det er stort engasjement for å endre destruktiv atferd og å lære inn ny atferd i interaksjon med andre. I slike terapeutiske samfunn, som ofte stiller strenge krav til avholdenhet fra stoff og kriminell atferd, anses det som avgjørende at de tilsatte klarer å skape en gruppesolidaritet der gruppen selv etablerer normer som motvirker kriminelle holdninger og rusatferd (Andreassen, 2003; Fridell & Hesse, 2006; Sherman, 2002). Å være sammen i en gruppe er dermed avgjørende for behandlingen ved rusmestringsenheten som bygger på denne metodikken.

Antallet plasser ved rusmestringsenhetene er mellom 7 og 14. I følge informantene er størrelsen på rusmestringsenhetene, med et unntak, bestemt av avdelingenes størrelse idet rusmestringsenhetene overtok dem. Størrelsen på avdelingene er altså ikke et resultat av den optimale størrelsen for å kunne gjennomføre arbeidet ved rusmestringsenhetene, men en konsekvens av begrensninger ved eksisterende bygningsmasse. I enkelte rusmestringsenheter har man pga. plassmangel omgjort celler, kott og andre tilgjengelige lokaler til samtalerom og kontorer for miljøarbeidere, spesialisthelsetjenesten mv. Materielt består de fleste rusmestringsenhetene av et kjøkken med et større bord, som også fungerer som møte/-samtalerom for innsatte, samt et annet rom/areal hvor det er en tv og sittegruppe. Med unntak av 2 celler ved en av rusmestringsenhetene, delte ikke innsatte celler med andre. Ved en av rusmestringsenhetene har innsatte eget toalett og dusj på cella, mens ved de resterende må de dele do og/eller dusj på gangen. En av rusmestringsenhetene skiller seg ut fra de andre ved å være nybygd spesielt for rusmestringsenheten og denne enheten har mer tilpassede og moderne lokaler for både innsatte og tilsatte.

Alle rusmestringsenhetene har bestemte inntaksprosedyrer. Felles for enhetene er at de innsatte selv må vise interesse for å søke seg til rusmestringsenheten og/eller selv må levere inn en søknad. Når de tilsatte mottar en henvendelse/søknad fra innsatte som ønsker seg til rusmestringsenheten, blir det gjennomført et intervju og deretter foretatt en vurdering av hvorvidt innsatte skal innvilges plass eller ikke. Ofte er det to representanter fra rusmestringsenheten til stede under intervjuet. Hvilke tilsatte dette er varierer mellom leder for rusmestringsenheten, betjenter, miljøterapeuter og tilsatte i spesialisthelsetjenesten.

De fleste informantene oppgir at rusmestringsenhetene primært rekrutterer innsatte fra eget fengsel. Flere informanter uttrykker å ha for lite rekrutteringsgrunnlag til å klare å fylle opp rusmestringsenhetene til enhver tid. Ved en av rusmestringsenhetene har rekrutteringsproblemet forsterket seg ved at en annen rusbehandlingsenhet i kriminalomsorgen som henvender seg til samme målgruppe nylig er opprettet. Enkelte av informantene uttrykker at andre fengsler i samme region sjelden eller aldri søker inn innsatte til rusmestringsenheten, noe de finner underlig da mange av disse har innsatte i målgruppen uten selv å ha tilsvarende tilbud.

Målgruppen for et opphold ved rusmestringsenhetene er ifølge informantene innsatte rusmiddelmisbrukere med rehabiliterings- og/eller behandlingsbehov. De innsatte som får

opphold ved rusmestringsenhetene er avhengige av ulike typer rusmidler – f.eks. narkotika, alkohol, legemidler, anabole steroider – og de har ulike grad av problembelastning. Ved inntak prioriterer rusmestringsenhetene innsatte som allerede har, eller som antas å ville få, pasientrettigheter. Enkelte innsatte som er tatt inn i rusmestringsenhetene har etter en rettighetsvurdering av spesialisthelsetjenesten ikke fått rett til behandling etter lov om spesialisthelsetjenester. De kan like fullt oppleve å ha et behov for hjelp, enten dette dreier seg om behandling for rusproblemet eller andre rehabiliteringsbehov som f.eks. hjelp til å skaffe arbeid, bolig osv. Sistnevnte gruppe gis ifølge enkelte informanter også opphold ved rusmestringsenhetene, mens tilsatte ved andre enheter uttrykker at de aldri har opplevd at innsatte ikke har fått innvilget pasientrettigheter.

I praksis synes målgruppen ved rusmestringsenhetene å begrense seg til norske statsborgere eller utenlandske statsborgere med rettigheter i folketrygden. Informantene oppga at dette skyldes at det er disse som har rett til behandling etter spesialisthelsetjenesteloven. Alle rusmestringsenhetene synes å ha et krav om at innsatte som innvilges plass skal kunne kommunisere på et skandinavisk språk, da det vurderes at de som ikke behersker et skandinavisk språk vil ha vanskeligheter med å delta i grupper, få behandling osv. Hvordan man forholder seg til innsatte som kan snakke engelsk har jeg ikke informasjon om, men ingen av de innsatte ved de rusmestringsenhetene jeg observerte var i denne kategorien.

En annen avgrensning av målgruppen er ifølge informantene at innsatte med visse typer personlighetsforstyrrelser utelukkes, da de blir vurdert å kunne utgjøre en trussel mot f.eks. gruppedynamikken ved rusmestringsenhetene. Dette vil ikke si det samme som at man ikke tar inn innsatte med psykiske problemer. Ifølge informantene hadde brorparten av de som ble innvilget opphold en eller flere psykiske lidelser. Informantene oppga å ta inn søkere som man var usikre på om faktisk vil kunne nyttiggjøre seg tilbudet, fordi man ønsket å prøve ut om dette likevel ville fungere i praksis. Når plasseringen viste seg ikke å fungere, ble den innsatte da overført fra rusmestringsenheten til andre enheter. Dette hadde også skjedd med innsatte hvor det etter inntak hadde kommet frem at innsatte hadde søkt seg til rusmestringsenheten uten å ha et reelt ønske om å gjøre noe med sitt rusmiddelmissbruk, men kun brukte oppholdet på rusmestringsenheten til å smugle inn narkotika, lage uro på avdelingen mv.

Varigheten på oppholdet ved de ulike rusmestringsenhetene varierer. Enkelte oppgir ikke å ha en øvre grense, mens andre uttrykker at oppholdet ikke bør overskride henholdsvis 6 måneder

eller 1 år. Begrunnelsen for å sette en øvre grense er ifølge informantene både at rusmestringsenhetene skal gi tilbud til andre innsatte, men også at de innsatte etter dette vurderes å ville ha lite utbytte av et forlenget opphold. Dersom alternativet er tilbakeføring til vanlig avdeling mener de fleste informantene at den øvre grensen likevel kan overskrides fordi alternativet vurderes som dårligere. Enkelte informanter fremhever i denne forbindelsen at de når innsatte overskrider ønsket sittedid ved rusmestringsenheten, aktivt forsøker å søke dem over i andre rusmestringsenheter med et annet tilbud og/eller forsøker å få innsatte til å gjennomføre resten av straffen i en ekstern behandlingsinstitusjon. Få av rusmestringsenhetene oppgir å ha en nedre grense for inntak, men samtlige fremholder at de ønsker innsatte med minimum et par måneders gjenstående soningstid, slik at de kan få et utbytte av oppholdet.

5 Valg av organisasjonsmodell

Forut for opprettelse av rusmestringsenhetene var det nødvendig å foreta en rekke valg. En beslutning var om man ønsket å samle rusmiddelmissbrukerne i egne enheter eller om man skulle la dem gjennomføre straffen i vanlige, blandede avdelinger. Videre måtte man velge hvordan behandlingsressursene skulle ytes. Det var som tabellen under viser, flere mulige modeller:

Tabell 3. Mulige organisasjonsmodeller.

Modell	Beskrivelse av tiltaket	Behandlings-tilbud	Behandlingsform	Ansvarlig
Intern modell:				
1. Svensk modell	Kriminalomsorgen tilsetter selv fagpersoner som skal arbeide med de innsatte rusmiddelmissbrukerne. Kriminalomsorgen drifter selv enheten og står ansvarlig for den faglige kompetansen.	Internt behandlings-tilbud	Behandling i fengsel	Offentlig
Samarbeidsmodell:				
2. Dansk modell	Hvert fengsel inngår samarbeid med en bestemt eksternt behandlingsinstitusjon som tilbyr innsatte rusmiddelmissbrukere rusbehandling i fengselet. Innsatte kan eventuelt overføres til behandlingsinstitusjonen under/etter oppholdet.	Importert behandlings-tilbud	Spesifikk behandlingsinstitusjon	Offentlig/ privat
3. Ny norsk modell	Kriminalomsorgen inngår samarbeid med spesialisthelsetjenesten, som så tilbyr innsatte poliklinisk behandling i fengselet.	Importert behandlings-tilbud	Generell behandling	Offentlig
Eksternt modell:				
4. Eksisterende norsk modell	Innsatte rusmiddelmissbrukere gjennomfører hele/deler av straffen i en heldøgnsinstitusjon.	Eksportert behandlings-tilbud	Spesifikk behandlingsinstitusjon	Offentlig/ Privat
5) Privat modell, for eksempel brukt i USA og England	Straffegjennomføringen legges ut på anbud til private institusjoner som drifter fengsler og som gir et særskilt behandlingstilbud til innsatte rusmiddelmissbrukere.	Eksportert behandlings-tilbud	Spesifikk straffe-/behandlingsinstitusjon	Privat

Alle innsatte i Norge har lenge kunnet søke om å gjennomføre hele/deler av straffen i ordinære behandlingsinstitusjoner utenfor fengsel (jf. modell 4). Mange innsatte faller av sikkerhetsmessige og praktiske grunner imidlertid utenfor målgruppen (Ploeg, 2006). For også å kunne yte et behandlingstilbud til disse var det nødvendig å opprette tilbud inne i fengslene og man valgte å opprette et formalisert tverretattlig samarbeid med spesialisthelsetjenesten (jf. modell 3). I forbindelse med kriminalomsorgens valg av organisasjonsmodell ved opprettelse av rusmestringsenhetene er det interessant å vite hva som påvirket

dette valget. For å undersøke dette vil jeg analysere om dette valget kan forklares med en adopsjon som følge av moter, interesser eller behov.

5.1 Rusmestringsenheter som følge av mote

I dette kapitlet undersøker jeg om valg av organisasjonsmodell for rusmestringsenhetene kan være påvirket av moter. Først ser jeg hvordan Norge historisk sett har oppfattet fenomenet rusmiddelmissbruk og rusmiddelmissbrukerne, samt hva slags behandlingstilbud som ble og blir gitt til rusmiddelmissbrukerne. Deretter undersøker jeg om norsk kriminalomsorg adopterte Sverige og Danmarks organisasjonsmodeller når det gjelder innsatte rusmiddelmissbrukere og hvorvidt disse landenes modeller stemmer overens.

5.1.1 Synet på rusmiddelmissbruk, rusmiddelmissbrukere og behandlingstilbud

I Norge har alkohol lenge vært det foretrukne rusmiddelet. De “henfalte til alkohol” ble fra midten av 1800-tallet og fremover sett på som viljesvake personer med dårlig moral (Fekjær, 2009). Drukkenskapen, beruselsen eller det “å ramle på fylla” var noe som kunne ramme alle og som måtte bekjempes (Fekjær, 1996). Behandlingstilbudet til rusmiddelmissbrukerne ble primært gitt i institusjoner som var opprettet av avholdsbevegelsen og som hadde tette bånd til kirken. Misbruk av alkohol ble oppfattet som ukristelig og syndig og behandlingen hadde ofte innslag av omvendelse og frelse (Fekjær, 2009). Organisasjonen Anonyme Alkoholikere (AA) fikk stor innflytelse på avhengighetsbehandling av alkoholmissbruk her hjemme fra midten av forrige århundre. AA legger til grunn at enkelte mennesker er predisponert for utvikling av ‘alkoholisme’. De kan ikke kureres for denne sykdommen, men de kan leve med den ved å være totalavholdende fra alkohol (Fekjær, 2009). ‘Alkoholisme’ stod i perioden 1951-79 oppført på WHO’s diagnoseliste (ICD) og førte til at fokus endret seg fra alkoholens virkninger for kvinner og barn til stordrikkene selv. Altså skjedde det et skifte fra at man var opptatt av alkoholens påvirkning på omgivelsene, til å betrakte avhengigheten som et individuelt problem hos rusmiddelmissbrukerne. En rekke behandlingstilbud etter AAs 12-trinnsmodell ble opprettet i Norge på 1950–60-tallet. Selv om forskning i dag har tilbakevist datidens alkoholismebegrep (Fekjær, 1996), så drives det fremdeles rusbehandling etter metoden i Norge (Mjåland, 2008). Dette gjelder også enkelte av rusmestringsenhetene som har tilbud om deltakelse i AA og NA (Anonyme Narkomane) grupper for de innsatte.

Fra begynnelsen av 1900-tallet fantes det en mindre gruppe mennesker som misbrukket narkotika i Norge. Disse var som oftest ansatte i helsevesenet eller tidligere pasienter. Rusmiddelmissbruket deres ble i stor grad forklart ut fra en sykdomsmodell, med avhengighetsproblematikk som krevde behandling (Lind, 1976). Leger var de selvsagte lederne for dette arbeidet og de hadde ansvar for å ordinere rett behandling (Hafseng, 1991). På 1960-tallet entret ungdom i opposisjon til samfunnet den offentlige arenaen som en ny brukergruppe. Rusmiddelmissbruk ble nå etterhvert ansett å være et symptom på psykiske forstyrrelser, noe som resulterte i at de fysiologiske aspektene ble viet mindre oppmerksomhet og bakenforliggende psykologiske forklaringer på rusmiddelmissbruk ble trukket frem. Behandlingstilbudet som ble gitt var for det første psykiatriske institusjoner som benyttet psykoterapeutiske behandlingsteknikker, samtidig som en alternativ psykiatri med oppsøkende arbeid, bemannet av yngre mennesker med erfaring fra barne- og ungdomspsykiatriske behandlingshjem vokste frem (Gran & Christensen, 1994). Etter hvert som hippie-opprøret dempet seg utover på 1970 og 80-tallet sluttet de fleste ressurssterke ungdommene med narkotika. De som nå misbrukket narkotika kom ofte fra vanskeligstilte hjem, hadde hatt tilpasningsproblemer i oppveksten og hadde lav utdanning og sosial status (Christie & Bruun, 2003). Disse rusmiddelmissbrukerne klarte i liten grad å nyttiggjøre seg det rådende behandlingstilbudet og ventelistene i behandlingsapparatet økte. Misbruk ble nå etter hvert ansett å være et resultat av sosiale problemskapende forhold. Sosial læringsteori som fokuserte på at man skulle bryte onde sirkler som hadde oppstått erstattet tidligere tilnærminger ovenfor misbrukerne. Målet med behandlingen var nå å lære inn nye ferdigheter som ble antatt å minske behovet for rusmidler (Hafseng, 1991). Behandlingstiltakene som ble opprettet bestod i stor grad av bo- og arbeidskollektiv, noe som resulterte i mindre interesse for individet og økt fokus på fellesskapet som metode (Finstad, 1990).

I samme periode skjedde det en sterk intensivering i lovreguleringen av narkotikafeltet (Lind, 1976), og man erklærte på 1980-tallet "krig mot stoffene" nasjonalt og internasjonalt (Christie & Bruun, 2003). Den strenge narkotikapolitikken bidro til at rusmiddelmissbrukerne tilbragte mange år i fengsel og de pådro seg som følge av fengslingen store kontrollskader og sosiale tap (Hammerlin, 2008). I og med at narkotikamisbruk primært ble forklart som et kriminalitetsproblem var samfunnet i liten grad villig til å hjelpe aktive rusmiddelmissbrukere. Kriminaliseringen av narkotika med påfølgende økt kontroll resulterte i at rusmiddelmissbrukerne ble tvunget ut i en lyssky tilværelse med en livsførsel som ga dem store fysiske og psykiske problemer (Christie & Bruun, 2003; Scherdin, 1989). Kriminalomsorgens

vurdering av trusselsituasjonen som misbrukerne representerte, bidro fra slutten av 1970-tallet til at kontrollen i fengslene ble langt mer repressiv enn tidligere (Hammerlin, 2008). Man innførte nitidige kontroller av rom og personer, isolerte misbrukerne, flyttet dem innen og mellom anstalter, samt sanksjonerte ovenfor dem som brukte, oppbevarte eller distribuerte narkotika i fengselet. På den andre siden opprettet man også egne kontraktsfengsler for dem som ville sone rusfritt og/eller som ville slutte med narkotika. Det var i denne perioden store interne diskusjoner i kriminalomsorgen om tildeling og bruk av legale medikamenter under soningen (Hammerlin, 2008).

Innføring av skadereduserende tiltak som metadon-, sprøyte- og kondomutdeling kom først da Norge stod ovenfor en mulig HIV-epidemi på slutten av 1980-tallet (Scherdin, 1989).

Substitusjonsbehandling med metadon og andre legemidler ble da innført som et prøveprosjekt for langtkomne rusmiddelmissbrukere, både for å dempe rusuget, helseskadene som følger av rusmiddelmissbruket og for å redusere rusmiddelmissbrukernes kriminelle aktivitet (Ervik, 1997). Stortinget gjorde i 1998 metadonbehandlingen landsdekkende og senere er også andre medikamenter inkludert i substitusjonsbehandlingen (Fekjær, 2009). En ser med dette at leger og annet helsepersonell fra midten av 1990-tallet i økende grad begynte å jobbe med rusmiddelmissbrukerne. Den fysiske delen av rusmiddelmissbruket fikk stadig større oppmerksomhet og behandlingen ble etter hvert mer medisinsk orientert. Legenes og helse-tjenestens økende innflytelse på rusfeltet nådde et høydepunkt med rusreformen i 2004 da behandlingsinstitusjoner ble overført fra fylkeskommunene til staten, rusmiddelmissbrukerne ble omfattet av helselovgivningen og fikk tilstått pasientrettigheter (Mjåland, 2008).

Rusmiddelmissbruk betraktes i dag av samfunnet i stor grad som et medisinsk fenomen og spesialisthelsetjenesten har fagansvar for behandlingen (Mjåland, 2008). Det restriktive kontrollregimet som ble innført i forhold til rusmiddelmissbrukere ved inngangen til 1980-tallet synes fremdeles å pågå i norsk kriminalomsorg, selv om man har forsøkt å endre innholdet i de repressive kontrolltiltakene og i større grad å motivere rusmiddelmissbrukerne til endring (Helgesen, 2006; Lauritzen, Helgesen, Høegh-Krohn, Gløtvold, & Sørøy, 2009). Sprøyteutdeling er fremdeles ikke lovlig i norske fengsler, men som et kompromiss skal kloramin være tilgjengelig for de innsatte slik at de kan rense sprøytene (Ekeid & Karlsen, 2011). Ut fra observasjonene blir dette i praksis ikke fulgt opp ved rusmestringsenhetene. Utdeling av metadon til innsatte ble godkjent i kriminalomsorgen i 2000 (Rundskriv Fst 1/00, 2000). Hvorvidt innsatte skal få substitusjonsbehandling eller ikke, er i dag ifølge

informantene ved rusmestringsenhetene et tema som i liten grad debatteres. Under mine observasjonsperioder opplevde jeg imidlertid å overhøre diskusjoner om størrelsen på doseringen var korrekt for den innsatte eller ikke – altså diskuterte man ikke hvorvidt de innsatte burde få slike medikamenter, men om de fikk for store doser til å kunne nyttiggjøre seg annen behandling som ble gitt ved rusmestringsenheten.

De regionale helseforetakene har i dag ansvar for å yte tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) og rusmiddelbehandlingen skal integrere ulike områder som personen har behov for hjelp i forhold til (Sosial- og helsedirektoratet, 2007). Når rusmiddelmisbrukere skal henvises til TSB kan dette gjøres av fastlegen, allmennleger, legespesialister, fengselsleger eller leger i spesialisthelsetjenesten. Henvisningen skal inneholde opplysninger som er nødvendige for å vurdere om personen har rett til nødvendig helsehjelp etter §§ 2-1 og 2-2 pasientrettighetsloven (2012) og om hovedvilkårene i § 2 prioriteringsforskriften (Prioriteringsforskriften, 2000) er oppfylt. For å ha rett til nødvendig helsehjelp må pasienten etter prioriteringsforskriften for det første oppfylle alvorlighetskriteriet, altså må pasientens tilstand gjøre at det er behov for behandlingen og at det er sannsynlig at livslengde forkortes eller at livskvaliteten blir dårligere hvis hjelp ikke gis. Videre må nyttekriteriet oppfylles, dvs. at helsehjelpen må antas å bedre tilstanden eller hindre forverring. Kostnadseffektivitets-kriteriet krever at det skal være et rimelig forhold mellom kostnadene ved behandling versus forventet effekt i bedring / fravær av forverring. For at rett til nødvendig helsehjelp skal innvilges, må det være en innbyrdes sammenheng mellom disse tre vilkårene og de skal vektes i forhold til hverandre (Sosial- og helsedirektoratet, 2007).

Det er i dag ingen fast utforming og organisering av rusbehandlingen i de regionale helseforetakene. Helselovgivningen krever imidlertid at helsehjelpstilbudet skal være organisert slik at helseforetakene klarer å overholde sine plikter (Sosial- og helsedirektoratet, 2007). Behandlingstilbudet i spesialisthelsetjenesten er i dag oppdelt etter type rusbehandling: poliklinisk behandling, dagbehandling, døgnbehandling, samt LAR og sosialtjenesteloven/tvangsbehandling. Utredning og kartlegging som foretas skal bygge på det arbeidet som er gjennomført i kommunen og det kan skje poliklinisk eller i institusjon. Den skal være systematisk og inkludere aspekter om fysisk og psykisk helse, avhengighets-/rusmønster, skole, arbeid og behandlings- og oppfølgingsbehov. I tillegg til de personene som gis rett til TSB, kan de regionale helseforetakene innenfor de ressurser de har til rådighet også tilby andre personer hjelp. Det er ikke gitt bestemte regler om hvem som da kan få slik hjelp, men

ut fra et fordelingsprinsipp bør de som er mest syke få hjelp først, og det bør foretas en helsefaglig/medisinsk vurdering hvor alvorlighetsgrad og utsikt til bedring inngår (Sosial- og helsedirektoratet, 2007).

Som vi her har sett har oppfattelsen av fenomenet rusmiddelmissbruk variert i det norske samfunnet og kriminalomsorgen de siste 100 år. Dagens oppfattelse av rusmiddelmissbruk bygger i stor grad på en medisinsk logikk der legene og det statlige forvaltningsnivået har fått økt dominans og innflytelse fremfor den sosiale logikken, de sosialfaglige tilnærmingene og det kommunale forvaltningsnivået (Mjåland, 2008).

Ønske om å innføre rusmestringsenheter i kriminalomsorgen tyder på at kriminalomsorgen har internalisert den dominerende forståelsen av kriminalitet og rusmiddelmissbrukere slik den fremstilles innenfor engelskspråklig fengselsforskning. I sum kan man si at rusmiddelmissbruk i dag både blir ansett å representere et kriminalitetsproblem og et avhengighetsproblem, og man mener å kunne behandle og/eller å påvirke dem begge under fengselsoppholdet (Berman & Farbring, 2010; Sherman, 2002). Dette fremfor hovedsakelig å betrakte rusmiddelmissbruk kun som et kriminalitetsproblem, slik man gjorde fra 1980-tallet og utover på 1990-tallet. Selv om man da også hadde progresjonssoning og kontraktsavdelinger, så var erfaringene med disse tiltakene ifølge flere av informantene av blandet valør og man opplevde å trenge en revitalisering i form av en ny satsning hvis man skulle oppnå legitimitet for rusbehandlingen internt i kriminalomsorgen, hos de innsatte selv og hos fengselets eksterne samarbeidspartnere.

Begrunnelsen om å være moderne i egne og andres øyne, samt å velge en behandlingsmodell som viste at man satset, kan synes å ha vært en medvirkende årsak til at kriminalomsorgen begynte å lete etter organisatoriske alternativer. Da man skulle velge behandlingsmodell for rusmestringsenhetene stod man ovenfor flere valg. I følge informantene fra departementet registrerte JD på denne tiden at HOD var svært opptatt av å få til TSB, som da var et nytt satsningsområde innen spesialisthelsetjenesten når det gjaldt behandling for rusmiddelmissbruk. JD konkluderte ifølge flere av informantene med at de ønsket å trekke TSB-modellen inn i fengslene – dels for å få til et godt faglig behandlingstilbud etter løslatelse, og dels fordi det var strategisk for å få spesialisthelsetjenesten til å slutte opp om et tverretattlig samarbeid. Departementet valgte ifølge informantene derfor å gå for en samarbeidsmodell med spesialisthelsetjenesten. Resultatet ble at JD gikk til sin politiske ledelse med ønske om å

opprette rusmestringsenheter i samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Dette forslaget ble ifølge informantene deretter lansert av justisministeren ovenfor helseministeren og HOD. Ministrene for JD og HOD ble så enige om å støtte opprettelse av rusmestringsenheter. Forslaget gikk inn i den påfølgende budsjettprosessen og inngikk senere som en del av den tverrdepartementale handlingsplanen på rusfeltet (Helsedirektoratet, 2010). Dette viser at det som var moderne innenfor behandlingsapparatet generelt fikk direkte innflytelse på valg og utforming av organisasjonsmodell ved rusmestringsenhetene.

Som vi ser er det politisk nivå som bestemte hvilken samarbeidsmodell som skulle opprettes lokalt og man kan derfor argumentere for at det for regionalt og lokalt nivå skjedde en tvangsmessig isomorfi. Departementet valgte kun å opprette tre rusmestringsenheter i første omgang og disse meldte seg frivillig, noe som kan tyde på at departementet valgte ut trendsetterne (fashion leaders) til å starte innføringen og at disse kan ha påvirket resten av rusmestringsenhetene til å følge etter (Vabo & Stigen, 2004). Ved at kriminalomsorgen tilpasset sin organisering av de nye rusmestringsenhetene til spesialisthelsetjenestens behandlingstilbud med TSB, så tyder det på at kriminalomsorgen lot seg prege av omkringliggende organisasjoner og at de adopterte de ideer som her var moderne når de valgte organisasjonsmodell for rusmestringsenhetene. Dette styrker antagelsen om at det også var en viss grad av normativ isomorfi til stede ved at kriminalomsorgens omgivelser og nettverk påvirket dem i deres valg. Samtidig kan man også argumentere for at det skjedde en mimetisk isomorfi. Ved opprettelse av rusmestringsenhetene stod kriminalomsorgen i en situasjon der de skulle innføre noe nytt for å avhjelpe en problematisk situasjon, og slike situasjoner er ofte preget av en viss grad av usikkerhet (Thorsvik & Jacobsen, 2007). I en slik situasjon kan det å adoptere deler av spesialisthelsetjenestens organisasjonsmodell ha virket som et trygt og lite kontroversielt valg for kriminalomsorgen.

5.1.2 Skandinavisk påvirkning

De svenske og danske begrunnelsene for etablering av rusbehandling i fengslene er forskjellige. Den danske begrunnelsen bygger på en kombinasjon av at de innsatte anses å ha samme rettigheter som andre borgere, samt at man gjennom å tilby rusbehandling ønsket å bedre soningsmiljøet i fengslene (Heltberg, 2012). Svensk kriminalomsorg argumenter derimot primært for å tilby behandling for å redusere residiv (tilbakefall til kriminalitet). Rasjonalen er at rusmiddelmisbrukerne skal tilbys behandling for å redusere deres tilbakefall til rusmiddelmisbruk, som også antas å være en av de vanligste årsakene til kriminalitet

(SOU, 2010). Den norske begrunnelsen for innføring av behandling i fengsel har vært at alle innsatte anses å ha samme rettigheter som andre borgere, men ønske om å redusere residiv trekkes også frem (St. meld. nr. 37, 2007-2008). Vi ser altså at den norske begrunnelsen for å tilby behandling skjer ut fra et rettighetsperspektiv som vi har til felles med Danmark, mens residivbegrunnelsen har vi til felles med Sverige. Svensk kriminalomsorg har i langt større grad enn norsk og dansk undersøkt om rusbehandlingsinnsatsene faktisk leder frem til reduksjon i tilbakefall gjennom systematiske evalueringer (Berman & Farbring, 2010; Göransson, 2010). Den svenske kriminalomsorgen har også innført kartleggingsverktøyet Addiction Severity Index (ASI), som bl.a. benyttes ved deres rusbehandlingsavdelinger. Norsk og dansk kriminalomsorg har ikke innført tilsvarende verktøy eller igangsatt systematiske evalueringer for å evaluere effekten av behandlingstiltakene. Svensk kriminalomsorg synes således både å være mer resultatorientert og ha en større tro på bruk av teknologiske hjelpemidler enn den danske og norske, som av enkelte blir hevdet å fokusere mer på prosess i straffegjennomføringen (Berman & Farbring, 2010; Heltberg, 2012). En ser her at norsk kriminalomsorg benytter mange av de samme begrunnelsene for behandling som både Sverige og Danmark, men at vi ikke har adoptert noen av disse landenes begrunnelser i sin helhet.

Når det gjelder organisering av rusbehandlingen, så legger dansk kriminalomsorg til grunn at dette skal være en importert tjeneste som skal ytes inn i fengselet av det ordinære tjenesteapparatet utenfor (Heltberg, 2012). I 2006 innførte man i Danmark gjennom den danske straffulbyrdelsesloven § 45 a en behandlingsgaranti som ga innsatte i målgruppen rett til å få iverksatt behandling innen 14 dager etter at de fremmet et krav om dette ovenfor fengselet (Vestergaard, 2006). Kriminalforsorgens årsberetning fra 2011 viser at 14-dagers regelen ble overholdt i 82 % av tilfellene der innsatte søkte om behandling og for restgruppen påbegynte behandlingen for 3 av 4 den påfølgende måneden (Kriminalforsorgen, 2011). Organiseringen av rusbehandlingen i dansk kriminalomsorg skjer ved at det sendes ut anbud til ulike behandlingstinstitusjoner om å gjennomføre rusbehandling i et konkret fengsel. Den institusjonen som vinner anbudskonkurransen, gis rett til å tilby innsatte i dette fengselet behandling. Innholdet i behandlingen blir akkreditert av et eksternt ekspertpanel, som gir sin tilslutning til om kvaliteten holder mål i forhold til på forhånd definerte faglige standarder (Heltberg, 2012). Dette tilsvarer organisasjonsmodell 2 (jf. tabell 3).

Sverige har valgt en annen organisasjonsmodell enn Danmark. De har opprettet behandlingsplasser i fengslene som kriminalomsorgens tilsatte selv er ansvarlige for å fylle med innhold. Dette prinsippet er opprettholdt i den nye svenske fengselsloven av 2011, hvor det fremkommer at kriminalomsorgen har behandlingsansvaret for innsatte med lengre straffer og for utslusingen av innsatte med dommer på over 6 måneder (Fängelselag, 2011). Allerede i 2002 gjennomførte Sverige en betydelig organisasjonsendring i forhold til behandling av rusmiddelmissbrukere i fengsel. Satsingsperioden gikk opprinnelig fra 2002–2005, men ble forlenget til perioden 2006–2010. Det overordnede målet med satsningen var å tilby mer behandling til narkotikamisbrukere under kriminalomsorgens kontroll. For å nå dette målet skulle man bl.a. benytte kartleggingsverktøyet ASI for å kunne foreta riktige plasseringer av innsatte og ordinere dem rett type behandling. Innsatte som aldri hadde misbrukt narkotika skulle separeres fra de andre innsatte (SOU, 2010). I første delen av narkotikasatsningen ble 1/3 av alle lukkede fengselsplasser avsatt spesielt til rusmiddelmissbrukerne. Disse særskilte avdelingene ble inndelt i tre: motivasjonsavdelinger, behandlingsavdelinger og avdelinger for lite motiverte rusmiddelmissbrukere. Det faglige innholdet ble tilpasset hver av disse gruppene (Frodlund, 2005; Göransson, 2010). Sverige valgte altså en intern organisasjonsmodell (jf. tabell 3).

Norge har i likhet med Danmark valgt en importmodell i sin organisering av behandlings- og helsetjenester (St. meld nr. 104, 1977-78). Dette prinsippet ble slått fast i stortingsmeldingen *Om kriminalpolitikken* fra 1977, hvor det fremgikk at straffedømte ikke er fradømt sine borgerrettigheter selv om de er fratatt sin frihet (St. meld nr. 104, 1977-78). Tjenester som i over 150 år hadde ligget under fengselsvesenet ble nå forankret i strukturene utenfor. Norge ble ved dette det første landet i verden som overførte helsetjenesten i fengsel fra justis- til helsemyndighetene (Ekeid & Karlsen, 2011). Selv om Norge i likhet med Danmark har valgt en importmodell, så er det ikke opprettet en ny formell organisasjonsmodell, men spesialisthelsetjenesten yter tjenester ut fra sin ordinære organisasjonsstruktur. Altså en samarbeidsmodell (nr. 3, tabell 3). Dagens norske begrunnelser for importmodellen utgår som sagt dels fra normalitetsprinsippet hvor de innsatte anses å ha rett til de samme tjenestene som andre og hvor soningsforholdene skal ligge så nær opp til verden utenfor som mulig (St. meld. nr. 37, 2007-2008). Siden det i samfunnet utenfor skjer en økende spesialisering av tjenestetilbudet, så har kriminalomsorgen internt vanskeligheter med selv å levere tjenester av samme kvalitet, noe som også støtter valget av en importmodell (Dyb & Johannessen, 2011). Selv om importprinsippet i Norge ble slått fast allerede på 1970-tallet, tyder innføringen av rusmestrings-

enhetene hvor man så seg nødt til å formalisere samarbeidet med spesialisthelsetjenesten på at dette ikke har fungert optimalt. Innsattes behov for tjenester blir av mange fortsatt ansett å være fengselets oppgave (Dyb & Johannessen, 2011). Dette skulle rusmestringsenhetene gjøre noe med. Ut fra dette ser vi at Norge ved opprettelse av rusmestringsenhetene ikke adopterte Sveriges eller Danmarks behandlingsmodell, men snarere fortsatte å benytte allerede valgte organisasjonsmodell i en mer formalisert samarbeidsform. Det er likevel mange berøringspunkter mellom de skandinaviske landenes valg, men det er ikke støtte for å si at Norge adopterte Sveriges eller Danmarks behandlingsmodell og slavisk fulgte moten.

Faglig innhold i behandlingstilbudet til rusmiddelmissbrukere varierer mellom de skandinaviske landene. Den svenske kriminalomsorgen tilbyr mindre substitusjonsbehandling enn Norge og Danmark (Heltberg, 2012). Et forsøksprosjekt med substitusjonsbehandling ble først startet opp i Stockholm i 2005–2006 og tilbys i dag kun ved et begrenset antall enheter (Göransson, 2010; SOU, 2010). Utdeling av metadon til norske innsatte ble som tidligere nevnt godkjent i 2000 (Rundskriv Fst 1/00, 2000), og både i Danmark og Norge tilbys substitusjonsbehandling til alle innsatte som fyller kravene (Heltberg, 2012). I Danmark kan innsatte som går på legemiddelassistert rehabilitering ikke gjennomføre straff i de særskilte behandlingsavdelingene, mens dette er vanlig praksis i de norske rusmestringsenhetene. Den rådende behandlingssideologien i de ulike skandinaviske landene synes å variere. 12-trinnsmodellen som bygger på AA er et av de hyppigst brukte programmene i svenske behandlingssenheter (Schlyter & Meulebrock, 2010). I Danmark tilbys ulike typer behandling av de eksterne tilbyderne i fengslene og flere behandlingssideologier er til enhver tid derfor representert (Heltberg, 2012). Den behandlingssideologien som de norske rusmestringsenhetene valgte bygger på spesialisthelsetjenestens forståelse av rusmiddelavhengighet og dermed på en medisinsk ideologi. Behandlingsavdelingene i Sverige har i stor grad satset på systematisk bruk av kognitive programmer og motiverende samtaler (SOU, 2010). Danmark vektlegger derimot motivasjonsprogrammer, substitusjonsbehandling og psykososiale støtte-samtaler (Heltberg, 2012). I de norske rusmestringsenhetene var føringene at man skulle tilby miljøarbeid, kognitive rusprogrammer, motiverende samtaler, samt utredning og behandling av spesialisthelsetjenesten (KSF, 2008a). Innholdet i den faglige virksomheten i de skandinaviske landene er altså bygget over samme lest, men vektingen av tiltakene er forskjellige.

De norske rusmestringsenhetene valgte å benytte mange av de samme faglige tiltakene som de andre skandinaviske landene hadde gjort i sine behandlingsavdelinger. Dette vil ikke si det samme som at Norge adopterte noen av deres faglige profiler. Innføringen av kognitive programmer hadde ti år tidligere bidratt til en relativ stor faglig diskusjon i norsk kriminalomsorg (Hammerlin, 2008), mens bestemmelsen om de faglige tiltakene som skulle benyttes ved rusmestringsenhetene synes å vekke lite motstand. Dette indikerer at de rådende behandlingsmytene allerede var de samme i de skandinaviske landene ved opprettelse av rusmestringsenhetene. De skandinaviske landenes kriminalomsorg la til grunn de samme forskningsresultatene som viste at terapeutiske samfunn kombinert med bruk av miljøarbeid, kognitive rusprogrammer, samt oppfølging under og etter løslatelse er det som gir best resultater i kriminalomsorgen (Fridell & Hesse, 2006; Helgesen, 2006; Mitchell et al., 2006). Det regelmessige faglige samarbeidet mellom ulike nivåer i de skandinaviske landene gjør spredning via nettverk og fagpersoner her svært sannsynlig. De skandinaviske landenes valg om å intensivere behandlingen av rusmiddelmisbrukere i fengsel kom også med få års mellomrom. Sverige var først ute, tett etterfulgt av Danmark og så Norge. Dette forsterker antagelsen om at man internaliserte tanken om at “behandling nytter” og at denne ideen spredte seg mellom landene. Det kan dermed se ut som Norge ble påvirket av Sverige og Danmark når det gjaldt ideen om å opprette egne behandlingssenheter i fengsel for rusmiddelmisbrukere og at vi på denne måten fulgte en skandinavisk mote.

Når det gjelder tilsatte og deres utdanningsbakgrunn, så valgte Sverige at det skal være ordinært tilsatte fengselsbetjenter som arbeider ved rusbehandlingsavdelingene, mens programinstruktørene skal være utdannet sosialarbeidere, pedagoger o.l. I Danmark er det de tilsatte fra de eksterne behandlingssinstitusjonene som skal jobbe med innsattes rusmiddelmisbruk, mens ordinære tjenestemenn skal utføre fengselsbetjentoppavene (Heltberg, 2012). De norske rusmestringsenhetene valgte en kombinasjon av disse tilnærmingene. Spesialisthelsetjenesten ved rusmestringsenhetene skal være bemannet med psykologer som gir behandling, mens personer med sosialfaglig bakgrunn ble tilsatt direkte i rusmestringsenhetene og skal støtte opp om rehabiliteringsarbeidet. De tilsatte med sosialfaglig bakgrunn har administrativt og faglig kriminalomsorgen som sin arbeidsplass, mens de tilsatte fra spesialisthelsetjenesten har kriminalomsorgen som sin arbeidsplass hele eller deler av arbeidstiden, men de er både faglig og administrativt underlagt spesialisthelsetjenesten. Ved etableringen av rusmestringsenhetene innføres et formalisert sektorovergripende samarbeid mellom kriminalomsorgen og spesialisthelsetjenesten for å ivareta behandlingen av

innsatte rusmiddelmissbrukere, og likner dermed dansk modell. Når det gjelder de tilsattes kompetanse så har alle landene både fengsels- og sosialfaglig personell representert i rusbehandlingsavdelingene. Danmark har rendyrket rollefordelingen ved at de tilsatte utenfra ivaretar behandlingen, mens Norge i tillegg har de sosialfaglige utdannede i en mellomposisjon mellom behandlingspersonalet og fengselsbetjentene.

Som vi ser er bemanningsmodellen ved de norske rusmestringsenhetene ikke direkte importert. Selv om både Danmark og Norge legger til grunn et importprinsipp, så er organiseringen av importeringen forskjellig. I Norge er det den offentlige spesialisthelse-tjenesten som yter behandlingen, mens i Danmark tilbyr bestemte offentlige og private institusjoner rusbehandling i fengslene, og hvem som får oppdraget avgjøres gjennom en anbudskonkurranse. Den danske kriminalomsorgen ligger således mye nærmere en New Public Management (NPM) tilnærming. En slik tilnærming kan sies å være en samlebetegnelse på ulike organisasjonsområder og styringsmetoder som vektlegger overføring av forretningsinspirerte ideer fra private til offentlige virksomheter, hvor bruk av kontrakter som politiske styringsinstrumenter er et sentralt element (Christensen et al., 2009; Røvik, 2007). Den svenske og norske organiseringen av behandlingsavdelingene bygger på en klassisk byråkratisk statlig organisering, med det unntak av at man i Norge forsøker å myke opp grensene mellom ulike sektorer for å oppnå bedre samhandling og økt koordinering på tvers av sektorer – noe man i Sverige ikke har samme behov for da det er kriminalomsorgen som selv tilbyr innsatte disse tjenestene. Dette tyder ikke på at Norge adopterte Sverige eller Danmarks organisasjonsmodell vedrørende bemanning i rusmestringsenhetene.

5.2 Rusmestringsenheter som følge av interesse

Valg av organisasjonsmodell ved rusmestringsenhetene ble ifølge informantene på departementalt og regionalt nivå tatt av politiske ledelse med initiativ fra tilsatte i JD. Da Storberget overtok jobben som justisminister i 2005 var kriminalomsorgen et av hans primære satsningsområder. Høyest oppe på agendaen stod det å avvikle soningskøen. Deretter skulle det satses på å fornye og forbedre innholdet i kriminalomsorgen. Den nye stortingsmeldingen *Straff som virker* (2007-2008) var et viktig bidrag i denne faglige satsningen. Under forberedelsene til stortingsmeldingen viste Storberget ifølge informantene stor interesse for innsatte rusmiddelmissbrukeres situasjon. Han var ifølge flere av informantene også kjent for å ha et sterkt personlig engasjement i forhold til rusmiddelforebyggende arbeid og uttrykte ønsker om å gjøre soningstiden til noe mer meningsfylt for innsatte rusmiddelmissbrukere enn

at de “bare sonet dommen”. Dette mente Storberget ifølge en av informantene kunne skje ved å sette i verk tiltak som skulle gjøre innsatte “bedre rustet når de kom ut av fengslene enn da de kom inn”. Innsattes levekår, fysiske og psykiske helsesituasjon, samt deres rusmiddelproblemer omtales bredt i stortingsmeldingen (St. meld. nr. 37, 2007-2008). Storberget var under sin tid som justisminister åpen om sin fortid i avholdsbevegelsen. Det er ifølge et rasjonell aktørperspektiv derfor naturlig at han hadde en egenmotivasjon og interesse for å jobbe med reduksjon av rusmiddelmisbruk og å få til en mer effektiv behandling av rusmiddelmisbrukere i fengsel, men det forklarer ikke hvorfor han valgte akkurat den organisasjonsmodellen han gjorde.

I forbindelse med regjeringens opptrappingsplan på rusfeltet hadde det ifølge flere av informantene i departementet, i perioden før opprettelse av rusmestringsenhetene vært et stort fokus på tverrdepartementalt samarbeid. “G-8 rundskrivet” fra 2006 – som tydeliggjorde krav til samarbeid mellom kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten, kommunenes sosialtjeneste og kriminalomsorgen ovenfor innsatte og innsatte rusavhengige – blir av informantene trukket frem som et resultat av den økte samhandlingen (Rundskriv G-8, 2006). “G-8 rundskrivet” omhandler ikke rusmestringsenhetene spesielt, men tydeliggjør det generelle ansvaret, oppgavene og koordineringen mellom samarbeidende virksomheter som jobber med innsatte rusmiddelmisbrukere. Av “G-8 rundskrivet” fremgår det at det er behov for tett samhandling mellom virksomhetene for å møte målgruppens behov og at målet med rundskrivet er å tydeliggjøre ansvar, oppgaver og koordinering mellom de ulike tjenestene slik at man sikrer oppfølging og kontinuitet i tiltakene som blir tilbudt rusmiddelmisbrukerne under og etter soning (Rundskriv G-8, 2006). I forbindelse med utvikling av tverrdepartementale handlingsplaner og tiltak knyttet til disse, ville det ifølge informantene fra JD erfaringsmessig ofte følge med friske midler. Man øynet derfor i JD en mulighet for å få tilført friske midler til nye rehabiliteringstilbud til rusmiddelmisbrukere i kriminalomsorgen. Både tilsatte i JD og justisministeren kan ha hatt en egeninteresse i å velge en organisasjonsmodell som medførte at HOD tok en større del av utgiftene. Dette ville gi kriminalomsorgen bedre økonomi og derigjennom også gjøre det mulig for kriminalomsorgen å utrette mer for de midlene de hadde til rådighet. For ledelsen i kriminalomsorgen ville en mer romslig økonomi kunne resultere i mindre intern misnøye og derav mindre kritikk fra tilsatte i egen etat. Ledelsen og tilsatte i JD kan ha hatt en egenmotivasjon for å velge en slik organisasjonsmodell, da den kunne bidra til å fremstille dem som vellykkede for resten av etaten.

Alle oppdragsgiverne ga uttrykk for at de hadde ønsket samarbeidet med spesialisthelsetjenesten velkommen. Bakgrunnen for at både JD og HOD var positive til samarbeidet kan altså skyldes at alle aktørene hadde personlige interesser i dette. Siden JD valgte en modell som lå tett opp til spesialisthelsetjenestens innsatsområde på denne tiden, så gir informanter fra begge etater uttrykk for at de ville profittere på samarbeide.

Informanter fra begge sider ga også uttrykk for at det var kriminalomsorgen som bar det største ansvaret. En informant fra HOD uttrykte at: “Det er justis som er lokomotivet i samarbeidet om rusmestringsenhetene, mens spesialisthelsetjenesten kun er en vogn på toget.” En av informantene fra kriminalomsorgen mente at selv om bidraget fra spesialisthelsetjenesten nærmest kunne sammenliknes med “peanøtter i slaktetida”, så var det en viktig symbolpolitisk sak for begge etater. Storberget hadde ifølge en tredje informant alltid vært opptatt av å få med hvor mange rusmestringsenheter som til enhver tid var opprettet i sine taler, og han poengterte ifølge informanten at rusmestringsenhetene baserte seg på ett nytt og forsterket samarbeid mellom JD og HOD.

På politisk nivå kan altså valg av organisasjonsmodell ha vært påvirket av at begge ministerne gjennom dette kunne vise at de tok det tverrdepartementale samarbeidet på alvor og at de med dette fremsto som handlingskraftige. Både justisministeren og JD kan ha hatt et behov for å fremstå som tidsriktige, og det å adoptere moderne ideer om behandling og organisering som rådde i behandlingsapparatet på dette tidspunktet kan ha vært en måte å gjøre det på. Rasjonalitetsmyten om at behandling vil redusere helseproblemer og kriminalitet ble understreket via dette samarbeidet. Økt tverretatlig samarbeid kan antas å ha hatt sterk symbolsk betydning for de politiske og byråkratiske aktørene og det kan ha bidratt til at man valgte den organisasjonsmodellen man gjorde.

5.3 Rusmestringsenheter som følge av behov

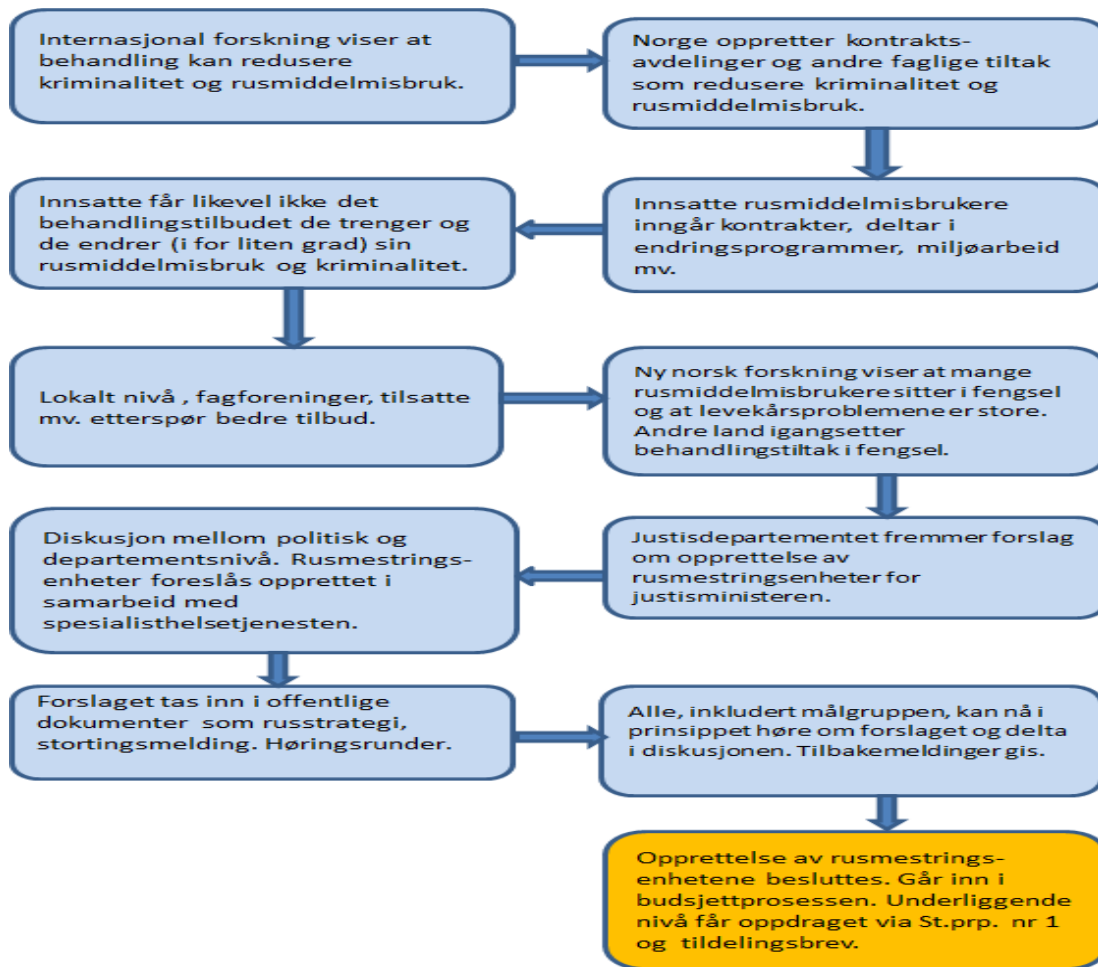
Ifølge to av oppdragsgiverne hadde tilsatte og brukerorganisasjoner i kriminalomsorgen i flere år før opprettelsen av rusmestringsenhetene etterlyst et økt engasjement ovenfor innsatte rusmiddelmisbrukere, uten at JD hadde grepet tak i dette. JDs ønske om å gjøre noe for innsatte rusmiddelmisbrukere forklares ifølge oppdragsgiverne først og fremst med at man fikk økt dokumentasjon om antallet misbrukere og deres problemomfang fra forskning.

Levekårsundersøkelsen fra FAFO trekkes i denne forbindelsen frem som den sentrale kilden til kunnskap (Friestad & Hansen, 2004). Denne rapporten som konkluderte med at omtrent 60 % av de innsatte oppga å ha rusmiddelproblemer, ga departementet den dokumentasjonen de trengte for å kunne etterspørre flere rehabiliteringstilbud for rusmiddelmisbrukere i fengslene hos politisk ledelse. En av informantene uttrykte at justisdepartementet hadde resonert slik: “Vi regnet med at det til enhver tid sitter 2000 personer i norske fengsler og at 60 % av disse har et rusmiddelproblem, dvs. at omlag 1200 personer kan ha et behandlingsbehov”.

Flere regionstilsatte mente også at opprettelsen av rusmestringsenhetene var direkte knyttet til resultatene i FAFO-rapporten. En av disse uttrykte at forskningsrapporten hadde bidratt til en felles tverretattlig erkjennelse av det man i lang tid hadde visst i kriminalomsorgen, nemlig at mange innsatte hadde rusproblemer. FAFO-rapporten som var bestilt av JD og sosial- og helsedirektoratet hadde, slik informanten så det, gitt dem det formelle grunnlaget de trengte for å handle på gammel informasjon.

En av informantene trakk frem at opprettelse av rusmestringsenhetene konkret var foreslått av arbeidsgruppen som arbeidet med utvikling av russtrategien. Arbeidsgruppen hadde, med støtte fra regionalt nivå, gitt innspill om at det måtte bli en bedre link mellom spesialisthelsetjenesten, behandlingsapparatet og kriminalomsorgen, samt at spesialisthelsetjenesten ble anbefalt å komme sterkere inn på fengselsarenaen og jobbe med de innsatte der. Videre hadde arbeidsgruppen og de regionstilsatte i denne prosessen påpekt at det måtte tas et overordnet, organisatorisk og tverrfaglig grep for å få til en bedring i situasjonen for de innsatte rusmiddelmisbrukerne. De opplevde at de ble lyttet til. Oppsummerende kan informantens fremstilling av prosessen som ledet frem til opprettelse av rusmestringsenhetene uttrykkes på følgende måte:

Figur 3. Bakgrunn for opprettelsesprosessen.



Som vi ser forklarer de fleste informantene at behovet for et forsterket tilbud til rusmiddelmisbrukerne i fengsel i første omgang kom fra lokalt nivå, de tilsatte og deres fagorganisasjoner. De repressive tiltakene som ble gjennomført i kriminalomsorgen og den manglende langsiktige effekten av disse tiltakene hadde resultert i at mange tilsatte ønsket å møte innsatte rusmiddelmisbrukerne på en ny måte. Dette ønske ble ifølge informantene forsterket av at man fikk dokumentert at straff i liten grad medfører at innsatte rusmiddelmisbrukere klarer å holde seg rus- og kriminalitetsfrie etter løslatelse (Christie & Bruun, 2003; Mitchell et al., 2006). Noen av informantene henviste her til forskningsresultater, mens andre henviste til tilsattes egne erfaringer. Tilsatte i kriminalomsorgen opplevde å ha formidlet et behov for å gjøre noe med situasjonen oppover i systemet og oppdragsgiver oppga å ha hørt dette.

Valg av organisatorisk modell for rusmestringsenhetene oppgis av enkelte informanter å ha blitt påvirket av andre sektorer/etaters fokusområder i perioden – både ved at det medførte et økt fokus på behovet for koordinering, tverretatlig og tverrfaglig samarbeid, samt at man tok

strategiske hensyn i forhold til spesialisthelsetjenestens særskilte satsningsområde i perioden. Det regionale og det sentrale nivåets oppfatning om bakgrunn for opprettelse av rusmestringsenhetene samstemmer i stor grad. Gapet mellom de innsattes behov og det tilbud som ble gitt synes å ha vært en drivkraft. Meningene er imidlertid mer delte når det gjelder hvordan informasjonen ble formidlet til oppdragsgiver. Noen mener at dette primært skjedde via forskning, mens andre mener at dette fremkom gjennom tilbakemeldinger fra tilsatte i egen organisasjon.

At kunnskapen om rusmiddelmissbrukernes situasjon i kriminalomsorgen ikke var ny, blir fremhevet av flere informanter. En av oppdragsgiverne uttrykte i denne forbindelse at KRUS i mange år forut for etablering av rusmestringsenhetene hadde utviklet og utført relevant opplæring av tilsatte i fengslene knyttet til rusmiddelproblematikk. Departementet hadde derfor nå en tillit til at fengslene var rustet til å tilby et godt faglig tilbud til innsatte med rusmiddelproblemer og at kompetansenivået hos tilsatte var økt (Hammerlin, 2008), noe som ifølge informanten medførte at betjentene ble ansett for å være i stand til å bidra i rehabiliteringsarbeidet ved rusmestringsenhetene. Dette tyder på at man før opprettelse av rusmestringsenhetene både på regionalt og sentralt nivå godt kjente til de innsatte rusmiddelmissbrukernes problemer og at man allerede hadde igangsatt en systematisk kompetanseheving av tilsatte. Organisasjonsendringen ved opprettelse av rusmestringsenhetene synes således å følge et krav fra omgivelsene i forhold til et behov som man allerede kjente til og som man gjennom år hadde tilpasset virksomheten mot å jobbe med.

Rusmestringsenhetene synes med dette å ha blitt innført for å fylle eksisterende gap mellom kriminalomsorgens faktiske fungering og hvordan ledelsen så for seg at organisasjonen kunne fungere ved å innføre den nye organisasjonsløsningen. Samtidig viste den nye organisasjonsmodellen også for omverdenen at kriminalomsorgens ledelse henger med i tiden, er handlingskraftig mv. (Hovik & Stigen, 1995). Det er dermed rom for å hevde at organisasjonsmodeller ikke bare ble adoptert fordi den var på moten, men også fordi det var et behov for den.

Da spesialisthelsetjenesten endret sin organisering knyttet til behandling av rusmiddelmissbrukere, så kan kriminalomsorgen ha opplevd et press for å tilpasse seg de skiftende omgivelsene. Resultatet ble at kriminalomsorgen etablerte en organisasjonsstruktur som var tilpasset omgivelsenes nye organisering. Kriminalomsorgen endret imidlertid kun den delen

organisasjonen som samhandlet direkte med spesialisthelsetjenesten, mens de resterende avdelingene i fengslene fortsatte som tidligere. Ut fra et systemisk perspektiv, slik det fremsettes innenfor kontingensteorien, kan dette tolkes som at kriminalomsorgen endret sin organisering da omgivelsene ble usikre og det skjedde en indre differensiering i organisasjonen ved at den delen av fengslet som samhandlet direkte med spesialisthelsetjenesten ble endret (Pikkala, 2005). Man kan ut fra dette hevde at kriminalomsorgen tilpasset seg de nye omgivelsene og etter organisasjonsendringen oppnådde en ny intern stabilitet i organisasjonen som harmonerte med de nye omgivelsenes krav (Pikkala, 2005).

6 Iverksetting av rusmestringsenheter

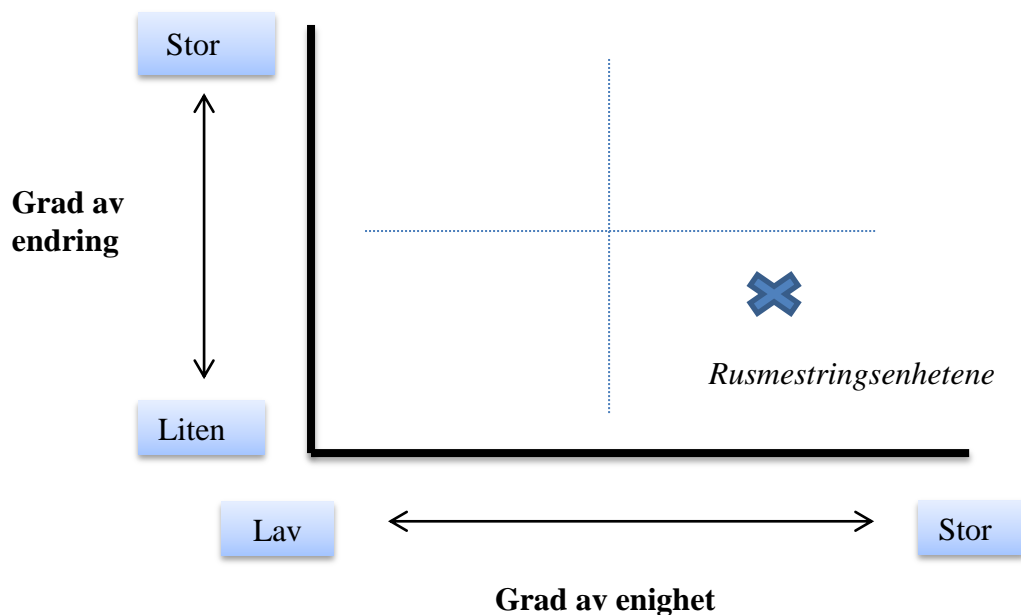
I dette kapitlet undersøkes det andre forskningsspørsmålet, dvs. at jeg utforsker hvordan iverksettingsprosessen av rusmestringsenhetene fungerte i praksis. For å undersøke dette belyser jeg temaene: målsetninger, ressurser, interorganisatoriske forhold og gjennomføringsaktiviteter, trekk ved iverksettingsenhetene, økonomiske, politiske og sosiale betingelser, samt iverksetterens handlingsvilje. Funnene oppsummeres i konklusjonen. Før jeg går over til å undersøke nevnte temaområder vil jeg på bakgrunn av den situasjonsbeskrivelsen som fremkom i forrige kapittel først angi om en beslutningsorientert iverksettelsesstrategi synes å være et hensiktsmessig valg, og deretter om utgangsposisjonen synes å sammenfalle med teoretiske krav til utgangspunkt for å lykkes med iverksetting.

6.1 Valg av iverksettingsstrategi og utgangspunkt for å lykkes

I tråd med et kontigensperspektiv mener Berman at variablene: 1) tiltakets endringsomfang, 2) teoriens gyldighet, 3) oppslutning om tiltaket i iverksettingsenheten, 4) organisasjonsstruktur og 5) stabilitet i omgivelsene, bør være bestemmende for hva slags type iverksettingsstrategi som velges (ref. i Offerdal, 2005, s. 268). Som vi så i forrige kapittel var det stor oppslutning om at noe måtte gjøres ovenfor innsatte rusmiddelmissbrukere, forskningen hadde pekt på flere tiltak som er virksomme ovenfor innsatte rusmiddelmissbrukere og kriminalomsorgen er en hierarkisk oppbygget organisasjon. Det hadde riktignok vært en del omskiftninger i behandlingsapparatet utenfor før vedtak om opprettelse av rusmestringsenhetene ble fattet, men kriminalomsorgen hadde allerede tilpasset seg disse da den valgte ny organisasjonsmodell for rusmestringsenhetene, og dette valget synes ikke å ha vært kontroversielt da importprinsippet også allerede var etablert i kriminalomsorgen. Valg av en beslutningsorientert iverksettelsesstrategi er i en slik situasjon ifølge Berman den mest hensiktsmessige tilnærmingen (Offerdal, 2005).

Van Meter og Van Horn (1975) legger til grunn at den forutgående politiske fasen og trekk ved politikken som skal gjennomføres påvirker iverksetting. Deres teoretiske modell tar utgangspunkt i antagelsen om at graden av endring et tiltak representerer, og graden av enighet om opprettelsen før oppstart, er bestemmende for hvor vellykket den senere implementeringsprosessen blir (Van Meter & Van Horn, 1975). Iverksettingen av rusmestringsenhetene kan som vi ser av figuren under, plasseres i skjæringspunktet “stor grad av enighet” og “liten grad av endring”:

Figur 4. Dimensjoner som påvirker implementering.



Det var altså stor grad av enighet mellom aktørene på både politisk, administrativt og operativt nivå om at rusmestringsenheter skulle opprettes, og tiltaket synes ikke å representere en stor organisasjonsendring for kriminalomsorgen. Forholdene synes dermed i utgangspunktet å ligge godt til rette for en vellykket iverksetting av rusmestringsenhetene (Van Meter & Van Horn, 1975). I det følgende vil jeg se nærmere på hvordan iverksettingsprosessen forløp.

6.2 Målsetninger og ressurser

For å øke sjansene for en vellykket implementering av tiltak bør målsetningene ifølge en beslutningsorientert tradisjon være entydige, klare og begrensede. Videre bør de økonomiske og personalmessige rammene være tilstrekkelige (Van Meter & Van Horn, 1975). I det følgende vil jeg først se hva styringsdokumentene sier om rusmestringsenhetenes målsetninger og ressurser. Deretter vil jeg undersøke hva oppdragsgiver uttrykker om dette.

6.2.1 Styringsdokumentene

Etymologisk betyr 'styring': "å kunne gi retning til et skips bevegelser ved hjelp av ror, bruke rattet på en bil osv." (Byrkjeflot, 1997, s. 14). Med 'styring' refererer man gjerne til det å lede personers atferd eller organisatoriske ressurser for å oppnå bestemte mål. Røvik definerer styring som: "(..) en sentralisert direktivlignende påvirkning utøvd indirekte, bl.a. gjennom formelle strukturer og formaliserte prosedyrer og rutiner" (Røvik, 2007, s. 146). Styringsdokumenter er en del av styringsdialogen mellom departementer og underliggende

virksomheter. De beskriver virksomhetens myndighet og ansvar og angir de forutsetninger og krav som settes til virksomhetens systemer, rutiner og styringsprosesser (Finansdepartementet, 2011). I tillegg til styringsdokumenter mellom departementet og underliggende enheter, finnes det også mer overordnede politiske dokumenter som angir politisk retning og som kan gi en avklarende oversikt for både oppdragsgiver, interne og eksterne aktører (Finansdepartementet, 2003). Vedtaket om opprettelse av rusmestringsenhetene fremkommer i en rekke slike styringsdokumenter fra perioden 2007–2012.

I stort sett alle offentlige dokumenter som omhandler kriminalomsorgen oppgis innledningsvis kriminalomsorgens hovedoppgave – som er å gjennomføre straff på måte som er betryggende for samfunnet, som tar hensyn til formålet med straffen og som motvirker nye straffbare handlinger (Straffegjennomføringsloven, 2001, § 2). I stortingsmeldingen *Straff som virker* (2007-2008) beskrives rusmestringsenhetene som et tiltak som er opprettet for å styrke tilbudet til innsatte med et rusproblem og som skal bidra til at rusmiddelmisbruk og psykiatriske lidelser ses i sammenheng. Rusmestringsenhetene skal tilbys innsatte med så alvorlige rusproblemer at de blir definert som rettighetspasienter etter lov om spesialisthelsetjenester, og som dermed også har rett til TSB (St. meld. nr. 37, 2007-2008). For å kunne yte et slikt tilbud skal rusmestringsenhetene være tverrfaglig bemannet med personell fra både kriminalomsorgen og spesialisthelsetjenesten. Det skal også legges til rette for at innsatte kan overføres fra rusmestringsenhetene til § 12-soning og til poliklinisk- eller institusjonsbehandling etter løslatelse (St. meld. nr. 37, 2007-2008).

I stortingsproposisjon nr. 1 legger regjeringen hver høst frem et forslag til statsbudsjett for det kommende året for Stortinget. Rusmestringsenhetene omtales her for første gang i 2006–2007 (Finansdepartementet, 2006). Det fremheves at regjeringen som et ledd i opptrappingsplanen på rusfeltet, foreslår å bevilge 5 millioner kroner i 2007 for å etablere tre nye rusmestringsenheter som skal styrkes med ekstra stillinger fra kriminalomsorgen og spesialisthelsetjenesten (St.prp. nr. 1, 2006-2007). Rusmestringsenhetene skal ifølge stortingsproposisjonen bidra til å styrke tilbudet til rusmiddelmisbrukende innsatte som har behov for rusbehandling og rehabilitering, og de skal bidra til at innsatte får bedre tilgang til TSB og sosiale tjenester, samt at bruken av § 12-soning skal økes (St.prp. nr. 1, 2006-2007). I årene som følger etter 2007 opprettholdes de samme begrunnelsene og tildeling av midler ved opprettelse av nye rusmestringsenheter (St.prp. nr. 1, 2006-2007, 2010-2011; 2007-2008, 2008-2009, 2009-2010).

I tildelingsbrevene til kriminalomsorgens regioner fremgår det at rusmestringsenheter ved Stavanger, Bodø og Ravneberget fengsel skal opprettes i løpet av 2007 (KSF, 2007a). Disse rusmestringsenhetene skal styrke tilbudet til innsatte rusmiddelmissbrukere i kriminalomsorgen og de tilsatte skal være helsefaglig, sosialfaglig og fengselsfaglig utdannet. Vi ser her at det i tildelingsbrevet konkretiseres at tilsatte med sosialfaglig utdanning skal inkluderes i rusmestringsenhetenes virksomhet. De tre første regionene hvor rusmestringsenhetene ble opprettet fikk 1 600 000 kroner hver i rettede midler det første året (KSF, 2007a), et beløp som er opprettholdt ved opprettelse av senere rusmestringsenheter (KSF, 2008b, 2009a, 2010a, 2011c). Disse midlene skal finansiere de tre nye stillingene som kriminalomsorgen skal yte ved hver av disse rusmestringsenhetene, mens spesialisthelsetjenesten i den helseregionen hvor rusmestringsenhetene er plassert i tillegg betaler for spesialisthelsetjenestens ene stilling ved hver rusmestringsenhet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2008).

I tildelingsbrevet til kriminalomsorgens regioner fra 2008 heter det at rusprogram og alternative reaksjonsformer som russamtaler skal benyttes som faglige tilnærminger ved rusmestringsenhetene (KSF, 2008b). Det står også at kriminalomsorgens regioner skal følge opp innholdet i den nye russtrategien hvor rusmestringsenhetene også omtales. Videre står det at rusmestringsenhetene skal bidra til økt bruk av § 12-soning, dels begrunnet med at det anses å være et godt tilbud til innsatte rusmiddelmissbrukere, og dels med at det vil bidra til å redusere soningskøen (KSF, 2008b). En ser her at det ikke bare er for de innsattes del at økt bruk av § 12-soning innføres – det skal også avhjelpe organisasjonens kapasitetsproblemer. I 2009 gis det i tildelingsbrevet til regionene beskjed om at 6 nye rusmestringsenheter skal opprettes og at bruken av § 12 skal økes ytterligere med samme begrunnelse som året før (KSF, 2009a). I tildelingsbrevet fra 2010 gjengis en uttalelse fra regjeringen hvor det uttrykkes at de vil ha flere rusmestringsenheter i fengslene, økt rusbehandling ved løslatelse og mer straffegjennomføring i institusjon (KSF, 2010a). Det fremgår at alle regioner nå har rusmestringsenheter, at ordningen med rusmestringsenhetene skal evalueres og at det faglige innholdet i rusmestringsenhetene skal ta utgangspunkt i føringene i russtrategien (KSF, 2010a). I 2011 uttrykkes det at det skal etableres ytterligere tre rusmestringsenheter og at disse kommer i tillegg til de ti rusmestringsenhetene som allerede er etablert (KSF, 2011c). Regionene blir bedt om å påse at rusmestringsenhetene har en faglig drift etter intensjonene, at det gode samarbeidet med spesialisthelsetjenesten fortsetter, at russamtaler benyttes ved

brudd på rusforbudet og at arbeidet i rusmestringsenhetene tar utgangspunkt i føringene som er gitt i russtrategien (KSF, 2011c). Det gis også informasjon om at man nå er i gang med å utarbeide retningslinjer for rusmestringsenhetene (KSF, 2011c). I 2012 gis det for første gang siden 2007 ikke beskjed om at flere rusmestringsenheter skal opprettes, og det uttrykkes at man fremover ønsker å fokusere på oppfølging av det faglige innholdet i rusmestringsenhetene (KSF, 2012b).

I kriminalomsorgens helhetlige russtrategi står det at formålet med rusmestringsenhetene er å bedre rehabilitering og behandling av rusmiddelmissbrukere i fengsel (KSF, 2008a). Målet med oppholdet er at innsatte skal bli bedre til å kontrollere rusmiddelmissbruken i fremtiden. Målgruppen angis å være rusmiddelmissbrukere med behov for rehabilitering og behandling, altså ikke bare rettighetspasienter som stortingsmeldingen uttrykte. Reaksjonssystemet ved rusmestringsenhetene skal bygge på alternative reaksjonsformer. Det fremgår videre av russtrategien at endringsarbeidet ved rusmestringsenhetene skal basere seg på kunnskapsbasert metodikk som strukturert miljøarbeid, motiverende samtaler (MI), kognitive rusprogrammer, samt systematisk bruk av individuell plan (IP). Behandlingen av innsatte skal om mulig videreføres i institusjon eller ved poliklinisk behandling etter løslatelse. Det fremgår også at rusmestringsenhetene skal ha en styrket bemanning, med ekstra stillinger finansiert av kriminalomsorgen og spesialisthelsetjenesten. Rusmestringsenhetene bør plasseres i en skjermet avdeling og de tilsatte bør motta spesialopplæring (KSF, 2008a). Av russtrategiens handlingsplan fremgår det at regionene årlig innen 1/8 skal rapportere på utviklingen i arbeidet med rusmestringsenhetene til JD.

6.2.2 Oppdragsgivers tanker om mål og ressurser

Da man opprettet rusmestringsenhetene besluttet man ifølge oppdragsgiver ikke å prosjektorganisere dem, fordi man anså at behovet for tiltaket var stort, stabilt og man ønsket ikke at “det skulle bli en treårig satsning, som så ble faset ut igjen”. Rusmestringsenhetene fikk som vi så ved opprettelse 1,6 millioner hver i rettede midler det første året. Disse midlene kom i tillegg til rusmestringsenhetenes ordinære driftsmidler og skulle gå til styrket bemanning, samt at spesialisthelsetjenesten skulle bidra med midler til en stilling. Regionene ble deretter hvert år bedt om å prioritere arbeidet ved rusmestringsenhetene i sine tildelingsbrev. Å gi rettede midler er et kraftig incentiv for en etat som uttalt ønsker å drive med rammestyring (Statskonsult, 2001). Oppdragsgiverne uttrykte i intervjuene at det ble gitt tilstrekkelig midler

til rusmestringsenhetene ved oppstart. En av informantene sa at man før opprettelsen hadde hatt diskusjoner om hvorvidt midlene burde øremerkes eller ikke. Man valgte å gå for rettede midler fordi man i kriminalomsorgen har erfaring med, og er redd for, at dersom midlene inngår i det ordinære budsjettssystemet så vil enkelte regioner og lokale ledere prioritere å bruke midlene på andre måter.

Av styringsdokumentene så vi at det overordnede målet med et opphold ved rusmestringsenhetene både er å redusere innsattes rusmiddelmissbruk og kriminalitetsproblemer, noe som skal skje ved å gi dem et bedre rehabiliterings- og behandlingstilbud. Dette hovedmålet skal realiseres ved oppfyllelse av delmålene: å øke innsattes motivasjon for videre rusbehandling, å avklare pasientrettigheter og påbegynne/fortsette tidligere igangsatt behandling, å øke bruken av § 12-soning, å legge til rette for at poliklinisk behandling og/eller institusjonsbehandling fortsetter etter løslatelse, samt å bidra til en mer koordinert tilbakeføring gjennom et bedret etatssamarbeid (KSF, 2008a; St. meld. nr. 37, 2007-2008). I tillegg til disse formelle målene kom det gjennom intervjuene med oppdragsgiver frem at rusmestringsenhetene også skulle være lærings- og metodeutviklingsprosjekter som skulle gi kunnskap om hvordan kriminalomsorgen bedre kan organisere etatssamarbeidet i fremtiden.

Målene for rusmestringsenhetene synes intuitivt kun delvis å oppfylle kravet om at mål i offentlige virksomheter skal være tydelige og entydige (SSØ, 2006). Man snakker om “å øke motivasjonen”, men sier ikke hvordan man skal måle endringen og hva som er nok motivasjon. “Å avklare pasientrettigheter” er relativt avgrenset og lett målbart. “Å øke bruken av § 12-soning” sier derimot ikke noe om utgangspunktet eller nivået på ønsket sluttresultat. En av informantene sa: “I det vi sendte førstemann på § 12, så økte vi § 12 bruken i fengselet med 100 %.” Målet om “å legge til rette for at behandling fortsetter etter løslatelse” er ullent ved at det er vanskelig å avgjøre når man har lagt tilstrekkelig til rette. “Å være et lærings- og metodeutviklingsprosjekt” er også et lite operasjonalisert mål, for egentlig har man jo lyktes så lenge man har startet prosessen.

Alle oppdragsgiverne var enige om at opprettelsen av rusmestringsenhetene skjedde fort og flere ga uttrykk for at dette var grunnen til at målene var utydelige og føringene få. Vurderingen av hvorvidt denne beslutningen var bevisst eller ikke varierer. En uttrykker det slik:

Da vi begynte, så hadde vi en diskusjon om - skal vi gi klare føringer på dette eller skal vi bare prøve å gi noen overordnede rammer. Vi diskuterte veldig frem og tilbake på det og endte på at vi bare skulle gi overordnede rammer.

En annen oppdragsgiver utdyper dette og sier:

Noe av grunnen til at det ble gitt lite føringer var at fengslene var så forskjellige i forhold til domslengde, lukket eller åpen, i forhold til hvor stor bemanning de har og lignende. De har jo utviklet seg veldig forskjellig og, både når det gjelder antall innsatte i rusmestringsenheten og faglig tilnærming. (...) men jeg tenker at det er både negativt og positivt. Og positivt for det at man trengte å finne litt ut av hvordan de skulle være.

En tredje av oppdragsgiverne vektlegger at de ikke ønsket å lage fast mål og opplegg for rusmestringsenhetene siden de visste at det i fengslene var store variasjoner og at forskningen heller ikke ga entydige svar på hvordan slike enheter burde organiseres. Informanten sier:

Noe av bakgrunnen for at vi valgte å gjøre det sånn er fordi rusbehandling har ulike tradisjoner, ulike retninger, det er ikke "hard facts" eller, eh – altså, forskningen på det er jo ikke helt entydig, for å si det sånn. Og vi tenkte at her må vi tilpasse ettersom hvilke tradisjoner og hvilken kompetanse som man får ut av helsesida, og så må det få lov å gå seg litt til. Vi regnet med at det ville variere rundt om i landet.

Ut fra dette kan det tyde på at man bevisst gikk inn for ikke å konkretisere målene og å gi få føringer ved opprettelsen. Oppdragsgivers oppfattelse av hvorvidt manglende mål og føringer var intendert eller et resultat av omstendighetene rusmestringsenhetene ble til under, kan være påvirket av personens kunnskap om de diskusjoner som pågikk i perioden. Samtidig er denne forklaringen lite sannsynlig da oppdragsgiverne var en liten gruppe som ifølge dem selv "jobbet tett sammen og hadde god kommunikasjon". En av oppdragsgiverne bemerket at årsaken til at det ble gitt lite konkrete mål og få føringer ikke kun var et bevisst valg, men også et utslag av at den politiske prosessen og den påfølgende interne opprettelsesprosessen gikk så fort. Informanten sier:

Det man tenkte var at justis stiller lokaler til disposisjon og sine ansatte, og helse stiller med et årsverk fra spesialisthelsetjenesten. I starten tenkte vi jo ikke så veldig konkret på at det skal være så, så mange innsatte osv. Vi tenkte bare at dette må vi få til å gå opp! Og da sa vi vel noe om å bruke tiden inne – og spesialisthelsetjenesten som har kompetanse på rus – til sammen å bidra til dette.

En annen mente at det faktisk ble gitt relativt klare mål og føringer ved oppstart, f.eks. om hva en rusmestringsenhet skulle være og hva den skulle inneholde av faglige tiltak. Informanten henviste i denne forbindelse til russtrategien. Denne strategien kom imidlertid året etter at de første rusmestringsenhetene ble opprettet, slik at for disse rusmestringsenhetene var nok målsetningene på opprettelsestidspunktet mer uklare.

Flere av oppdragsgiverne uttrykker at uklare mål og få føringer under opprettelsesprosessen var intendert fordi man før opprettelsen hadde liten kunnskap og man ønsket derfor å utvikle ulike modeller for hvordan rusmestringsenhetene kunne drives, for siden å evaluere hvilke som fungerte best ovenfor denne målgruppen. En informant utdypet dette synet og pekte på at rusmestringsenhetenes drift og organisering var ment å skulle gi kriminalomsorgen og spesialisthelsetjenesten nyttige erfaringer om tverrfaglig samarbeid som man kunne dra veksler på i forhold til utvikling av andre typer enheter og avdelinger siden.

Å se på rusmestringsenhetene som et utviklingsprosjekt fra sentralt nivå kan ha fordeler og ulemper. Det kan gi økt rom for lokale tilpasninger, større fleksibilitet og lokalt eierskap. Det kan også bidra til at kulturen i rusmestringsenhetene blir mer dynamisk og handlingsrommet større, samt at de tilsatte ikke er redde for å rapportere feil, da dette er noe av det som antas å bidra til økt læring (Offerdal, 2005). Samtidig kan uklare mål og få føringer føre til at rusmestringsenhetene etablerer tiltak som målgruppen ikke kan nyttegjøre seg eller som er kontraproduktive i forhold til å oppnå målsetningene. Manglende føringer kan også bidra til at rusmestringsenhetene ikke vinner frem i interne ressursprioriteringer i fengselet og at de blir en salderingspost fremfor andre klarere formulerte tiltak. Gjennom å være læringsprosjekter som utvikler seg i ulike retninger kan det også skapes kvalitetsmessige forskjeller i tilbudet til innsatte rusmiddelmissbrukere som gjør at denne gruppen innsatte behandles forskjellig ettersom hvilket fengsel de soner i. Mål som stadig endres og målsetningen om å være et utviklingsprosjekt er mer i tråd med et prosessorientert perspektiv på iverksetting. Elmore (1980) legger f.eks. til grunn at iverksetting er en dynamisk, kontinuerlig, lærende og spontan

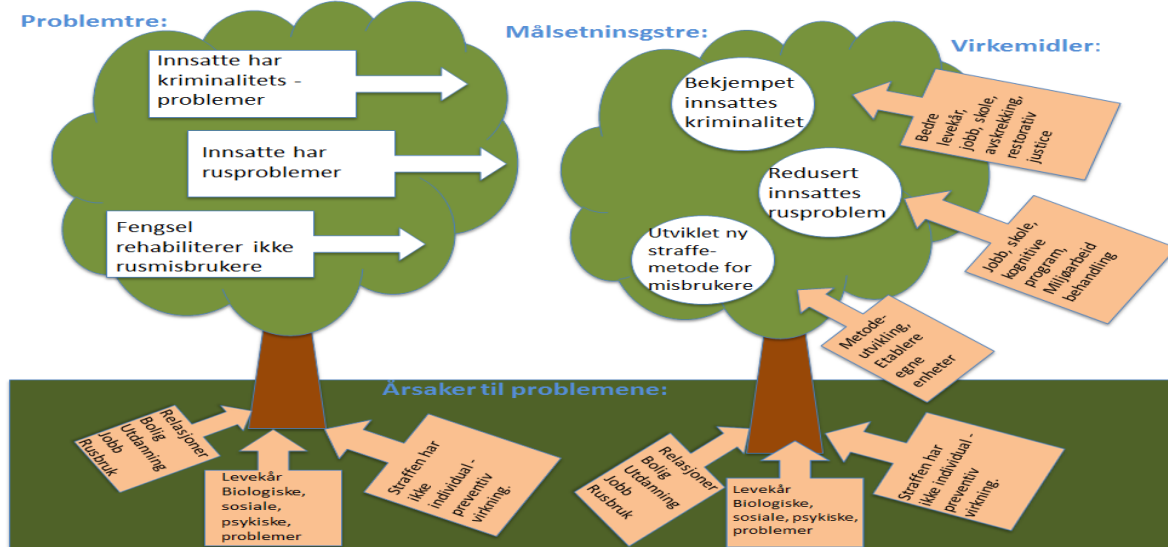
prosess som hele tiden endrer seg og som må tilpasses de situasjonene der problemene oppstår og skal løses. Et slikt prosessorientert perspektiv legger til grunn at et tiltak blir til gjennom stadige forhandlinger og kompromisser og målet er å se om det faktisk skjer enn endring i målgruppens sosiale situasjon – i motsetning til et beslutningsorientert perspektiv hvor man ønsker å se om tiltaket som iverksettes samsvarer med det oppgitte målet (Kjellberg & Reitan, 2003).

Oppsummerende ser vi at vedtak om iverksetting av rusmestringsenhetene ble formidlet i flere overordnede styringsdokumenter fra politisk til administrativt nivå. De overordnede målsetningene og rammene var her relativt klare og midlene vurderes som tilstrekkelige av oppdragsgiverne. Styringsdokumentene fra oppdragsgiver til lokalt nivå konkretiserte i liten grad det politiske vedtaket. Bakgrunnen for dette var ifølge oppdragsgiver dels et utslag av at prosessen gikk fort og dels usikkerhet i forhold til hva som var riktig organisering og mål. Man ga isteden lokalt nivå et stort lokalt rom til å utvikle egne modeller, som man håpet senere kunne bidra til å gi etaten større kunnskap og hjelp til å stake ut rett kurs.

6.3 Rusmestringsenhetenes endringsteori

Tiltak som iverksettes bør innenfor et beslutningsteoretisk perspektiv bygge på en klar teori som viser hvordan endringene i tiltaket er tenkt oppnådd (Sverdrup, 2002; Van Meter & Van Horn, 1975). Det bør videre være et rimelig forhold mellom det tiltaket man setter i gang og de resultatene man ønsker å oppnå (Pressman & Wildavsky, 1984; Sabatier, 1986; Sabatier & Mazmanian, 1980b). En slik endringsteori ble ikke utarbeidet av politisk ledelse eller oppdragsgiver før iverksetting av rusmestringsenhetene og målene for tiltaket var også lite operasjonaliserte. Endringsteorien må derfor rekonstrueres i etterkant, noe som ikke er en uvanlig situasjon ved innføring av offentlige tiltak (Sverdrup, 2002). Ut fra det som til nå er fremkommet kan de faktorene som ble vektlagt ved opprettelse av rusmestringsenhetene sammenfattes på følgende måte:

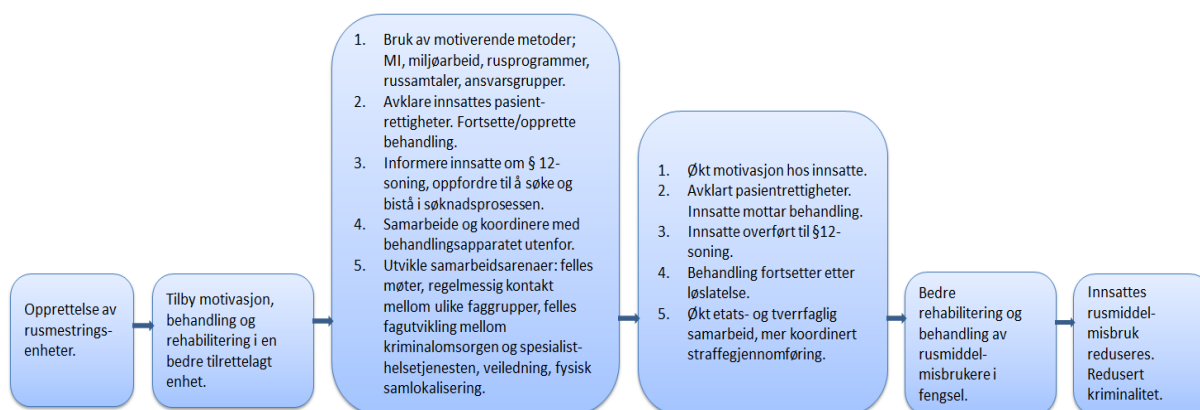
Figur 5. Problem- og målsetningstre.



Problemtreet viser de problemene som rusmestringsenhetene opprinnelig skulle løse og hva man før opprettelse av tiltaket anga som årsaker til disse problemene. Målsetningstree gir løsningene på problemtreets utfordringer og ut fra dette kan man sette opp mer detaljerte mål- og middeldiagram som beskriver hvilke handlinger som skal utføres i tiltaket og hvordan endringer er tenkt å skulle skje (Krogstrup, 2011; Sverdrup, 2002).

Som vi ser av problemtreet hadde politisk ledelse og oppdragsgiver tre hovedproblemer de ønsket løst: innsattes rusproblemer, innsattes kriminalitetsproblemer og problemet med at fengselet ikke rehabiliterte innsatte rusmiddelmissbrukere som ønsket. Bakgrunnen for at slike problemer oppstår er svært sammensatte og kan forklares ut fra en rekke forhold i samfunnet, på sosialt og personlig nivå mv. (Skretting & Storvoll, 2011; St. meld. nr. 37, 2007-2008). For å gjøre noe med disse tre hovedproblemene ønsket kriminalomsorgen å opprette en ny behandlingsmodell, derav rusmestringsenhetene. Her skulle innsatte med rus- og kriminalitetsproblemer tilbys systematisk rehabilitering og behandling. Endringsmodellen til rusmestringsenhetene kan illustreres på følgende måte:

Figur 6. Rusmestringsenhetenes endringsmodell.



Som vi ser av modellen er det endelige målet med opprettelse av rusmestringsenhetene å redusere innsattes rusmiddelmissbruk og kriminalitet (til høyre i modellen). Dette antok kriminalomsorgen ville skje ved å gi innsatte rusmiddelmissbrukere et bedre rehabiliterings- og behandlingstilbud (andre boks fra høyre). De fem hovedmålene som skulle oppnås og hvilke tilbud som skulle tilbys for å oppnå dette er beskrevet i de to midterste boksene. Hvorvidt det kan sies å være en klar sammenheng mellom de mål som rusmestringsenhetene forsøker å oppnå og de tiltak som settes inn er vanskelig å bedømme fordi målsetningene er vage. Samtidig synes forskningen om innsatte rusmiddelmissbrukere (jf. kapittel 2.1) å støtte at tiltak som iverksettes i tråd med denne endringsmodellen kan bidra til at endringer i retning av hovedmålene kan skje.

6.4 Interorganisasjonsforhold og gjennomføringsaktiviteter

Når iverksetting skjer i det statlige forvaltningsapparatet hvor over- og underordningen mellom nivåene antas å være relativt klar, er det ifølge Van Meter og Van Horn (1975) størst sjanser for vellykket iverksetting. Bakgrunnen for dette er at myndighetene da har en rekke virkemidler og sanksjoner som de kan benytte for å understøtte prosessen. For det første kan de benytte klassiske styringsverktøy som å tildele oppgaven gjennom den formelle linjen og de kan vedta lover, gi retningslinjer og faglige føringer, samt tildele ressurser. Videre kan myndighetene benytte en rekke andre positive og negative sanksjoner for å lede i retning av iverksetting (Van Meter & Van Horn, 1975). Myndighetene har f.eks. finansiell makt til å trekke midler tilbake dersom tiltaket ikke iverksettes. De har også normative virkemidler – som å be om rapporter, tilby tjenester, forsøke å bygge allianser og nettverk, evaluere, besøke og omtale tiltakene osv. – som kan benyttes. Selv om oppdragsgiver har en rekke virkemidler de kan benytte, forutsetter en effektiv implementering at iverksetterne forstår hva de skal iverksette. Klare og tydelige mål som formidles med stor grad av nøyaktighet og på samme

måte hver gang, anses da som viktig (Van Meter & Van Horn, 1975). Som vi så i kapittel 6.2 synes målsetningene som ble gitt av oppdragsgiver ikke å tilfredsstille disse kravene. I dette kapittelet vil jeg derfor undersøke hvordan regionene og rusmestringsenhetene opplevde bestillingen og kommunikasjonen med oppdragsgiver under opprettelsesprosessen. Jeg vil også belyse hvordan oppdragsgiver oppsummerer denne prosessen i ettertid. Først vil jeg imidlertid undersøke hvilke gjennomføringsaktiviteter oppdragsgiver har benyttet og hvordan rusmestringsenhetene opplevde disse.

6.4.1 Gjennomføringsaktiviteter

Innføring av lover, regler og retningslinjer er eksempler på gjennomføringsaktiviteter som myndighetene kan innføre for å fremme iverksetting (Van Meter & Van Horn, 1975). Det er enda ikke utviklet retningslinjer eller faglig veileder for rusmestringsenhetene, noe flere av informantene etterspurte. I 2011 ble det nedsatt to arbeidsgrupper som skulle utarbeide retningslinjer og veileder for rusmestringsenhetene. I 2012 var rundskrivet om rusmestringsenhetenes virksomhet ute på høring (Justis- og beredskapsdepartementet & Helse- og omsorgsdepartementet, 2012), mens arbeidet med veilederen pågår enda. Rundskrivet som ble sendt på høring var svært generelt, hvilket kan tyde på at JD og HOD fortsatt ikke ønsker å binde opp rusmestringsenhetens virksomhet ved å gi klare føringer.

Det er imidlertid iverksatt en rekke andre gjennomføringsaktiviteter for å styrke implementeringen av rusmestringsenhetene. Tilbud om opplæring er et slikt tiltak. Fra 2004 og frem til 2012 var det en bred enighet om at kriminalomsorgen trengte flere og bedre opplæringstilbud som tilsatte kunne benytte i arbeidet med innsatte rusmiddelmissbrukere (KSF, 2006). KRUS fikk derfor gjennom sine tildelingsbrev i oppgave å utvikle og gjennomføre slike opplæringstiltak, og kriminalomsorgens regioner fikk i samme periode beskjed om at de skulle satse på kompetanseutvikling av tilsatte innenfor rusfeltet. Denne satsningen er fra 2012 nedprioritert både når det gjelder omfang av kurstilbud og utvikling av nye faglige tiltak for målgruppen (KSF, 2004, 2005, 2006, 2007b, 2008c, 2009b, 2010b, 2011b, 2012c). Oppsummerende skjedde det altså en generell satsning på utvikling av faglige tiltak og mange tilsatte fikk bred opplæring i hvordan de skulle forstå rusmiddelmissbruk og rusmiddelmissbrukere, samt opplæring i metodiske verktøy som de kunne benytte i arbeidet på rusmestringsenhetene. Når det gjelder egne opplæringer til rusmestringsenhetene, så har alle rusmestringsenhetene mottatt dette i løpet av driftsperioden. Det er både gitt opplæring sentralt og lokalt. Noen rusmestringsenheter prioriterte opplæring i russamtalen, andre

samtalemotodikk, rusprogram eller miljøarbeid. Informantene som hadde deltatt på slik opplæring mente at dette hadde vært et godt tilbud og særlig positivt vurderte de den lokale opplæringen som ble gitt til hele rusmestringsenheten samtidig.

Når det gjelder faglig veiledning uttrykker informantene fra alle avdelinger at de ønsker dette. En rusmestringsenhet hadde tidligere fått faglig ekstern veiledning, men hadde sluttet med det pga. dårlig økonomi. Ved to andre rusmestringsenheter oppga man å ha planer om at de tilsatte fra spesialisthelsetjenesten skal veilede de øvrige tilsatte. En rusmestringsenhet drev med kollegaveiledning, noe flere av de tilsatte her trakk frem som verdifullt. Flere informanter uttalte at rusmestringsenhetene pga. en presset økonomi ikke lenger kan ta tjenestemenn ut av turnus og betale for vikar og reise for de tilsatte til Oslo slik at de kan delta på videreutdanningskurs. De mente derfor at KRUS måtte endre sin pedagogiske opplæringsmodell dersom rusmestringsenhetene i fremtiden skulle kunne benytte deres kurstilbud. En informant fremholdt i denne sammenheng at opplæring i fremtiden burde gis til innsatte og tilsatte samtidig. Ved en rusmestringsenhet hadde man i samarbeid med spesialisthelsetjenesten startet opp felles undervisningsgrupper for tilsatte og innsatte.

Et annet tiltak som er ment å støtte iverksetting er den årlige erfaringskonferansen for rusmestringsenhetene. Da den første konferansen ble gjennomført var kun tre rusmestringsenheter opprettet, mens i dag inviteres alle 13 rusmestringsenhetene og deltakerantallet varierer mellom 100 og 150. Tilbakemeldingene fra deltakerne på konferansen viser ifølge evalueringene jevnt over positiv skåre. Informantene uttrykker at det er et stort behov for erfaringsutveksling og læring mellom rusmestringsenhetene og at deltakelse på konferansen prioriteres høyt. Flere rusmestringsenheter gir uttrykk for at det av økonomiske årsaker i dag er vanskelig å få deltatt på konferansen. En rusmestringsenhet har søkt og fått finansiell støtte fra fylkesmannen til å delta. Oppdragsgiver og de regionale informantene oppgir også å ha stor nytte av å delta på konferansen, både som kilde til å gi/få informasjon fra rusmestringsenhetene og for å bygge allianser og nettverk.

Et tredje tiltak som ble igangsatt for å fremme implementering var en evaluering av rusmestringsenhetene. KRUS fikk denne oppgaven av JD i 2010 og evalueringen skal bestå av tre deler. Første del skal belyse bakgrunnen for opprettelsen av rusmestringsenhetene og undersøke hvordan opprettelsesprosessen forløp. Andre del skal sette søkelys på det tverrfaglige samarbeidet som gjennomføres ved rusmestringsenhetene, mens tredje del skal

undersøke om et opphold ved rusmestringsenhetene bidrar til å redusere innsattes bruk av rusmidler (KSF, 2010b). Flere informanter ga uttrykk for at de underveis har savnet systematisert kunnskap om hvilke tiltak som fungerer godt og hva som bidrar til dette. En av informanente uttrykte at de ønsket slik informasjon så: “(...) de slapp å gjøre gamle feil om igjen”.

Et fjerde tiltak som i 2011 ble igangsatt for å fremme iverksetting, er en månedlig rapportering fra rusmestringsenhetene til JD. Enkelte informanter påpekte at denne rapporteringen var den eneste “oppfølgingen” de hadde fått av oppdragsgiver underveis. Rapportene rusmestringsenhetene sender inn er kvantitativ og på tiltaksnivå. Dette er en svakhet ved rapporteringen som medfører at man ikke kan analysere hvilke innsatte som nyttiggjør seg hvilke tilbud. Denne svakheten kunne ha vært redusert hvis man inkluderte opplysninger på innsattenivå i rapporteringen. Ved gjennomgang av innsendte rapporterings-skjema viste det seg at disse ikke var komplette, noe som ikke er overraskende da rapportering fra ytre etat til departement i følge oppdragsgiver ofte er mangelfull. Samtidig indikerer dette også at oppdragsgiver ikke har fulgt opp rapporteringen underveis og korrigert de som ikke sender inn eller som rapporterer feil. Dette viser at de tekniske vilkårene for tilbakeføring av informasjon fra rusmestringsenhetene til oppdragsgiver ikke er gode nok, at informasjonen ikke følges opp i tilstrekkelig grad av oppdragsgiver, samt at måle metodene og resultatindikatorne som benyttes burde videreutvikles for å fremme læring (Offerdal, 2005).

Et siste tiltak som er gjennomført for å fremme iverksettingen er tilsetning av personale. Ifølge en av oppdragsgiverne var det innledningsvis diskusjoner om hvorvidt sosialarbeidere også skulle tilsettes på rusmestringsenhetene og man endte på en “mellomløsning” hvor både fengselsfaglig og sosialfaglig utdannende skulle være representert. Oppdragsgiver kom altså ikke bare med bemanningskrav mht. antall tilsatte da de ga de øremerkede midlene, men også med krav til sammensetningen av personale.

Noen fengsler tilsatte en egen leder for rusmestringsenheten, mens andre tilsatte kun ordinært personale og hentet leder for rusmestringsenhetene fra den ordinære lederstrukturen i fengselet. En fengselsleder uttrykte at det å bruke midlene på å tilsette ledere ikke var ønsket fordi “så fort du begynner å sette på dem stjerner, så blir det som regel litt andre roller, og så blir det lederoppgavene og ikke fokus på de innsatte”. De tilsatte er i varierende grad fornøyd med sine ledere. Ved en rusmestringsenhet ble den formelle lederen oppgitt å være perifer i

forhold til daglig drift ved rusmestringsenheten, samtidig som personen oppgis å være til stede for de tilsatte når dette er nødvendig. De tilsatte uttrykker her å ha nok myndighet til å kunne fatte nødvendige beslutninger i daglig arbeid. Ved to andre rusmestringsenheter oppgis lederne å være mye til stede på rusmestringsenheten og å ha et sterkt faglig engasjement. Ledererfaring blir etterlyst for en av disse lederne. Lederen som har lang ledererfaring blir opplevd som mer opptatt av å delegere makt og myndighet, noe informantene opplever som viktig. En informant uttrykte: “(...) man kan ikke sitte og vente på at [leder] skal komme på jobb, når noe skjer”. At de tilsatte selv kan fatte beslutninger og iverksette tiltak blir trukket frem som viktig, fordi det bidrar til trygghet og forutsigbarhet på rusmestringsenheten både for innsatte og tilsatte. Ved den siste rusmestringsenheten oppfattes lederen som fraværende i daglig virksomhet og flere etterlyser her en leder med faglig kompetanse som er tilpasset oppgavene som skal løses.

Alle betjentene og miljøterapeutene som ble tilsatt på rusmestringsenhetene ble rekruttert spesielt til dette arbeidet. En av rusmestringsenhetene tilsatte kun fengselsbetjenter i stillingene, mens de andre tilsatte en blanding av betjenter og miljøterapeuter. De tilsatte omtales gjennomgående av sine ledere og hverandre som faglig kompetente og engasjerte, mens enkelte oppgis å slite med motivasjonen i perioder. Noen har også sluttet.

Når det gjelder bidrag fra spesialisthelsetjenesten, så har en av rusmestringsenhetene en fast person tilknyttet, en annen har flere personer fra spesialisthelsetjenesten til stede, mens en tredje ikke hadde tilbud fra spesialisthelsetjenesten og den fjerde har fått noe hjelp fra spesialisthelsetjenesten i påvente av et ordinært tilbud. En av rusmestringsenhetene hadde fått forsterkning i kommunehelsetjenesten i fengselet da rusmestringsenheten ble opprettet. De av rusmestringsenhetene som hadde vært eller var fulltallig bemannet etter oppdragsgivers opprinnelige plan, ga uttrykk for at denne bemanningen var tilstrekkelig for å utføre arbeidsoppgavene på en skikkelig måte, selv om man alltid kunne ønske seg mer. Ifølge informasjon fra oppdragsgiver har de ikke inndratt midler når rusmestringsenhetene ikke har fulgt opp bestillingen i forhold til bemanning.

Oppsummerende ser vi at oppdragsgiver foreløpig ikke har uttømt sine muligheter til å støtte iverksetting underveis, da bruk av finansiell makt, faglige føringer og retningslinjer har latt vente på seg. Det er imidlertid iverksatt en rekke andre normative gjennomføringsaktiviteter som rusmestringsenhetene har benyttet og som de har satt pris på. Når det gjelder

bemanningen så har kun en av rusmestringsenhetene fulgt opp de opprinnelige kravene fra oppdragsgiver, både når det gjelder sammensetningen av personale, antall tilsatte, samt at spesialisthelsetjenesten gir sin stilling. De tre andre rusmestringsenhetene hadde enten ikke tilsatt miljøterapeut, redusert antall stillinger eller spesialisthelsetjenesten bidro ikke som forutsatt. Forklaringene er forskjellige. Ved en rusmestringsenhet hadde regionen ifølge fengselsleder med økonomiske begrunnelser stoppet utlysninger av stillinger når noen sluttet, var sykemeldte eller i permisjon, samtidig som spesialisthelsetjenesten på samme sted rapporterte at de ikke fikk tak i kvalifisert personale og derfor var mer eller mindre fraværende. Ved en annen rusmestringsenhet hadde spesialisthelsetjenesten ikke tilsatt i stillingen i tide da psykologen sluttet, slik at denne hadde blitt stående ubesatt i flere måneder. Ved den siste rusmestringsenheten hadde de ikke tilsatt miljøarbeider fordi betjentene ble ansett å være bedre kvalifisert. En sterk faglig ledelse eller en ledelse som delegerer oppgis av de tilsatte å være en forutsetning for at arbeidet skal lykkes, og en slik ledelse synes i varierende grad å være til stede. Mange tilsatte oppfattes som dyktige og engasjerte, men enkelte oppleves ikke å ha tilstrekkelig motivasjon for jobben.

6.4.2 Aktørenes syn på opprettelsesprosessen

Spesialisthelsetjenesten fikk tildelt oppgaven om deltakelse i rusmestringsenhetene gjennom sine oppdragsbrev. I starten hadde det ifølge en av informantene vært usikkerhet om hva spesialisthelsetjenestens bidrag skulle være og hvordan dette arbeidet skulle organiseres. Ved en av de nylige etablerte rusmestringsenhetene synes opprettelsesprosessen fra spesialisthelsetjenestens side å ha forløpt greit, bortsett fra at de måtte vente flere måneder før kriminalomsorgen var klar til å starte opp. Innledningsvis hadde klinikkledelsen på universitetssykehuset gitt ruspoliklinikken oppdraget om å gå inn i rusmestringsenheten med en full stillingsressurs. Lederen for ruspoliklinikken hadde gått inn i rusmestringsenhetens styringsgruppe, mens koordinatoren hadde sittet i arbeidsgruppen. Planleggingsfasen blir av informanten fra spesialisthelsetjenesten beskrevet som litt lang og den burde ideelt sett tatt kortere tid. Samtidig trekker informanten frem at:

Det var veldig, jeg synes alltid at det var veldig god stemning på de møtene. Det var veldig hyggelig å være der og jeg synes vi samarbeidet veldig godt på tross av en god del uenighet som det ble mindre og mindre av jo nærmere vi kom oppstarten. (...) da var det jo mer fokus på rutiner innen, altså sånn fengselsrutiner, så mer de praktiske tingene om hvordan man skulle legge opp dagene og ukeplan og sånn.

Ingen av kriminalomsorgens regionale informanter kan huske å ha fått et oppdragsbrev fra JD vedrørende etablering av rusmestringsenhetene. Flere nevner å ha fått en mail fra en tilsatt i JD hvor det stod to-tre setninger om hva rusmestringsenhetene skulle inneholde. En informant sier:

Vi jobba ut i fra russtrategien der det sto tre, fire linjer om hva en rusmestringsenhet skulle være. Det var jo veldig lite egentlig, sånn sett, men det sa jo noe om hvem vi skulle samarbeide med og hva som skulle være innholdet, og for kriminalomsorgen så skulle det da være MI-samtaler og miljøarbeid. (...) Og eventuelt program.

Når det gjelder den innledende forespørselen om opprettelse av rusmestringsenhetene, så oppgir alle de regionale informantene å ha vært i dialog med JD. Samtlige regioner oppgav også å ha diskutert hvor enhetene skulle plasseres både internt i regionen og med ytre etat. Flere enheter meldte sin interesse enn det var planlagt rusmestringsenheter. Alle de regionale informantene opplevde at de klarte å oppnå enighet mellom regionen og enhetene om hvilke enheter som skulle velges ut. Samtidig så uttrykte de at de fikk for kort tid på seg til å reflektere over valgene og å forberede oppstart: "Det skulle skje over natten". At regionene fikk kort tid på seg ble opplevd som ekstra problematisk fordi de ikke hadde kunnskap om hvordan rusmestringsenhetene burde organiseres. På spørsmål om det alltid er slik at regionene lar det være opp til enhetene å bestemme om de ønsker å sette i gang faglige tiltak, så er dette ifølge informantene hovedregelen i kriminalomsorgen. En av de regionale informantene uttrykte:

Det er veldig dumt og litt arrogant, tenker jeg, og bare si at vi skal ha det der. Vi har ikke spurt dem, men vi bare sier det sånn. Det går bare ikke an, for så god peil har vi ikke på verken hva folk vil eller kan få til. Så jeg tror det er ganske vanlig at dersom rusmestringsenhetene – og for så vidt andre ting også – skal opprettes, så må vi i dialog med enhetene. Det er de som skal implementere det. Det går jo an å trykke litt på, men det var ikke noe behov for det her egentlig.

En annen regional informant uttrykker at årsaken til at fengselslederne selv får bestemme om de vil opprette faglige tiltak ikke handler om hva som er best for de innsatte, men at det skyldes at flere fengselslederne ikke er opptatt av å jobbe med rehabilitering av de innsatte, men at de kun er opptatt av den statiske sikkerheten i fengselet. Bakgrunnen for at en slik

praksis lar seg opprettholde handler ifølge informanten om at regionen og regionsdirektøren i praksis ikke har noe de skulle ha sagt opp mot enkelte fengselsledere. Informanten sier:

Den andre delen av målsettingene våre [rehabilitering], setter man en stor strek over. Ikke sant. Og da tenker jeg det har vi ikke lov til å gjøre. Men man gjør jo det. Jeg skjønner det rett og slett ikke. At de får lov begriper jeg ikke. Og derfor sa jeg i sted – jeg mener at disse lederne har for stor makt. De har rett og slett for stor makt. Fordi til syvende og sist går dette ut over det enkeltmenneske som sitter sperra inne på de fengslene. Sånn burde det ikke være i dette landet. Så det er vel min store skuffelse de siste årene at den reelle makten disse fengselslederne faktisk har er så stor. Det er ganske skummelt at de har så stor makt.

Informanten legger videre til at det er store regionale forskjeller og at i andre regioner synes regionsdirektøren å ha langt mer makt. En annen regional informant uttrykker at i deres region er policy at enhetene skal være mest mulig autonome, men at det finnes grenser. Informanten sier:

Vi går ikke inn og korrigerer og styrer hvis vi ikke åpenbart ser at ting er feil. Men det har vi gjort når det gjelder rusmestringsenheter. Vi har allerede hatt samtaler rundt det og det har jo vært nettopp på grunn av at en enhet ikke har tre tilsatte som de har fått penger til, men som de har forklaringer på hvorfor ikke er på plass. Vi har laget en midlertidig løsning og så har vi plan på hvordan de nå må gjøre det.

Dette tyder på at noen regioner går tettere på fengselslederne og i styringsdialogen tar opp og krever endringer ved enheter som ikke opprettholder sine forpliktelser, mens andre ikke gjør dette og/eller mangler gjennomslagskraft slik at endringer ikke skjer. Fengselsledernes mulighet for å påvirke opprettelsen handler ifølge informantene ikke bare *om* de ønskes opprettet i fengselet, det handler også om *når* de iverksetter. Flere av informantene uttrykker at fengselslederne av strategiske årsaker, som f.eks. dårlig økonomi eller intern motstand mot opprettelse av rusmestringsenhetene i fengselet, ventet med åpningen så lenge som mulig. Forklaringen på sen oppstart var altså ikke kun utydelige føringer, men bevisste valg i forhold til fengselsinterne forhold. Regionen opplevde på sin side at departementet og politisk ledelse ble utålmodige og begynte å etterspørre hvor åpningen ble av. Flere av fengselsledere valgte

ifølge informantene ikke å starte opp rusmestringsenhetene før man “mer eller mindre tente nyttårsrakettene samtidig”.

Alle de regionale informantene opplevde styringssignalene fra oppdragsgiver som vage og de mente at målsetningene for rusmestringsenhetene var “så lave at man kunne krabbe over” eller at de var “svært løse i strikken”. En konsekvens av få faglige føringer og uklare målsetninger er ifølge flere regionale informanter at de dermed ikke får nok myndighet til å si hvordan rusmestringsenhetene skal arbeide og til å styre det faglige innholdet. De opplever “å sitte på gjerdet å vente på et regelverk og en faglig veileder”. Først når dette er på plass mener de at de kan korrigere hvordan rusmestringsenhetene drives. En sier: “(...) det er også veldig sjelden da, at regionsdirektørene eller vi går inn og instruerer enhetene i forhold til hvordan de skal drifte”. De regionale informantene uttrykker at vage styringssignaler, mangelfulle målsetninger og dårlig oppfølging var mest problematisk tidlig i opprettelsesfasen, men ser også at det ga muligheter for lokale tilpasninger. En regional informant uttrykker i denne forbindelse at flere rusmestringsenheter kommer til å få store problemer med å innordne seg hvis de får mer rigide faglige og organisasjonsmessige krav: “(...) for er det ett sted som de 1000 blomstene virkelig har fått blomstre, så er det her”.

Tre av regionene oppga å ha etablert styringsgruppe og/eller arbeidsgruppe under iverksettelsesprosessen. Ved den siste rusmestringsenheten ble det også opprettet slike grupper, men her var ikke regionen representert. Hvem som satt i styringsgruppene varierte fra region til region, men assisterende regionsdirektør fra straffegjennomføringsseksjonen, metode- og innholdsrådgiver, fengselsleder og spesialisthelsetjenesten var ofte representert. Fengselshelsetjenesten og skolen var også med enkelte steder. Hvilke diskusjoner som foregikk i styringsgruppene versus i arbeidsgruppene varierte også, men gjennomgående synes spørsmål om hvordan man skulle tilrettelegge for spesialisthelsetjenesten og deres bidrag, kvalifikasjonskrav for tilsatte, faglig innhold i rusmestringsenheten, fordeling av arbeidsoppgaver, rolleavklaringer, behandling av personopplysninger og oppbevaring av data å ha blitt diskutert i styringsgruppene først. Ved enkelte rusmestringsenheter ble resultatet av disse diskusjonene nedfelt i skriftlige dokumenter og enkelte laget håndbøker som i ettertid har dannet grunnlag for rusmestringsenhetenes videre arbeid. At regionene mener at opprettelse av rusmestringsenheter etter hvert går lettere, kan tyde på at de har lært av prosessen de har vært igjennom. Dette indikerer at det har skjedd en regional kompetanse-

utvikling i forhold til hvordan det er hensiktsmessig å organisere arbeidet og at hva en rusmestringsenhet “er” nå er klarere for regionene.

De tilsatte ved rusmestringsenhetene har forskjellige opplevelser av opprettelsesprosessen. Ved en av de nylig etablerte rusmestringsenhetene oppgir flere informanter at de fortsatt har problemer med å definere hva en rusmestringsenhet “er”. Bestillingen fra sentralt hold blir fortsatt opplevd som uklar og den ble ikke tydeliggjort av regionen. Denne rusmestringsenhetens løsning ble derfor å besøke andre rusmestringsenheter, noe som ble opplevd som nyttig. Rusmestringsenheten definerte at deres målsetning var å motivere innsatte til å bruke mindre rus og å få til godt samarbeid med spesialisthelsetjenesten, som skulle gi de innsatte tilbud om rusbehandling. Ingen av informantene ved denne rusmestringsenheten ga uttrykk for å tro at et opphold ved rusmestringsenheten kunne gjøre innsatte rusfrie for alltid, men at det å knytte kontakter og å få utredet pasientrettigheter var viktig for de innsatte.

Når det gjaldt oppfølging fra JD og regionen, så ble denne opplevd som totalt fraværende. Denne rusmestringsenheten hadde vært i kontakt med regionsledelsen for å få en del avklaringer innledningsvis, men hadde fått beskjed om at “dere bestemmer sjøl”. En av lederne hadde også spurt JD om de ønsket å vurdere planer eller å få rapporter underveis, men de hadde da fått til svar at dette var det ikke behov for. En slik praksis fra region og oppdragsgiver er ikke samsvar med et beslutningsorientert perspektiv der det å kommunisere tydelig og å avklare uklare målsetninger er en viktig del av ledelsens oppgaver (Van Meter & Van Horn, 1975). En slik praksis er imidlertid heller ikke i tråd med et læringsperspektiv hvor det å sikre informasjon fra lokalt nivå og oppover er en organisatorisk betingelse for å kunne fremme læring (Offerdal, 2005). På spørsmål om de ved denne rusmestringsenheten ønsket seg sterkere føringer svarte en av lederne:

Jeg vet ikke om det ville ha gjort ting så annerledes for oss. Vi har på en måte hatt en prosess og gått den veien, og det tenker jeg har vært viktig for oss. Men, men det er jo – jeg var på den rusmestringskonferansen i høst, så ble jeg jo helt sjokkert over hvor forskjellig det er, ikke sant. Så det er jo helt klart det burde være noe overordna føringer.

Et forhold denne informanten stilte spørsmålsteget ved var den praksis at noen enheter tok ressursene for rusmestringsenhetene og satt dem inn i et fengsel og sa at de ga tilbud om

rusmestring til alle der. Et annet klargjøringspunkt var ifølge informanten spørsmålet om rusmestringsenhetene skulle bedrive motivasjon eller behandling, noe som også ble tatt opp av spesialisthelsetjenesten som syntes at kriminalomsorgens begrepsbruk var forvirrende:

De snakker veldig mye om det er behandlingsforberedende og at det skal være motiverende. Vi kan ikke definere vår behandling som behandlingsforberedende, for vi gir faktisk behandling. Sånn at det er jo på en måte en sånn ting som jeg prøver å være veldig tydelig på, at den individualbehandlenga de får fra oss, det er behandling, ikke forberedelse til behandling.

Den andre rusmestringsenheten påpekte også at den opprinnelige bestillingen hadde vært uklar og at mandatet var vidt og lite spesifikt. En informant sa:

Det står at vi skal øke bruken av paragraf 12. Det står at det skal være et tilbud til rusmisbrukere som har en kjent avhengighet. Det står at vi skal gi økt rusmestring under og forhåpentligvis etter soning. Det er for så vidt det som står.

At bestillingen var uklar vil ikke si det samme som at informanten skulle ønske den hadde vært annerledes. Informanten sa:

Det står ikke en setning om hvordan vi skal gjøre det. Og det er det jo noen ulemper med, samtidig som vi opplever at det var en hel masse fordeler med det. Fordi da fikk vi lov til å forme enheten sånn som vi ville. Det var ingen som fortalte oss hva, hvordan ting skulle være. Så det var egentlig litt sånn: Lag en rusmestringsenhet.

Ikke alle informantene mente at det var en ulempe at tiltakene utviklet seg forskjellig. En informant uttrykte at det i dag er 13 ulike rusmestringsenheter og at alle disse har forskjellig innhold. En fordel ved dette var ifølge informanten at man kunne kjede oppholdene ved ulike rusmestringsenheter sammen. Informanten sa:

(...) så når jeg sier at bestillinga var mangelfull så er ikke det et ønske om at den skulle vært mer spissa. Fordi det som fort skjer da er at man får beskjed om å kjøre det som er akkreditert og så blir alle enhetene helt like. Og jeg tenker at en av styrkene er ulikhetene. Fordi da har vi en langt større fleksibilitet i forhold til å kunne overføre fra oss til et fengsel med lavere sikkerhetsnivå og fortsatt drive rusmestring. Uten at du

kommer inn i noe du allerede har vært i gjennom. Du kommer til en enhet som har den samme røde tråden, men som har et helt annet innhold. Jeg tenker det er en styrke. At vi er forskjellige.

For innsatte med lange dommer kan dette være en fordel. Flere informanter uttrykte imidlertid at de vurderte tilbudet ved rusmestringsenhetene som kvalitativt bedre enn tilbudet i behandlingsapparatet utenfor. Dersom de tilsatte jobber mer for intern kjeding av tiltak fremfor å motivere til overføring til § 12-soning, synes dette å gå imot en av oppdragsgivernes intensjoner med et opphold ved rusmestringsenhetene.

Ved den tredje rusmestringsenheten gav fengselslederen uttrykk for at forespørselen om å bli en av de første rusmestringsenhetene var en ny og spennende utfordring, men også her var opplevelsen at det ble gitt “veldig dårlig med føringer på hva en rusmestringsenhet skulle være”. En annen informant ved denne rusmestringsenheten uttrykker at de innledningsvis hadde fått beskjed om å opprette et tilbud til rusavhengige i fengsel, men at det ellers var lite informasjon om: “(...) hva som skulle ligge på plass, hvordan det skulle se ut, hvilken form det skulle ta og sånne ting”. Samtidig ble samarbeidet med spesialisthelsetjenesten og det at rusmestringsenhetene skulle drive rusprogram ifølge informanten klart formidlet til dem. En tredje informant uttrykte at manglende målsetninger ved iverksetting hadde ført til at det ble en lang prosess med å utvikle mål. Informanten sa: “Det har vel tatt to, tre år før vi har kommet fram til det som på en måte ligner et mål.” Det at mål var uklare og føringene få, bidro således til at utviklingen tok lang tid. I ettertid ble dette imidlertid opplevd som verdifullt. En sa:

Men jeg tror det kanskje var viktig at vi kunne få litt spillerom til en måte å forankre det her da. For det er jo veldig forskjellig hvordan ting kan fungere på en lukket avdeling, menn, kvinner, ikke sant det er forskjeller her. Med bemanning ikke minst. Det er veldig forskjellig lagt opp rundt omkring.

Samtidig er det tydelig at utviklingsprosessen har vært krevende. Det å være først ute og bane vei for de som kommer etter har ikke blitt opplevd som lett av alle. En av informantene uttrykte at det til tider har vært frustrasjon blant de tilsatte som måtte finne ut alt selv, mens andre rusmestringsenheter kommer til “dekket bord”. Informanten sa:

(...) Så kommer noen andre her og tar alt det vi har strevd med i lang tid. Uten at vi får noe goodwill for den jobben vi har gjort. Men sånn fungerer det, at man må ta av den lærdommen som er. Men det var ikke like populært alltid, med andre som skulle starte opp. At dem skulle komme å få det og det, men slik er det med det meste – vi må jo lære av hverandre.

Ved den siste rusmestringsenheten oppgir en av lederne at de innledningsvis hadde opplevd at bestillingen var “miljøarbeid og at psykiatrien skulle inn å ha det faglige behandlingsansvaret”. En informant fra denne rusmestringsenheten uttrykker at det meste hadde vært uklart for dem i begynnelsen og at de opplevde at man kunne putte hva som helst inn i mandatet. Den uklare bestillingen ble her omtalt som “et tveegget sverd”. En av lederne sa: “(...) det er det som er litt av det positive og det negative i kriminalomsorgen. Du har jo mulighet til å styre ganske mye selv da.”

Denne rusmestringsenheten opplevde det som en utfordring å være lojal mot mandatet, spesielt føringen som de hadde fått innledningsvis om at målgruppen var rettighetspasienter og at de skulle samarbeide med spesialisthelsetjenesten om disse pasientene. For å få til et slikt samarbeid var det ifølge informanten viktig at spesialisthelsetjenesten var med på alle innkomstsamtalene, at de jobbet i team og sammen definerte hvilke innsatte som skulle tas inn. Informanten sa:

For det er de [spesialisthelsetjenesten] som har kompetansen på å definere dette. Vi har kompetanse på å definere motivasjon. Men det er klart at når de ble fraværende etter hvert, så ble det vanskelig.

Løsningen ble derfor å tilpasse seg situasjonen. Informanten uttrykte videre: “Vi definerte veldig fort sjøl at det beste vi kan er å forberede og motivere til videre behandling. Men det var en jo, slik jeg oppfattet det, ikke helt enige om”. Hvorvidt kriminalomsorgen skal bedrive behandling eller motivasjon ved rusmestringsenhetene, mener en av lederne ved dette fengselet er et av de punktene som må avklares umiddelbart. Informanten sa:

Vi kan ikke skrive en plass at vi behandler og at en annen plass at vi forbereder og motiverer. Den tråden må være der. Det må være en logikk i den røde tråden i forhold

til hva vi forventer. Ikke minst i forhold til de innsatte som søker seg inn og de ansatte som skal jobber der. Hva er bestillingen?

Oppdragsgiverne uttrykker at både rusmestringsenhetene, regionene og spesialisthelsetjenesten har etterspurt flere føringer underveis. Flere mener at årsaken til at samarbeidet “kanskje gikk litt trådt i starten” er at spesialisthelsetjenesten, regionalt og lokalt nivå i kriminalomsorgen famlet i forhold til hva de skulle opprette og hvordan de skulle gjøre det. Informanten fra HOD oppgir at det lokale samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kriminalomsorgen godt kunne ha vært bedre i begynnelsen. En av oppdragsgiverne fra kriminalomsorgen forteller at de i starten fikk henvendelser fra rusmestringsenhetene som klaget over at spesialisthelsetjenesten ikke var nok på banen. Ifølge oppdragsgiver fra HOD hadde de derfor hatt møter og jevnlig kontakt med de regionale helseforetakene hvor dette ble tematisert. HOD hadde gitt dem beskjed om at spesialisthelsetjenesten måtte ta kontakt med kriminalomsorgen og at de sammen måtte finne ut av tiltaket som skulle etableres. Informanten sier:

Det var en usikkerhet i helse om hva dette var. Det kom jo litt sånn hurtig i stand, da. Og det var ikke så veldig mye notater og nærmere beskrivelse av hva det skulle være. Så spesialisthelsetjenesten var med rette litt sånn usikre på hva var deres oppgave her. Men i og med at de fikk øremerkede midler, så hjalp jo det. Hadde vi bare pålagt dem det – uten at det fulgte med noen penger – så hadde det vært en tyngre sak.

Siden det ikke var retningslinjer å vise til eller krav om hvordan dette skulle gjøres, ble det utviklet lokale løsninger – også i forhold til samarbeidet med spesialisthelsetjenesten. I ettertid ser oppdragsgiver både positive og negative trekk ved iverksettelsesprosessen. En sier:

(...) så jeg ser jo i ettertid at vi gjerne kunne gitt flere føringer i starten. Men vi valgte nå å ikke gjøre det, og veien blir litt til mens vi går. Og nå, såpass mange år etter, har vi jo, syns jeg jo at vi har et godt grunnlag for å gi både sentrale føringer og lage en veileder. Det kunne ideelt sett ha kommet litt tidligere, men hvis vi skulle lagd et sentralt rundskriv om rusmestringsenheter ved oppstart, så, ja... da ville det nok vært at det skulle være for rettighetspasienter og så ville vi utelukket for mange, helt sikkert.

En positiv effekt ved at rusmestringsenhetene brukte lang tid på oppstart er ifølge oppdragsgiver at det i dag foreligger mange gode beskrivelser av dem og at de er tilpasset lokale forhold. Dessuten mener oppdragsgiver at det ikke kun var uklare mål og få føringer som var årsaken til at ting tok lang tid. Lokalene var ikke på plass, det måttet settes opp nybygg, bygges om eller bygges ut, og flere steder var vanskelig å rekruttere til psykologstillingene. Flere oppdragsgivere uttrykker at det å betrakte rusmestringsenhetene som utviklingsprosjekter har bidratt til å skape et større eierforhold hos en del av de som har vært engasjert i utviklingen av dem. En sier:

Noen har, tror jeg, opplevd det at det ikke har vært så veldig mye føringer som en veldig positiv utfordring og har, ja, fått eierforhold og syns at dette her har vært faglig veldig interessant, og hvor det har vært godt samarbeid mellom helse og fengselet – og det er vel også en sånn grunnleggende faktor oppe i det.

På spørsmål til oppdragsgiver om de i ettertid synes det er bra at de ga få føringer, så varierer svarene. En av informantene mener at dette stort sett ble tatt godt imot av rusmestringsenheter og regioner, og at de fleste syntes det var morsomt å kunne få styre utviklingen selv. En annen sier at de fikk negative reaksjoner på dette, men at slike kommentarer ikke er spesielle for rusmestringsenhetene. Informanten sier: “For det er jo ofte litt sånn at når KSF ikke gir føringer, så skrikes det etter føringer. Men når vi gir føringer, så er det: Er dere, departementet eller KSF, de som skal bestemme det?”. Å gi sterke føringer eller ikke oppleves av oppdragsgiverne som et “Catch 22”. En informant uttrykte det slik:

Og vi tror vel, altså, at hvis vi hadde gitt noen føringer til å begynne med, så hadde vi fått den motsatte reaksjonen nå – sånn pleier det å være i alle fall. Altså, vi har opplevd at vi har gitt konkrete føringer på en del ting, og så, så får vi beskjed om å kutte ut tvangstrøya.

Av denne gjennomgangen ser vi at de ulike aktørenes syn på de første fasene av iverksettelsesprosessen samsvarer på en rekke punkter: det ble gitt få føringer om hva en rusmestringsenhet skulle være, målene var utydelige og rusmestringsenhetene fikk stort lokalt handlingsrom. Dette har av de fleste blitt satt pris på i ettertid, men det har vært en slitsom prosess underveis. Noen av rusmestringsenhetene synes ikke å ha kommet seg helskinnet gjennom denne prosessen og de er fremdeles usikre på hva som er målet og hvordan de skal gjøre jobben.

Nystartede rusmestringsenheter synes fortsatt det er vanskelig å finne ut hva målene er og hvordan de bør gå i gang. Å hente informasjon fra andre oppleves som nyttig. Regionene oppgir å ha blitt mer trygge på hvordan de skal forholde seg ved opprettelse av nye rusmestringsenheter i sin region, men det synes ikke som om alle regionene klarer å omsette denne kunnskapen på en måte som kommer nye rusmestringsenheter som skal starte opp til gode. Den regionale og sentrale oppfølgingen av rusmestringsenhetene blir av rusmestringsenhetene opplevd å være utilstrekkelig.

Gjennomføringsaktivitetene som er iverksatt for å støtte prosessen setter mange av informantene pris på, men det er forbedringspunkter. Gjennomføringsaktivitetene må fortsatt følges opp av oppdragsgiver. Oppdragsgiver ser i ettertid at de godt kunne ha gitt flere føringer og tydeligere mål på et tidligere tidspunkt, men de mener samtidig dette hadde bidratt til å begrense målgruppen og det lokale handlingsrommet – de er derfor fornøyd med beslutningen om ikke å gi dette.

Rusmestringsenhetene opplevde og tolket innholdet i mandatet forskjellig. Oppdraget kan dermed ikke sies å ha blitt klart formidlet til rusmestringsenhetene. Dette kan ikke alene forklares med at rusmestringsenhetene ble opprettet på forskjellig tidspunkt, da også tilsatte ved en nyopprettet rusmestringsenhet er usikre på oppdraget og hvordan dette skal tolkes. Oppdragsgivers “store synd” i et beslutningsorientert perspektiv er at målene de satt for rusmestringsenhetene var og fortsatt er uklare (Van Meter & Van Horn, 1975). Diffuse mål kombinert med dårlig kommunikasjon og lite oppfølging fra både regionalt og sentralt nivå underveis i prosessen, er ifølge informantene en forklaring på hvorfor iverksetting har vært en slitsom prosess som har tatt lengre tid enn nødvendig. Samtidig har dette åpnet opp for en lokal handlingsfrihet som rusmestringsenhetene har benyttet seg av, også på tvers av de føringer som oppdragsgiver faktisk ga og som rusmestringsenhetene forstod.

6.5 Økonomiske, sosiale og politiske forhold

Iverksetting av rusmestringsenhetene påvirkes av økonomiske, sosiale og politiske forhold i samfunnet (Van Meter & Van Horn, 1975). De politiske og sosiale forholdene som preget forløpet til iverksetting av rusmestringsenhetene ble drøftet i kapittel 5. Vi så her at det var bred politisk og administrativ oppslutning om opprettelsen. Det var også innad i kriminalomsorgen støtte for igangsetting og grunnholdningen var at “behandling nytter”. Ingen

interessegrupper eller nettverk mobiliserte mot opprettelse av rusmestringsenhetene. Det norske kriminologiske universitetsmiljøet – som tidligere har uttrykt skepsis mot å opprette behandling i fengsler, fordi dette anses å kunne bidra til en økning av straffnivået ved at man i neste omgang begrunner økte straffer med at det foregår behandling – forholdt seg også tause (Christie, 1982b; Giertsen, 2004; Mathiesen, 2007).

Den økonomiske diskusjonen om hvorvidt rusmiddelmissbrukere skal tilbys behandling eller kun straffes, var også som vist i kapittel 5 lagt død da det var slått fast at de innsatte har de samme rettigheter som andre norske borgere. Samtidig er det alltid en balansegang at innsatte ikke skal gå foran andre “lovlydige” rusmiddelmissbrukere i en behandlingsskø og at innsatte ikke må ha det “for godt i fengsel” uten at det medfører politisk debatt. Det at spesialisthelsetjenesten skulle levere behandling inn i fengslene kan ha bidratt til å gjøre tilbudet mindre kontroversielt, siden det da ikke så lett blir synlig for resten av samfunnet hvis tilbudet bidrar til å prioritere innsatte rusmiddelmissbrukere foran andre.

Hva rusmiddelmissbruk og kriminalitet koster samfunnet og om det er økonomiske lønnsomt å yte behandling, er svært vanskelig å beregne. Mange forskere har forsøkt å beregne tapte leveår, nedsatt livskvalitet og ofte setter man i slike regnestykker en rusmiddelmissbrukers liv opp mot et helt problemfritt liv (Skretting & Storvoll, 2011). Få forskere har beregnet inntektssiden av rusmiddelmissbruket som f.eks. økt sysselsetting i behandlings- og kontrollapparatet, eller medregnet rusmiddelmissbrukets kostnader for tredjeparter som familie og ofre for rusrelatert kriminalitet (Skretting & Storvoll, 2011). Dette medfører at man ikke har et helhetlig bilde av hvor lønnsomt behandling av innsatte rusmiddelmissbrukere i realiteten er. Ved iverksetting av rusmestringsenhetene ble det imidlertid ansett som god samfunnsøkonomi å redusere rusmiddelmissbrukernes kriminelle aktivitet og rusmiddelmissbruk (St. meld. nr 37, 2007-2008). Som gjennomgått i kapittel 5 begrunnet man dette dels med rusmiddelmissbrukernes rettigheter til helsetjenester og som det fremgår av endringsmodellen i kapittel 6.3 også med at det vil bidra til redusere kriminaliteten, noe som samfunnet generelt, rusmiddelmissbrukernes familier og ofre for rusrelatert kriminalitet på lengre sikt vil tjene på.

Når det gjelder rusmestringsenhetenes økonomiske situasjon, så virker denne både hemmende og fremmende i forhold til iverksetting. De øremerkede midlene som opprinnelig ble gitt til bemanning blir vurdert som tilstrekkelige av informantene. Riktignok er dette noe påvirket av

om det er 7 eller 14 innsatte på rusmestringsenhetene. Kun en av rusmestringsenhetene jeg observerte ved var fulltallig bemannet, og redusert bemanning ble av alle informantene oppgitt å virke mot iverksetting av rusmestringsenhetene. Manglende bemanning, enten dette er fra kriminalomsorgens eller spesialisthelsetjenestens side, blir av informantene trukket frem som et av de største hindrene for iverksetting.

Når det gjelder øvrige økonomiske midler så mener de fleste informantene at disse er utilstrekkelige eller ikke-eksisterende. Ved en av rusmestringsenhetene var f.eks. innnetemperaturen senket til et nivå som var under hva jeg opplever som “normal innnetemperatur” og som medførte at jeg frøs. På spørsmål om hvorfor det var så kaldt fikk jeg opplyst at temperaturen ble senket for å spare penger, og at de innsatte “liker å ha det kjølig på cella”. En slik praksis påvirker slik jeg opplever det de interne sosiale forholdene i rusmestringsenheten negativt ved at opphold på fellesområdene er lite tiltalende. Ingen av informantene opplevde å ha tilstrekkelig med ressurser til å kunne gjennomføre aktiviteter med de innsatte og flere oppga at de ikke hadde økonomi til å gjøre aktiviteter som kostet penger. En av informantene uttalte:

(...) Vi hadde en periode hvor jeg brukte alle vi hadde inne og jeg skrev til sosialkontorene om et mindre beløp til aktivitet før fremstillinger og permisjoner. Assa det ble helt feil. Jeg savner at det lå noen øremerka midler som kan brukes til innhold. Det har vært en svakhet her helt siden dag en.

De tilsatte hevder selv å være oppfinnsomme og uttrykker at de utnytter de mulighetene de kjenner til for å finne på ting som ikke koster penger. Flere tilsatte oppga også å betale for egne aktiviteter av egen lomme. Ved to av rusmestringsenhetene hadde de ikke ressurser til å lage fellesmåltider. På denne måten mister innsatte den sosiale treningsarenaen som det er å lage mat til seg selv og andre og det sosiale fellesskapet ved å dele et fellesmåltid. Som vi her har sett så synes de ytre økonomiske, sosiale og politiske forholdene å støtte iverksetting. De indre økonomiske betingelsene er derimot vanskelige ved de fleste rusmestringsenhetene, noe som påvirker iverksetting i negativ retning. Som vist i forrige kapittel er manglende økonomiske ressurser også med på å redusere mulighetene for at rusmestringsenhetene kan benytte seg av gjennomføringsaktivitetene som er innført for å fremme iverksetting, noe som kan tyde på at de rusmestringsenhetene som i størst grad trenger slike aktiviteter ikke får benyttet dem.

6.6 Trekk ved rusmestringsenhetene

De administrative trekkene ved en iverksettingsenhet har betydning for om man lykkes med implementering av et tiltak, og både formelle og uformelle strukturer ved iverksettingsenhetene innvirker (Van Meter & Van Horn, 1975). I dette kapittelet vil jeg først beskrive kriminalomsorgens og spesialisthelsetjenestens organisasjonsform ut fra Mintzbergs klassiske typologier om maskinbyråkratiet og ekspertbyråkratiet (Mintzberg, 1983). Deretter vil jeg undersøke hvordan organisasjonsmessige trekk ved fengslene synes å påvirke iverksetting av rusmestringsenhetene. Dette gjøres ved å se hvordan fengselet prioriterer oppfyllelse av faglige krav versus beleggkrav, samt å undersøke hvordan organiseringen av rusmestringsenhetene påvirker samarbeidet med spesialisthelsetjenesten.

6.6.1 Mintzbergs organisasjonsformer

Kriminalomsorgen har mange av de samme organisatoriske trekkene som sosiologen Max Weber på 1920-tallet mente var idealtypiske for et byråkrati (Weber & Fivelsdal, 2000). For det første finnes det også i kriminalomsorgen faste kompetanseområder for myndighetsutøvelse som er beskrevet i ulike lover og regler. Videre er kriminalomsorgen en sterkt hierarkisk organisasjon, med en over- og underordning mellom nivåene. De overordnede nivåene gir informasjon nedover i systemet og har rett til å instruere/kommandere de underordnede, som på sin side gir informasjon oppover gjennom saksfremlegg og rapportering. De overordnede nivåene i kriminalomsorgen delegerer fullmakter nedover i systemet (Weber & Fivelsdal, 2000). Arbeidsdelingen har videre en stor grad av horisontal spesialisering, der oppgaver deles opp på et og samme nivå i organisasjonsstrukturen (Jacobsen, 2004). Å samle arbeidet med rusmiddelmissbrukerne i egne avdelinger er et uttrykk for en slik horisontal spesialisering. Saksbehandlingen skjer videre i stor grad skriftlig, det kreves teoretisk utdanning for å inneha ulike posisjoner, arbeidet er lovregulert og man har et karrieresystem der kvalifikasjoner og prestasjoner er bestemmende for opprykk (Weber & Fivelsdal, 2000). Webers tanker om byråkratiets særtrekk blir videreført av Mintzberg som mener at arbeidsdelingen og koordineringen i organisasjoner er bestemmende for strukturen (Mintzberg, 1983). To av Mintzbergs organisasjonsstrukturer er *maskinbyråkratiet* (The Machine Bureaucracy) og *ekspertbyråkratiet* (The Professional Bureaucracy). Fengslene er et klassisk eksempel på en organisasjon med maskinbyråkratiske trekk, mens spesialisthelsetjenesten faller inn under ekspertbyråkratiet (Mintzberg, 1983). Det nye som Mintzberg tilfører Webers teorier og som er av interesse her, er hans beskrivelser av hvordan arbeidsoppgavene og koordineringen av disse skjer i ulike typer organisasjoner, hvordan ulike typer

organisasjoner passer for ulike typer omgivelser og hvordan ulike organisasjonstyper reagerer forskjellig på utfordringer i omgivelsene (Mintzberg, 1983).

Et maskinbyråkrati er på mange måter et klassisk byråkrati med en rigid grense mellom linje og stab, makten er sentralisert og arbeidsoppgavene sterkt spesifiserte (Mintzberg, 1983). Slike organisasjoners primære koordineringsmekanisme kjennetegnes av at det skjer en utstrakt standardisering av arbeidsoppgaver og formalisering av atferden i organisasjonen. For arbeiderne på det operative nivået i slike organisasjoner er arbeidsoppgavene sterkt rasjonaliserte, oppgaveløsningen repetitiv og det er lite rom for å fatte egne beslutninger – hvilket heller ikke er ønsket. Mellomledelsen overvåker og koordinerer arbeidet som utføres på det operative nivået, samt formidler informasjon oppover og nedover i organisasjonen. De skal også håndtere uoverensstemmelser på laveste nivå, noe som lett kan oppstå fordi medarbeiderne her har begrensede muligheter for å tilpasse seg hverandre siden detaljkontrollen er stor og organisasjonen vektlegger formell struktur og kommunikasjon. Det strategiske ledelsesnivået har en sentral plass i en slik organisasjon og deres oppgave er bl.a. å standardisere arbeidsoppgavene for gjennom dette å koordinere virksomheten i organisasjonen (Mintzberg, 1983). Karakteristisk for en maskinbyråkratisk organisasjon er den nitidige graden av kontroll som utøves. En slik organisasjon trenger enkle, stabile og forutsigbare omgivelser som gjør at den kan fortsette med arbeidet den har planlagt for. Når noe uforutsett skjer vil den møte trusselen med ytterligere å formalisere arbeidet og atferden i organisasjonen, noe som bidrar til å forsterke kontrollen. Siden denne typen organisasjoner ikke kan tillate individuelle løsninger eller endringer, er den lite fleksibel og reagerer med mer kontroll for å bevare status quo (Mintzberg, 1983).

Et ekspertbyråkrati har standardisering av kunnskap som sin primære koordineringsmekanisme (Mintzberg, 1983). Medarbeiderne som rekrutteres til den operative kjernen er personer med høy kompetanse, som har stor grad av egenkontroll i arbeidet og som jobber tett med sine klienter/kunder. Deres normer og verdier er hovedsakelig forankret i deres profesjon og yrkesidentitet. Siden ekspertenes arbeidsprosesser er vanskeligere å standardisere, setter slike organisasjoner derfor sin lit til ekspertenes fagekspertise. Ekspertene har et repertoar av standarder som de benytter i utøvelsen av arbeidet. I praktisk arbeid vil de først kategorisere klienters behov, for deretter ut fra sin kunnskap å velge hvordan en klient i denne kategorien skal behandles. Selv om det er ekspertene som er i fokus i organisasjonen, så trenger de administrativ støtte, som ofte ytes i egne avdelinger. På denne måten kan ekspertene bruke

mest mulig av sin tid på primæroppgavene og her ligger også administrasjonens makt. Strukturen i ekspertbyråkratiet er ofte desentralisert, både vertikalt og horisontalt. Ekspertenes makt ligger ikke bare i at de har høy fagkompetanse som er vanskelig å standardisere for ledelsen, men også i at deres arbeid som regel er etterspurt på markedet, slik at ekspertene kan skifte arbeidsplass dersom de ikke får sine arbeidsvilkår oppfylt. Ekspertene søker gjerne andre eksperter og oppnår med dette ytterligere makt. En del av den administrative ledelsens oppgave er å håndtere uenigheter mellom ekspertene og å være ekspertenes buffer mot omverdenen. Ekspertene på sin side er avhengig av ledelsen for å få gode arbeidsbetingelser som midler, utstyr osv. utfordringene for slike organisasjoner er å koordinere arbeidet mellom ekspertene og mellom ekspertene og støttefunksjonene. Ekspertbyråkratiet passer best i omgivelser som er komplekse og stabile. Siden ekspertene primært handler ut fra egen opparbeidet kunnskapsbase vil slike organisasjoner kunne ha utfordringer knyttet til innovasjon og nytenkning (Mintzberg, 1983).

6.6.2 Faglige krav eller beleggkrav

En av de faktorene som informantene oppgir påvirker iverksetting av rusmestringsenhetene i størst grad, er hvordan regionen og lokal leder forholder seg til kriminalomsorgens beleggkrav versus andre faglige målsetninger. Enkelte informanter forteller at ved deres rusmestringsenhet er "tomme celler" ikke et problem, fordi de har nok søkere. Hos andre anses tomme celler som uproblematisk, fordi rusmestringsenhetene blir skjermet mot å fylle opp med innsatte utenfor målgruppen. Hva gjør at enkelte fengselsledere kan skjerme rusmestringsenhetene, mens andre ikke klarer eller vil gjøre det? Er kravene forskjellige eller er det andre forhold som påvirker?

Saga Corporate AS (SAC) gjennomførte i 2011 på oppdrag av JD en utredning om konsekvenser av å redusere antall regioner i kriminalomsorgen. I tillegg til å analysere sentrale mål- og styringsdokumenter foretok de 84 intervjuer av nøkkelpersoner på sentralt, regionalt og lokalt nivå, samt med fagforeningsrepresentanter og tillitsvalgte (SAC, 2011). Her fremkom det at etatens hovedutfordringer var: 1) kapasitetsutfordringer i forhold til antall fengselsplasser, 2) rammevilkår versus målkrav, 3) styring, prioritering og samordning i etaten, samt 4) tilbakeførings- og forvaltningssamarbeid (SAC, 2011). Kriminalomsorgens mangel på fengselsplasser, og særlig i fengsler med høyt sikkerhetsnivå og varetektsplasser, er noe av det informantene syntes er mest komplisert. Den ordinære fengselskapasiteten

fastsettes av JD og fengslene kan ikke selv endre denne uten forhåndsgodkjenning.

Beleggkravet i kriminalomsorgen er på 94 %, og med unntak av region nord som hadde 92 % belegg, så har regionene mellom 95-97 % belegg (SAC, 2011). Belegget i kriminalomsorgen er altså generelt sett høyt, og nesten alle regioner oppfyller kravet. Kravet blir imidlertid opplevd som et problem av sentralt, regionalt og lokalt nivå, særlig når man ser det i sammenheng med andre krav som stilles til f.eks. drift av faglige tiltak.

To regionale informanter fortalte at de hadde forespurt JD om tillatelse til å la celler stå tomme ved rusmestringsenhetene dersom man ikke har innsatte i målgruppen tilgjengelig der og da. Dette ønske ble ikke imøtekommet. Reduksjon av soningskøen er høyere prioritert enn faglige tiltak og sammensetningen av innsatte på rusmestringsenhetene. Samtlige lokale informanter oppga at det å ha en rusmestringsenhet hvor de innsatte selv hadde søkt seg og ønsket å være, var avgjørende for hvordan de kunne jobbe på rusmestringsenheten. Man kan spørre seg hvorfor det er så viktig at det kun er innsatte i målgruppen på rusmestringsenheten. Er det viktigere for rusmestringsenhetene enn for andre avdelinger? En årsak til at dette ble opplevd som viktigere ved rusmestringsenheter var, ifølge en informant, at der kunne man ikke ha den typiske “fangekulturen” som er dominerende ved andre avdelinger og fremdeles ivareta jobben som skulle gjøres. En fangekultur blir av informanten beskrevet som:

(...) et sånt grunnleggende syn som de som sitter i fengsel har på kriminalomsorgen som system og de som jobber der. Det handler om hva de prater om, hvilke filmer de ser på, hvilken musikk de hører på, hva de henger på veggene sine. Altså alt – og dette er med på – nærmest bare å understreke at de er fanger, eller kriminelle da.

Å forhindre fangekulturen ble oppfattet som en sentral oppgave ved rusmestringsenheten og man jobbet for at det ikke skulle bli et tradisjonelt “oss” mot “dem” forhold mellom innsatte og tilsatte. En informant oppga at dette var ekstra viktig ved rusmestringsenhetene fordi de la så stor vekt på å jobbe ut fra miljøterapeutiske prinsipper. Det ble opplevd som umulig å forhindre at en negativ fangekultur festet seg dersom enheten ikke kunne skjerme seg mot innsatte som ikke burde være der. En informant uttrykte at hvis man tok inn folk som ruser seg, er abstinente eller som egentlig bare vil “pisse på avdelinga”, da er det ikke mulig å opprettholde et positivt gruppetrykk. “Alle innsatte sliter og hvis det flyter med dop her, så vil mange sprekke. Det er vanskelig nok som det er.” Å bryte rusforbudet er ved enkelte rusmestringsenheter ansett som helligbrøde og for å klare å overholde det må innsatte selv

også ønske å jobbe mot dette målet mente informantene. Et annet forhold som en av de tilsatte trakk frem som viktig i forhold til å ha innsatte som selv ønsket å være på enheten var at når de innsatte jobbet i grupper, så var de nødt til å oppleve trygghet for å kunne dele personlige og sensitive forhold. Dersom de ikke stolte på at det de sa forble på rusmestringsenheten, så ble det for utrygt for dem. Ved en av rusmestringsenhetene jeg observerte var dette fremme i gruppesamtalene med innsatte. Enkelte innsatte hadde her uttrykt at de ønsket seg bort fra rusmestringsenheten. Andre innsatte ga da uttrykk for at dette ble opplevd som truende for dem og de ønsket i en slik situasjon ikke å si ting i gruppen som de senere kunne risikere “å bli konfrontert med i luftegården” hvis innsatte på rusmestringsenheten ble overført til en ordinær avdeling i samme fengsel og/eller var mer lojal mot andre innsatte.

Informantene fra spesialisthelsetjenesten er delte i sitt syn på hvilke innsatte de mener bør få opphold på rusmestringsenheten. En behandler uttrykte at også andre enn rettighetspasienter kan profittere på et opphold og tilbød selv innsatte i denne kategorien behandling. En annen informant fra spesialisthelsetjenesten uttrykte at alle innsatte kan ha godt av et opphold på en styrket enhet for bedre å få jobbet med tilbakeføringsarbeid, men tilbød selv ikke innsatte i denne kategorien behandling. Informantene fra spesialisthelsetjenesten er heller ikke helt samstemte i forhold til om de mener at innsatte må være motiverte for endring før de gis opphold på rusmestringsenheten. En fremhever at man kan være rettighetspasient og likevel ikke ønske behandling der og da, men at det å motivere innsatte til behandling bør være en del av jobben til de tilsatte ved rusmestringsenheten. Ved å definere målgruppen på denne måten vil rusmestringsenhetene fortsatt ha innsatte som ikke ønsker å være på rusmestringsenheten, men de vil ha et rusproblem. En tredje informant sier i denne forbindelse at “du kan jo ikke ta folk inn her sprellende heller, det må være en visst grad av eget ønske om endring”. Som vi ser ønsker de fleste tilsatte innsatte som er i målgruppen og som selv ønsker å være på rusmestringsenheten. Det er derfor et viktig spørsmål om hvorfor noen fengselsledere har et handlingsrom der de kan skjerme rusmestringsenhetene mot å måtte fylle opp alle celler hele tiden, mens andre ikke kan/vil det. En forklaring kan være at enkelte fengselsledere prioriterer rusmestringsenheten foran andre avdelinger og at det ved andre avdelinger er fullt belegg hele tiden, slik at en tom celle ved rusmestringsenheten ikke blir utslagsgivende. En annen forklaring kan være at disse lederne ikke vurderer beleggkravet som viktigere enn andre faglige krav. Videre kan det være at fengselet ikke har fullt belegg ved andre avdelinger heller, slik at lederne også kan forsvare å ha tomme celler på rusmestringsenheten. Eller det kan være at rusmestringsenheten hele tiden har nok søkere i målgruppen.

En leder for en rusmestringsenhet uttrykte om sin fengselsleder at et av de mest positive trekkene ved dennes lederskap var den forståelsen som rusmestringsenheten hadde fått i forhold til inntak. Informanten uttalte:

Jeg har enda til gode å få beskjed om at det kan du glemme – du må fylle opp! Og det er også en helt klar suksesskriterie. At vi får lov til det. Jeg vet som sagt at andre enheter har opplevd noe helt annet og at de må ta i mot en varetektsinnsatt. En helt random innsatt liksom. Det hadde vært totalt ødeleggende. Og du som har vært der og sett hvordan vi har det i gruppe og det er ikke så vanskelig å se at det hadde vært helt uten mål og mening. Så der har fengselet møtt oss veldig fra dag en. Så vi har stått med ledige celler i fjorten dager, tre uker vi. Ikke celler. En celle. Vi har stort sett ni, ti innsatte, men vi har stått med en celle ledig i to til tre uker. Og ikke fått noe på det.

En annen informant fra et annet fengsel uttalte at de også har celler stående tomme på rusmestringsenheten av og til, uten at de måtte ta inn tilfeldige innsatte bare som “stallfyll”. Informanten sa videre:

Da har ikke jeg noe lyst til å jobbe her egentlig. Hvis det blir sånn at det er såpass strengt [inntak], at hvis det bare blir utvanna og at det skal være ett tall på papiret og det skal se fint ut, så er ikke hensikten der. Vi har utarbeidet noe vi står for og ønsker å fullføre. Og vi skal ha det sånn. Men det har heller ikke, som sagt, ikke vært noe problem når det har vært kapasitet ellers i fengselet.

En informant ved en tredje rusmestringsenhet uttrykte at de tar inn folk som ikke er i målgruppen. I valget mellom flere onder valgte de å: “(...) sette inn de som er fullstendig isolerte, men ingen andre. Men da skal det være fullstendig isolasjon. Da kan vi ta de inn der. Sånn det må være, for vi må fylle opp plassene våres”.

For noen rusmestringsenheter ser det ut til at praksis i forhold til å måtte ta inn innsatte utenfor målgruppen har endret seg til det verre i løpet av driftsperioden. En informant uttalte:

[Fengselsleder] var veldig flink på det i starten og lot oss få lov til å være sånn syv, åtte, ni, ti. Kjempedeilig å få lov til det. Og da så jeg med en gang at vi kunne legge oss til et servicenivå, at vi kunne serve de og møte de på en helt annen måte. For da

hadde vi mer tid. Det ble en helt annen kvalitet på den tiden. Du fikk et mer samhold i avdelingen, for de var så få. Du skal ikke mye over syv for du kommer opp i åtte, ni, så begynner du å få et par klikker. Og vi som er opp i mot fjorten, da har du ikke den biten.

Praksis er altså forskjellig ved ulike rusmestringsenheter. Noen har klart å få forståelse for at rusmestringsenheten skal skjermes for innsatte som ikke er i målgruppen, andre velger å ta inn folk som sitter i varetekt eller som er fullstendig isolerte, mens andre igjen ikke klarer å skjerme rusmestringsenheten for innsatte utenfor målgruppen. Disse forskjellene kan ha mange forklaringer. En av fengselslederne jeg intervjuet oppga å forstå og støtte rusmestringsenhetenes behov. Denne lederen hadde fått til en ordning ved fysisk å skille ut deler av avdelingen når behovet for å fylle opp celler meldte seg. Dette var en løsning som de tilsatte også aksepterte. En annen fengselsleder ga uttrykk for å forstå rusmestringsenhetens ønske, men vurderte at kravet om å fylle opp plasser i fengselet rangerte høyere enn faglige begrunnelser. Denne lederen koplet denne vurderingen sammen med sitt eget suksesskriterium som leder som han/hun ble målt på av sin region.

Som vi tidligere har sett i denne undersøkelsen så synes oppdragsgiver og regionene ikke å ha en sterk styring av rusmestringsenhetene og de har primært benyttet normative virkemidler under iverksettingen. Bakgrunnen for forskjellene ved inntak kan være påvirket av dette, men det er tvilsomt at dette kan være hele forklaringen på praksisforskjellene da det å avvikle soningskøen i kriminalomsorgen har vært noe av det som JD og regionene har hatt mest fokus på det siste tiåret. Samtidig synes SACs intervjuundersøkelse å støtte en slik tolkning. Informantene ga her uttrykk for at hver region hadde sin "privatpraksis" som fikk utvikle seg som følge av svak styring og mangelfull prioritering fra JD, samt at det eksisterte ulike lederstiler og filosofier i de forskjellige regionene. Det ble videre pekt på at de ulike regionsdirektørene hadde stor grad av frihet til å utforme virksomheten i regionen, også med hensyn til organisering og drift av fengslene (SAC, 2011). Dette kom som vi tidligere så også frem i denne undersøkelsen. Forskjellen i hvordan lederne prioriterer belegg versus faglige tiltak i rusmestringsenhetene kan kanskje forklares med regionale forskjeller, for alle rusmestringsenhetene jeg undersøkte tilhørte ulike regioner. Dersom regionale holdninger får forplante seg til lokalt nivå vil ulik praksis være en sannsynlig konsekvens. En av informantene støttet et slikt syn og sa: "Det representerer en kultur, fordi hvis det er aksept for å drive så forskjellig på regionalt nivå, så vil man ta seg samme friheter på lokalt nivå" (SAC, 2011, s. 17).

Samtidig kan disse forskjellene også forklares med andre organisatoriske trekk ved iverksettingsenhetene. De to mellomstore fengslene klarte ikke å skjerme inntak ved rusmestringsenhetene. Det største fengselet og fengselet med lavere sikkerhetsnivå klarte dette. Antallet fengsler jeg undersøkte er imidlertid så få at det ikke er mulig å generalisere ut fra dette, men det synes som om de mellomstore fengslene i mindre grad prioriterer faglige målsetninger fremfor kravet om fullt belegg. Det er også vanskeligere for disse fengslene å rekruttere innsatte til målgruppen da rekrutteringsgrunnlaget er mindre. En av lederne foreslo at innsatte med rusrelatert kriminalitet i dommen bør kalles inn til soning i fengsler med rusmestringsenheter og at fengsler som har innsatte med rusproblemer må motivere dem til å søke seg over til fengsler med rusmestringsenheter.

Selv om rusmestringsenhetene er en del av en organisasjon med klassiske maskinbyråkratiske trekk, så synes ikke de byråkratiske strukturene å etterleves fullstendig. Ved alle rusmestringsenhetene gir det operative nivået lederne klare tilbakemeldinger på at de ikke ønsker innsatte utenfor målgruppen i rusmestringsenhetene og enkelte får gjennomslag for dette på tross av sterke sentrale føringer. Det kan se ut som de tilsatte ved disse rusmestringsenhetene har en yrkesrolle som går i retning av at de er "eksperter" i eget system. De er rekruttert pga. sin faglige kompetanse på rusmiddelmisbrukere og de jobber med relasjonsarbeid som ifølge informantene går langt utover arbeidsoppgavene til "den gjengse betjenten". Siden rusmestringsenhetene vektlegger miljøarbeid i stor grad kan det være vanskeligere for ledelsen å standardisere de tilsattes arbeidsoppgaver og at ledelsen av den grunn gir mer slipp på den klassiske koordineringsmekanismen om detaljregulering, noe som styrker de tilsttes makt.

Den formelle makten i kriminalomsorgen er imidlertid fortsatt formelt sentralisert, men fengselsleders prioriteringer har ifølge flere informanter stor betydning for vekting av kapasitet eller faglige argumenter. Noen ledere synes heller ikke å bli like styrt av regionen eller sentralt nivå som forutsatt innenfor en byråkratisk organisasjon. Det virker derimot som om normene om å skjerme rusmestringsenhetene lever side om side med andre føringer og at avveiningen mellom disse i praksis ligger innenfor fengslesleders styringsområde. Et karakteristisk trekk ved de rusmestringsenhetene som ikke tar inn innsatte utenfor målgruppen, er at de i mindre grad synes å være styrt av mellomnivået i organisasjonen. Ved en av rusmestringsenhetene henger dette, ifølge en informant, sammen med at lederen for rusmestringsenheten selv har en relativt sterk posisjon i denne ledergruppen, noe som kan

være med på å svekke eventuelle innsigelser på inntak fra andre mellomledere. Ved den andre rusmestringsenheten synes det å være en direkte linje fra toppledelsen ned til rusmestringsenheten, noe som vil si at man fjerner seg fra en organisasjon med maskinbyråkratiske trekk og nærmer seg en organisasjon med en enkel struktur (Mintzberg, 1983). Det kan synes som om rusmestringsenhetene som lykkes med skjerming ved inntak har etablert en annen struktur enn den rent maskinbyråkratiske og at de tilsatte som arbeider ved disse rusmestringsenhetene får innflytelse som sammenfaller mer med tilsatte i et ekspertbyråkrati. I de rusmestringsenhetene som ikke klarer å skjerme seg synes den formelle kontrollen å overstyre de indre behovene slik at den klassiske maskinbyråkratiske organisasjonen opprettholdes.

6.6.3 Tverrfaglig samarbeid

Å bedre samarbeidet på tvers av profesjons- og etatsgrenser er en målsetning med rusmestringsenhetene. Det tverrfaglige samarbeidet som skal utføres der er ment å bidra til å heve kvaliteten på tjenestene og å forbedre ressursutnyttelsen (KSF, 2008a). Internasjonalt er det gjennomført relativt få empiriske studier av tverrfaglig samarbeid og enda færre studier som undersøker dette i fengsel⁴ (D'Amour, Ferrada-Videla, San Martin Rodriguez, & Beaulieu, 2005; San Martin-Rodriguez, Beaulieu, D'Amour, & Ferrada-Videla, 2005; Willumsen, 2009; Ødegård, 2008). De få norske og internasjonale studiene som omhandler tverrfaglig samarbeid i en fengselskontekst, fremhever alle at det er et mangelfullt samarbeid mellom fengselsbetjenter og helsetjenesten (Hartvig, 2004; Howard & Holmshaw, 2010; Langeveld, 2004; Loos & Rustad, 2006; Wright & Bronstein, 2007). Ingen av disse fengselsstudiene har tverrfaglig samarbeid som sitt primære undersøkelsesområde. På tross av dette oppsummeres det at det er et behov for økning i omfang og kvalitet på samarbeidet – uten at det undersøkes om økt tverrfaglig samarbeid mellom yrkesgruppene faktisk kommer de innsatte til gode (Hartvig & Østerberg, 2004; Howard & Holmshaw, 2010; Langeveld & Melhus, 2004; Los & Rustad, 2006; Wright & Bronstein, 2007). Begrepet 'tverrfaglig samarbeid' blir altså et "buzz-word" (Biggs, 1997) som man intuitivt forbinder med noe positivt (Ødegård, 2008). Ødegård (2008) fant i sin undersøkelse om tverrfaglig samarbeid i helsetjenesten at omlag 40 % av de profesjonelles arbeidstid gikk med til ulike former for samarbeid, noe som tilsier at samarbeidet må gi store gevinster for å veie opp for kostnadene.

⁴ Jeg foretok litteratursøk i Google, NorArt, SveMed, Medline og ISI Web of Science på termene 'tverrfaglig samarbeid', 'rusmisbruk', 'fengsel' og kombinasjoner av disse termene. De generelle søkene ga svært mange treff, men når de ble avgrenset reduserte antall treff seg drastisk. Søk i Ovid MEDline med ulike begreper som brukes om tverrfaglig samarbeid ga over 44000 treff. Ved en avgrensning mot "tverrfaglig samarbeid og fengsel" ble antallet redusert til 90 treff og ved gjennomgang viste seg få seg å ha relevans for denne oppgaven.

Nordahl (2001) oppsummerer at for å få til et godt tverrfaglig samarbeid, så må det i organisasjonen finne sted en relativt sterk grad av formalisering som sikrer kontinuitet i tjenesteytingen og som reduserer personavhengigheten. Videre må ulike nivåer i organisasjonen og samarbeidende instanser være involvert i samarbeidet. Det må også foreligge klare og felles målsetninger som går ut over den enkelte virksomhet og profesjon, og de profesjonelle må gi avkall på egen autonomi og delegere beslutningsmyndighet til nye samarbeidsfora. Den nye samordnede virksomheten må videre ha en viss grad av felles menneskelige og økonomiske ressurser (Nordahl, 2001). Først når disse betingelsene er til stede kan organisasjonen opptre som en helhetlig tjeneste overfor brukerne og etablere et tverrfaglig samarbeid som går ut over tilfeldig sak-til-sak samarbeid (Nordahl, 2001).

Flere av disse faktorene var til stede ved iverksetting av rusmestringsenhetene. Både kriminalomsorgen og spesialisthelsetjenestens har en hierarkisk organisasjon, og selv om målsetningene med arbeidet var noe uklare ved oppstart er det et overordnet mål å rehabilitere den innsatte for alle yrkesgruppene. De fengselstilsatte ved rusmestringsenheten må gjennomføre kontrolloppgaver ved rusmestringsenhetene, noe de andre yrkesgruppene ikke oppgir å gjøre. Da beslutningen om iverksetting av rusmestringsenhetene ble fattet var de menneskelige og økonomiske ressursene gitt (jf. kapittel 6.2), og ressursene var ifølge oppdragsgiver tilstrekkelige. Å gi slipp på egen autonomi og legge denne ut i felles fora synes det å være relativt stor oppslutning om blant de ulike yrkesgruppene tilknyttet rusmestringsenheten. Flere tilsatte fra kriminalomsorgen uttrykker at de ønsker at spesialisthelsetjenesten skal være med på inntaksprosessen, hvilket de også er flere steder. Informantene fra spesialisthelsetjenesten sier at de i tillegg til å behandle finner det naturlig å være med på inntak og samarbeidsmøter. Å veilede betjentene er en fra spesialisthelsetjenesten mer betenkt i forhold til, mens en annen syntes dette i utgangspunktet er uproblematisk. Spesialisthelsetjenestens motstand mot å tilsette andre yrkesgrupper enn psykologer i stillingene (jfr. kapittel 6) vitner derimot om en klassisk sterk profesjonstenkning som karakteriserer ekspertbyråkratiet, idet de er lite villige til å bli erstattet av andre yrkesgrupper og hvor de i samarbeid med sin fagforening vinner man frem med dette synet hos ledelsen. En annen spesialisthelsetjeneste har valgt å tilsette andre yrkesgrupper og denne fagpersonen blir vurdert som dyktig i arbeidet av de andre informantene i fengselet. Fengselslederen påpekte at denne personen synes å være mer integrert i rusmestringsenhetens arbeid og delta mer i et tverrfaglig arbeid enn den psykologen som jobbet der før.

Det er grunn til å spørre hvorfor man ved opprettelse av rusmestringsenhetene ikke valgte å gi spesialisthelsetjenesten mer formell makt, særlig sett i lys av at man ønsket å utvikle et tettere tverrfaglig samarbeid mellom yrkesgruppene. Dette kunne skjedd ved at disse tilsatte fikk en formelt likestilt rolle i forhold til inntak på rusmestringsenheten. Ved å bidra i inntaksprosessen er spesialisthelsetjenesten i dag med på å definere innsatte innenfor eller utenfor rusmestringsenhetens målgruppe, men det er kriminalomsorgen som til sist bestemmer. Dersom kriminalomsorgen hadde valgt å forbeholde rusmestringsenhetene til rettighetspasienter som opprinnelig ble diskutert, så hadde spesialisthelsetjenesten fått en langt større formell maktposisjon. Fikk innsatte ikke pasientrettigheter, hadde de da heller ikke hatt krav på opphold ved rusmestringsenheten. Med et slikt utgangspunkt ville det blitt vanskeligere for kriminalomsorgen å overprøve de faglige inntakskriteriene og andre faggruppers vurderinger enn det er i dag. Å velge en slik løsning er ifølge informantene fra kriminalomsorgen en politisk umulighet når vi mangler fengsels- og varetektsplasser.

En mer likestilt posisjon mellom tilsatte fra kriminalomsorgen og spesialisthelsetjenesten kunne ha bidratt til at de to ulike organisasjonenes koordineringsmekanismer hadde kommet i konflikt med hverandre. Det finnes i Norge mange erfaringer på dette fra sammenslåing og koordinering av ulike deler av byråkratiet (Fimreite & Hagen, 2009; Møller, 2006). Fengselet med standardisering av arbeidsoppgavene som sin primære koordineringsmekanisme og spesialisthelsetjenesten med medarbeidernes kunnskap som den førende koordineringsmekanismen, kunne lett ha skapt interne problemer. I stedet valgte man altså å innføre spesialisthelsetjenesten som en "liason officer" (Mintzberg, 1983), altså en person/tjeneste som skal ivareta koordineringen av arbeidsoppgavene mellom de to organisasjonene uten at den tradisjonelle autoritetsstrukturen i kriminalomsorgens endres. Psykologene bidrar isteden i oppgavene på rusmestringsenheten med den enkelte innsatte og også til en viss grad i andre felles fora, uten at denne nye strukturen utfordrer fengselets organisasjon. Dermed skjer det i dag i rusmestringsenhetene en horisontal koordinering mellom profesjonene, samtidig som iverksettingen skjedde gjennom linjen i form av en intraorganisatorisk koordinering mellom to enheter fra ulike sektorer (Knutsen, 2004).

Samarbeidet med spesialisthelsetjenesten blir av alle informantene holdt frem som en god ide, men som på praksisnivå ifølge enkelte også kan være komplisert. Ved en rusmestringsenhet har de hatt representanter fra spesialisthelsetjenesten som blir opplevd som arrogante og som ikke anerkjenner de faglige vurderingene som gjøres av tilsatte på rusmestringsenheten. Ifølge

informanter fra kriminalomsorgen blander representanter fra spesialisthelsetjenesten seg inn i fengselsfaglige vurderinger på en uønsket måte. Dette stemmer godt overens med forskning som viser at tverrfaglig samarbeid er komplisert. Generelt har studier av tverrfaglig samarbeid vist at det kun i spesielle tilfeller er mye å hente på dette (Vangen & Huxham, 2009), og at det i praksis ofte er vanskelig å få til (Willumsen, 2009). Som vi har sett er det bare to av de fire observerte rusmestringsenhetene som har godt fungerende spesialisthelsetjenester, men alle de observerte rusmestringsenhetene har på et eller annet tidspunkt hatt det. Informantene oppgir at det å ha tilknyttet en fast psykolog er en viktig faktor for å lykkes i samarbeidet.

Bakgrunnen for dette er at kjennskap til system og personer oppleves som viktige redskaper for å finne praktiske løsninger på problemer som oppstår. Denne oppfatningen strider imot maskinbyråkratiets koordineringsmekanisme og åpner for at de tilsatte kan gå utenom tradisjonelle kanaler i problemløsningen, noe som vil være truende for slike organisasjoner.

Metodeutviklingen og det tverrfaglige arbeidet ville kanskje ha fått bedre vekstvilkår om de formelle strukturene i rusmestringsenhetene i større grad hadde tvunget profesjonene til sammen å finne løsninger. Termen *'tverr'* i tverrfaglig samarbeid henspiller på at det handler om relasjoner mellom fag, og et *'fag'* handler ifølge Lauvås (2004) om virkefelt, metoder, sannhetskriterier, begreper og teknologi som til sammen danner grunnlag for kunnskapsbasen innenfor et fag. Termen *'samarbeid'* kan forstås som et mønster av vedvarende samhandling hvor ytelser utveksles mot hverandre, eller det kan forstås som en prosess der partenes atferd justeres gjennom samhandlingen (Lauvås & Lauvås, 2009). Det samarbeidet som skjer i rusmestringsenhetene kan synes å ha karakter av å være *'flerfaglig'*, altså at de ulike faggruppene arbeider med samme personer, men relativt uavhengig av hverandre. Hver fagperson konsentrerer seg da kun om en del av et sakskompleks og hver profesjon arbeider ut fra sin egen faglige tilnærming (Juul Hansen, 2010). Noen steder synes også et reelt tverrfaglig samarbeid å forekomme, altså en situasjon hvor profesjonene arbeider sammen på samme sak og hvor de benytter sin egen faglige tilnærming, samtidig som de relaterer seg til andre profesjoners faglighet (Juul Hansen, 2010). Oppdragsgiver hadde som tidligere nevnt et uttrykt ønske om å bidra til en modell- og kunnskapsutvikling på tvers av profesjoner, og for å oppnå dette må de ulike gruppene ved rusmestringsenhetene ha et ønske om å utnytte den samlede faglige kompetansen på best mulig måte. For de tilsatte vil dette kunne si at noen må gi slipp på noe av sin gamle praksis, for sammen å utvikle et felles kunnskapsgrunnlag på tvers av fag og profesjoner (Lauvås & Lauvås, 2004). Flere av informantene uttrykte at de opplevde at det fant sted et tverrfaglig samarbeid i den forstand at de lærte av hverandre, fikk

større kunnskap om hverandres arbeid og at de etablerte ny kunnskap om hvordan de skulle jobbe med innsatte rusmiddelmissbrukere. Samtidig er det trekk som peker i motsatt retning. At fengselsbetjentene er de som utfører alle kontrolloppgavene, og at deres bidrag inn i endringsarbeidet i form av å drive kognitive programmer ikke blir anerkjent av de andre yrkesgruppene, tyder på dette (jf. kapittel 6.7). Kanskje symboliserer slike tendenser hva som kan skje i et tverrfaglig samarbeid der en profesjon med høyere akademisk rang møter en yrkesgruppe med lavere akademisk rang, nemlig at psykologens behandlingsarbeid “vinner over” betjentenes motivasjonsarbeid og at fengselsbetjentene isteden skyves mot de tradisjonelle kontrolloppgavene. En slik praksis synes ikke føre til iverksetting av målet om økt tverrfaglig samarbeid.

6.7 Iverksetterens handlingsvilje

Aktørenes holdninger og oppfatninger av et tiltak er av stor betydning for om det blir gjennomført. Hvordan aktørene forstår tiltaket, om det anerkjennes og anses å ha verdi, samt intensiteten i aktørenes reaksjon antas å påvirke iverksetting (Van Meter & Van Horn, 1975). For å belyse aktørenes holdninger og oppfatninger vil jeg her undersøke hva de tilsatte i dag uttrykker er målsetningen med rusmestringsenhetene og hvordan de fremstiller tiltaket. Etter dette vil jeg se om rusmestringsenhetene og de tilsattes der synes å akseptere oppdragsgivers faglige anbefalinger, noe som er et uttrykk for deres handlingsvilje i forhold til oppdraget.

6.7.1 Dagens målsetninger ved rusmestringsenhetene

For den rusmestringsenheten som var i oppstartsfasen var målene fremdeles relativt uklare, både for de som jobbet i rusmestringsenheten, for andre i fengselet og for de importerte tjenestene. En informant som jobbet i fengselet uttrykte et behov for at rusmestringsenheten konkretiserte sine mål og visjoner:

For det første så må jo målene og visjonene for avdelinga på plass – det er jo det viktigste. Og så må vi få et eierforhold til det, så det skal sitte i ryggmargen. At det blir en "vi-følelse". "Vi" har denne visjonen, "vi" skal jobbe mot. Og så ha delmål innenfor det. Når man vet det, så kan man begynne å planlegge resten. (...) Det blir litt for ustrukturert hvis man ikke har det på plass, for da famler man og ikke vet helt hvor skal man gå hen.

En tilsatt i helsetjenesten i samme fengsel uttrykte heller ikke å kjenne rusmestringsenhetenes målsetning, men resonnererte om den på følgende måte:

Nei, altså, det ligger jo i navnet at de skal kunne mestre sin rusbruk og forhold til rus. Og så er det jo da: Hva legger man i å mestre? Der vet jeg ikke hvordan dem har definert da, men altså at rusbrukeren skal kunne ha et litt mer sånn reflektert forhold til hva det er som ligger i rusbruk og bakgrunn... Ja, litt sånn innsikt i seg sjøl og sitt rusproblem. Jeg ser ikke for meg at dem skal være rusfri og aldri ruse seg igjen når de er ferdig på rusenheten.

For spesialisthelsetjenesten synes målsetningen med deres arbeid ved rusmestringsenheten å være langt klarere. De skulle gjøre det samme som de gjorde ellers, med enkelte supplement. Det vil si:

(...) kartlegging og vurdering av behandlingsbehov. Eventuelt utredning. Behandling. Ja, det som generelt er rusbehandling. (...) og så er det jo i tillegg det jeg gjør i forhold til selve fengselet, selve rusmestringsenheten. Det er hvis vi har samarbeidsmøter med kontaktbetjent, med helse, men da også veldig mye av det samme som vi gjør til vanlig.

En av lederne i dette fengselet ga uttrykk for at det på rusmestringsenheten foregikk dragkamper om hva målene var og hvordan oppgaver skulle løses. Enkelte tilsatte viste ifølge informanten mostand mot å jobbe med miljøarbeid på den måten som ledelsen ønsket. En annen leder i dette fengselet fortalte at en annen avdeling nylig var blitt nedlagt og at dette hadde medført at mange tilsatte var skeptiske til opprettelse av en rusmestringsenhet som ga andre enn fengselsbetjenter innpass. Hvorvidt de tilsatte ved denne rusmestringsenheten har nok intensitet til å overkomme motkrefter som jobber mot implementering, er vanskelig å avgjøre. En tilsatt sa at "tiltaket faller fra hverandre" når leder er borte. Dersom dette stemmer kan det tyde på at iverksetting står og faller på leder. Dette er en risikofaktor som kan føre til at implementering mislykkes.

Ved en annen rusmestringsenhet var målsetningene omforente og veldefinerte. Alle de tilsatte på rusmestringsenheten var opptatt av å drive miljøarbeid og arbeid i grupper. En av de tilsatte uttrykte at rusmestringsenhetens mål var: "å sette i gang prosesser. Det og å lage nye

referanser i menneskene som kommer inn her. Det er det aller viktigste”. Ifølge denne informanten ville man da oppnå suksess med innsatte på et eller annet nivå uansett, fordi personen ville ha med seg en ny erfaring når de gikk ut. En annen tilsatt uttrykte at målet med rusmestringsenhetene var:

Å få inn folk som er motiverte, i større eller mindre grad. Som har kommet dit hen i livet sitt at de ønsker å gjøre noe med sitt rusproblem. Ha dem hos oss, lære dem grunnleggende om gruppe og det å jobbe sammen. Det å snakke om seg selv og sitte i gruppe. Det å dele av seg selv. Det og å gi basic rusbehandling. Lære dem de forskjellige måtene å jobbe på. Sette dem inn i disse tingene og forberede dem til videre behandling utenfor.

De tilsatte oppga her å ha samme målsetning og tanker om hvordan de skulle jobbe på rusmestringsenheten. Miljøet var preget av optimisme og samhold blant de tilsatte. Flere av de tilsatte ga uttrykk for å ha interesse for arbeidet og de innsatte. De virket entusiastiske og visste hvor de var på vei. En tilsatt uttrykte at dette arbeidet var en pågående prosess som man aldri ble ferdige med – mål og hvordan de skulle jobbe måtte alltid fornyes. I perioder kunne motivasjonen dale hos tilsatte og da var de avhengig av “å holde trykket oppe”:

Det er en veldig engasjert gjeng, men det er bare det å holde trøkket på det. Og så vil det alltid være sånn at når vi jobber med endring av mennesker, at det vil svinge. Det er forferdelig slitsomt å jobbe sånn som vi jobber. (...) spesielt de i turnus, de jobber i en veldig slitsom turnus for de er på jobb nesten hele tiden i og med at de ikke jobber netter. Og det er klart at når du skal være så engasjert i forhold til relasjoner og så videre, da blir du blir sliten av det. Det er det ikke noe tvil om i det hele tatt.

Denne rusmestringsenheten hadde tidligere møtt stor motstand fra andre avdelinger, men dette hadde ifølge informanten bedret seg:

Å starte med noe nytt her er alltid vanskelig. Ikke nødvendigvis den store entusiasmen rundt det i det hele tatt. Og det har i hvert fall ikke vært det rundt den enheten her, for det den starta i minus for det hadde foregått en prosess i forkant der som ikke var god. Jeg tror nok at vi til å begynne med måtte sloss mot vindmøller.

Dette indikerer at enkelte rusmestringsenheter i løpet av driftsperioden har klart å opparbeide seg større tillit i resten av organisasjonen. En forklaring som trekkes frem i forhold til hvorfor de lykkes med dette er ledelsens engasjement og juristenes holdninger i forhold til vedtak, samt at rusmestringsenheten har klart å bli et team. En av de lederne sa:

Assa de tingene jeg måtte sloss med direktøren om å få lov til før, de tingene signerer han i dag sånn! Og så har vi en direktør som er veldig opptatt av det som han kaller omdømmebygging. [Fengselet] har ikke all verden å vise til av rehabiliterende tiltak. Nei, så han har et helt ønske om at den rusmestringsenheten skal være den beste i landet. Det har han, virkelig.

Som vi her ser kan intensitet i tiltaket styrkes underveis. Ledelsens atferd og godt kvalifiserte og motiverte tilsatte som trekker i samme retning er faktorer som påvirker iverksettingen av tiltaket positivt (Van Meter & Van Horn, 1975).

Den tredje rusmestringsenheten hadde større problemer med å uttrykke hva deres målsetning var. De var heller ikke samstemte i forhold til hvordan de skulle jobbe. En av de tilsatte uttrykte: "Vi har lyst til å gjøre noe annet. Ja! Vi har lyst til å ligge opp til det som var mandatet våres tidligere." Informanten snakket her om et aktivt samarbeid med spesialisthelsetjenesten, å kjøre rusprogram, å drive miljøarbeid på rusmestringsenheten og å ha faglige engasjerte kollegaer. Det var ifølge flere informanter langt dit i dag. Rusmestringsenhetens problemer var åpent uttalt i organisasjonen og det var igangsatt en intern evaluering som skulle se på utfordringer og muligheter for videre drift av tiltaket. Flere tilsatte ga uttrykk for at de ikke ønsket å legge ned rusmestringsenheten, men at noe må gjøres for å revitalisere tiltaket. Samtidig uttalte andre åpenlyst at de ville legge ned rusmestringsenheten slik som den i dag ble drevet. De hadde gitt opp, var negative og uttrykte at tiltaket ikke hadde noen fremtid. Selv om rammene ved rusmestringsenheten i dag var begrenset, oppga flere informanter at det var grep som kunne gjøres, også innenfor de eksisterende rammene. Å hente frem ny giv i eget arbeid, å bedre samholdet mellom tilsatte, øke faglig motivasjon, å få inn en kompetent spesialisthelsetjeneste, en stedlig avdelingsledelse som visste hvordan man arbeidet etter miljøterapeutiske prinsipper og som klarte å motivere sine tilsatte, samt som bidro til en avklaring av hvordan rusmestringsenheten skulle være fremover, var noen av de tiltakene som ble nevnt. Visse ting uttrykte man å være gode på. Russamtaler og det å håndtere utagerende innsatte ble trukket frem. Videre ble det arrangert kortere intern-

opplæringer som alle tilsatte kunne være med på. En av dagene jeg observerte arrangerte en av de tilsatte en felleslunch for alle, noe de ikke hadde gjort på en stund. Alle innsatte og flere tilsatte bidro. Stemningen ble svært hyggelig og vi ble sittende lenge ved langbordet å snakke. I samtaler med den tilsatte etterpå uttrykte informanten at en slik lunch til 15 stykker kostet 250 kroner. Det er små marginer som utgjør en tydelig forskjell, men som har store miljø-terapeutiske og trivselsmessige effekter. En av de tilsatte sa:

Så er det litt sånn, at når flaskepengene begynner å bli en viktig del av økonomien, så er det trist. Så nå vet jeg at: Yes! Nå har jeg 150 kroner i flaskepenger inne på kontoret mitt som jeg har som frie midler. Som faktisk gjør en forskjell. Ja, da er det trist.

Den siste rusmestringsenheten uttalte at deres mål var å sette de innsatte i stand til å fungere bedre etter soning. En informant fra spesialisthelsetjenesten sa:

Vi skal i hvert fall utgjøre en forskjell. Det skal være et fnugg av større sjanse for at det går fint etter at man har vært her. Ellers er det bortkasta. Jeg tenker at det må vi klare, men det kan være i mikroskritt. Det kan være bare på innsida. Assa så ser det likt ut for alle andre, men jeg tenker at vedkommende som har vært her skal kjenne en forskjell. Og det tror jeg vi klarer. Det tror jeg faktisk vi gjør. At mange får en økt tillit til både hjelpeapparatet og seg selv. Og så tror jeg veldig mange er tilbake og ruser seg etter at de kommer ut og ikke hadde trodd at dem skulle gjøre det. Håpet at dem ikke skulle gjøre det. Men det blir sånn. Men jeg tror likevel vi ikke har mislykkes helt, for jeg tror det er større sjans for at de tar tak før det sklir helt ut. Eller vet hvor de skal gjøre av seg når det sklir helt ut.

En annen tilsatt uttrykte at målet var å få innsatte inn i et behandlingsopplegg som de selv ønsket og gjerne med mål om å bli rusfri, men man var innforstått med at det som regel tok mye lenger tid enn oppholdet i en rusmestringsenhet for å innfri dette. Derfor definerte denne informanten målet å være:

(...) å starta en prosess med å hjelpe dem videre i et behandlingsopplegg som skal fungere og på utsiden av fengselet. Og derfor så er det samarbeidet med sosialmedisinsk poliklinikk veldig genialt. Så hadde vi ikke hatt det og holdt jeg på å

si, skulle kriminalomsorgen ordne dette på egenhånd, så hadde det nok vært slutt når man hadde gått ut porten. Bare løslatt, uten noen behandlingsplass.

Ved denne rusmestringsenheten oppga de tilsatte å ha samme målforståelse og de virket samstemte på tvers av faglig yrkesbakgrunn. Å lykkes i arbeidet kunne være å få de innsatte videre i et behandlingsopplegg, men det å registrere de små stegene hos dem som kanskje aldri har fått til noe før og forsterke dette når de innsatte endelig lykkes med noe var vel så viktig. De tilsatte ved denne rusmestringsenheten omtalte hverandres kunnskaper og ferdigheter på en positiv måte. Samtidig kom enkelte med forslag til forbedringer som de ifølge dem selv ikke hadde vært tatt opp i personalgruppen, noe som kan tyde på at de kan ha enda mer å gi i en mer åpen dialog.

Hvordan de tilsatte ved de fire rusmestringsenhetene på ulike måter beskriver rusmestringsenhetenes målsettinger og hvordan de fremstiller rusmestringsenhetene, tyder på at det er store forskjeller fra rusmestringsenhet til rusmestringsenhet i hvor samlet personalgruppen opptrer og hvor mye entusiasme de utviser. Ved noen rusmestringsenheter peker de tilsattes atferd og anerkjennelse av tiltaket i retning av vellykket iverksettelse, andre steder synes handlingsviljen å være mindre.

6.7.2 Faglige tiltak

Som vist i kapittel 6.2 ble det i vedtaket om opprettelse av rusmestringsenhetene og i senere styringsdokumenter gitt faglige føringer for hvordan man skulle arbeide. En bestilling var at rusmestringsenhetene skulle drive miljøarbeid og kognitive rusprogram, samt at rusmestringsenhetene skulle etablere behandlingstiltak som kunne fortsette etter at innsatte var løslatt (KSF, 2008a). Bakgrunnen for at politisk ledelse og oppdragsgiver valgte denne kombinasjonen av faglige tiltak var, som vi så i kapittel 2.1, begrunnet ut fra at forskning hadde vist at denne kombinasjonen av tiltak synes å være mest virksom ovenfor målgruppen (St. meld. nr. 37, 2007-2008). Ingen av rusmestringsenhetene har fulgt opp denne bestillingen. Kun en av rusmestringsenhetene hadde tidligere drevet denne kombinasjonen av faglige tiltak, men de hadde sluttet med rusprogram pga. dårlig økonomi. Instruktørene for rusprogrammet jobbet imidlertid fortsatt ved fengselet, men det kostet ifølge en av disse for mye å la dem drive programmet. Ved en annen rusmestringsenhet hadde man tidligere gjennomført et annet akkreditert program som delvis var rettet mot innsattes rusproblematikk. Ved denne rusmestringsenheten hadde man nå gått over til å gjennomføre en selvkomponert variant av

dette programmet. En informant uttalte her at de hadde planer om å utvikle et nytt og mer tilpasset samtaleprogram i samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Ved en tredje rusmestringsenhet benyttet man ulike former for selvkonstruerte samtalegrupper. Ved en fjerde rusmestringsenhet oppga informantene at spesialisthelsetjenesten hadde hatt noen undervisningsgrupper, men at man ut over disse ikke satset på at tilsatte i kriminalomsorgen skulle drive rusprogram. Når det gjelder bruk av rusprogram er det tydelig at ledelsen ved rusmestringsenhetene og fengselet bevisst har tilsidesatt føringene som ble gitt fra sentralt hold. Begrunnelsene som ble gitt var forskjellige. Enkelte mente at de selv lagde bedre programmer/grupper og at de akkrediterte rusprogrammene var for rigide, for lange eller for mentalt krevende for de innsatte. På dette området synes de ulike yrkesgruppene profesjonelle bakgrunn å innvirke på synspunktene. Flere oppga at spesialisthelsetjenesten ikke støttet rusprogrammene, at de var likegyldige til bruk av slike programmer eller at de hadde vanskeligheter med å se forskjell mellom slike programmer og vanlig behandling som kunne gis av dem. En informant fra spesialisthelsetjenesten med erfaring fra rusbehandlingsinstitusjoner var imidlertid mer positiv og hadde selv vært med på å drive grupper sammen med tilsatte fra kriminalomsorgen. Flere av miljøarbeiderne var skeptiske til å drive kognitive rusprogrammer og mente de selv lagde grupper som var bedre tilpasset målgruppens behov. Tilsatte fra kriminalomsorgen som hadde erfaring fra programvirksomhet var positive til disse. En informant som tidligere hadde kjørt rusprogram uttrykte at det var veldig demotiverende å ha kompetanse som var tilpasset å forebygge rus og kriminalitet hos målgruppen, men at organisasjonen ikke ønsket å benytte seg av dette. Ifølge flere informanter etterlyste innsatte mer aktivitet og faglig innhold på rusmestringsenheten, men å drive rusprogram ble likevel ikke ansett som en løsning. En ser her at oppdragsgivers ønske avvises både av regionalt og lokalt nivå. Dette bidrar til at iverksetting av visse faglige tiltak uteblir, fordi de som er positive til gjennomføring av dem ikke har nok gjennomslagskraft til at de blir gjennomført. Drift av programmer krever, i likhet med andre faglige tiltak, at de organiseres i forhold til de enkelte enheters ordinære rutiner. Dette har ikke blitt gjort når det gjelder rusprogram, mens for andre faglige tiltak er nødvendig tilrettelegging foretatt flere steder.

Når det gjelder andre faglige tiltak er oppslutningen større. Ønske om å jobbe med miljøarbeid og alternative rusreaksjoner er to slike eksempler. Alle rusmestringsenhetene tilbød russamtaler ved brudd på rusforbudet og de forsøkte ifølge informantene å bygge opp under innsattes rehabilitering og motivasjon for endring fremfor å straffe den atferden som innsatte i utgangspunkt hadde problemer med. Enkelte informanter ved rusmestringsenhetene oppga at

de graderte bruken av denne alternative reaksjonsformen i forhold til hvordan innsattes selv forholdt seg til overtredelsen av rusforbudet. Å innrømme rusbruken før man ble oppdaget ble alltid betraktet som fordelaktig, mens det å ta med seg rus inn på rusmestringsenheten og eventuelt tilby andre innsatte rusmidler var en atferd som ble betraktet som et grovt brudd og som kunne føre til utskrivning uten tilbud om samtale. Holdningene til de tilsatte på rusmestringsenhetene synes jevnt over å støtte bruken av russamtaler og den positive intensiteten i forhold til gjennomføring synes å bidra til at disse blir gjennomført. Alle rusmestringsenhetene hadde fått opplæring i denne metodikken, samt at reaksjonsformen er regulert i retningslinjer, noe som støtter iverksetting (Van Meter & Van Horn, 1975).

Å arbeide ut fra miljøterapeutiske prinsipper ble av de fleste informantene også oppgitt som noe de ønsket. Samtidig synes kun en av rusmestringsenhetene å ha integrert en slik arbeidsform med stor intensitet i rusmestringsenhetenes faglige virksomhet. Ved en annen rusmestringsenhet arbeidet man også ut fra miljøterapeutiske prinsipper, men med en lavere intensitet. De tilsatte var her mindre til stede i miljøet og drev mer en-til-en-oppfølging. Enkelte informanter uttrykte her at de tilsatte ideelt sett burde være mer til stede i miljøet, mens andre mente at de innsatte trengte mer tid for seg selv. Ved en tredje rusmestringsenhet synes de tilsatte å forholde seg til innsatte på en mer distansert måte. Flere informanter og innsatte sa at de tilsatte satt mye i vakta og var lite ute i miljøet sammen med de innsatte. De tilsatte deltok selv i liten grad på fellesaktivitetene, men stod på sidelinjen og så på. I følge flere informanter ble det i liten grad arrangert gruppesamlinger med miljøfaglig innhold og det syntes i sum å være få ytre strukturer, indre aktiviteter og holdninger hos de tilsatte som kunne forsvare å kalle det arbeidet man drev med for miljøarbeid (Drægebø et al., 2006). Når det gjelder bruk av miljøarbeid som arbeidsmetodikk synes det altså å være positive holdninger som talte for at iverksetting skulle skje, men når det i praksis ikke skjedde kan det skyldes flere forhold som mangel på kompetanse, kultur og støttende strukturer. Oppsummerende kan det altså se ut til at iverksettingsenhetene har forskjellig handlingsvilje når det gjelder ulike deler av det oppdraget som ble gitt.

7 Konklusjon

Innledningsvis stilte jeg spørsmål om hva slags iverksettingsstrategi som ble valgt ved opprettelse av rusmestringsenhetene. For å besvare denne problemstillingen ble to forskningsspørsmål utarbeidet. Første forskningsspørsmål skulle belyse hva slags organisasjonsmodell som ble valgt for rusmestringsenhetene og hva som kan ha påvirket dette valget, mens andre forskningsspørsmål skulle gi kunnskap om hvordan iverksettingsprosessen har fungert i praksis.

Når det gjelder valg av organisasjonsmodell for rusmestringsenhetene så opprettholdt de kriminalomsorgens allerede eksisterende prinsipp om at innsatte rusmiddelmisbrukere kan søke overføring til straffegjennomføring i institusjon (Straffegjennomføringsloven, 2001). I tillegg etablerte man med rusmestringsenhetene en ny organisasjonsmodell der rusmiddelmisbrukerne ble samlet i en egen og forsterket avdeling som skulle arbeide mer intensivt med å motivere, rehabiliter og tilbakeførte de innsatte etter endt straff, samt at kriminalomsorgen inngikk et formalisert samarbeid med spesialisthelsetjenesten som skulle være fast representert i rusmestringsenhetene og som skulle tilby innsatte utredning og behandling (St.prp.nr. 1, 2007-2008).

For å undersøke om adopsjon av ny organisasjonsmodell kan forklares som følge av 'mote' undersøkte jeg først om de institusjonaliserte mytene på behandlingsfeltet kan ha påvirket kriminalomsorgen. Deretter vurderte jeg om de andre skandinaviske landene synes å ha ledet til norsk omorganisering og påvirket valget av organisasjonsmodell. Som belyst har den historiske oppfatningen av rusmiddelmisbruk og hvordan dette bør håndteres variert i kriminalomsorgen og behandlingsapparatet generelt. Kriminalomsorgens syn på årsaker til rusmiddelmisbruk og hvordan misbrukerne skal håndteres, synes å være påvirket av de institusjonaliserte mytene som til enhver til eksisterer utenfor fengslene. Da samfunnet endret sin forståelse av rusmiddelmisbruk og tilnærmingen til rusmiddelmisbrukere i retning av en medisinsk modell på begynnelsen av 2000-tallet, valgte kriminalomsorgen spesialisthelsetjenesten som sin nye samarbeidspartner da de skulle opprette et nytt behandlingstilbud for innsatte rusmiddelmisbrukere noen år senere. Dette tyder på at kriminalomsorgen fulgte samfunnets trender og adopterte modellen som var på moten.

De skandinaviske landene endret organisasjonsmodeller med få års mellomrom. Det faglige innholdet i behandlingen av innsatte rusmiddelmisbrukere som de ulike landene etablerte har

som vist flere likhetstrekk. Siden norsk kriminalomsorg var sist ute med å endre sin organisering og det er etablert et tett skandinavisk samarbeid på ulike nivåer, sannsynliggjør dette at de andre skandinaviske landene inspirerte Norge til endring av sin organisasjonsmodell. De skandinaviske landene har imidlertid organisert arbeidet med rusmiddel-misbrukerne på forskjellige måter. Norge fulgte den kursen som de allerede hadde staket ut flere tiår tidligere og valgte en importmodell for tjenesteyting i rusmestringsenhetene. Forskjellen mellom gammel og ny modell var at spesialisthelsetjenesten nå ble fast representert i rusmestringsenhetene – altså skjedde det en formell intraorganisatorisk koordinering mellom kriminalomsorgen og spesialisthelsetjenesten. I sum synes Norge å ha blitt påvirket av de andre skandinaviske landene til å omorganiserte arbeidet med rusmiddel-misbrukere i fengsel, men valget av ny organisasjonsmodellen synes i større grad å være preget av nasjonale trender og tradisjoner enn en adopsjon av andre lands organisasjonsmodeller.

Hvorvidt den nye organisasjonsmodellen som kom med opprettelse av rusmestringsenhetene kan forklares som følge av interesser og behov ble undersøkt ved å studere hvilke interesser politisk og administrativ ledelse kan ha hatt av å gjennomføre en organisasjonsendring, samt ved å analysere om organisasjonsmodellen kan ha blitt adoptert for å tilfredsstillere udekkede behov i kriminalomsorgen. Valg av organisasjonsmodell for rusmestringsenhetene synes å være tidsriktig for både politisk og administrativ ledelse, noe som kan ha bidratt til at de støttet organisasjonsendringen. Valget av modell medførte at de innsatte fikk et forsterket tilbud og at nye tjenesteytere bidro inn i kriminalomsorgen på permanent basis. En slik modell synes å tilfredsstillere politiske føringer om økt tverretattlig samarbeid og målet om bedre koordinering av tiltak. Valg av organisasjonsmodell for rusmestringsenhetene kan ha bidratt til å stille de ansvarlige i et godt lys. Gjennom adopsjon av en tidsriktig modell fremstod den politiske og administrative ledelsen som handlingskraftig, moderne og rasjonell, og gjennom samarbeidet med spesialisthelsetjenesten ble rasjonalitetsmyten om at “behandling nytter” understreket. Dette indikerer at både politiske og administrative aktører kan ha hatt en egeninteresse i å velge den modellen som ble valgt.

De ulike nivåene i kriminalomsorgen var som vist samstemte i forhold til hva som var bakgrunnen for opprettelse av rusmestringsenhetene. Organisasjonsmodellen skulle bidra til å dekke et behov for nye tiltak for målgruppen og den skulle være tilpasset strukturene i behandlingsapparatet utenfor. Da helsetjenesten ble omorganisert og de ytre strukturene som

kriminalomsorgen må samarbeide med for å hjelpe innsatte rusmiddelmissbrukere endret seg, valgte kriminalomsorgen å endre sin interne organisering slik at den delen av virksomheten som samarbeidet med spesialisthelsetjenesten fikk en organisasjonsmodell tilpasset dette. Valg av organisasjonsmodell for rusmestringsenhetene kan med dette forklares som følge av at kriminalomsorgen hadde et behov for endring og at kriminalomsorgens indre organisering ble tilpasset de nye ytre omgivelsene. En ser av dette at adopsjon av ny organisasjonsmodell for rusmestringsenhetene både kan ha vært påvirket av moter, interesser og behov i kriminalomsorgen.

Andre forskningsspørsmål skulle belyse hvordan iverksettelsesprosessen av rusmestringsenhetene forløp i praksis. Innledningsvis så vi at rusmestringsenhetene tilsynelatende representerte en liten grad av endring for den eksisterende organisasjonen og at aktørene i kriminalomsorgen var enige om at tiltak burde iverksettes. Teoretisk skulle dermed forholdene i utgangspunktet ligge godt til rette for en vellykket iverksetting (Van Meter & Van Horn, 1975).

For å undersøke rusmestringsenhetenes 'målsetninger' og 'ressurser' gikk jeg til styringsdokumentene, samt undersøkte hva oppdragsgiver uttrykte om dette. Av styringsdokumentene fremkom det at første vedtak om opprettelse av rusmestringsenhetene ble fattet i 2007. Overordnede mål og ressurser var tilsynelatende klart angitt i stortingsproposisjonen, men målene ble i liten grad ytterligere konkretisert i kriminalomsorgens interne styringsdokumenter. Bakgrunnen for dette er ifølge oppdragsgiver at de var usikre på hvordan bestillingen burde operasjonaliseres og at de derfor valgte å ikke foreta en slik konkretisering. Dermed ble det gitt et stort lokalt handlingsrom i forhold til at tiltakene kunne tilpasses lokale forhold, men organisasjonsmodellen ble fastsatt for alle rusmestringsenhetene av beslutningstaker før opprettelse.

Oppdragsgiverne uttrykker selv at opprettelsesprosessen gikk fort, at målene var uklare og føringene få. Hvorvidt mål- og resultatstyringskravene i staten som tilsier "at staten skal gi tilstrekkelig styringsinformasjon" ble etterlevd ved iverksetting av rusmestringsenhetene, kan diskuteres (Finansdepartementet, 2011; SSØ, 2006). Både målsetningene med tiltakene og styringsparameterne ble opplevd å være uklare for både oppdragsgiverne, regionene og rusmestringsenhetene. Dermed er det for oppdragsgiver også vanskelig å vurdere om målene med rusmestringsenhetene blir oppnådd gjennom effektiv ressursbruk, noe som er en

forventning til statlige virksomheter (SSØ, 2006). Det kan ut fra dette synes som om oppdragsgiver i opprettelsesprosessen av rusmestringsenhetene gikk direkte til siste steg i mål- og resultatstyringskjeden, altså til prinsippet om læring og forbedring, og at dette ble forsøkt oppnådd gjennom prøving og feiling. Ifølge ledelsesplattformen i staten skal forvaltningsverdiene i offentlige virksomheter etterleves. Av dette følger det at målsetninger bør gjøres eksplisitte slik at de som arbeider for å nå dem og befolkningen for øvrig sikres innsyn og medbestemmelse (Fornyings- og administrasjonsdepartementet, 2008). Det er grunn til å stille spørsmål om det er etisk korrekt å iverksette med uklare mål og med en til dels skjult målsetning om at rusmestringsenhetene skal være utviklings- og læringsprosjekter for kriminalomsorgen, slik det ble gjort i dette tilfelle.

Ved undersøkelse av intraorganisasjonsforhold og gjennomføringsaktiviteter fant jeg at oppdragsgiver ikke har benyttet alle sine muligheter for å støtte iverksetting av rusmestringsenheten, f.eks. ved å gi faglige føringer, retningslinjer osv., men dette er ifølge oppdragsgiver nå på trappene. Oppdragsgiver har imidlertid iverksatt en rekke andre normative gjennomføringsaktiviteter for å støtte iverksetting av rusmestringsenhetene, noe de tilsatte har benyttet og satt pris på. Tilbudet om utdanning blir vurdert som positivt, men for at rusmestringsenhetene skal kunne benytte dette tilbudet i fremtiden må gjennomføringsformen endres. Erfaringssamlingene er tatt godt imot av alle, mens forsøket på å støtte iverksetting av rusmestringsenhetene gjennom evaluering, rapportering og besøk på rusmestringsenhetene etterlyses fremdeles og/eller vurderes ikke å være kvalitativt godt nok utført. Tilsatte ved rusmestringsenhetene oppgir å savne at overordnet nivå støtter dem når de ser tiltak utvikle seg i gal retning, særlig gjelder dette når interne forhold i fengselet gjør at rusmestringsenheten nedprioriteres. Videre savner informantene at nivåene over gir mer anerkjennelse, viser bredere engasjement og at de får tilbud om faglig veiledning. Både regionalt og sentralt nivå gir uttrykk for at deres oppfølging har vært noe mangelfull, dog i langt mindre grad enn det de tilsatte ved rusmestringsenhetene rapporterer. Regionalt nivå uttrykker at de ikke opplever å ha mandat eller tradisjon for å styre ytre etat på den måten som her er etterspurt. Oppdragsgiver har i liten grad benyttet sin finansielle makt, bortsett fra å gi øremerkede midler det første året. Når det gjelder bemanningskravet fra oppdragsgiver, har regionalt og lokalt nivå med ett unntak ikke fulgt opp dette, noe som tyder på at det vesentligste incitamentet som oppdragsgiver benyttet under iverksetting av rusmestringsenhetene nå er i ferd med og pulveriseres. Dette kan indikere at det var rett å øremerke midler for å sikre iverksetting av rusmestringsenhetene og at de går en usikker fremtid i møte.

De omkringliggende sosiale, økonomiske og politiske forhold synes å ha påvirket iverksetting av rusmestringsenhetene positivt. Dette gjaldt både innad i det politiske og administrative apparatet, og andre eksterne aktører som forskningsinstitusjoner, interessegrupper og media har også støttet opprettelsen – i hvert fall har kritikk uteblitt.

Det er trekk ved rusmestringsenhetene og fengslenes organisering som både synes å hemme og fremme implementering av rusmestringsenhetene. Det økonomiske fundamentet, sammen med linjestyringen og koordineringen synes å ha bidratt til at iverksetting skjedde, mens oppdragsgivers og regionens nedprioritering av faglige krav fremfor andre mål synes å hemme. Samtidig synes styringen av enkelte rusmestringsenheter å være såpass fleksibel at motstridende styringssignaler tolkes til fordel for iverksetting av rusmestringsenhetene. Som vi så synes møte mellom kriminalomsorgen og spesialisthelsetjenesten å representere et møte mellom to ulike organisasjonskulturer. Ved opprettelse av rusmestringsenhetene ble spesialisthelsetjenesten innført som 'liason' mellom de to organisasjonene. Dette kan ha bidratt til å redusere eventuelle konflikter som kan oppstå når to organisasjoner med ulike logikker og koordineringsmekanismer møtes, men det kan også ha bidratt til at man ikke får full effekt av det tverrfaglige samarbeidet.

Rusmestringsenhetenes handlingsvilje peker på mange måter mot utfallet av iverksettingen. Alle rusmestringsenhetene har definert sine egne målsetninger. "Å starte en prosess", "å motivere", "å utgjøre en forskjell", "å tilby utredning og behandling for rusproblemet" er målsetninger mange slutter seg til. Mange rusmestringsenheter savner fremdeles en avklaring om de skal drive behandlings- eller motivasjonsarbeid. Undersøkelsen viser at ingen av rusmestringsenhetene benytter kombinasjonen av de faglige metodene som oppdragsgiver i utgangspunktet anbefalte. Forklaringen på hvorfor dette velges bort varierer. For enkelte er det et resultat av manglende muligheter, kompetanse eller organisatorisk tilrettelegging på rusmestringsenheten, mens for andre er det et utslag av faglig uenighet med oppdragsgiver.

Ved noen rusmestringsenheter er de tilsatte ambisiøse, stolte av jobben de gjør og uttrykker ønske om å bidra til å utgjøre en forskjell. Engasjement smitter og handlingsviljen er stor. Andre tilsatte går derimot på jobb, mer eller mindre motiverte, mens de venter på at noe skal skje. Noe må skje! Det må komme en avklaring på hva disse rusmestringsenhetene skal være. Flere tilsatte målbærer en bønn om å få ressursene som var lovet dem i utgangspunktet og rammer som gjør at de kan drive. Enkelte tilsatte har ventet for lenge og har resignert.

Som denne undersøkelsen viser er rusmestringsenhetene jeg undersøkte iverksatt. De har imidlertid ikke fulgt vedtaket som ble gitt. Forklaringene på dette kan være mange, men dårlig styring og uklare mål er i et beslutningsorientert perspektiv nærliggende å peke på (Kjellberg & Reitan, 2003). Selv om tiltakene ikke er iverksatt som forutsatt av oppdragsgiver, så vil dette ikke nødvendigvis si at de fungerer dårligere enn planlagt. Denne undersøkelsen har imidlertid ikke studert måloppnåelsen og jeg kan dermed ikke si noe om rusmestringsenhetenes resultater. Lokal tilpasning, en mer fleksibel og støttende organisasjon, samt at samarbeidet med spesialisthelsetjenesten realiseres trekkes av informantene frem som en nødvendighet for å kunne lykkes med sine prosjekter.

I denne undersøkelsen har vi sett at iverksettingsstrategien som ble valgt ved opprettelse av rusmestringsenhetene både var styrt og åpen på en gang. Rammer og organisasjonsmodell ble bestemt i vedtaket. Uklare mål, få føringer og manglende endringsteori ga imidlertid rusmestringsenhetene lokalt handlingsrom, noe som peker mot en iverksettingsstrategi bygd på et mål om utvikling og læring. Dersom dette var siktemålet ved valg av strategi, kunne oppdragsgiver også ha latt rusmestringsenhetene velge organisasjonsmodell, for gjennom dette å maksimere læringspotensialet. Det hadde da vært større sannsynlighet for at oppdragsgiver ville fått enda større variasjon mellom rusmestringsenhetene og økt grad av lokal tilpasning.

Studier om adopsjon av organisasjonsmodeller og iverksetting er kritisert (Kjellberg & Reitan, 2003; Offerdal, 2005; Røvik, 2007; Vabo & Stigen, 2004). Beslutningsorienterte iverksettingsstudier kritiseres bl.a. for å operere med et fiktivt skille mellom politikk, vedtak og gjennomføring, for ikke å være opptatt av sluttresultatet for brukerne, samt at antagelsen om hierarkisk styring og kontroll under iverksetting gir raskere og bedre resultater ikke er korrekt (Elmore, 1980; Kjellberg & Reitan, 2003). I denne studien er fasen før vedtaket ble fattet også inkludert, men sluttresultatet for brukerne er ikke undersøkt. JDs planlagte forskningsprosjekt om rusmestringsenhetene (jf. kapittel 2.1) skal undersøke innsattes effekter av opphold ved rusmestringsenhetene og kan dermed veie opp for svakhetene ved denne undersøkelsen. Siden noen av rusmestringsenhetene synes å bli mer styrt enn andre, kan fremtidig forskning velge et komparativt design som kan gi kunnskap om hvilke styringsformer som best bidrar til iverksetting. Denne studien belyser ikke dette. Informantene i denne undersøkelsen oppga å savne styring, samtidig som de ikke trodde dette ville gitt bedre resultater. Dersom dette stemmer understøtter det kritikken mot beslutningsorientert teori om

at sterk styring ovenfra ved iverksettelse av tiltak ikke nødvendigvis gir bedre resultater (Kjellberg & Reitan, 2003), men det viser samtidig at tilsatte har et psykologisk behov for styring og ledelse.

Ny-institusjonell teori er beskyldt for å være aktørløs og deterministisk (Røvik, 2007), noe som i denne undersøkelsen er korrigert for ved å inkludere organisasjonens og aktørenes behov og interesser i analysen. Mitt håp er at dette bidrar til å gi et mer helhetlig perspektiv, selv om tolkningen og vurderingen av aktørenes behov og interesser kan fremstå som noe spekulativ. Studier av organisasjonsmoter er kritisert for hovedsakelig å fokusere på tilbudssiden i transaksjonen, å mangle informasjon om hva som skjer med adopterte organisasjonsmodeller over tid, samt at antagelsen om spredningsmønster nærmest fremstilles som en lovmessighet (Røvik, 2007). Jeg har i denne undersøkelsen studert etterspørselssiden og håper at dette bidrar til å gi informasjon om hva som gjorde at kriminalomsorgen etterspurte og adopterte en ny organisasjonsmodell. Denne undersøkelsen ser imidlertid ikke på spredningsmønsteret av en bestemt organisasjonsmodell, men analyserer hvilken modell norsk kriminalomsorg valgte og hva som kan ha påvirket dette valget. Et betimelig spørsmål er dermed om studien er en organisasjonsmotestudie. Det er nok mer korrekt å si at organisasjonsmoteteorien her ble brukt for å forstå adopsjonen av ny organisasjonsmodell i kriminalomsorgen. Denne undersøkelsen kan i likhet med andre studier kritiseres for å mangle prosessdata. Enkelte rusmestringsenheter er imidlertid besøkt flere ganger og driftsperiodene for tiltakene varierer, noe som forhåpentligvis fanger opp enkelte forskjeller som preger rusmestringsenheter med ulik driftstid.

8 Litteraturliste

- Abrahamson, E. (1996). Management fashion. *Academy of management review*, 21(1), 254-285.
- Album, D. (1996). *Nære fremmede : pasientkulturen i sykehus*. Oslo: TANO.
- Alfsen, C., Hanssen, Å., & Ramstad, S. L. (2010). "Din tur til å bevisse" : realkompetansevurdering i opplæringen innenfor kriminalomsorgen (2007-2009) : sluttrapport. Bergen: Fylkesmannen i Hordaland.
- Alvesson, M., & Skoldberg, K. (2008). *Tolkning och reflektion : vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Ambjørnsen, I. (2010). *23-salen*. Oslo: Cappelen Damm.
- Anderson, E. (2004). Uses of Value Judgments in Science: A General Argument, with Lessons fra a Case Study of Feminist Research on Divorce. *Hypatia*, 19(1), 24.
- Andreassen, T. (2003). *Behandling av ungdom i institusjoner : hva sier forskningen?* Oslo: Kommuneforl.
- Andrews, D. A., & Bonta, J. (1998). *The psychology of criminal conduct*. Cincinnati, OH: Anderson publishing.
- Aubert, V., Eckhoff, T., & Sveri, K. (1952). *En lov i søkelyset : sosialpsykologisk undersøkelse av den norske hushjelplov*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Barrett, S., & Fudge, C. (1981). *Policy and action : essays on the implementation of public policy*. London: Methuen.
- Barrett, S., & Hill, M. (1984). Polity, Bargaining and Structure in Implementation Theory: Towards an Integrated Perspective. *Policy and Politics*, 12(3), 219-240.
- Becker, H. S. (1973). *Outsiders : studies in the sociology of deviance*. New York: Free Press.
- Bergsgard, N. A., & Danielsen, T. (2012). *Når veien er målet : en evaluering av Stifinner'n*. Stavanger: IRIS.
- Berman, A. H., & Farbring, C. Å. (2010). *Kriminalvård i praktiken : strategier för att minska återfall i brott och missbruk*. Lund: Studentlitteratur.
- Biggs, S. (1997). Interprofessional Collaboration: Problems and Prospects. In J. Øvretveit, P. Mathias & T. Thompson (Red.), *Interprofessional working for health and social care*. Houndmills: Palgrave.
- Bondeson, U. V. (2006). Kriminologiske effektstudier – med fokus på metoder. In B. Kyvsgaard & K. Dansk (Red.), *Hvad virker - hvad virker ikke? : kundskabsbaseret kriminalpolitik og praksis*. København: Jurist- og økonomforbundets forlag.
- Brox, O. (1995). *Praktisk samfunnsvitenskap*. Oslo: Universitetsforl.
- Burns, T., & Stalker, G. M. (1961). *The management of innovation*. London: Tavistock.
- Byrkjeflot, H. (1997). *Fra styring til ledelse*. Bergen: Fagbokforl.
- Chalmers, A. F. (1995). *Vad är vetenskap egentligen? : om väsen och status hos vetenskapen och dess metoder*. Nora: Nya Doxa.
- Christensen, T., Lægreid, P., Roness, P. G., & Røvik, K. A. (2009). *Organisasjonsteori for offentlig sektor : instrument, kultur, myte*. Oslo: Universitetsforl.
- Christie, N. (1965). Edruelighetsnemder. En analyse av en velferdslov. *Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab*, 52(2), 415-438.
- Christie, N. (1982a). *Hvor tett et samfunn?* Oslo: Universitetsforl.
- Christie, N. (1982b). *Pinens begrensnig*. Oslo: Universitetsforl.
- Christie, N., & Bruun, K. (2003). *Den gode fiende : narkotikapolitikk i Norden*. Oslo: Universitetsforl.
- Clark, T. (2010). On 'being researched': why do people engage with qualitative research? *Qualitative Research*, 10(4), 399-419. doi: 10.1177/1468794110366796
- Crowley, J. E. (2007). Friend or Foe? *Journal of Contemporary Ethnography*, 36(6), 603-630. doi: 10.1177/0891241606293603
- D'Amour, D., Ferrada-Videla, M., San Martin Rodriguez, L., & Beaulieu, M. D. (2005). The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. *J Interprof Care*, 19 Suppl 1, 116-131. doi: 10.1080/13561820500082529

- Dahler-Larsen, P. (2006). *Evalueringskultur : et begreb bliver til*. Odense: Syddansk Universitetsforlag.
- Dahler-Larsen, P., & Krogstrup, H. K. (2003). *Nye veje i evaluering : håndbog i tre evalueringsmodeller*. Århus: Systime.
- Denzin, N. K. (1970). *The research act in sociology : a theoretical introduction to sociological methods*. London: Butterworths.
- DiMaggio, P. J., & Powell, W. W. (1991). *The New institutionalism in organizational analysis*. Chicago: University of Chicago Press.
- Drægebø, H., Bakken, D., Eriksen, T., Johannessen, Ø., Myrland, L., Riisnes, E., & Øster, L. (2006). *Miljøarbeid i fengsel*. Oslo: KRUS.
- Dyb, E., Bergander, K. P. O., Helgesen, J., & Brattbakk, I. (2006). *Løslatt og hjemløs : bolig og bostedsløshet etter fengselsopphold*. Oslo: NIBR.
- Dyb, E., & Johannessen, K. H. (2011). *Tilbakeføring av straffedømte*. Oslo: NIBR.
- Ekeid, S.-E., & Karlsen, K. (2011). Helsehjelp til pasienter i fengsel,. In O. H. Rønning (Red.), *Med loven mot makta : Juss-buss førti år*. Oslo: Novus.
- Elmore, R. (1980). Backward Mapping: Implementation Research and Policy Decisions. *Political Science Quarterly*, 94(4), 601-616.
- Elster, J. (1989). *Vitenskap og politikk*. Oslo: Universitetsforl.
- Erslev, K. (1911). *Historieskrivning : Grundlinier til nogle Kapitler af Historiens Theori*. København: Universitetsbogtrykkeriet.
- Ervik, R. (1997). Behandlingsforløp og -status *SIFA rapport*. Oslo: SIFA.
- Fangen, K. (2004). *Deltagende observasjon*. Bergen: Fagbokforl.
- Fazel, S., Bains, P., & Doll, H. (2006). Substance abuse and dependence in prisoners: a systematic review. *Addiction*, 101(2), 181-191. doi: 10.1111/j.1360-0443.2006.01316.x
- Fekjær, H. O. (1996). Hvor mange alkoholikere har vi? : alkoholproblemer i Oslos befolkning. *Norsk epidemiologi*, 6(1), S. 23-28.
- Fekjær, H. O. (2009). *Rus : bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historie*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Fimreite, A. L., & Hagen, K. (2009). Partnerskapet mellom stat og kommune : velferdspolitikkenes territorielle dimensjon revisited? *Tidsskrift for velferdsforskning*, 12(3), 155-167.
- Finansdepartementet. (2003). Veiledning for felles krav til styringsdokument. Hentet 10 Desember, 2012, fra http://www.nsp.ntnu.no/PUS/files/pages/16/z-veiledning_styrings.pdf
- Finansdepartementet. (2006). Statsbudsjettet. Hentet 4. januar, 2013, fra http://www.statsbudsjettet.no/upload/Statsbudsjett_2007/dokumenter/pdf/gulbok.pdf
- Finansdepartementet. (2011). Veileder i etatsstyring. Hentet 19. desember, 2012, fra http://www.regjeringen.no/upload/FIN/Vedlegg/okstyring/R-0631WEB_veileder_i_etatsstyring.pdf
- Finstad, L. (1990). *Den betalte familie : nye livsformer for folk i krise*. Oslo: Pax forl.
- Fornyings- og administrasjonsdepartementet. (2008). *Plattform for ledelse i staten*. Oslo: Fornyings- og administrasjonsdepartementet.
- Fridell, M., & Hesse, M. (2006). *Psykosociala interventionsmetoder vid kriminalitet och drogmissbruk : metaanalyser och randomiserade kontrollerade studier*. Norrköping: Kriminalvården.
- Friestad, C., & Hansen, I. L. S. (2004). *Levekår blant innsatte*. Oslo: FAFO.
- Friestad, C., & Kjelsberg, E. (2009). Drug use and mental health problems among prison inmates- Results fra a nation-wide prison population study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 63(3), 237-245. doi: 10.1080/08039480802571044
- Frodlund, Å. (2005). *Kriminalvårdens särskilda narkotikasatsning : en utvärdering av arbetet under åren 2002-2004*. Stockholm: BRÅ.
- Fängelselag. (2011). Fängelselag 2010:610. Hentet 02. November, 2012, fra <https://lagen.nu/2010:610>,
- Gendreau, P., & Ross, R. R. (1987). Revivification of rehabilitation: Evidence fra the 1980s. *Justice Quarterly*, 4(3), 349-407. doi: 10.1080/07418828700089411

- Giddings, L. S. (2006). Mixed-methods research: positivism dressed in drag? *Journal of Research in Nursing*, 11(3), 195-203. doi: 10.1177/1744987106064635
- Giertsen, H. (2004). Tiltak i fengsel : hva bør gjøres, og hvordan kan vi vite hva som er bra? *Årsrapport for institutt for kriminologi og retts sosiologi* (s. 43-44). Oslo: Instituttet.
- Goffman, E. (1967). *Anstalt og menneske : den totale institusjon sosialt sett*. København: Paludan.
- Gran, S., & Christensen, B. (1994). Det frivillige møte. Et håp om forandring. Terapeutisk arbeid med stoffmisbrukere,. In Sissel Reichelt (Red.), *Psykologi i forandring : jubileumsbok : Norsk psykologforening 60 år*. Oslo: Norsk psykologforening,.
- Granheim, P. K., Rustad, Å. B., & Rokkan, T. (2010). *Evalueringsrapport : National Substance Abuse Programme NSAP*. Oslo: KRUS.
- Gundersen, D. (2005). *Norske synonymer blå ordbok*. Oslo: Kunnskapsforl.
- Gunvald, G. (1967). *Bjerketun : psykologens beretning om ti år (1952-1962) på en offentlig verneskole for unge piker*. Oslo: Pax.
- Göransson, B. (2010). Narkotikasatsningen. Forskningsbasert narkomanvård i kriminalvården. In A. H. Berman & C. Å. Farbring (Red.), *Kriminalvård i praktiken : strategier för att minska återfall i brott och missbruk*. Lund: Studentlitteratur.
- Hafseng, K. (1991). *Rus, avhengighet og behandling : håndbok for helse- og sosialarbeidere*. Oslo: TANO.
- Hammerlin, Y. (2008). *Om fangebehandling, fange- og menneskesyn i norsk kriminalomsorg i anstalt 1970-2007*. (dr.philos.), Universitetet i Oslo, Oslo.
- Hammerlin, Y., Mathiassen, C., & Strand, T. W. (2006). *Velferdsstatens velsignelser og farer : kriminalitet og samfunn 1965-2005*. Oslo: KRUS.
- Hartvig, P. (2004). Psykisk lidelse og avvik blant norske fengselsinnsatte. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 124(16), 2091-2093.
- Helgesen, J. (Red.). (2006). *Rusmiddelkunnskap for tilsatte i kriminalomsorgen*. Oslo: Kriminalomsorgens utdanningscenter.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2004). Bedre behandlingstilbud til rusmiddelmissbrukere: perspektiver og strategier. Hentet 12. Oktober, 2012, fra <http://www.regjeringen.no/upload/kilde/hd/bro/2004/0001/ddd/pdfv/217235-russtrategidokument.pdf>,
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2008). Oppdragsdokument 2008 Helse Sør-Øst RHF. Hentet 15. Oktober, 2012, fra <http://www.regjeringen.no/upload/HOD/SHA/2008%20Helse%20Sør-Øst%20søkbar.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2012). Oppdragsdokument. Hentet 02. April, 2012, fra <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/sykehus/styringsdokumenter/oppdragsdokument.html?id=535564>
- Helsedirektoratet. (2010). *Opptrappingsplanen for rusfeltet : statusrapport 2009*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Heltberg, T. (2012). *Væk, kære væk: om terapeutisk stoffmisbrugsbehandling i fængsler og hvad der kan ske, når forskningsmaterialet ændrer sig undervejs*. (ph.d. avhandling), Københavns Universitet, København.
- Hjern, B. (1982). Implementation Research - The link gone Missing. *Journal of Public Policy*, 2(3), 301-308.
- Hjern, B., & Hull, C. (1982). Implementation Research as Empirical Constitutionalism. *European Journal of Political Research*, 10(1), 101-115.
- Holmberg, S. (2007). *Den fortsatta narkotikasatsningen i kriminalvården : anstaltschefernas bild och de intagnas upplevelser*. Stockholm: BRÅ.
- Hovik, S., & Stigen, I. (1995). Kommunal reorganisering : eksterne og interne aktørers betydning. *Norsk statsvitenskapelig tidsskrift*, 11(2), 115-131.
- Howard, V., & Holmshaw, J. (2010). Inpatient staff perceptions in providing care to individuals with co-occurring mental health problems and illicit substance use. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 17(10), 862-872. doi: 10.1111/j.1365-2850.2010.01620.x

- Højdahl, T., & Kristoffersen, R. (2003). *Evaluering av innføringen av samfunnsstraffen*. Oslo: KRUS.
- Johnsen, B., & Svendsen, M. (2007). *Narkotikaprogram med domstolskontroll (ND) : oppstarten av teamene og sentrene 2006*. Oslo: KRUS.
- Justis- og beredskapsdepartementet, & Helse- og omsorgsdepartementet. (2012). Høringsutkast: Rundskriv om rammebetingelser for oppstart og drift av rusmestringsenheter i fengsel. Retrieved 18. juni, 2012, fra <http://www.regjeringen.no/pages/37942169/UtkastTilRundskriv.pdf>
- Juul Hansen, S. (Red.). (2010). *Professionelle i velfærdsstaten*. København: Reitzel.
- Kjeldstadli, K. (1997). Å analysere skriftlige kilder. In E. Fossåskaret, O. L. Fuglestad & T. H. Aase (Red.), *Metodisk feltarbeid- produksjon og tolkning av kvalitative data* (s. 207-233). Oslo: Universitetsforlaget.
- Kjellberg, F., & Reitan, M. (2003). *Studiet av offentlig politikk : en innføring*. Oslo: TANO.
- Knutsen, H. (2004). Samarbeid på tvers av organisasjoner. In P. Repstad (Red.), *Dugnadsånd og forsvarsverker : tverretattlig samarbeid i teori og praksis*. Oslo: Universitetsforl.
- Kriminalforsorgen. (2011). Årsberetning 2011. Behandlingsindsatsen mot stofmisbrug i fængslerne,. Hentet 10. Oktober, 2012, fra https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:nHj14SEmcmKJ:www.kriminalforsorgen.dk/Admin/Public/DWSDownload.aspx?File%3D%252FFiles%252FFiler%252FPublikationer%252FAarsberetninger%252F%2526Aring%253Brsberetning%2Bfor%2B2011%2Bvedr%2526oslash%253Brende%2Bindsatsen%2Bmod%2Bstofmisbrug%2Bi%2Bf%2526aelig%253Bngslerne.pdf+behanlingsindsatsen+mod+stofmisbrug&hl=no&gl=no&pid=bl&srcid=ADGEEsJjoi--Jjioj2RLSmV1hdJ2-N9Bd4hlliYeeQFTetYwPZHIZKg2TVnRqTXNHVNsSECMbHYgguiHvdLJqRLsswvXg6vhNxMVpt18lw3xp25FucsPGjij6Oha9teT9p6X_y6Brkk6E&sig=AHIEtbTtxt9z_3WGC3CB2qwy8EOA2q3AUIg
- Kristoffersen, R. (2007). *Nordisk statistikk for kriminalomsorgen i Danmark, Finland, Island, Norge og Sverige 2001-2005*. Oslo: Kriminalomsorgens utdanningscenter KRUS.
- Krogstrup, H. K. (2011). *Kampen om evidens : resultatmåling, effektevaluering og evidens*. København: Hans Reitzels forlag.
- KSF. (2004). *Tildelingsbrev til kriminalomsorgens utdanningscenter KRUS*. Oslo: Kriminalomsorgens sentrale forvaltning.
- KSF. (2005). *Statsbudsjettet 2005 – Kap. 0432/3432 – Tildelingsbrev til kriminalomsorgens utdanningscenter, KRUS* Oslo: Kriminalomsorgens sentrale forvaltning,.
- KSF. (2006). *Statsbudsjettet 2006 – Kap. 0432/3432 – Tildelingsbrev til kriminalomsorgens utdanningscenter KRUS*. Oslo: Kriminalomsorgens sentrale forvaltning.
- KSF. (2007a). *Statsbudsjettet 2007 – Kap. 430/3430 – Tildelingsbrev til regionene*. Oslo: Kriminalomsorgens sentrale forvaltning.
- KSF. (2007b). *Statsbudsjettet 2007 – Kap. 0432/3432 – Tildelingsbrev til kriminalomsorgens utdanningscenter KRUS,*. Oslo: Kriminalomsorgens sentrale forvaltning.
- KSF. (2008a). *Kriminalomsorgens helhetlig russtrategi 2008-2011,* . Oslo: KSF.
- KSF. (2008b). *Statsbudsjettet 2008 – Kap. 430/3430 – Tildelingsbrev til regionene*. Oslo: Kriminalomsorgens sentrale forvaltning.
- KSF. (2008c). *Statsbudsjettet 2008 – Kap. 0432/3432 – Tildelingsbrev til kriminalomsorgens utdanningscenter KRUS* Oslo: Kriminalomsorgens sentrale forvaltning,.
- KSF. (2009a). *Statsbudsjettet 2009 – Kap. 430/3430 – Tildelingsbrev til regionene*. Oslo: Kriminalomsorgens sentrale forvaltning.
- KSF. (2009b). *Statsbudsjettet 2009 – Kap. 0432/3432 – Tildelingsbrev til kriminalomsorgens utdanningscenter KRUS,*. Oslo: Kriminalomsorgens sentrale forvaltning.
- KSF. (2010a). *Statsbudsjettet 2010 – Kap. 430/3430 – Tildelingsbrev til regionene*. Oslo: Kriminalomsorgens sentrale forvaltning.
- KSF. (2010b). *Statsbudsjettet 2010 – Kap. 0432/3432 – Tildelingsbrev til Kriminalomsorgens utdanningscenter, KRUS* Oslo: Kriminalomsorgens sentrale forvaltning,.

- KSF. (2011a). Kriminalomsorgens årsstatistikk 2011. Hentet 01. November, 2012, fra <http://www.kriminalomsorgen.no/statistikk-og-noekkeltall.237902.no.html>
- KSF. (2011b). *Statsbudsjettet 2011 Kap. 0432/3432 – Tildelingsbrev til kriminalomsorgens utdanningscenter, KRUS* Oslo: Kriminalomsorgens sentrale forvaltning,.
- KSF. (2011c). *Statsbudsjettet 2011 – Kap. 430/3430 – Tildelingsbrev til regionene*. Oslo: Kriminalomsorgens sentrale forvaltning.
- KSF. (2012a). Organisering. Hentet 05. september, 2012, fra <http://www.kriminalomsorgen.no/organisering.78030.no.html>
- KSF. (2012b). *Statsbudsjettet 2012 – Kap. 430/3430 – Tildelingsbrev til regionene*. Oslo: Kriminalomsorgens sentrale forvaltning.
- KSF. (2012c). *Statsbudsjettet 2012 – Kap. 0432/3432 – Tildelingsbrev til kriminalomsorgens utdanningscenter, KRUS*. Oslo: Kriminalomsorgens sentrale forvaltning,.
- KSF. (2012d). Type fengsel og sikkerhet. Hentet 1. des, 2012, fra <http://www.kriminalomsorgen.no/index.php?cat=237877>
- Langeveld, H. (2004). Bli psykiske lidelser i fengsel fanget opp av helsetjenesten? *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 124(16), 2094-2097.
- Lauritzen, H., Helgesen, J., Høegh-Krohn, S., Gløtvold, G. A., & Sørøy, C. (2009). *Russamtalen*. Oslo: Kriminalomsorgens utdanningscenter.
- Lauvås, K., & Lauvås, P. (2004). *Tverrfaglig samarbeid : perspektiv og strategi*. Oslo: Universitetsforl.
- Lawrence, P. R., & Lorsch, J. W. (1969). *Organization and environment : managing differentiation and integration*. Homewood, Ill.: Richard D. Irwin.
- Lind, B. B. (1976). *Narkotikakonflikten : stoffbruk og myndighetskontroll*. Oslo: Gyldendal.
- Lipsey, M. W. (1995). What do we learn from 400 research studies on the effectiveness of treatment of juvenile delinquents? In J. McGuire (Red.), *What works : reducing reoffending : guidelines from research and practice* (s. 63-78). Chichester: Wiley.
- Lipsey, M. W., & Wilson, D. B. (1998). Effective interventions for serious juvenile offenders: A syntheses of research. In D. P. Farrington & R. Loeber (Red.), *Serious & violent juvenile offenders : risk factors and successful interventions* (s. 313-366). Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications.
- Loos, L. H., & Rustad, Å.-B. (2006). Om "å ta en Dikemark": Fengselsbetjenter har mye å lære av sykepleiere. *Tidsskriftet sykepleien*, 94(5), 44-48.
- Løchen, Y. (1976). *Idealer og realiteter i et psykiatrisk sykehus : en sosiologisk fortolkning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Løchen, Y., & Marthinsen, A. (1962). Samarbeidsproblemer ved gjennomføringen av lovene om attføringshjelp og uføretrygd. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 3(3), 133-167.
- Mathiesen, T. (2007). *Kan fengsel forsvares?* Oslo: Pax.
- Meyer, J. W., & Rowan, B. (1992). Organizational Organisations: Formal Structure as Myth and Ceremony. In J. W. Meyer & W. R. Scott (Red.), *Organizational environments : ritual and rationality*. Newbury Park: Sage.
- Mik-Meyer, N., & Villadsen, K. (2007). *Magtens former : sociologiske perspektiver på statens møde med borgeren*. København: Reitzel.
- Mintzberg, H. (1979). *The structuring of organizations : a synthesis of the research*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Mintzberg, H. (1983). *Structure in fives : designing effective organizations*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Mitchell, O., Wilson, D. B., & MacKenzie, D. L. (2006). The effectiveness of incarceration-based drug treatment on criminal behavior. *Campbell Systematic Reviews*(11), 58. doi: 10.4073/csr.2006.11
- Mjåland, K. (2008). *Logikker, aktører og myndighetsstrukturer : en institusjonell analyse av rusfeltet etter rusreformen*. (Masteroppgave), Universitetet i Bergen, Bergen.
- Møller, G. (2006). *Evaluering av samordningsforsøkene mellom aetat, trygdeetaten og sosialtjenesten : sluttrapport*. Bø: Telemarksforskning.

- Nesvik, S. (2005). *Tiltak overfor gjengangere, TOG : et sammendrag*. Oslo: KRUS.
- Nielsen, J. C. R., & Repstad, P. (2004). Fra nærhet til distanse og tilbake igjen. In P. Repstad (Red.), *Dugnadsånd og forsvarsverker : tverretatlig samarbeid i teori og praksis* (s. 258). Oslo: Universitetsforl.
- Nordahl, T. (2001). Brukernes plass i tverrfaglig samarbeid. In M. Sandbæk (Red.), *Fra mottaker til aktør : brukernes plass i praktisk sosialt arbeid og forskning* (s. 243-259). Oslo: Gyldendal akademisk.
- NOU 2003:4. (2003). *Forskning på rusmiddelfeltet : en oppsummering av kunnskap om effekt av tiltak*. Oslo: Sosialdepartementet.
- Offerdal, A. (2005). Iverksettelsesteori - resultatene blir sjelden som planlagt, og det kan være en fordel? In H. Baldersheim & L. Rose (Red.), *Det Kommunale laboratorium : teoretiske perspektiver på lokal politikk og organisering* (s. 253-280). Bergen: Fagbokforl.
- Pasientrettighetsloven. (2012). *lov 2 juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter*. Bergen: Fagbokforl.
- Pikkala, S. (2005). Kontigensteori - fange av eller tilpassning til omgivelsene? In H. Baldersheim & L. Rose (Red.), *Det Kommunale laboratorium : teoretiske perspektiver på lokal politikk og organisering* (s. 210-231). Bergen: Fagbokforl.
- Ploeg, G. (2006). Straff i institusjon. En evaluering av § 12-ordningen etterinnføring av straffegjennomføringsloven og rusreformen. *KRUS-Rapport*. Hentet 10 desember, 2012, fra http://brage.bibsys.no/krus/bitstream/URN:NBN:no-bibsys_brage_20026/1/Straff%20i%20institusjon.pdf
- Pressman, J. L., & Wildavsky, A. (1973). *Implementation : how great expectations in Washington are dashed in Oakland : or, why it's amazing that federal programs work at all : this being a saga of the economic development administration : as told by two sympathetic observers who seek to build morals on a foundation of ruined hopes*. Berkeley, Calif.: California University Press.
- Pressman, J. L., & Wildavsky, A. (1984). *Implementation : how great expectations in Washington are dashed in Oakland, or, Why it's amazing that federal programs work at all : this being a saga of the economic development administration as told by two sympathetic observers who seek to build morals on a foundation of ruined hopes*. Berkeley, Calif.: California University Press.
- Prioriteringsforskriften. (2000). *Forskrift om prioritering av helsetjenester, rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, rett til behandling i utlandet og om klagenemnd*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Ringdal, K. (2007). *Enhet og mangfold : samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Rundskriv Fst 1/00. (2000). *Regler for metadonassistert rehabilitering av rusmiddelmisbrukere i fengselsvesenet*. Oslo: Justis- og politidepartementet Hentet fra <http://www.regjeringen.no/nb/dep/jd/dok/rundskriv/2000/fst-100.html?id=108614>.
- Rundskriv G-8. (2006). *Samarbeid mellom kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten, kommunenes sosialetjeneste og Kriminalomsorgen overfor innsatte og domfelte rusmiddelavhengige*. Oslo.
- Rundskriv I/8. (2004). *Rusreformen - pasientrettigheter og endringer i spesialisthelsetjenesteloven*. Oslo: Statens Forvaltningstjeneste Hentet fra <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/nouer/2010/nou-2010-13/5/4.html?id=628115>.
- Ryen, A. (2002). *Det kvalitative intervjuet : fra vitenskapsteori til feltarbeid*. Bergen: Fagbokforl.
- Røvik, K. A. (1992). Institusjonaliserte standarder og multistandardorganisasjoner. *Norsk statsvitenskapelig tidsskrift*, 8(4), 261-284.
- Røvik, K. A. (2007). *Trender og translasjoner : ideer som former det 21. århundrets organisasjon*. Oslo: Universitetsforl.
- Røykenes, K. (2008). Metodetriangulering - et metodisk minefelt eller en berikelse av fenomener? *Sykepleien forskning*(4), 224-226.

- Sabatier, P. (1986). Top-down and Bottom-up Approaches to Implementation Research. *Policy Studies Journal*, 6(1), 21-48.
- Sabatier, P., & Mazmanian, D. (1980a). The Implementation of Public Policy: A Framework of Analysis. *Political Studies Journal*, 8(2), 538-560.
- Sabatier, P., & Mazmanian, D. (1980b). The Implementation of Public Policy: A Framework of Analysis. *Political Studies Journal*, 8(2), 538-560.
- San Martin-Rodriguez, L., Beaulieu, M. D., D'Amour, D., & Ferrada-Videla, M. (2005). The determinants of successful collaboration: a review of theoretical and empirical studies. *J Interprof Care*, 19 Suppl 1, 132-147. doi: 10.1080/13561820500082677
- Scherdin, L. (1989). *Sprøyten som språk : injeksjonssprøyten i et kontrollpolitisk perspektiv*. (Magistergradsavhandling i kriminologi), Universitetet i Oslo, Oslo.
- Schlyter, F., & Meulebrock, P. (2010). Alkohol och andra drogproblem inom kriminalvården. En historisk behandlingsöversikt med fokus på dagens tolvstegsbehandling. In A. H. Berman & C. Å. Farbring (Red.), *Kriminalvård i praktiken : strategier för att minska återfall i brott och missbruk*. Lund: Studentlitteratur.
- Selznick, P. (1984). *TVA and the grass roots : a study in the sociology of formal organization*. Berkeley: University of California Press.
- Sherman, L. W. (2002). *Evidence-based crime prevention*. London: Routledge.
- Shulman, L. (2008). *The skills of helping individuals, families, groups, and communities*. Belmont: Brooks/Cole.
- Skarøhamar, T. (2002). *Levekår og livssituasjon blant innsatte i norske fengsler*. (hovedfagsoppgave), Universitetet i Oslo, Oslo.
- Skretting, A., & Storvoll, E. E. (2011). *Utviklingstrekk på rusmiddelfeltet : grunnlagsmateriale til regjeringens stortingsmelding om rusmiddelpolitikken*. Oslo: SIRUS.
- Sosial- og helsedirektoratet. (2007). Vurdering av henvisninger til tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Hentet 1. november, 2012, fra <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/vurdering-av-henvisninger-til-tverrfaglig-spesialisert-rusbehandling-/Publikasjoner/vurdering-av-henvisninger-til-tverrfaglig-spesialisert-rusbehandling-.pdf>
- SOU. (2010). *Bättre vård och stöd för individen: om ansvar och tvång i den svenska missbruks- och beroendevården : diskussionspromemoria*. Stockholm: Regeringskansliet.
- SSØ. (2006). *Risikostyring i staten : håndtering av risiko i mål- og resultatstyringen*. Oslo: Senter for statlig økonomistyring.
- St. meld nr. 104. (1977-78). *Om kriminalpolitikken*. Oslo: Justis- og politidepartementet.
- St. meld. nr 27. (1997-1998). *Om kriminalomsorgen*. Oslo: Justis- og politidepartementet.
- St. meld. nr 37. (2007-2008). *Straff som virker : mindre kriminalitet - tryggere samfunn*. Oslo: Justis- og politidepartementet.
- St. meld. nr. 37. (2007-2008). *Straff som virker : mindre kriminalitet - tryggere samfunn : kriminalomsorgsmelding*. Oslo: Justis- og politidepartementet,.
- St.prp. nr. 1. (2006-2007). *For budsjettåret 2007*. Oslo: Justis- og politidepartementet.
- St.prp. nr. 1. (2010-2011). *For budsjettåret 2011*. Oslo: Justis- og politidepartementet.
- St.prp.nr. 1. (2007-2008). *For budsjettåret 2008*. Oslo: Justis- og politidepartementet.
- St.prp.nr. 1. (2008-2009). *For budsjettåret 2009*. Oslo: Justis- og politidepartementet.
- St.prp.nr. 1. (2009-2010). *For budsjettåret 2010*. Oslo: Justis- og politidepartementet.
- Statistisk sentralbyrå. (2012). Gjerningsmannen sjelden kvinne. *Statistisk sentralbyrå*. Hentet 1 nov., 2012, fra http://www.ssb.no/emner/00/02/10/ola_kari/kriminalitet_2010.pdf
- Statskonsult. (2001). *Som man roper i skogen, får man svar : departementenes bestilling av resultatinformasjon*. Oslo: Statskonsult.
- Straffegjennomføringsloven. (2001). *Lov av 18. mai 2001 nr. 21 om gjennomføring av straff mv*. Oslo: Cappelen Akademisk.
- Sverdrup, S. (2002). *Evaluering : faser, design og gjennomføring*. Bergen: Fagbokforl.

- Sætren, H. (1983). *Iverksetting av offentlig politikk : en studie av utflytting av statsinstitusjoner fra Oslo 1960-1981*. Bergen: Universitetsforlaget.
- Tashakkori, A., & Teddlie, C. (2003). *Handbook of mixed methods in social & behavioral research*. Thousand Oaks: Sage.
- Thorsvik, J., & Jacobsen, D. I. (2007). *Hvordan organisasjoner fungerer*. Bergen: Fagbokforl.
- Ugelvik, T. (2010). *Å være eller ikke være fange : frihet som praksis i et norsk mannsfengsel*. (ph.d. avhandling), Universitetet i Oslo, Oslo.
- Vabo, S. I., & Stigen, I. M. (2004). Moteslaveri, interesser og behov : en analyse av utbredelsen av moderne organisasjonsløsninger i norske kommuner. *Nordiske organisasjonsstudier*, 6(1), 48-88.
- Van Meter, D. S., & Van Horn, C. E. (1975). The Policy Implementation Process: A Conceptual Framework. *Administration & Society*, 6(4), 445-488.
- Vangen, S., & Huxham, C. (2009). En teoretisk forståelse av samarbeidets synergi. In E. Willumsen (Red.), *Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning* (s. 67-85). Oslo: Universitetsforl.
- Vestergaard, J. (2006). *Straffeloven & straffuldbyrdelsesloven m.v.* København: Thomson.
- Weber, M., & Fivelsdal, E. (2000). *Makt og byråkrati : essays om politikk og klasse, samfunnsforskning og verdier*. Oslo: Gyldendal.
- WHO, & Helsedirektoratet. (2011). *ICD-10 : den internasjonale statistiske klassifikasjon av sykdommer og beslektede helseproblemer*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Willumsen, E. (Red.). (2009). *Tverrprofesjonelt samarbeid*. Oslo: Universitetsforl.
- Wright, K. N., & Bronstein, L. (2007). An organizational analysis of prison hospice. *Prison Journal*, 87(4), 391-407. doi: 10.1177/0032885507306163
- Öberg, J., & Holmberg, S. (2008). *Behandling av narkotikamissbrukare i fängelse : en effektstudie*. Stockholm: BRÅ.
- Ødegård, A. (2008). *Exploring perceptions of interprofessional collaboration in child mental health care*. (p.hd.), University of Oslo, Oslo.
- Østlie, J. E. (2010). Rusmestringsenheter – hva nå? Hentet 15. mars, 2012, fra <http://www.aktuell.no/NFF-magasinet/article5355420.ece>

9 Vedlegg

9.1 Vedlegg 1. Tilbakemelding fra NSD.

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Haraki Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tef: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org nr. 985 321 884

Jan Andersen
Kriminalomsorgens utdanningscenter
Postboks 6138 Etterstad
0602 OSLO

Vår dato: 26.06.2012

Vår ref:30823 / 3 / HIT

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 11.06.2012. Meldingen gjelder prosjektet:

30823	<i>Interorganisasjonell koordinering mellom kriminalomsorgen og spesialisthelsetjenesten - nytter det</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Høgskolen i Lillehammer, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Jan Andersen</i>
Student	<i>Janne H. I. Helgesen</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

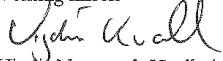
Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.12.2016, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen


Vigdis Namtvedt Kvalheim


Hildur Thorarensen

Hildur Thorarensen tlf: 55 58 26 54
Vedlegg: Prosjektvurdering
Kopi: Janne H. I. Helgesen, Lillebergsvingen 16, 0662 OSLO

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tef: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no

TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tef: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svl.ntnu.no

TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tef: +47-77 64 43 36. nsdmaa@sv.uit.no

9.2 Vedlegg 2. Kommentar fra NSD.

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 30823

Prosjektet skjer i samarbeid mellom Kriminalomsorgens utdanningssenter, Høgskolen i Lillehammer og Universitetet i Oslo, og er meldt inn som en nasjonal multisenterstudie. Vi forstår det slik at Høgskolen i Lillehammer er behandlingsansvarlig for prosjektet. Personvernombudet forutsetter at ansvarsfordelingen er formelt avklart mellom institusjonene og anbefaler at det utarbeides en avtale som blant annet omfatter ansvarsfordeling, ansvarsstruktur, hvem som initierer prosjektet, bruk av data og eventuelt eierskap.

Prosjektets formål er å evaluere hvorvidt rusmestringsenhetene som er opprettet i kriminalomsorgen fungerer etter intensjonene. Utvalget består av tilsatte fra Helse- og omsorgsdepartementet, Kriminalomsorgens Sentrale Forvaltning (KSF), kriminalomsorgens regionsledelse og tilsatte tilknyttet rusmestringsenhetene, tilsammen ca. 20 personer.

Det innhentes skriftlig samtykke basert på skriftlig og muntlig informasjon. Personvernombudet finner informasjonsskrivet godt utformet, men det bør fremgå at prosjektet skjer i samarbeid med Universitetet i Oslo, i tillegg til Kriminalomsorgens utdanningssenter og Høgskolen i Lillehammer. Vi ber om å få tilsendt revidert skriv.

Data innhentes ved personlig intervju. Det vil bli benyttet lydopptak som behandles elektronisk. Datamaterialet knyttes til indirekte personopplysninger

Datamaterialet anonymiseres når prosjektet er avsluttet, senest innen utgangen av 2016. For at datamaterialet skal være anonymt må navn (på samtykkeerklæringer) slettes. I tillegg må indirekte personidentifiserende opplysninger slettes eller grovkategoriseres/omskrives, slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Lydopptak slettes.

9.3 Vedlegg 3. Samtykkeskjema.

Forespørsel om å delta i intervju i forbindelse med evaluering av rusmestringsenhetene i Kriminalomsorgen

Justis- og beredskapsdepartementet har i samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet etablert 13 rusmestringsenheter i kriminalomsorgen som skal gi et eget tilbud til innsatte med rusproblemer. Formålet med oppholdet ved rusmestringsenhetene er at:

- pasientrettigheter avklares,
- det skjer en økt grad av overføring til straffegjennomføring i institusjon,
- domfeltes motivasjon til behandling under- og etter straffegjennomføringen øker.

Om undersøkelsen

Kriminalomsorgens utdanningscenter (KRUS) er av justisdepartementet gitt i oppgave å evaluere rusmestringsenhetene. Evalueringen av rusmestringsenhetene vil skje gjennom et samarbeid mellom KRUS, Universitet i Oslo og Høgskolen i Lillehammer.

Denne undersøkelsen inngår som en del av denne evalueringen. Den vil leveres som en mastergrad i Velferdsforvaltning ved Høgskolen i Lillehammer. Undersøkelsen skal belyse følgende problemstilling:

“I hvilken grad oppnår rusmestringsenhetene sine målsetninger og hvilke faktorer synes å hemme eller fremme at måloppnåelse finner sted?”

For å belyse denne problemstillingen ønsker jeg å foreta intervju med tilsatte som på ulike måter er tilknyttet rusmestringsenhetene. Tema i intervjuet vil fokusere på dine synspunkter og erfaringer fra arbeidet tilknyttet rusmestringsenhetene.

Jeg ønsker å benytte båndopptaker og/eller ta notater underveis mens vi snakker sammen. Intervjuet vil ta inntil to timer, og vi blir enige om tid og sted. Det er frivillig å være med, og du har mulighet til å trekke deg underveis, uten å måtte begrunne dette nærmere.

Dersom du trekker deg vil alle innsamlede data om deg bli anonymisert. Opplysningene du gir vil bli behandlet konfidensielt. Opplysningene anonymiseres og opptakene/notatene slettes når evalueringen er ferdig, senest innen utgangen av 2016. Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD).

For ytterligere opplysninger kan du ringe meg på telefon (+47) 23 06 71 69, eller sende en e-post til: Janne.helgesen@krus.no. Eller du kan ta kontakt med min veileder Jan Andersen på Høgskolen i Lillehammer på telefon (+47) 61 28 80 00.

Med vennlig hilsen

Janne Helgesen

Samtykkeerklæring:

Jeg har mottatt informasjon om studien av rusmestringsenhetene og ønsker å stille til intervju.

Signatur Telefonnummer

9.4 Vedlegg 4. Intervjuguide oppdragsgiver.

A. Om deg

1. Hvor arbeider du?
2. Hva er din stillingstittel?
3. Hvor lenge har du vært i denne stillingen?
4. På hvilken måte har du vært/er du tilknyttet RME?
5. Hvilken rolle har du ift RME i dag?

Jeg vil nå be deg tenke tilbake til perioden før opprettelse av RME og vil spørre deg om bakgrunnen for opprettelsen av enhetene og om selve oppstartsprosessen.

B. Bakgrunn for opprettelse av RME

1. Hva var grunnen til at man ønsket å opprette RME?
2. Hvem var den gang tenkt målgruppe for RME?
3. Hva slags “problemer” tenkte man at RME skulle bidra til å løse/gjøre noe med?
4. Hvordan tenkte man i praksis at RME ville bedre disse “problemene”?
5. Hvilke aktører planla man innledningsvis at skulle inngå i en RME?
6. Hvilke arbeidsoppgaver var det tenkt at de ulike gruppene tilsatte skulle ha?

C. Om oppstartsprosessen

1. Hvem var det som kom med forslaget om å opprette RME?
2. Hvordan forløp oppstartsprosessen av RME slik du kjenner den?
3. Hvem deltok i oppstartsprosessen og på hvilke måter deltok de?
4. Hvilke formelle beslutninger ble fattet for å opprette RME og på hvilke nivåer?

Nå ber jeg deg tenke på de tanker man gjorde seg ved opprettelse av RME omkring ressurser, arbeidsdeling, samarbeid og kommunikasjon.

D. Ressurser

1. Hvilke økonomiske, materielle og personalmessige ressurser planla man opprinnelig at RME skulle ha?
2. Hvordan vurderer du dagens ressursituasjon ved RME ift disse opprinnelige intensjonene?
 - a. Økonomiske ressurser?
 - b. Materielle ressurser?
 - c. Personalressurser?

E. Arbeidsdeling/samarbeid

1. Hvilke tanker om arbeidsdeling mellom tilsatte i spesialisthelsetjenesten og kriminalomsorgen hadde ved oppstart av RME?
2. Hvilke arbeidsoppgaver var tenkt at helsetjenesten skulle ha?
3. Hvilke arbeidsoppgaver var tenkt at betjentene skulle ha?
4. Hvordan vurderer du at dagens arbeidsdeling mellom spesialisthelsetjenesten og kriminalomsorgen står i forhold til de opprinnelige intensjonene ved opprettelsen av RME?
5. Hva mener du må til for å bedre samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og betjentene tilknyttet RME?

F. Kompetanse hos tilsatte ved RME

1. Hva slags kompetanse ble det vurdert som viktig at de ulike aktørene tilknyttet RME hadde?
 - Betjenter?
 - Spesialisthelsetjenesten?
 - Ledelsen?
 - Andre?
2. Hvordan vurderer du dagens kompetanse hos de tilsatte tilknyttet RME ift de opprinnelige intensjonene?

G. Din vurdering av måloppnåelsen ved RME

1. Hva slags målsetninger mener du at RME har i dag?
2. I hvor stor grad synes du at RME er et vellykket tiltak?
3. Hvilke områder synes du er viktig å gjøre noe med for å forbedre tiltaket?
4. Hvordan tenker du at disse forbedringene kan skje?

ANNET

Har du noen andre forhold som du synes det er viktig å løfte frem når det gjelder RME i dag?

9.5 Vedlegg 5. Intervjuguide region.

1. Om deg

Hvilken region arbeider du ved? _____

Kjønn:

Mann

Kvinne

Hva er din utdanningsbakgrunn? _____

Hva er din yrkestittel? _____

Hvor lenge har du arbeidet i stillingen? _____

På hvilken måte er du i dag tilknyttet RME? _____

Har din rolle ift RME endret seg i løpet av den perioden enhetene har eksistert? _____

2. Bakgrunnen for opprettelse av rusmestringsenhetene

Hva er bakgrunnen til at man opprettet RME i Norge? _____

Hvem lanserte ideen om opprettelsen av enhetene? _____

Hva slags "problemer" skal RME bidra til å løse/gjøre noe med? _____

Hvordan kan RME etter ditt syn bidra til å gjøre noe med disse "problemene"?

3. Om oppstartsprosessen av rusmestringsenhetene

Hvordan forløp oppstartsprosessen av RME i din region? _____

Deltok du i oppstartsprosessen av RME?

Ja

Nei

Hvis ja, hva var din rolle i denne prosessen? _____

Hvilke (andre) aktører deltok i oppstartsprosessen av regionens RME, - og på hvilke måter deltok de? _____

Var det i din region diskusjoner om hvem som skulle følge opp RME? _____

Hvem bestemte hvor RME skulle opprettes? _____

I hvilken grad fikk enhetene selv være med å bestemme dette? _____

4. Om organisering av rusmestringsenhetene

Hvilke RME finnes i din region? _____

Når ble disse enhetene opprettet som RME? _____

Hvordan er de ulike RME organisert? _____

Hvilke fordeler og ulemper synes du at organisasjonsformen for RME i din region har i dag? _____

På hvilken måte er RME i din region tilknyttet spesialisthelsetjenesten? _____

5. Om departementets styring av rusmestringsenhetene

Hvordan styrer departementet regionenes oppfølging av RME? _____

Er det styringssignaler / andre føringer fra departementet som du skulle ønske var tydeligere ift RME?

Ja

Nei

Hvis ja, i så fall hvilke? _____

Har du søkt råd/støtte hos departementet ift saker som angår RME? Ja Nei

Hvis ja, på hvordan ble du da møtt? _____

6. Regionens styring av rusmestringsenhetene

På hvilken måte styrer regionene RME arbeid? _____

Hvilke andre institusjoner/personer mener du påvirker det arbeidet som gjennomføres ved RME? _____

Er det spesielle områder som RME har ønsket bistand fra regionen på? Ja Nei
Hvis ja, hvilke områder har dette vært? _____

På hvilken måte skiller samarbeidet med RME seg fra annet samarbeid med fengselet? _____
Hvilke fordeler og ulemper mener du dagens styringsform av RME har? _____

7. Ressurser ved RME

Hvor store økonomiske ressurser har RME til rådighet? _____
Hvordan påvirker de økonomiske ressursene RME arbeid? _____

Hvordan er de materielle ressursene (lokaler o.l) ved RME? _____
Hvordan påvirker de materielle ressursene RME arbeid? _____

Har RME etter ditt syn de ressurser den trenger for å gjøre en og god jobb?
Ja Nei

Hvis nei, på hvilken måte tenker du økte ressurser kunne ha påvirket kvaliteten på det arbeidet RME utfører? _____

8. Rusmestringsenhetenes målsetninger

Hva er målsetningene med RME? _____

Har spesialisthelsetjenesten og betjentene ved RME samme målsetningene?
Ja Nei

Hvis nei, hva er forskjellen mellom dem? _____
Hvilke andre målsetninger synes du RME burde arbeide mot? _____

9. Målgruppene ved RME

Hvem er målgruppen ved RME i din region? _____

Hvilke andre målgrupper kan være aktuelle for et opphold ved RME? _____

Hvem bestemmer hvem som er målgruppen ved de ulike RME? _____

Har det vært diskusjoner om målgrupper ift RME i din region? _____

10. Rekruttering av domfelte til RME

Hvordan rekrutteres domfelte til RME? _____

Hvem har ansvar for å rekruttere og motivere domfelte til RME? _____

Hvilke tiltak vil settes i verk hvis rekrutteringen RME blir for dårlig? _____

Er regionen med på å styre rekruttering til RME? _____

11. Arbeidsoppgaver ved RME

Hvilke arbeidsoppgaver har de tilsatte ved RME?

Betjenter

Spesialisthelsetjenesten

Helsetjenesten

Ledelsen

Skolen

Verksbetjenter

Andre?

På hvilken måte skiller arbeidsdelingen ved RME seg fra andre avdelinger? _____

Tror du at arbeidsdelingen mellom spesialisthelsetjenesten og betjentene påvirker det tilbudet som gis til de domfelte?

Ja Nei

Hvis ja, på hvilken måter?

Tror du at samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og betjentene vil øke de domfeltes mulighet for å lykkes i rehabiliteringsarbeidet?

Ja Nei

Hvis ja, i så fall hvorfor?

12. Kompetanse hos tilsatte ved RME

Hvilke yrkesbakgrunn har de tilsatte tilknyttet RME?

Hva slags kompetanse er det etter ditt syn viktig at de ulike aktørene tilknyttet RME har?

Betjenter?

Spesialisthelsetjenesten?

Ledelsen?

Andre?

Har de tilsatte som arbeider ved RME ønsket kompetanse? Ja Nei

Hvis nei, hva mener du i så fall at mangler?

13. Arbeidsmetoder ved RME

Hvilke faglige metoder benyttes ved RME i din region? _____

Hvem bestemte hvilke faglige metoder som skulle benyttes ved de ulike enhetene? _____

Hvordan gikk man frem for å bestemme dette? _____

Hvordan skjer implementeringen av disse metodene i dag? _____

14. Opplæring av tilsatte ved RME

Hvem har ansvar for at de tilsatte får den opplæring de har behov for? _____

Er det gitt felles opplæring av de tilsatte ved RME? _____

Hvordan arbeider regionen for å styrke de tilsattes kompetanse? _____

Gis det veiledning av betjenter tilknyttet RME? _____

15. Rekruttering av tilsatte til RME

Har det vært rekrutteringsproblemer ved tilsetninger i RME?

Ja Nei

Hvis ja, hva ble gjort for å hjelpe på dette?

Var regionen involvert i dette arbeidet?

16. Samarbeid innad i RME

Hvordan vurderer du samarbeidet mellom RME og de øvrige enhetene i fengselet? _____

Hvordan er samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og betjentene? _____

Hva mener du må til for å bedre samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og betjentene ved RME? _____

Hva anser du er regionens rolle i denne forbindelse? _____

17. Måloppnåelsen ved RME

I hvor stor grad mener du at RME er et vellykket tiltak? _____

Hvilke områder synes du er viktig å gjøre noe med for å forbedre RME? _____

Hva mener du er viktig at regionene bidra med i denne forbindelse? _____

Hvordan tenker du at disse forbedringene kan skje? _____

ANNET

Har du noen andre forhold som du synes det er viktig å løfte frem når det gjelder regionenes arbeid ift RME i dag?

9.6 Vedlegg 6. Intervjuguide tilsatte.

Om deg

1. Hvilken enhet arbeider du ved?
2. Hva er din stillingstittel?
3. Hvor lenge har du vært i stillingen?
4. Hva er din utdanning?
5. Hvilken rolle har du ift RME i dag?

Om oppstartsprosessen av RME

1. Hva var grunnen til at man ønsket å opprette RME og hvem kom med dette forslaget?
2. Hva slags "problemer" tenker man at RME skal bidra til å løse/gjøre noe med?
3. Hvordan tenker man at RME vil bedre disse "problemene"?
4. Hvordan har oppstartsprosessen av RME forløpt?
5. Hvem har deltatt i oppstartsprosessen og på hvilke måter har de bidratt?
6. Hvilke formelle beslutninger er blitt tatt for å opprette RME og på hvilke nivåer?
7. Hvilke styringssignaler har du/dere fått fra region og fra departementet?
8. Er det styringssignaler og avklaringer som du skulle ønske hadde vært tydeligere? I så fall hvilke?
9. Hvordan har samarbeidet med regionene/departementet vært?
10. Hvordan har samarbeidet med resten av fengselet/spesialisthelsetjenesten vært?
11. Har dere endret måten dere jobber på siden dere startet opp?
12. Hva er endret siden oppstart og hvorfor endret dere dette?

Organisering av RME

1. Kan du fortelle hvordan denne RME er organisert?
2. Kan du plassere ditt arbeid innenfor denne organisasjonen?
3. Hvordan styres denne RME?
4. Hvem gir ordre til hvem internt i RME?
5. På hvilken måte er RME tilknyttet andre deler av fengselet?
6. Hvordan er RME tilknyttet spesialisthelsetjenesten?
7. Hvordan er RME tilknyttet ordinær helsetjeneste?

Ressurser

1. Hvordan vurderer du de økonomiske ressursene ved RME?
2. Hvordan vurderer du ressursituasjon ved RME?
3. Har RME det den trenger av materielle og økonomiske ressurser for å gjøre en god jobb?
4. Hva kunne du tenke deg at ble forbedret ift ressursituasjonen?

Målsetning

1. Hva er målsetningen(e) med RME?
2. Er de nedfelt? Hvor finnes de?
3. Hvordan kommuniseres målsetningene ved RME mellom de tilsatte? (innsatte/tilsatte)
4. Hvilke andre målsetninger synes du kunne være viktige for RME å arbeide mot?
5. Hva synes du er de viktigste målene for enheten å oppnå?
6. Hvordan jobber du for å oppnå målsetningen om økt overføring til § 12 soning?
7. Hvordan jobber du for å avklare pasientrettigheter?
8. Hvordan jobber du for å motivere innsatte? Hva ønsker du å motivere innsatte til?
9. Er det målsetninger her som du har vanskelig for å forstå / er uenig i?

Din faglige tilnærming og personlige mål

1. Hva er dine personlige mål med arbeidet ved RME?
2. Hvilke faglige plattformer har de tilsatte ved RME?
3. Hva er likheter og forskjeller mellom fagene deres?
4. Hva er likheter og forskjeller mellom de tilsattes oppgaver ved RME?
5. Hvilke deler av arbeidet ditt foretrekker du å gjøre alene?
6. Hvilke deler av arbeidet ditt synes du det er bra å gjøre sammen med andre?
7. Hvilke deler av ditt arbeid er du villig til å oppgi for at du skal kunne jobbe bedre sammen med andre her?

Makt

1. Hvilken yrkesgruppe ved RME har mest makt? (formell og uformell)
2. Hvilken myndighet har du til å endre prosedyrer mv. ved RME?

Målgruppe

1. Hvem er målgruppen for et opphold ved RME?
2. Hvilke andre målgrupper kunne være aktuelle for et opphold ved RME?

Rekruttering

1. Hvordan jobber dere for å rekruttere innsatte til RME? (Kun fra denne RME eller også fra andre enheter?)
2. Er det problemer med rekruttering til RME og kan du si noe om hvorfor?

Arbeidsoppgaver

1. Hvilke aktiviteter utføres ved RME?
2. Hvilke arbeidsoppgaver har de ulike tilsatte gruppene tilknyttet RME?
 - Betjenter
 - Spesialisthelsetjenesten
 - Helsetjenesten
 - Ledelsen
 - Skolen
 - Verksbetjenter
 - Andre

Arbeidsmetoder

1. Hvilke faglige metoder benyttes i endringsarbeidet ved RME?
2. Hvem bestemmer hvilke arbeidsmetoder og verktøy som skal benyttes i RME?
3. Hvordan går RME frem for å bestemme hvilke arbeidsmetoder som skal benyttes?
4. Hvordan skjer implementering av ulike arbeidsmetoder?

Kompetanse hos tilsatte ved RME

1. Hvilke yrkesbakgrunn har de tilsatte ved RME?
2. Hva slags kompetanse er det vurdert som viktig at de ulike aktørene tilknyttet RME har?
 - Betjenter?
 - Spesialisthelsetjenesten?
 - Ledelsen?
 - Andre?

Opplæring av tilsatte

1. Er det gitt felles opplæring til de tilsatte tilknyttet RME?
2. Hvordan arbeider dere for å styrke de tilsattes kompetanse fremover?
3. Hva er dine bidrag her?
4. Mottar du eller gir du veiledning av de tilsatte ved RME?

Rekruttering av tilsatte

1. Har det vært rekrutteringsproblemer ved tilsetting av fagpersoner til RME, i så fall til hvilke stillinger?
2. Har de tilsatte som arbeider ved RME ønsket kompetanse – hva mangler?

Rekruttering av domfelte

1. Hvordan rekrutteres domfelte til RME?
2. Er det vanskelig å få nok søker til RME og i så fall hvorfor?
3. Har dere satt i gang tiltak pga dårlig rekruttering og i så fall hvilke?

Samarbeid

1. Kan du beskrive en typisk arbeidsdag ved RME?
2. Hva legger du i begrepet samarbeid?

3. Hvilket forhold er det mellom de tilsatte ved RME og det øvrige fengselet?
4. Hvordan er samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten/betjenter tilrettelagt?

5. Hvordan vurderer du arbeidsdelingen mellom spesialisthelsetjenesten og kriminalomsorgen?
6. Hva mener du må til for å bedre samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og betjentene tilknyttet RME?

7. I hvilken grad tror du at det tverrfaglige samarbeidet vil bedre kunnskapsgrunnlaget hos betjentene og hos spesialisthelsetjenesten?
8. Tror du at samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kriminalomsorgen vil bedre de domfeltes mulighet for å lykkes i rehabiliteringsarbeidet? I så fall hvorfor?
9. Jobber du sammen med andre yrkesgrupper her på avdelingen / i fengselet?

10. Hvordan samarbeider du med andre fagpersoner her på RME?
 - På samme sak men uavhengig av hverandre?
 - På samme sak men i samarbeid og hvor dere kjenner til hva den andre gjør?
 - Med forskjellige oppgaver?

11. Hvilke forventinger har du til ditt samarbeid med andre kollegaer?

Tanker om muligheter for å lykkes

12. Hva vil det for deg si at RME er et vellykket tiltak?
13. Tror du at RME er et vellykket tiltak – I så fall hvorfor / hvorfor ikke?

14. Hvordan måler du grad av vellykkethet ift RME?
15. Hvilke områder synes du er viktig å gjøre noe med for å forbedre RME?

16. Hvordan tenker du at disse forbedringene kan skje?