

# **Straff og velferd i fangebehandling av rusmiddelbrukere**

**En kvalitativ analyse av empowerment og samarbeid  
i norske rusmestringsenheter**

**Janne Henriette Ingarsdotter Helgesen**

**Avhandling levert til bedømmelse for graden ph.d.**

**Institutt for kriminologi og retts sosiologi**

**Juridisk fakultet**

**Universitetet i Oslo**

**2019**

© **Janne Henriette Ingarsdotter Helgesen, 2020**

*Doktoravhandlinger forsvart ved  
Det juridiske fakultet, Universitetet i Oslo.  
Nr. 151*

ISSN 1890-2375

Det må ikke kopieres fra denne boka i strid med åndsverkloven eller med avtaler om kopiering inngått med Kopinor, interesseorgan for rettighetshavere til åndsverk.

Omslag: Hanne Baadsgaard Utigard.  
Grafisk produksjon: Repräsentralen, Universitetet i Oslo.

## Forord

Denne avhandlingen hadde ikke vært mulig å skrive uten alle innsatte, ansatte og ledere i kriminalomsorgen og spesialisthelsetjenesten som har tatt seg tid til å dele sine erfaringer. Jeg er svært takknemlig for at dere hadde lyst og tok dere tid til dette. Hver og en av dere har bidratt til at jeg har hatt et rikt og spennende datamateriale å jobbe med underveis i prosessen. Mitt mål har alltid vært, og er, å øke kunnskapen om praksis i rusmestringsenhetene. Jeg håper dere vil kjenne dere igjen i historien som skrives og at bidraget kan være til nytte for dere uavhengig av deres ulike posisjoner og organisatoriske tilknytning til fengselsorganisasjonen.

Det er mange som har bidratt i arbeidet med avhandlingen og som jeg vil rette en spesiell takk til. Jeg vil først og fremst takke mine to veiledere. Hovedveileder Mai-Len Skilbrei som har vært med fra starten, og Mette Snertingdal som kom inn noe senere i prosjektet for å hjelpe meg videre. Dere har begge bidratt med nyttige kommentarer og tips. Dere har klokkelig gitt meg tid og rom når jeg har trengt tid på å forstå og pekt meg vei videre.

Ideen til prosjektet kom mens jeg jobbet på Kriminalomsorgens utdanningscenter KRUS. Direktør Andreas Skulberg ga meg permisjon til å skrive en prosjektbeskrivelse der samarbeid i de norske rusmestringsenhetene var tema. Noe tid senere ble det lyst ut en stipendiatstilling på KRUS, som jeg søkte på og fikk. Jeg gikk da ut av jobben som avdelingsleder på KRUS, hvor jeg på ulike måter hadde hatt berøringspunkter med rusmestringsenhetene. Jeg vil i denne forbindelse takke seniorrådgiver Anne Dahl og assisterende direktør Jan Erik Sandlie i Kriminalomsorgsdirektoratet for deres interesse for temaet og ønske om forskning, med påfølgende støtte og hjelpelighet i prosjektet. Jeg ønsker også å rette en stor takk til mine tidligere kollegaer på KRUS og ansatte i fengslene. En særlig takk går til Ragnar Kristoffersen og Yngve Hammerlin for at dere har bidratt med fengselsfaglig kunnskap, delt av deres erfaringer, lest og gitt svært nyttige kommentarer.

Jeg har vært tatt opp som ekstern stipendiat ved Institutt for kriminologi og rettssosiologi ved Universitetet i Oslo i dette prosjektet. Her har jeg alltid blitt tatt godt imot, fått stifte bekjenskaper med dyktige akademikere og fått kontor når jeg har trengt å komme meg litt vekk. Takk til Hilgunn Olsen og Tatanya Valland for faglige bidrag og støtte underveis.

I de siste årene har jeg jobbet ved etter- og videreutdanningsavdelingen på Politihøgskolen. Takk til avdelingsleder Siw Thokle og alle andre på PHS for å ha skapt et flott arbeidsmiljø og ha gitt meg mulighet for å fullføre prosjektet. Takk til Johanne Yttri Dahl, Brita Bjørkelo, Guri Elisabeth Myhre Lie, Cathrine Hopstad Filstad og Ragnhild Holm for forskningsmessig og mellommenneskelige støtte, samt Camilla Pellegrini Meling og Ole Jørgen Kristensen Boquist for bibliotekstøtte og designbistand.

En særlig takk går til mine gode venninner Kristin Hellesø-Knutsen, Hanne Borgersen og Gunnhild Hagberg-Karlsen. Dere er kloke, faglig dyktige og støttende og har bidratt til at jeg har kommet gjennom prosessen og fått satt punktum. Dere skjønner hva som må til for å få alt til å gå opp med studier, jobb og familie. Takk for at dere heiet meg frem.

Til sist vil jeg rette en særlig takk til Iben Nickolai, Henriette Kristine og Sigurd Ramnefjell. Gleder meg til å få mer tid med dere og nye spennende livsprosjekter.

Oslo, september 2019

Janne Henriette Ingarsdotter Helgesen



## Abstract

Prisoners with substance use problems form a large part of the Norwegian prison population. Many prisoners in this group have severe living-condition challenges. They are also in need of and want treatment and rehabilitation during their serving of a sentence. In recent years separate Drug Counselling Units (DCUs) have been established for this group in Norwegian prisons. These units are to offer prisoners tailored help during their stay in the DCUs anchored in modern principles of punishment and welfare.

*Empowerment* has become a key term in modern treatment of substance use problems and rehabilitation. It emphasises the significance of supporting people with substance use problems so that they may better cope with their own problems and gain increased control and self-governance in their own lives. Collaborative processes that cut across organisational and professional borders, and that involve users in designing the service they are to receive and their own processes of change, are tools that are to contribute towards implementing the change of governance mechanisms that empowerment represents.

This article-based dissertation examines how ideals of empowerment and collaboration are expressed and balanced in the Norwegian treatment of prisoners with substance use problems. The field of study is Norwegian DCUs. The dissertation is built on a broad-based set of data, consisting of focus groups interviews and individual interviews with 72 people, as well as participant observation of five DCUs. The informants were leaders at the highest level in the justice and health sectors, leaders in the correctional and prison services, employees in DCUs – psychologists from the special health service, social workers and prison officers employed by the prisons – and prisoners at five Norwegian high security DCUs.

The dissertation is constructed as follows: First, a historic review of developmental features in Norwegian penal and intoxicant politics is presented. Then, an institutional analysis of professional regulations for treatment of prisoners at the DCUs follows. In three articles, how ideals of empowerment and collaboration are dealt with or violated in the DCUs are examined from various perspectives. The discussion is based on prison work debates; interdisciplinary prison research with the main emphasis on theories on organisational sociology; and theories on treatment and rehabilitation.

The historic review shows that there has been a tradition of interplay between the penal and welfare fields regarding the view on intoxicating substances and people with substance use problems, but that treatment of such people has been more restrictive in prisons. The current balance is emerging as a response to the present view on intoxicating substances and substance use problems, in which substance use problems are mainly regarded as a health problem and in which principles of empowerment, among others, are to facilitate increased self-governance and better coping abilities. The DCUs may be understood as an operationalization of the existing knowledge and understanding of people with substance use problems. New forms of collaboration between prisoners and staff are to contribute to ensure that prisoners receive coordinated treatment and rehabilitation processes of equal quality as other citizens, as well as promoting a shift in the mechanisms of governance according to the principles of empowerment (from external governance to self-governance).

The first article is an overall and exploratory study that examines ideals, goals, work tasks and work methods in the DCUs in light of the experiences of both management and staff. In the article, questions about how praxis in the Norwegian treatment of prisoners with substance use problems are placed in relation to the conclusions of the criminologist John Pratt's study

(2008a) of the Nordic countries. Pratt found that the Nordic treatment of prisoners is characterised by humanism and welfare-orientation, as well as collaboration and equality between prisoners and staff. The results from this study of the DCUs supports the claim that the Norwegian treatment of prisoners with substance use problems is moving in the direction of an idealistic praxis with regards to promoting self-governance and coping as described in modern theories of treatment and rehabilitation. Even though the outline of praxis in treatment of prisoners is not clear, the results indicate that there is an ongoing process of change in the treatment of prisoners with substance use problems, which implies that the Norwegian treatment of prisoners is moving in the direction of modern ideals of treatment and civil rights orientation.

The second article examines the collaborative challenges experienced by the staff when they are to implement the new political ideals for the treatment of prisoners into practice within the institutional frame of the DCUs. The results show that the occupational groups at the DCUs experience the same two main types of challenges. One is related to challenges caused by the managements' priorities and the other to relations between the various occupational groups. Even though the results show that the occupational groups experience the same type of challenges, their responses were different. The staff responses to collaborative challenges are categorised and analysed through Hirschman's (1970) model of organisation theory «Exit, Voice and Loyalty» with further expansions from research on staff responses to challenges in and outside penal contexts (Farrell, 1983; Worrall & Mawby, 2013). The results indicate that the staff responses are related to their level of integration in the prison system, their professional status and professional logic. The different types of responses from the various occupational groups are discussed in light of theories on 'street-level bureaucracy' and management styles (Bannink et al., 2015; Hill et al., 2015; Lipsky, 2010). This article argues that the occupational groups' institutional connection to the prison and the DCU, as well as the logic of the prison management and their own profession that they operate within and are a part of, may in part explain the staff responses to challenges caused by the management's priorities. Moreover, this article argues that the import model for public services in Norwegian prisons generates challenges in relation to the implementation of the new ideals of collaboration in the DCUs as they differently integrate and thus differently position the employees in the prison system.

The third article examines the prisoners' experiences of empowerment and collaboration in light of experiences of self-determination and co-determination in treatment and rehabilitation processes. Through the analysis, different types of DCUs are identified that to various degrees contribute to experiences of self-determination and participation among the prisoners. It is argued that the differences between the unit types show that the political goal of ensuring that prisoners with substance use problems get access to the welfare services they are entitled to, in accordance with the principles of empowerment, still has not been implemented for all prisoners. However, as prisoners state that they experience greater possibilities for earning trust, self-determination, and for influencing their own rehabilitation process and progression during their stay at the DCUs, this study also shows that it is fully possible to create collaborative forms that may pave the way for greater experiences of autonomy and empowerment within the work structure of the rigid and controlling prison system. On the other hand, to what degree the empowerment ideals of volition and freedom of choice for prisoners is actually possible to implement within the frames of a structured prison context so imbued with the power that the DCUs, despite all, represent, is open to discussion.

In all, this dissertation sheds light on three main points. The first is that some prisons facilitates empowerment and collaborative practices in ways that are close to the political goals, and several DCUs have succeeded in creating measures in accordance with principles of empowerment and collaboration. However, as practices are different from unit to unit, there are

no grounds for speaking of a common standard for the treatment of prisoners with substance use problems. At the units that have not succeeded in implementing the new political goals, services and offers that seem to increase the pressure of control are created, and new ideas become supplements to the direct and commanding way of governing that exists in total institutions. The second point is that the import model, which is the basis of the welfare services provided in Norwegian prisons and DCUs, contributes to create challenges in the implementation of the new ideals of collaboration. This model of organisation gives the professionals different kinds of connections to the prison organisation and thus gives the employees different positions. Combined with the complex tasks that are to be solved, this creates governing challenges that lead to battles over position between employees, which in turn influence the prisoners' possibilities to achieve fulfilment of their civil rights and principles of empowerment. The third point is that the collaborative model of the DCUs, which presupposes collaboration both vertically and horizontally, turns out to be difficult to implement within the hierarchical governed organisation that the prisons represent. Since the management does not seem to give sufficient support to the processes, and the DCUs are small enclaves in a larger prison system, the cross-pressure between demands and expectations becomes so large that several units are not able to implement the change in the governance mechanisms that the new ideals of the treatment of prisoners presuppose.





## Sammendrag

Innsatte med rusmiddelproblemer utgjør en stor del av den norske fangebefolkningen. Mange innsatte innenfor denne gruppen har store levekårsutfordringer, med behov for og ønsker om behandling og rehabilitering under soning. I de senere årene er det etablert egne rusmestringsenheter for denne gruppen i norske fengsler, som skal tilby et tilpasset soningstilbud med forankring i moderne straffe- og velferdsprinsipper.

*Empowerment* er blitt et nøkkelbegrep i moderne rusbehandling og rehabilitering. Det understøtter betydningen av å støtte rusmiddelbrukere, slik at de bedre kan mestre egne problemer, oppnå kontroll og selvstyring i eget liv. Samarbeidsprosesser som går på tvers av organisatoriske og profesjonelle grenser og som involverer brukere i tjenesteutforming og egne endringsprosesser, er virkemidler som skal bidra til å realisere det skiftet i styringsform som empowerment representerer.

Denne artikkelbaserte avhandlingen undersøker hvordan idealer om empowerment og samarbeid kommer til uttrykk og balanseres i norsk fangebehandling av rusmiddelbrukere. Feltet som studeres er norske rusmestringsenheter. Avhandlingen bygger på et bredt sammensatt datamateriale, som består av fokusgruppeintervjuer og individuelle intervjuer med 72 personer, samt deltakende observasjon ved fem rusmestringsenheter. Informantene var ledere på høyeste nivå på justis- og helsefeltet, ledere i kriminalomsorgen og fengslene, ansatte som jobbet i rusmestringsenhetene, herunder både psykologer fra spesialisthelsetjenesten, miljøarbeidere og fengselsbetjenter fra fengslene, samt innsatte ved fem norske rusmestringsenheter med høyt sikkerhetsnivå.

Avhandlingen er bygd opp på følgende måte: Først presenteres en historisk gjennomgang av norske straffe- og ruspolitiske utviklingstrekk. Så følger en institusjonell analyse av faglige føringer for fangebehandling ved rusmestringsenhetene. I de tre artiklene undersøkes det hvordan empowerment og samarbeidsidealene møtes og brytes i rusmestringsenhetene i lys av ulike perspektiver. Diskusjonen bygger på fengselsfaglige debatter, tverrdisiplinær fengselsforskning med hovedvekt på organisasjonssosiologisk teori, samt behandlings- og rehabiliteringsteori.

Den historiske gjennomgangen viser at det tradisjonelt har vært et samspill mellom straffe- og velferdsfeltet i synet på rusmidler og brukere, men at behandlingen av rusmiddelbrukere har vært mer restriktiv i fengslene. Den balansen vi har i dag vokser frem som et svar på dagens syn på rusmidler og rusmiddelproblemer, som i hovedsak ser dette som et helseproblem, og der blant annet empowerment-prinsipper skal tilrettelegge for økt selvstyring og bedre mestring. Rusmestringsenhetene kan forstås som en operasjonalisering av eksisterende kunnskap og forståelse av rusmiddelbrukere. Nye samarbeidsformer mellom innsatte og ansatte skal bidra til å realisere innsattes likeverdige rett til koordinerte behandlings- og rehabiliteringsprosesser, samt fremme et skifte i styringsform som empowerment-prinsippene representerer.

Den første artikkelen er en overordnet og eksplorerende studie der idealer, mål, arbeidsoppgaver og arbeidsformer i rusmestringsenhetene undersøkes, i lys av ledelsens og ansattes erfaringer. I artikkelen reises det spørsmål om og diskuteres hvordan praksis i norsk fangebehandling av innsatte rusmiddelbrukere plasserer seg i forhold til konklusjoner i kriminologen John Pratts studier av fangebehandling i de nordiske landene (Pratt, 2008a, 2008b), som fant at nordisk fangebehandling bærer preg av humanisme, velferdsorientering, samt samarbeid og likeverdighet mellom innsatte og ansatte. Resultatene gir støtte til påstanden

om at norsk fangebehandling av innsatte rusmiddelbrukere beveger seg i retning av en ideell praksis med tanke på å fremme selvstyring og mestring, slik denne beskrives i moderne behandlings- og rehabiliteringsteori. Selv om bildet av praksis i fangebehandlingen ikke er entydig, gir resultatene støtte til at det pågår endringsprosesser i fangebehandlingen av innsatte rusmiddelbrukere, som innebærer at norsk fangebehandling beveger seg i retning av moderne behandlingsidealer og rettighetsorientering.

I den andre artikkelen utforskes samarbeidsutfordringene som ansatte erfarer når de skal omsette de nye politiske fangebehandlingsidealene til praksis innenfor rusmestringsenhetenes institusjonelle rammer. Resultatene viser at yrkesgruppene ved rusmestringsenhetene opplever de samme to hovedtyper utfordringer. Den ene knytter seg til utfordringer opp mot ledelsens prioriteringer og den andre til forhold mellom yrkesgruppene. Selv om resultatene viser at yrkesgruppene opplever samme typer utfordringer, var responsene deres ulike. Ansattes responser på samarbeidsutfordringer kategoriseres og analyseres gjennom Hirschmans (1970) organisasjonsteoretiske modell «Exit, Voice, Loyalty» med senere utvidelser fra forskning på ansattresponser på utfordringer i og utenfor straffekontekster (Farrell, 1983; Worrall & Mawby, 2013). Resultatene peker mot at ansattes responser har sammenheng med deres integrasjon i fengselssystemet, deres profesjonelle status og yrkeslogikk. Yrkesgruppens ulike responsformer diskuteres i lys av teorier om bakkebyråkratier og styringsformer (Bannink et al., 2015; Hill et al., 2015; Lipsky, 2010). Det argumenteres for at yrkesgruppens institusjonelle tilknytning til fengslene og rusmestringsenhetene, samt den ledelses- og profesjonslogikk som de opererer innenfor og er en del av, er med på å forklare de ansattes responser på styringsutfordringene. Videre argumenteres det for at importmodellen for tjenesteyting i norske fengsler skaper utfordringer i forhold til å realisere de nye samarbeidsidealene for rusmestringsenhetene ved at de gir ulik integrering i systemet og posisjonering for ansatte.

Tredje artikkel undersøker innsattes erfaringer med empowerment og samarbeid i lys av opplevelser av selv- og medbestemmelse i behandlings- og rehabiliteringsprosesser. Gjennom analysen identifiseres det ulike typer rusmestringsenheter, som i varierende grad bidrar til opplevelser av selvbestemmelse og medvirkning. Det argumenteres for at forskjellene mellom enhetstypene viser at det politiske målet om å sikre innsatte rusmiddelbrukere tilgang til rettighetsfestede velferdstjenester i henhold til empowerment-prinsipper fortsatt ikke er realisert for alle innsatte. Ettersom innsatte forteller at de opplever å ha større muligheter for å opparbeide seg tillit, selvbestemmelse, innflytelse på egen rehabiliteringsprosess og soningsprogresjon, viser denne studien samtidig at det er fullt mulig å skape samarbeidsformer som åpner opp for større opplevelser av autonomi og empowerment innenfor fengselssystemets maktunge virksomhetsstruktur. På den andre siden er det mer diskutabelt i hvilken grad empowerment-idealene om frivillighet og valgfrihet for innsatte lar seg realisere innenfor rammene av en strukturert, maktung fengselskontekst, som rusmestringsenhetene tross alt representerer.

Samlet belyser denne avhandlingen tre hovedpoeng. Det første er at noen fengsler tilrettelegger for empowerment og samarbeidspraksis på måter som ligger nær de politiske ambisjonene, og flere rusmestringsenheter har lykket med å skape tiltak i samsvar med empowerment- og samarbeidsprinsipper. På bakgrunn av forskjeller i praksis mellom enhetene er det likevel ikke grunnlag for å snakke om én felles type fangebehandling av innsatte rusmiddelbrukere. Ved de enhetene som ikke har lykket med å omsette de nye politiske ambisjonene, skapes det isteden tilbud der kontrolltrykket ser ut til å øke og der nye ideer blir et supplement til den direkte styringen som finnes i totale institusjoner. Det andre poenget er at importmodellen som ligger til grunn for tjenesteyting i norske fengsler og rusmestringsenheter bidrar til å skape

utfordringer med hensyn til å realisere de nye samarbeidsidealene. Denne organisasjonsmodellen gir de profesjonelle ulik tilknytning til fengselsorganisasjonen og ulik posisjonering for de ansatte. I kombinasjon med de komplekse oppgavene som skal løses skaper dette styringsutfordringer, som leder til posisjonskamper mellom ansatte, noe som igjen påvirker innsattes muligheter for realisering av rettigheter og empowerment-prinsipper. Det tredje poenget er at rusmestringsenhetenes samarbeidsmodell, som forutsetter både et vertikalt og et horisontalt samarbeid, viser seg å være vanskelig å få til innenfor den hierarkisk styrte organisasjonen som fengslene representerer. Ettersom ledelsen ikke synes å gi tilstrekkelig støtte til prosessene og rusmestringsenhetene er en liten enklave i det større fengselssystemet, blir krysspresset mellom krav og forventninger så stort at flere enheter ikke klarer å gjøre det skiftet i styringsform som de nye fangebehandlingsidealene forutsetter.



# Innholdsfortegnelse

Forord .....	I
Abstract .....	III
Sammendrag.....	VII
Innholdsfortegnelse .....	XI
Avhandlingens artikler .....	XIV
1 Introduksjon .....	1
1.1 Mål med avhandlingen og problemstilling.....	6
2 Begrepsavklaringer og betegnelser .....	11
2.1 Fangebehandling.....	11
2.2 Innsatte.....	11
2.3 Ledelsen, fengselsbetjenter, miljøarbeidere og psykologer.....	12
2.4 Rusmiddelbrukere.....	13
3 Kriminalomsorg, fengsler og rusmestringsenheter i Norge .....	15
3.1 Norsk kriminalomsorg .....	15
3.2 Norske fengsler.....	16
3.2.1 Fangebefolkning og narkotikalovbrudd .....	19
3.2.2 Levekårsutfordringer blant innsatte .....	21
4 Et straffe- og ruspolitisk tilbakeblikk.....	25
4.1 Første fase: Beredskaps- og normdannende fase (←1928).....	26
4.2 Andre fase: Helsedominert fase (1928–1965).....	28
4.3 Tredje fase: Kampen mot narkotikaepidemien (1965–1975).....	30
4.4 Fjerde fase: Krigen mot narkotika (1975–1985) .....	33
4.5 Skadereduksjonsfase (1985–2000).....	34
4.6 Re-medikalisering, empowerment og samarbeid (2000→).....	36
5 Om rusmestringsenhetene .....	39
5.1 Innledende intensjoner og iverksettelsesfase.....	39
5.2 Organisatoriske og faglige krav .....	40
5.3 Styring og resultater.....	42
5.4 Oppsummering .....	43
6 Forskningsstatus .....	45
6.1 Fengselsforskning og typologier.....	46

6.1.1	Studier om ruspolitikk og fangebehandling .....	48
6.1.2	Studier med ansattperspektiv .....	50
6.1.3	Studier med innsattperspektiv .....	52
6.1.4	Studier av behandlings- og rehabiliteringseffekter .....	53
6.1.5	Organisasjonsstudier .....	55
6.2	Samarbeid .....	57
6.3	Empowerment.....	62
6.3.1	Liberal styringsstrategi.....	65
6.3.2	Etablering av motmakt .....	68
6.3.3	Markedsorientert empowerment .....	71
6.3.4	Terapeutisk empowerment .....	73
6.4	Oppsummerende om tidligere forskning .....	79
7	Teoretisk rammeverk.....	83
7.1	Strukturmodell for samarbeid.....	86
7.1.1	Ansattes responser på samarbeidsutfordringer.....	89
7.1.2	Styringslogikk og styringsformer.....	91
7.1.3	Avhandlingens bidrag til eksisterende forskning.....	95
8	Datagrunnlag og metode .....	97
8.1	Definisjon av forskningsfeltet .....	98
8.2	Søknadsprosess .....	99
8.3	Utvalgsstrategi av rusmestringsenheter og informanter .....	100
8.4	Utvalg av enheter og rekruttering.....	102
8.5	Endelig utvalg.....	105
8.6	Om intervjuene .....	106
8.7	Om observasjonene.....	110
8.8	Analyse .....	111
8.9	Om presentasjon av data.....	119
8.10	Utfordringer og begrensninger .....	119
8.10.1	Metodiske begrensninger .....	120
8.10.2	Forskerrolle .....	121
8.10.3	Etiske refleksjoner.....	124
8.10.4	Informert samtykke .....	125
8.10.5	Ruspåvirkning og samtykke .....	127
8.10.6	Etiske utfordringer ved forskning i fengsel.....	128
8.10.7	Forskere som tilleggsbelastning til knappe ressurser .....	130

8.10.8	Publisering av norm og regelbrudd .....	131
8.11	Pålitelighet og validitet.....	132
8.12	Overførbarhet.....	136
9	Sammendrag av artiklene .....	139
	Artikkel 1 .....	139
	Artikkel 2 .....	141
	Artikkel 3 .....	143
10	Diskusjon.....	145
10.1	Historisk utvikling og etablering av rusmestringsenheter .....	145
10.2	Empowerment og styring.....	148
10.3	Samarbeid og kollektive handlinger .....	152
11	Konklusjon og veier videre .....	161
12	Referanser.....	165
13	Artikler i fulltekst.....	189

## **Tabeller og figurer**

Tabell 1.	Oversikt over problemstilling, forskningsspørsmål, tema og data.....	9
Tabell 2.	Oversikt over mål, metode og datagrunnlag i artiklene.....	106
Tabell 3.	Indikatorer for samarbeid og nivå av selvbestemmelse og medvirkning.....	117
Figur 1.	Faser i ruspolitikken .....	25
Figur 2.	Strukturmodell for samarbeid.....	89
Figur 3.	Responstyper. ....	114
Figur 4.	Diagram for skår av selvbestemmelse og medvirkning.....	118

## Avhandlingens artikler

### Artikkel 1.

Helgesen, J. H. I. (2015). Rusmestringsenheter i norske fengsler – humane og eksepsjonelle? *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 32(5), 509-526. <https://doi.org/10.1515/nsad-2015-0049>

### Artikkel 2.

Helgesen, J. H. I. (2019). Drug counselling behind the prison wall: Staff responses to collaborative challenges. *Nordic Journal of Criminology*, 20(1), 54-72. <https://doi.org/10.1080/14043858.2018.1550244>

### Artikkel 3.

Helgesen, J. H. I. (2017). Ny fangebehandling i norske fengsler? Om innsatte rusbrukeres opplevelser av selvbestemmelse og medvirkning. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 20(02), 100-116. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2017-02-01>



# 1 Introduksjon

*Samarbeid* har blitt et imperativ i moderne velferdssamfunn (Frank & Bjerge, 2011; Willumsen, Sirnes & Ødegård, 2016), også i fangebehandlingen (Hannah-Moffat, 2000; Hean, Willumsen & Ødegård, 2017a). Mange innsatte i norske fengsler har store og sammensatte levekårsproblemer (Bukten et al., 2016; Revold, 2015) som faller inn under ulike etaters og profesjoners virksomhetsområder (Dyb & Johannessen, 2011; Falck, 2015; Hean, Willumsen & Ødegård, 2017b). Innsatte i norske fengsler har samme rett til velferdstjenester som andre borgere (Hatland, Kuhnle & Romøren, 2018; Kolind, Frank, Lindberg & Tourunen, 2015; Smith & Ugelvik, 2017). I norske fengsler er slike velferdstjenester organisert som ‘importerte tjenester’, som vil si at tjenestene skal tilbys av samfunnets ordinære tjenesteytere i samarbeid med ansatte i fengslene (Justis- og politidepartementet, 2008). Til sammen skal fengselsansatte og velferdsstatens tjenesteytere sørge for at innsatte får godt planlagte og koordinerte velferdstjenester som tilbys etter samfunnets alminnelige tjenestepinsipper (Fridhov & Langelid, 2017).

*Empowerment* er et sentralt prinsipp i moderne velferdsstaters tjenesteyting (Bjerge, 2005; Hatland et al., 2018), også i Norge (Askheim & Starrin, 2012; Helsedirektoratet, 2014). Empowerment hviler på ideer om at samfunnsborgere skal gis rom og mulighet for å påvirke forhold som angår deres livssituasjon (Adams, 1996, 2008; Slettebø, 2008). Det legges til grunn at den enkelte selv har best forutsetninger for å definere egne problemer, finne løsninger og treffe valg til eget beste dersom de får makt eller autoritet til dette (Askheim & Starrin, 2012; Bjerge, 2005). Dette innebærer at innsatte, på linje med andre pasienter og brukere, skal få være med på å utforme fengslenes behandlings- og rehabiliteringstilbud. Innsatte skal myndiggjøres i egne endringsprosesser og være likeverdige parter med de profesjonelle i samarbeidsprosessene. Innsatte skal motiveres til endring, gis valgmuligheter, få anledning til å treffe valg og ta konsekvensene av disse (Helsedirektoratet, 2014; Kriminalomsorgs- direktoratet & Helsedirektoratet, 2016). Dette er idealene.

Beskrivelsen nedenfor av en ordinær onsdag er fortalt av en leder i en rusmestringsenhet i et norsk fengsel med lavere sikkerhetsnivå. Den gir et innblikk i hvordan aktørene i fengselshverdagen samarbeider om å legge forholdene til rette for empowerment og endring av innsatte:

Dagen gryr på rusmestringsenheten. Noen innsatte er tidlig oppe for å gå trimløypa før arbeidet starter 07.45. Vi har et variert utvalg av jobber, fra vedlikehold, drivhus, stall, hundedaghjem og verksteder. Alle må komme seg opp selv, finne seg frokost og gå på arbeid. Betjentene deltar i alt; sikkerheten, tar urinprøver, er samtalepartner, kontaktbetjenter, sjåfører, miljøarbeidere, men de har sine faste arbeidsområder i arbeidsdriften, og der møter de innsatte klokka 07.45. Noen innsatte har frigang til skole, studier eller arbeid ute i byen eller de går på universitetet og de sykler eller tar bussen dit. Variasjonen i aktiviteter gir valgfrihet for den enkelte. Klokka 08.00 sjekkes aktivitetsplanen og i dag bestemmer vi i samarbeid at det blir kino klokka 19.00 på byens kinosenter. Innsatte jobber til klokka 15.00. Få sluntrer unna og sykefraværet er lavt. Tillit og ansvar fungerer her. Flere innsatte kalles opp fra jobben til individuelle samtaler med psykolog, ruskonsulent, eksterne samarbeidspartnere eller for planleggingsarbeid sammen med sin kontaktbetjent i løpet av dagen. Klokka 15.30 er det felles middag som ettermiddagsvakta spiser sammen med innsatte. Etter det er det handling med en gruppe innsatte på vår faste dagligvareforretning, og vi kjører i felles minibuss. Noen innsatte har fått korttidsperm på fem timer for sosial trening denne ettermiddagen, og de tar selv buss til byen. På ettermiddagen kryr det på med besøkende som får låne våre besøksleiligheter her på området. Klokka 18.45 drar en betjent ut med fem innsatte på kino, mens de andre ser på fjernsyn, spiller biljard eller snakker med sine kjære i telefonboksene. En betjent tar med seg en innsatt på samtalerommet for sammen å søke på nettet etter bolig til løslatelsen som begynner å nærme seg. Noen kommer til kontoret og leverer permisjonssøknader, kjøper ringetid og slår av en prat, mens andre går ned i trimrommet for å trene. Klokka 20.45 kommer kinogjengerne tilbake, glade og fornøyde etter en fin filmopplevelse. Klokka 21.30 skal all aktivitet være avsluttet og alle, bortsett fra de som er på permisjon, skal være her. Det blir tid til å se nyheter på tv og snakke med innsatte før nattevaktene kommer klokka 21.50. De går først gjennom brannrutiner, og siden er de sammen med innsatte i fellesskapet. Ved midnatt låses alle ytterdører, det gås kontroll- og tellerunder. Denne natta er det en innsatt som sliter psykisk og han blir sittende å prate med betjentene langt utover de små timer. Det går en alarm i drivhuset. En ansatt går ned og sjekker. En innsatt blir syk. Vi må tilkalle hjelp utenfra for begge deler. Og snart gryr det igjen til dag.

Denne beskrivelsen viser hvordan fangebehandlingsprinsipper om empowerment og samarbeid kan realiseres når de organisatoriske forutsetningene, fengselsinstitusjonens aktører, eksterne samarbeidspartnere og innsatte jobber sammen mot felles mål. Beskrivelsen kan også sees som et innlegg i en kriminalpolitisk diskusjon om hvorvidt de nordiske land har en særlig progressiv tilnærming i straffe- og velferdspolitikken (Garland, 2001; Henley, 2012, 20. mai; Pratt, 2008a, 2008b; Sutter, 2012). Det er i en nyere kriminalpolitisk debatt – ofte omtalt som «eksepsjonalisme-debatten» (se f.eks. Bygnes, 2014; Pratt, 2008a; Pratt, 2008b; Ugelvik & Dullum, 2012) – argumentert for at nordiske land skiller seg positivt ut fra andre land ved å ha lavere fangetall, mer humane fengsler, at innsatte beholder sine velferdsrettigheter under soning og at fangebehandlingen er mer preget av tillit og likeverdige relasjoner mellom innsatte og ansatte (Pratt, 2008a, 2008b). Når det gjelder positive kjennetegn ved situasjonen i Norge, fremheves den norske velferdsstatens omfattende tjenester og rettighetsfesting som også gjelder for fangene (Hatland et al., 2018; Kolind et al., 2015; Smith & Ugelvik, 2017). Videre at fengslenes organisasjonsmodell for tjenesteyting sikrer innsatte tjenester av likeverdig karakter (Fridhov & Langelid, 2017; Hatland et al., 2018; Kolind et al., 2015; Smith & Ugelvik, 2017).

Denne norske organisasjonsmodellen for tjenesteyting av velferdstjenester i fengslene krever at samarbeidet mellom tjenesteytere utenfor og ansatte i fengslene fungerer (Hean et al., 2017a). Både velferds- og fengselsforskning har vist at det er et stort forbedringspotensial i samarbeidet mellom fengsler og helsetjenesten, samt mellom ulike nivåer, yrkesgrupper og innad i yrkesgruppene (Crawley, 2004; Hean et al., 2017b; Jacobsen, 2004; Liebling & Arnold, 2004; A. Ødegård, 2008; Ødegård & Willumsen, 2014). Ved årtusenskiftet viste flere studier av innsattes levkår og tjenestetilbud at det var behov for en mer planmessig straffegjennomføring og bedre koordinering av velferdstjenester til innsatte med rusmiddelproblemer i norske fengsler (Dyb, Bergander, Helgesen & Brattbakk, 2006; Friestad & Hansen, 2004; Thorsen, 2004). Det ble fremhevet at ansatte i fengslene og helse- og sosialtjenestene måtte samarbeide bedre dersom rusmiddelbrukere skulle få oppfylt sin likeverdige rett til koordinert rusbehandling og rehabilitering under soningen. Det ble videre pekt på at innsatte i større grad måtte få medvirke i egne endringsprosesser og i tjenesteutformingen av tiltakene, noe det viste seg at de ikke fikk (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009, 2012; Justis- og politidepartementet, 2008).

Norsk fangebehandling skjer innenfor ulike institusjonelle rammer (se kapittel 3), og slike forskjeller har vist seg å påvirke hvordan prinsipper som empowerment og samarbeid

praktiseres i og utenfor fengsler (Frank & Bjerge, 2011; Hean et al., 2017a). I fengsler med høyt sikkerhetsnivå soner innsatte innenfor langt mer kontrollende og repressive praksisstrukturer enn det som ble beskrevet i eksempelet innledningsvis.

I fengsler med høyt sikkerhetsnivå har samarbeid, likeverdige posisjoner og myndiggjorte innsatte ikke vært den dominerende fortellingen fra feltet (Johnsen, Granheim & Helgesen, 2011; Mjåland, 2015). Straff skal virke individualpreventivt og lede til at den som straffes ikke gjentar sine handlinger. Straff skal også virke allmennpreventivt med mål om at potensielle lovbrutere avstår fra å begå lovbrudd. Straff skal ytterligere bidra til å opprettholde sosial ro og orden i samfunnet, samt befolkningens tro på at lov og rett fungerer i praksis (Hauge, 1996; Mathiesen, 2007). En straff, altså det onde som staten påfører en lovovertreder på grunn av en lovovertrødelse i den hensikt at han/hun skal føle det som et onde (Andenæs, Matningsdal & Rieber-Mohn, 2004, s. 10), har ifølge Hauge (1996) vært gitt to ulike begrunnelser: å forebygge fremtidige lovbrudd og å gjengjelde den krenkelse som er påført gjennom et lovbrudd. Fengselsstraff kan idømmes når dette er bestemt i straffebudet (Straffeloven, 2005), og historisk har utformingen av fengselsstraff variert (Hauge, 1996).

Hammerlin (2008) beskriver at det norske fengselssystemets virksomhetsrammer og praksisformer kan deles inn i tre ideologiske grunnkomponenter; en 'sikkerhetsideologi', en 'rehabiliteringsideologi' og en 'omsorgsideologi'. 'Ideologi' betyr i denne sammenheng den samlede forståelsen av virksomheten som gir den mening i praksis (Mathiesen, 2007).

*Sikkerhetsideologien* hviler på idealer om at frihetsberøvelsen skal gjennomføres slik at samfunnets behov for sikkerhet ivaretas, men det hviler også på idealer om at sikkerheten inni fengslene og straffegjennomføringen mer generelt skal sikres (Kriminalomsorgens sentrale forvaltning, 2002). Sikkerheten deles gjerne inn tre ulike typer: *Statisk sikkerhet* (som materielle og fysiske tiltak, f.eks. ringmur, kamera, alarmanlegg), *dynamisk sikkerhet* (produktet av mellommenneskelige relasjoner og interaksjon) og *organisatorisk sikkerhet* (som handler om hvordan fengslene organiserer sin virksomhet og administrative oppgaver gjennom saksbehandling, kompetanse osv.). Sikkerhetsideologien «spisser seg til» i fengsler med høyt sikkerhetsnivå på grunn av den strenge kontroll-, disiplinerings- og sikkerhetstenkningen. Den preger fengselshverdagens mange fasetter, enten det gjelder de materielle, organisatoriske og teknologiske strukturene eller de sosiale praksisformene (Hammerlin, 2008, 2015). Ifølge Goffman (1967) er totale institusjoner som fengsler kjennetegnet av sine barrierer mot omverdenen, der alle døgnets gjøremål finner sted innenfor institusjonens avgrensede område,

og der innsattes behov skal ivaretas av den byråkratiske organisasjonen og ledes kollektivt. Fengsler med høyt sikkerhetsnivå er den mest restriktive institusjonstypen av fengslene. Ikke bare begrenser slike totale institusjoner fangenes bevegelsesfrihet og hverdagspraksis, men også handlingsrommet til fengselsansatte og eksterne samarbeidspartnere som skal jobbe i fengslene (Hean et al., 2017a; Nylander, 2011).

Den bærende ideen i *rehabiliteringsideologien* har, ifølge Mathiesen (2007), i moderne fengsler alltid vært, og er fortsatt, rettet mot å sette innsatte tilbake i funksjonsdyktig stand. Mathiesen hevder videre at grunnkomponentene alltid har vært arbeid, skole, moralpåvirkning og disiplin, men med ulik vektning. Dagens rehabiliteringstiltak i fengslene skal også bidra til å rehabilitere de innsatte, og disse tiltakene skal gjennomføres av ansatte i fengslene og samarbeidende etater i fellesskap (Justis- og politidepartementet, 2008). Dette kan handle om at de innsatte får tilbud om velferdstjenester som utdanning, arbeid, helsetiltak, behandling og kulturaktiviteter av eksterne tjenesteytere. Det kan også dreie seg om rehabiliteringstiltak som programmer, samtalegrupper med videre, som utføres av fengselsansatte (Kriminalomsorgsdirektoratet & Helsedirektoratet, 2016). Sentrale mål for rehabiliteringstiltakene er en sømløs tilbakeføring til samfunnet, bedre levekår for innsatte og redusert fremtidig kriminalitet (Justis- og politidepartementet, 1998).

*Omsorgsideologien* har forankring i humanistiske idealer der innsatte tilbys hjelpe- og omsorgstiltak som skal kompensere eller dempe fengslingens skadevirkninger. Det kan være eksistensielle, sosiale og helsemessige problemer og ulike tap som innsatte opplever som følge av fengselsoppholdet (Hammerlin, 2015). Neumann (1999) hevder at omsorg i fengsel kommer til uttrykk ved at arbeidsoppgaver gjennomføres på en omsorgsfull og respektfull måte, tilsvarende det Kristoffersen (1986) omtaler som «konduitekravet» til fengselsbetjenter.

Trekløveret sikkerhets-, rehabiliterings- og omsorgsideologi utgjør den ideologiske overbygningen for fengselsvirksomheten (Hammerlin, 2015). Gjennom straff, rehabilitering og omsorgstiltak skal kriminalomsorgens målsetting om straffegjennomføring realiseres. Samtidig skal innsatte gis mulighet for å tilegne seg kunnskaper og kompetanse slik at de siden kan leve et kriminalitetsfritt liv etter soning. I tråd med den offisielle politikken skal fangebehandlingen i Norge også være human (Justis- og politidepartementet, 2008). I praksis vil de tre ideologiene og den praktiske hverdagen ofte stå i et spennings- eller motsetningsforhold til hverandre; frihetsberøvelse og sikkerhetstiltak gis ofte forrang og setter grenser for rehabiliterings- og omsorgstiltak (Hammerlin & Mathiassen, 2006; Mathiesen,

2007; Mjåland, 2015). Alle ideologiene og tiltakene utgjør viktige rammer for fengselshverdagen.

Fengselshverdagen påvirkes også av de *styrings- og ledelsesformer* som benyttes (Liebling & Arnold, 2004). Moderne fengsler, også de norske, er preget av nyliberale styringsidealer, organisasjons- og ledelsesprinsipper (Bryans, 2013; Hannah-Moffat, 2000). Norske fengsler styres etter mål- og resultatstyringsprinsipper (DFØ, 2019, 29. april) som har røtter i forretningsinspirerte modeller, og som er importert fra privat sektor (Hannah-Moffat, 2000; Liebling & Arnold, 2004). Det er også hevdet at norske fengsler er sterkt preget av effektivitetskrav og krav om innsparinger, som i 1990-åene kom til uttrykk gjennom slagord som «Mer kriminalomsorg for hver investerte krone» (Bakken, 2018, s. 24). Sikkerhets-, rehabiliterings- og omsorgsideologien og moderne styrings- og ledelsesformer inngår i et motsetningsfylt forhold, der spenninger mellom formåls- og verdirasjonelle krav, idealer og realiteter brytes og skal balanseres, hevder Hammerlin (2004). Innenfor rammene av fengslenes lukkede praksiskontekst skal samfunnets ordinære velferdsideal om empowerment og samarbeid finne sin plass i fangebehandlingen. Denne avhandlingen handler om hvordan disse idealene og praksis kommer til uttrykk i rusmestringsenheter i norske fengsler.

## **1.1 Mål med avhandlingen og problemstilling**

Denne avhandlingen er en policy- eller virksomhetsstudie (Nagel, 1999), der målet er å øke vår kunnskap om empowerment og samarbeid i fangebehandlingen av rusmiddelbrukere og å fremme en praksis der det er overenstemmelse mellom idealer og realiteter. Studien har dermed som mål å bidra til debatten om fangebehandling generelt, men den tar ikke stilling til spørsmål som avkriminalisering av narkotikabruk eller endring av norsk narkotikalovgivning. Disse spørsmålene har de siste tiårene vært mye diskutert i samfunnsdebatten og i den kritiske forskningen (Christie & Bruun, 2003; Giertsen, 2012a). På denne måten skiller denne avhandlingen seg fra mange norske kriminologiske studier og fengselsforskning som tradisjonelt har posisjonert seg innenfor en kritisk tradisjon (Ugelvik, 2010) og aksjonsforskning, der uttrykte mål har vært avskaffelse av fengselsstraff og/eller å vise hvordan fengselsstraffen og fengselsmiljøet virker destruktivt på innsatte (Christie, 2000; Christie & Bruun, 2003; Clemmer, 1958; Mathiesen, 2007; Sykes, 2007).

Som beskrevet innledningsvis er det å bidra til bedre *mestring* av levekårsproblemer som rus og kriminalitet uttrykte mål med endringsprosesser av innsatte rusmiddelbrukere (Kriminalomsorgsdirektoratet & Helsedirektoratet, 2016). En nøkkel til å nå disse målene er prinsippet om at innsatte skal myndiggjøres til å kunne ta ansvar for egen endringsprosess. For å få til dette skal det etableres et velfungerende samarbeid mellom innsatte og de profesjonelle fra ulike etater i disse prosessene. I denne avhandlingen ser jeg nærmere på hvordan idealer om empowerment og samarbeid kommer til uttrykk i fangebehandlingen i norske rusmestringsenheter og hvordan disse kan forstås.

Gjennom å undersøke lederes, ansattes og innsattes erfaringer favner studien bredt. Jeg utforsker erfaringer fra yrkesgrupper tilsatt i og utenfor fengslene og fra flere rusmestringsenheter. Denne studien skiller seg dermed fra fengselsstudier som ofte har fokusert på kun en av partene i fengselsorganisasjonen (Liebling, 2001). Mest vanlig i fengselsstudier har vært å anta innsattes perspektiv (se f.eks Mjåland, 2015). Selv om det de siste tiårene også har vært gjennomført en del studier som har fokusert på fengselsbetjenter, har dette perspektivet vært mindre fremtredende i forskningen (Crawley, 2004; Nylander, 2011). Enda mindre fremtredende har fengselsstudier som ser på samarbeid mellom ulike yrkesgrupper vært. Fengselsstudier har også primært utforsket et fengsel eller en enhet i et fengsel (Mjåland, 2015; Ugelvik, 2010), mens denne studien tar for seg flere enheter. Ved å se på ulike aktørers erfaringer, på tvers av organisasjoner og nivåer, er hensikten å øke vår kunnskap om hvordan straffe- og velferdspolitiske idealer om empowerment og samarbeid spilles ut i norske rusmestringsenheter. Den overordnede problemstillingen som denne avhandlingen utforsker er:

*Hvordan kommer moderne prinsipper for straff og velferd til uttrykk i empowerment og samarbeid i norske rusmestringsenheter, og hvordan balanseres forholdet mellom dem?*

Denne problemstillingen besvares gjennom forskningsspørsmålene som uttrykkes i de tre artiklene som inngår i denne avhandlingen. Disse forskningsspørsmålene er:

- 1. Hvordan beskriver ledere og ansatte tilknyttet rusmestringsenhetene disse enhetenes arbeidsoppgaver, arbeidsformer og måloppnåelse?*
- 2. Hvilke utfordringer opplever ansatte ved rusmestringsenhetene når de skal samarbeide om å omsette nye fangebehandlingsidealene innenfor denne institusjonelle konteksten, og hvordan responderer de på disse utfordringene?*

3. *Hvilke erfaringer har innsatte rusmiddelbrukere med selvbestemmelse og medvirkning i behandlings- og rehabiliteringsprosesser?*
4. *Hvordan opplever innsatte betydningen av styring, organisatoriske strukturer, relasjoner, selvbestemmelse av mål og innflytelse i endringsprosesser?*
5. *Hvordan kan fangebehandlingen ved de norske rusmestringsenhetene belyse pågående faglige debatter om realiseringen av idealer om en human og velferdsorientert fangebehandling?*

Den første artikkelen som inngår i denne avhandlingen utforsker hvordan ledere og ansatte som er tilknyttet rusmestringsenhetene beskriver mål, oppgaver og metoder som legges til grunn for arbeidet i disse enhetene. I lys av disse beskrivelsene diskuteres det hvordan fangebehandlingen i norske rusmestringsenheter står i forhold til ideen og påstanden om at Norge har en særskilt human og velferdsorientert fangebehandling. I den andre artikkelen utforsker jeg hva slags utfordringer de ulike yrkesgruppene som jobber i rusmestringsenhetene opplever når de skal samarbeide om å tilby innsatte et koordinert behandlings- og rehabiliteringstilbud. Det utforskes også hvordan de ulike yrkesgruppene responderer på samarbeidsutfordringene de opplever. Videre diskuteres hvilke styrings- og ledelseslogikker de ulike yrkesgruppene styres av og selv bruker når de skal samarbeide på rusmestringsenhetene. Tredje artikkel ser nærmere på hvordan innsatte opplever at empowerment og samarbeidsidealene om at de skal få bestemme mål og velge virkemidler i egne behandlings- og rehabiliteringsprosesser etterleves i praksis. Videre ser artikkelen på hvordan innsatte får være med på utformingen av tjenestetilbudet ved rusmestringsenhetene. Sammen gir disse tre artiklene kunnskap om hvordan moderne straffe- og velferdspolitiske idealer om empowerment og tverrprofesjonelt samarbeid omsettes i praksis og hvordan styring og organisatoriske og relasjonelle faktorer påvirker dette (Se tabell 1).



**Tabell 1. Oversikt over problemstilling, forskningsspørsmål, tema og data**

<b>Overordnet problemstilling</b>	<i>Hvordan kommer moderne prinsipper om straff og velferd til uttrykk i samarbeid og empowerment i norske rusmestringsenheter og hvordan balanseres forholdet mellom dem?</i>		
<b>Tittel</b>	<b>Artikkel 1.</b>  Rusmestringsenheter i norske fengsler – humane og eksepsjonelle?	<b>Artikkel 2.</b>  Rusmestring bak fengselsmurene: Ansattes responser på samarbeidsutfordringer.  (Drug counselling behind the prison wall: Staff responses to collaborative challenges).	<b>Artikkel 3.</b>  Ny fangebehandling i norske fengsler? Om innsatte rusbrukeres opplevelser av selvbestemmelse og medvirkning.
<b>Forsknings-spørsmål</b>	Hvordan beskriver ledere og ansatte tilknyttet rusmestringsenhetene disse enhetenes idealer, arbeidsoppgaver, arbeidsformer og måloppnåelse?  Hvordan står disse beskrivelsene i forhold til ideer som står sentralt i eksepsjonalisme-debatten?	Hvilke utfordringer opplever ansatte ved rusmestringsenhetene når de skal samarbeide om å omsette nye fangebehandlingsidealer innenfor denne institusjonelle konteksten, og hvordan responderer de på disse utfordringene?	Hvilke erfaringer har innsatte rusmiddelbrukere ved norske rusmestringsenheter med selvbestemmelse og medvirkning i behandlings- og rehabiliteringsprosesser, og hvordan kan disse erfaringene forstås i lys av idealer om terapeutisk empowerment?
<b>Tema</b>	Mål, oppgaver og metoder i fangebehandling, behandlings- og rehabiliteringsarbeid i rusmestringsenhetene.	Tverrprofesjonelt samarbeid i rusmestringsenhetene, styring og responser på styring.	Empowerment og brukermedvirkning i endringsarbeid med innsatte rusmiddelbrukere.
<b>Empiriske data</b>	Kvalitative individuelle intervjuer med ledere i kriminalomsorgen og spesialisthelsetjenesten, og med fengselsbetjenter, psykologer og miljøarbeidere i rusmestringsenheter.	Kvalitative individuelle intervjuer med fengselsbetjenter, psykologer og miljøarbeidere.  Observasjon ved fem rusmestringsenheter.	Kvalitative individuelle intervjuer og gruppeintervjuer med innsatte ved fem rusmestringsenheter.  Observasjon ved fem rusmestringsenheter.

Disse tre artiklene forholder seg dermed til klassiske problemstillinger innenfor fengsels- og velferdsforskningen, blant annet med tema som:

- fangebehandling, behandling, rehabilitering og kontroll,
- empowerment og selvbestemmelse,
- tverrprofesjonelt samarbeid,
- styring, organisering og ledelse av fengsler og fangebehandling.

Avhandlingens teoretiske ambisjoner er å:

- utforske hvordan nye straffe- og velferdsidealiser omsettes til praksis og fungerer innenfor en norsk straffekontekst.
- bidra med en utdyping av debatten om 'den nordiske eksepsjonalismen'.
- bidra i debatten om styring og organisering av straff og velferdstjenester til innsatte rusmiddelbrukere.
- bidra i debatten om tverrprofesjonelt samarbeid i kriminalomsorgen.
- utforske hvordan begrepene 'empowerment' og 'autonomi' kan forstås i arbeid med rusmiddelbrukere innenfor en fengselskontekst.

Avhandlingens problemstillinger skal i det følgende besvares på grunnlag av omfattende kvalitativ empiri – både kvalitative, semi-strukturerte intervjuer og feltobservasjoner. I alt inngår intervjuer med 72 personer. De intervjuede representerer ulike grupper og har ulike roller i norske rusmestringsenheter. Disse gruppene er: 1) innsatte ved fem rusmestringsenheter, 2) fengselsansatte (fengselsbetjenter og sosialarbeidere) som jobber ved disse enhetene, 3) behandlere fra spesialisthelsetjenesten som også jobber i rusmestringsenhetene, og til sist 4) ledere med sentrale roller i politikktforming, etablering og drift av rusmestringsenhetene – herunder både politiske ledere, fagansatte i departementer og direktorater, fengselsledere og avdelingsledere. I tillegg til intervjuer har jeg observasjoner som gir bilder av praksis *in situ* (Fangen, 2010). I forbindelse med gjennomføring av intervjuene observerte jeg ved fem rusmestringsenheter. Totalt utgjorde dette om lag 120 timer observasjon. Til sammen gir dette datamaterialet et helhetlig, men ikke fullstendig, bilde av erfaringer og praksis ved norske rusmestringsenheter.

## 2 Begrepsavklaringer og betegnelser

### 2.1 Fangebehandling

Begrepet 'fangebehandling' brukes her om den praksis som utspiller seg i rusmestringsenhetene og om hvordan innsatte håndteres. I kriminalomsorgen er begrepet også brukt om saksbehandling (Hammerlin, 2008). Historisk er begrepet dessuten brukt om den særegne typen behandling som retter seg mot å kurere kriminaliteten hos innsatte når denne er forstått som en form for sykdom eller lidelse (Christie, 1982b; Hauge, 1996). Hammerlin (2008) brukte 'fangebehandling' som et analytisk begrep når han utforsket ulike fagrelevante praksiser og handlingsmåter som utspilte seg i norske fengsler i tidsperioden 1970–2007. Hans prosjekt var å undersøke hvordan den institusjonelle håndteringen av fanger kom til uttrykk og avspeilet ulike perioders straffe- og rehabiliteringsideologiske prinsipper, føringer og ideer om hva frihetsberøvelsen og fengselsstraffens innhold og form er, bør og skal være. I denne avhandlingen brukes begrepet fangebehandling på tilsvarende måte når jeg undersøker praksis i fangebehandlingen av innsatte rusmiddelbrukere i rusmestringsenhetene.

### 2.2 Innsatte

Christie (1982b) uttrykker at språklige omskrivninger ofte brukes for å forskjønne virkeligheten. I fengsler blir en celle gjerne omtalt som «et rom» og vokteren som «betjent» uten at dette endrer innholdet i straffen og frihetsberøvelsen for innsatte. I denne avhandlingen bruker jeg benevnelsen «innsatte» når jeg omtaler de som sitter i fengsel (fangene). Når jeg har valgt å bruke «innsatte» er dette ikke fordi jeg ønsker å skjønne fangetilværelsen. Benevnelsen «innsatt» er blitt en del av det norske språket, selv om det er noe mer uvanlig å bruke det innenfor en kritisk fengselsforskningstradisjon. Den engelske artikkelen avviker fra denne benevnelsesbruken ved at jeg der bruker «prisoners» istedenfor «inmates» etter innspill fra fagfellene i publiseringsprosessen. I tillegg er det slik at de som sonet straff i fengsel (eller satt i varetekt / på forvaring) i hovedsak ble omtalt som «innsatte» av alle grupper på rusmestringsenhetene. Unntaket her er psykologene som også refererte til innsatte som «pasientene». Innsatte refererte sjelden til seg selv som «fanger», og i den grad de gjorde det var det som regel på gruppenivå («vi fanger»). I det daglige avspeilet informantens omtale av innsatte sjelden deres formelle status, og av konfidensialitetshensyn har jeg heller ikke skilt

mellom domfelte, varetektsfanger eller forvaringsdømte ettersom hver gruppe var liten og de ville blitt lett gjenkjennelige.

### **2.3 Ledelsen, fengselsbetjenter, miljøarbeidere og psykologer**

Jeg bruker fellesbetegnelse «ledelsen» som en generell betegnelse på personer som innehar lederposisjoner, uavhengig av nivå. Videre bruker jeg begrepet 'miljøarbeidere' i avhandlingen og de norske artiklene. I den engelske artikkelen bruker jeg imidlertid betegnelsen «social workers» fremfor «milieu therapist», som ville vært en mer riktig oversettelse, og dette etter innspill fra fagfellene. 'Miljøarbeider' er et begrep som ikke intuitivt ble forstått av lesere fra andre land som betegnelse på hvordan sosialfaglig utdannet personale jobber miljøterapeutisk innenfor en fengselskontekst. Det gir i seg selv en indikasjon på hvordan fangebehandlingen i norske fengsler skiller seg fra rehabiliteringsavdelinger i fengsler i andre land. Fengselsbetjentene omtales både med denne benevnelsen og med kortformen «betjenter». Behandlere fra spesialisthelsetjenesten omtales som «psykologer». De fleste aktørene på rusmestringsenhetene brukte kortformen «betjent» når de snakket om fengselsbetjentene eller kontaktbetjenter. Behandlerne fra spesialisthelsetjenesten ble i hovedsak omtalt som «psykologer» uavhengig av hvilken utdanningsbakgrunn de faktisk hadde. Miljøarbeiderne ble omtalt som «miljøarbeidere».

Både innsatte og ansatte tiltalte hverandre i all hovedsak ved fornavn i det daglige samværet på rusmestringsenhetene. Denne personlige tiltaleformen kan uttrykke at de hadde (eller ønsket å vise at de hadde) mer personlige relasjoner til hverandre. Under intervjuene brukte alle grupper enten fornavn eller rollebetegnelser. At de brukte rollebetegnelser i samtalen med meg kan skyldes at de ikke visste om jeg kjente alle ved navn eller at de ønsket å tydeliggjøre at de snakket om vedkommendes funksjon mer enn om den enkelte person. At rollebetegnelser hyppig ble brukt under intervjuene, kan være påvirket av at jeg brukte slike betegnelser, og at det farget informantenes ordvalg. I tråd med en sosialkonstruktivistisk forståelse former vi sammen en felles oppfattelse av virkeligheten (Thagaard, 2013), men mer generelt er det en kjent mellommenneskelig mekanisme at man speiler sine samtalepartnere (Kvale & Brinkmann, 2015). Samtidig oppgir også andre fengselsforskere, som selv bruker betegnelsen «fanger» i sine studier, at betegnelsen «innsatte» er det som aktørene selv bruker i intervjuer i norske rusmestringsenheter, mens de bruker hverandres fornavn i hverdagen på avdelingen. Giertsen og Rua (2014) forklarer bruken av navn på rusmestringsenheter med at innsatte har

ulike posisjoner i forhold til de ulike ansattgruppene, og det å bruke fornavn er en måte å unngå uklarheter i samtalen dem imellom. De peker også på at bruken av fornavn kan være et uttrykk for at ansatte har et menneskesyn der innsatte blir sett som likeverdige mennesker, og at en personlig omtaleform er ment å skulle bringe dem videre i endringsprosessen.

## **2.4 Rusmiddelbrukere**

I styringsdokumenter for rusmestringsenhetene brukes betegnelse «rusmiddelavhengige» og «personer med rusmiddelproblemer». Betegnelser som «rusmisbrukere» benyttes ikke, noe som reflekterer at den tidligere mye brukte termen «misbruker» har blitt erstattet med betegnelsen «avhengig» i offentlige dokumenter på rusfeltet (Skretting, Bye, Vedøy & Lund, 2015). Det gjelder også i fengsler. En del av de innsatte som deltok i denne studien beskrev seg selv som «rusbrukere», og noen kalte seg «avhengige». Deres beskrivelser av seg selv knytter seg dermed til en bredere trend innenfor det ruspolitiske feltet og rusforskningen (Nordlund et al., 2010), der sykdomsforståelse av rusmiddelbruk i større grad legges til grunn (Skretting, 2014), og som også uttrykkes i bruken av betegnelser.

Mjåland (2015) forteller at innsatte i den rusmestringsenheten han observerte og i intervjuer med ham ofte omtalte seg selv som «narkomane», «junkie», «travere» eller «heroinister». Informantene i min studie brukte sjelden tilsvarende betegnelser om innsatte. Det var heller ikke vanlig at innsatte selv, eller andre, omtalte innsatte som «rusmiddelmisbrukere». De fortalte gjerne om «innsatte med rusproblemer», og utbredte formuleringer var «jeg har rusproblemer», «jeg er hekta», «jeg ruser meg» eller «jeg er avhengig» eller «jeg er narkoman», eller at det ble referert til «vi rusbrukere». Det har vært vanskelig å komme frem til hvordan jeg skal omtale innsattes rusmiddelbruk og eventuelle rusmiddelproblemer. Kanskje viser denne ambivalensen nettopp til de problemer som ulike betegnelser og oppfatninger om rusmiddelbruk kommuniserer. Tidligere har jeg både i studier, jobb og personlige relasjoner valgt bort betegnelser som «misbruker». Dette fordi jeg ikke alltid har visst om personene bruker såpass store mengder rusmidler eller på en slik måte at det er snakk om et misbruk. Ei heller om det er legale eller illegale midler som utgjør hovedrusmiddelet, eller hva den enkelte har som preferanser. Men viktigst, betegnelsen «misbruker» kan lett oppleves stigmatiserende. I tillegg er alle som eventuelt misbruker også brukere, slik at det gir lite tilleggsinformasjon.

Når jeg i denne avhandlingen omtaler personer som bruker rusmidler, har jeg valgt å bruke betegnelsen «rusmiddelbrukere». Dette er ikke ment som en underkjennelse av de store problemene som mange innsatte har knyttet til rusmiddelbruk, og som følger i kjølevannet av dette. Når jeg bruker «rusmiddelbruker» sikter jeg både til de som bruker mye, lite, og som selv opplever ikke å ha eller å ha store problemer knyttet til bruken eller følgene av denne. I artiklene har jeg benyttet noe ulike betegnelser som «prisoners with substance use problems», «rusmiddelbrukere» og kortformen «rusbrukere». Begrunnelsen for mine valg er at jeg ønsker å ligge så nært opp til informantenes egen begrepsbruk, i kombinasjon med at jeg ikke har ønsket å stigmatisere. Grunnen til at jeg har unnlatt å bruke betegnelsen «rusmiddelavhengige» er at flere av de innsatte ikke anså seg selv som avhengige, men de formidlet at de valgte å bruke rusmidler. Tilsvarende er også dokumentert i levekårsundersøkelser, der om lag 20 % av innsatte definerer seg som 'storbrukere', mens 31 % beskriver seg selv som 'brukere' av narkotika (Revold, 2015).

## 3 Kriminalomsorg, fengsler og rusmestringsenheter i Norge

For å kontekstualisere den norske fangebehandlingen av innsatte rusmiddelbrukere vil jeg i dette kapitlet først beskrive hvordan kriminalomsorgen og fengslene er organisert samt kjennetegn ved dem. Videre vil jeg gi en oversikt over antallet innsatte rusmiddelbrukere og beskrive deres levekårsutfordringer. I neste kapittel vil jeg gi et tilbakeblikk på fangebehandlingsprinsipper av innsatte rusmiddelbrukere, for deretter å beskrive de norske rusmestringsenhetene mer inngående. Norsk fangebehandling av innsatte rusmiddelbrukere og rusmestringsenhetene er en del av den nasjonale straffe- og velferdskonteksten, som igjen er påvirket av internasjonale trender og utviklingstrekk. Hovedfokus i denne avhandlingen er imidlertid den norske konteksten, og det er også derfor hovedsakelig denne konteksten som beskrives her.

### 3.1 Norsk kriminalomsorg

Norsk kriminalomsorg er underlagt Justis- og beredskapsdepartementet. Det er en hierarkisk organisasjon med tre nivåer. Kriminalomsorgsdirektoratet (KDI) er det overordnede faglige og administrative organet i kriminalomsorgen.<sup>1</sup> KDI styrer gjennom fem geografisk inndelte kriminalomsorgsregioner, som har ansvaret for å fordele midler til fengsler, overgangsboliger, sentre for narkotikaprogram med domstolskontroll og friomsorgskontorer på lokalt nivå.<sup>2</sup> Kriminalomsorgsregionene skal sørge for forsvarlig straffefullbyrding og ressursbruk, behandle klager fra lokalt nivå og føre tilsyn med enhetene i sine respektive regioner (Justis- og politidepartementet, 1998). KDI styrer også Kriminalomsorgens høgskole og utdanningssenter (KRUS). I 2018 fikk KRUS godkjent et bachelorgradsstudium i straffegjennomføring for fengselsbetjenter. Med dette ble det gitt mulighet for å utvide den

---

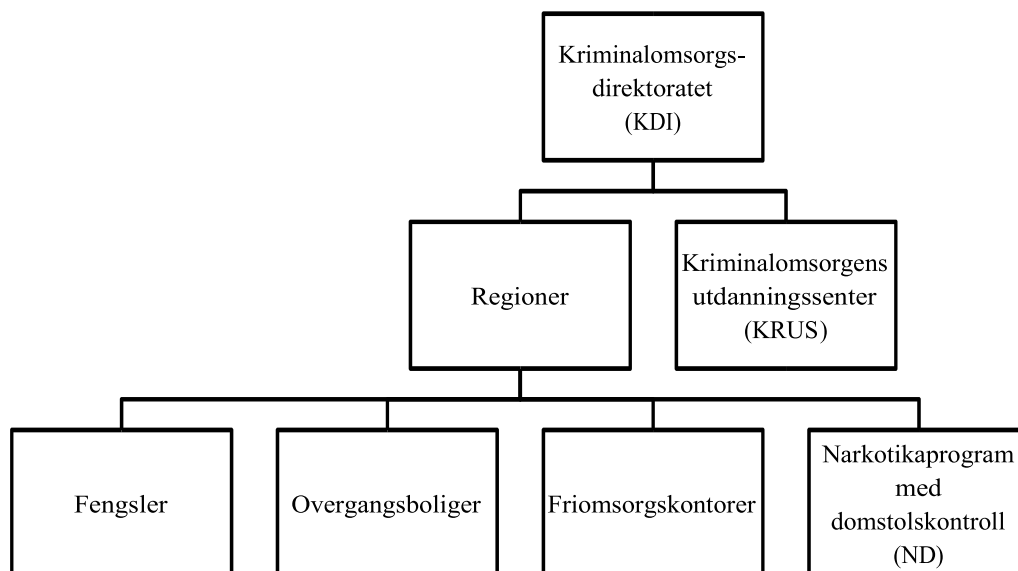
<sup>1</sup> I 2013 ble Kriminalomsorgens sentrale forvaltning (KSF) skilt ut fra Kriminalomsorgsavdelingen i Justis- og beredskapsdepartementet og etablert som et selvstendig direktorat i Lillestrøm med navnet Kriminalomsorgsdirektoratet (KDI) (<https://www.kriminalomsorgen.no/kriminalomsorgens-historie.237908.no.html>).

<sup>2</sup> Det foreligger planer om at kriminalomsorgen i løpet av de kommende årene skal gå over til en tonivå-modell og få ny enhetsstruktur med fire lokasjoner, der målsettingen er bedre fangebehandling og samhandling på lokalt nivå (Kriminalomsorgen, 2018). Den videre beskrivelsen av kriminalomsorgen er slik den ser ut per september 2019 når denne avhandlingen skrives.

toårige høyskoleutdanningen for fengselsbetjenter til tre år, slik at fengselsbetjenter kan kvalifiseres til arbeid innen alle straffegjennomføringsformer i fengsel og samfunnet (KRUS, 2018, 12. mars).

På samme måte som andre norske offentlige virksomheter, har kriminalomsorgen siden 1980-årene vært styrt gjennom mål- og resultatstyringsprinsippet. Dette innebærer at Justis- og beredskapsdepartementet i sitt årlige tildelingsbrev til KDI setter overordnede mål og styringsparametere, som KDI ytterligere konkretiserer gjennom disponeringsbrev og dialog med kriminalomsorgsregionene og følger opp gjennom sin styringsdialog (DFØ, 2019, 29. april).

Oppbygningen av norsk kriminalomsorg kan illustreres på følgende måte:



(Kilde: Kriminalomsorgen, 2016).

Rusmestringsenhetene er plassert inn under kategorien 'fengsler' i dette organisasjonskartet. Dette er imidlertid, som utdypes i neste kapittel, ingen entydig kategori.

### 3.2 Norske fengsler

Norske fengsler er små sammenliknet med andre lands fengsler (Johnsen et al., 2011). Flere fengsler har mindre enn 20 innsatte, mens de største enhetene har opp mot 250 innsatte. Totalt er det 38 fengselsenheter i Norge, med 64 operative fengsler. Av disse er fire fengsler – Bredtveit, Ravneberget, Evje og Kragerø – kun for kvinner, samt at det er en egen



kvinneavdeling ved Kongsvinger fengsel. Kvinner utgjør om lag 5 % av den norske fangebefolkningen (Kriminalomsorgsdirektoratet, 2018b).

Norske fengsler har tre ulike sikkerhetsnivå: fengsler med høyt sikkerhetsnivå, fengsler med lavere sikkerhetsnivå og overgangsboliger (Straffegjennomføringsloven, 2001). I tillegg finnes avdelinger med særlig høyt sikkerhetsnivå. Soning av fengselsstraff skal i hovedregelen påbegynnes i fengsel med høyt sikkerhetsnivå, men dersom innsatte har fått straffer på mindre enn 2 år skal kriminalomsorgen foreta en individuell vurdering av om domfelte kan settes direkte inn i fengsel med lavere sikkerhetsnivå. Når innsatte har sonet en del av straffen i fengsel, kan de også overføres til en overgangsbolig dersom de vurderes å oppfylle vilkårene for dette og det vurderes som sikkerhetsmessig forsvarlig (Kriminalomsorgsdirektoratet, 2018b).

Fengsler med høyt sikkerhetsnivå, ofte omtalt som «lukkede fengsler», utgjør 64 % den norske fengselskapasiteten (Kriminalomsorgsdirektoratet, 2018b). Slike fengsler/fengselsavdelinger kjennetegnes av at de ligger innenfor en ringmur og at dører normalt er låst. Innsatte er innelåst på cellen når de ikke er i arbeid, på skole eller deltar i fritidsaktiviteter under kontroll av fengselsbetjentene. Innsatte har begrenset mulighet for kontakt med verden utenfor, men de kan telefonere og motta besøk under kontroll. De kan også etter hvert i soningen få fremstillinger og permisjoner etter individuell vurdering og avtale. En fengselsavdeling med høyt sikkerhetsnivå består som oftest av flere enpersonsrom eller -celler, et kjøkken og et oppholdsrom der de innsatte kan ha sosialt samvær med andre innsatte. Avdelingene har ofte også disponible fellesarealer som de ofte deler med andre avdelinger. Dette gir mulighet for at innsatte etter fastsatt tid kan drive fritidsaktiviteter og trening, og det er også uteområder/luftegårder som gir muligheter for at innsatte kan bevege seg utendørs. De fleste fengslene har toalett på cellene, men noen steder må innsatte dele slike fasiliteter med andre. I den grad det er mulig og vurderes som sikkerhetsmessig forsvarlig, får innsatte tilbud om fellesskap med andre, og de får delta i ulike typer arbeid, opplæring, program eller andre rehabiliteringstiltak og fritidsaktiviteter under soningen (Kriminalomsorgens sentrale forvaltning, 2012b).

Fengsler med lavere sikkerhetsnivå, ofte omtalt som «åpne fengsler», har færre sikkerhetstiltak enn lukkede fengsler. Dette innebærer at de vanligvis kun har et gjerde rundt fengselsområdet. Fengselsbyggene låses om natten, men innsatte låses ikke inn på rommene, som de også oftere deler med andre. I slike fengsler/fengselsavdelinger legges det større vekt på kontakt med det

øvrige samfunnet gjennom at innsatte får ulike typer utganger, besøksordninger og lempeligere kontrolltiltak (Kriminalomsorgens sentrale forvaltning, 2012b).

Overgangsboliger er en mindre restriktiv fengselstype enn de to foregående, og de likner mer på hybelhus enn fengsler. Viktige målsetninger med denne soningsformen er å gi innsatte bo-, arbeids- og sosialtrening, samt gradvis tilbakeføring til samfunnet etter som oftest å ha sonet under mer restriktive soningsformer tidligere. Soning i en overgangsbolig kombineres normalt med «frigang», noe som innebærer at innsatte på dagtid jobber eller er i utdanning. Dette er en viktig del av den sosiale treningen og planleggingen av løslatelsen for innsatte (Kriminalomsorgens sentrale forvaltning, 2012b).

Ubetinget fengselsstraff kan også gjennomføres utenfor fengsel. Av et årlig antall på 10 000 ubetingede fengselsdommer får omlag 3000 sone utenfor fengsel (Kriminalomsorgsdirektoratet, 2018). Straffegjennomføring med elektronisk kontroll («fotlenke») er den mest utbredte formen og innsatte er da under overvåkning av kriminalomsorgen og soner straffen i sine hjem. Vedkommende har kun planlagte og avtalte utganger til arbeid, skole, fritidsaktiviteter eller møter. Denne soningsformen kan innvilges innsatte som har opptil fire måneders fengselsstraff eller som har fire måneder igjen til forventet løslatelse (Kriminalomsorgsdirektoratet, 2018). Per august 2019 foreligger et forslag om å utvide ordningen til å gjelde dommer inntil seks måneder.

Fengslenes utforming er en sentral forutsetning for å kunne gi et godt tilbud til de innsatte, og for å ivareta den statiske sikkerheten og tilby et arbeidsmiljø for ansatte i tråd med arbeidsmiljølovens bestemmelser (Arbeidsmiljøloven, 2005). Aktivisering av innsatte er en viktig del av den dynamiske sikkerheten, som de tilsatte ivaretar gjennom mellommenneskelig kontroll (Kriminalomsorgens sentrale forvaltning, 2012b). Fengslenes utforming er også viktig for å kunne gi et tilbud som er tilpasset den enkelte innsatte, med muligheter for rehabiliterende tiltak og aktiviteter som skole, arbeidsdrift, programvirksomhet og behandling.

Det relativt store antallet norske fengsler og ulike fengselstyper med lokale variasjoner gjør det vanskelig å beskrive «et typisk norsk fengsel». Fengsler med høyt sikkerhetsnivå har imidlertid et annet arkitektonisk uttrykk enn overgangsboliger og fengsler med lavere sikkerhetsnivå. Mens fengsler med høyt sikkerhetsnivå primært er bygget for å hindre rømninger, er de øvrige som oftest opprinnelig bygget for andre formål og senere overtatt av kriminalomsorgen. Sistnevnte fengselstyper har i større grad også innført systemer og måter å jobbe på som i større

grad innbyr til samarbeid og samvær mellom innsatte og betjenter (Hammerlin & Mathiassen, 2006).

Uavhengig av fengselstype skal alle norske fengselsbygg tilfredsstille byggetekniske krav og brannvernlovgivning (Justis- og politidepartementet, 2008). Selv om det finnes flere moderne fengsler der materielle forhold og fysiske omgivelser er gode når man sammenlikner med andre land (Pratt, 2008a, 2008b; Sutter, 2012), er norske fengselsbygg av varierende standard. Tilstandsanalyser har vist at mange gamle fengsler har et omfattende vedlikeholdsbehov og at det foreligger risiko for funksjonssvikt i kritiske bygningsdeler som varme, ventilasjon og sanitærutstyr, elektriske anlegg og bærende konstruksjoner (Justis- og beredskapsdepartementet, 2015). Flere av fengslene har heller ikke en hensiktsmessig utforming tilpasset hensynet til effektiv fengselsdrift, fleksibilitet i bruk av personale, muligheter for et variert innholdsmessig tilbud til innsatte eller et godt arbeidsmiljø for ansatte (Justis- og beredskapsdepartementet, 2015). Momentene over trekkes sjelden frem i internasjonale media og forskning når norske fengslers materielle forhold beskrives som eksepsjonelt gode og fangebehandlingen omtales som velferdsorientert og human (Pratt, 2008a, 2008b; Sutter, 2012). Nye, moderne fengsler, som Halden fengsel, får mye oppmerksomhet i internasjonale media og bidrar til å skape et litt ufortjent glansbilde av norsk kriminalomsorg.<sup>3</sup>

Oppsummert kan man si at de norske fengslene oppviser stor bygningsmessig variasjon med svært varierende utforming og standard, som igjen påvirker hvilke tilbud som kan gis til de innsatte, og som ikke minst preger samhandlingsformene og relasjonsklimaet mellom ansatte og innsatte i de ulike avdelingene. Dette gjelder naturligvis også rusmestringsenhetene. Innenfor disse rammene skal innsatte gjennomføre sine straffer, samtidig som deres rettigheter til velferdstjenester skal innfris. I det følgende vil jeg beskrive trekk ved fangebehandlingen og innsattes levekårssituasjon.

### **3.2.1 Fangebefolkning og narkotikalovbrudd**

Fangebefolkningens størrelse nasjonalt og internasjonalt er styrt av lovgivningen og samfunnets valg om bruk av fengselsstraff for å håndtere bestemte problemer.

---

<sup>3</sup> Se for eksempel dette oppslaget i New York Times: <https://www.nytimes.com/2015/03/29/magazine/the-radical-humaneness-of-norways-halden-prison.html>

Som følge av at innførsel, omsetning og bruk av narkotika er kriminalisert og straffes strengt i mange land (Christie, 1982b; EMCDDA, 2012), soner en stor andel av verdens fangebefolkning for narkotikalovbrudd (EMCDDA, 2012; Statistics Norway, 2018). I kriminologisk forskning blir den omfattende bruken av fengselsstraff for narkotikalovbrudd ofte kritisert (Christie, 2000; Christie & Bruun, 2003; Garland, 1985; Hammerlin, 2008; Nylander, 2011) og det er fremholdt som en viktig forklaring på at fangebefolkningen stadig er økende (Christie & Bruun, 2003; Nylander, 2011).

Siden årtusenskiftet er det beregnet at verdens fangebefolkning har økt med 24 %, en økning som er i tråd med den generelle befolkningsveksten i samme periode (Walmsley, 2018). Den europeiske fangebefolkningen har derimot sunket med 22 % i samme tidsperiode, noe som hovedsakelig skyldes en reduksjon i fangebefolkningen i Russland og Øst-Europa. I resten av Europa har fangebefolkningen økt i denne perioden, og for Norges del har fangebefolkningen steget med 3 % (Walmsley, 2018). Norges fangebefolkning har de siste årene ligget høyere enn flere av våre naboland, men samtidig lavere enn andre land i Europa og USA. I 2018 hadde for eksempel Island 37 fanger per 100 000 innbyggere, Sverige 59 (per oktober 2017), og Danmark og Norge 63. Storbritannia lå betydelig høyere med 140 fanger per 100 000 innbyggere, mens Russland hadde 405. USA er fortsatt et av landene med høyest fangebefolkning med sine 655 fanger per 100 000 innbyggere (data hentet fra ICPR, 2018).

Hvis man ser alle former for soning under ett (med soning av fengselsdom i anstalt, soning med elektronisk kontroll, bøtesoning og varetekt) hadde det i 2016 aldri vært flere i fengsel i Norge, ifølge Statistisk sentralbyrå (SSB).<sup>4</sup> På årets første dag var det 4192 innsatte i norske fengsler, hvorav 1055 satt i varetekt. På en gjennomsnittsdag samme år var det 2 964 personer som sonet en straff i fengsel, noe som er det høyeste gjennomsnittlige antallet soningsinnsatte i fengsel noensinne i statistikkens tidsserie tilbake til 1960. Av disse sonet 2774 personer en fengselsdom, 89 en forvaringsdom og 100 personer sonet ubetalte bøter i fengsel.

Litt under 30 % av de innsatte i 2016 hadde et «rusmiddelovbrudd» som sitt hovedlovbrudd (SSB, 2018). Under kategorien «rusmiddelovbrudd», som ble innført som ny samlebetegnelse i statistikken i 2015, sorterer henholdsvis «narkotikalovbrudd», «doping», «alkoholovertrædelser», «ruspåvirket kjøring» og andre uspesifiserte rusmiddelovbrudd. De aller fleste som sonet for et rusmiddelovbrudd, eller snaue 90 %, var dømt for et

---

<sup>4</sup> Se <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/rekordmange-i-fengsel-i-2016>

narkotikalovbrudd (SSB, 2018). Narkotikalovbrudd er den vanligste lovbruddskategorien i Norge, og de som soner fengselsstraff for slike lovbrudd utgjør fortsatt en stor andel av fangebefolkningen (Christie, 2000; Christie & Bruun, 2003). Etter toppåret i 2016 har antallet innsatte sunket. I 2017 var dagsgjennomsnittet med innsatte som sonet en fengselsdom sunket til 2666 og innsatte dømt for narkotikalovbrudd utgjorde cirka en fjerdedel, ifølge SSB<sup>5</sup>. Forsker Ragnar Kristoffersen ved KRUS (personlig kommunikasjon, 17. januar 2019) opplyser at nedgangen i fangetallet skyldes en kombinasjon av en pågående politireform med færre saker som bringes frem for retten av påtalemyndigheten, redusert bruk av varetekt og færre pådømmelser, samt avvikling av soningskøen ved hjelp av leide fengselsplasser i Nederland og økt bruk av alternative soningsformer.

### **3.2.2 Levekårsutfordringer blant innsatte**

Som vist over soner en stor andel av innsatte for narkotikalovbrudd. Mange av dem er selv rusmiddelbrukere (Bukten et al., 2016; Falck, 2015; Friestad & Hansen, 2004; Revold, 2015). Bruk av narkotika er forbudt (Legemiddeloven, 1992). Selv om tilbakefallet hos fengselsdømte i Norge ofte fremholdes som lavt i internasjonal sammenheng (Pratt, 2008a), er straffede for narkotikalovbrudd en av to grupper med vanligvis høyt tilbakefall (Thorsen, Stene & Lid, 2009). En nordisk tilbakefallsstudie viste at i Norge og Sverige var narkotikadømte den lovbruddskategorien som hadde nest høyest tilbakefall. Tilbakefallet var høyest blant tyveridømte i alle de nordiske landene (Graunbøl et al., 2010). 10 % av de som fikk en straffereaksjon for narkotikalovbrudd i 2011 fikk ubetinget fengsel (SSB kriminalstatistikk, 2011, tabell 32). Tilbakefall til ny kriminalitet er spesielt høyt blant unge fengselsdømte for narkotikalovbrudd. Upubliserte data fra en pågående studie viser for eksempel at 40 % av narkotikadømte under 21 år ved løslatelse i årene 2010–2014 pådro seg en ny dom som må sones i kriminalomsorgen innen to år, mot 24 % blant narkotikadømte løslatte over 45 år (R. Kristoffersen, personlig kommunikasjon, 17. januar 2019).

Det er et velkjent, kriminologisk forskningsfunn at innsatte rusmiddelbrukere er en marginalisert gruppe med mange og sammensatte levekårsutfordringer (Christie & Bruun, 2003; Friestad & Hansen, 2004; Friestad & Kjelsberg, 2009). Innsatte i norske fengsler kjennetegnes av å være enslige og fattige og av å ha ustabile boforhold, dårlig tilknytning til

---

<sup>5</sup> Se <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/mindre-fengsling-i-2017>.

arbeidslivet, lite sosialt nettverk, samt fysiske og psykiske helseproblemer (Nesvik, 2005; Skarðhamar, 2002). En nærlesning av levekårsstudier viser at mange innsatte har hatt en problemfylt barndom ved at de har vokst opp i familier med dårlig økonomi, rusbruk, vold/mishandling og psykisk syke og/eller straffedømte omsorgspersoner (Bukten et al., 2016; Friestad & Hansen, 2004; Revold, 2015). Slike negative oppveksterfaringer påvirker barns muligheter til å utvikle egne ressurser som de kan bruke for å mestre egne utfordringer senere i livet (Friestad & Hansen, 2004). Det har også vist seg at slike faktorer påvirker risiko for senere marginalisering, rusmiddelbruk og kriminalitet (Andrews & Bonta, 2006; Fazel, Bains & Doll, 2006; Maruna, 2001). Mange innsatte oppgir å ha dårlige erfaringer med skolen og lese- og skrivevansker, og en tredjedel har grunnskolen som høyeste fullførte utdanning (Bukten et al., 2016; Revold, 2015). Flere har en svak tilknytning til arbeidsmarkedet, og rundt halvparten av utvalget i studien til Bukten et al. (2016) hadde ikke vært i utdanning eller arbeid de siste seks månedene før fengslingen. For omlag halvparten av de innsatte var sosiale stønader den viktigste inntektskilden før fengslingen, mens for snau 20 % var kriminell virksomhet en viktig inntektskilde (Bukten et al., 2016).

Stabile boforhold bidrar til å skape trygghet og rammer i hverdagen og er en viktig betingelse for opprettholdelse av sosial kontakt (Dyb et al., 2006). Bukten et al. (2016) fant at flesteparten (73 %) av de innsatte hadde hatt en stabil bosituasjon før fengslingen, mens 8 % var uten fast bopel. Revold (2015) fant at andelen som ikke hadde noe sted å bo før fengslingen var 4 %.

Når det gjelder helse, kommer innsatte også dårlig ut. En av fem vurderer egen helse som dårlig eller svært dårlig, flertallet har en kronisk sykdom, og psykiske lidelser er vanlige (Friestad & Hansen, 2004; Revold, 2015). En tredjedel av innsatte forteller at de er sterkt plaget av angst eller depresjoner (Bukten et al., 2016; Revold, 2015) og mange vurderer selv at de har behov for behandling for disse problemene. De forteller også at de har gitt fagpersoner beskjed om dette behovet, og halvparten av dem har fått et behandlingstilbud for sine helseproblemer (Friestad & Hansen, 2004). Tannhelse er også et stort helseproblem for mange innsatte, og i denne gruppen er innsatte rusmiddelbrukere i flertall (70 %) (Friestad & Hansen, 2004). Undersøkelsen til Cramer (2014) viser at forekomsten av psykiske lidelser blant innsatte er betydelig høyere enn i begge de norske befolkningsutvalgene som det ble sammenliknet med. Dette gjelder for nær sagt alle diagnosekategorier som ble undersøkt. Personlighetsforstyrrelser viser seg å være mest utbredt, idet 73 % av utvalget oppfylte screening-kriterier for en eller

flere slike. Rusmiddelmisbruk hadde også høy forekomst (51 %), det samme gjaldt angstlidelser (42 %) og depresjon (21 %).

Det finnes studier som sier noe om hvor stor andel av innsatte som var ruspåvirket da de begikk lovbruddet (se f.eks. Bødal & Fridhov, 1995; Bødal & Gundersby, 1985). En norsk studie gjennomført i perioden 1980 –1989 viste at tre av fire som var domfelt for drap/drapsforsøk hadde vært alkoholpåvirket da de begikk handlingen (Bødal & Fridhov, 1995), mens Bukten et al. (2016) fant at 55 % hadde vært ruspåvirket da de begikk lovbruddet de soner for. Selv om anslagene varierer, underbygger disse at mange innsatte har vært ruspåvirket da de begikk lovbruddet de var dømt for.

Bukten et al. (2016) og Revold (2015), som er to av de siste norske levekårsstudiene, finner videre at over halvparten (hhv. 54 og 56 %) av de innsatte forteller at de regelmessig hadde brukt narkotika i perioden (hhv. 6 mnd. og 12 mnd.) før fengslingen. Cannabis er det mest brukte stoffet (hhv. 43 og 45 %), etterfulgt av amfetamin (34 %), kokain (20 %), anabole steroider (13 %) og heroin (7 %) (Revold, 2015). I tillegg viser det seg at omlag en av ti innsatte hadde brukt LAR-medikamenter (vanedannende legemidler som kan foreskrives i bestemte doser som substitusjonsbehandling for opioid-avhengighet) for å oppnå rus (Bukten et al., 2016). Ser vi på hvor mange innsatte som har injisert stoff, en bruksform som gjerne er assosiert med tyngre rusbruk og som potensielt gir større helseskader og overdosefare (Revold, 2015), oppgir en av tre innsatte å ha brukt stoff på denne måten i løpet av livet, mens 25 % forteller om perioder med daglig sprøytebruk (Bukten et al., 2016).

Halvparten av innsatte hadde et alkoholforbruk som kategoriseres som skadelig, men det er også flere innsatte som forteller at de drikker lite eller er avholdende (Bukten et al., 2016; Revold, 2015; E. Ødegård, 2008). Når innsatte vurderer egen narkotikabruk i perioden før fengslingen, mener halvparten at de er 'brukere', og blant disse er det 20 % som mener de er 'storbrukere' (Revold, 2015). Oppsummert er innsattes narkotikabruk betydelig høyere enn det som estimeres for øvrig befolkning (56 % vs. 7 %). De har en høyere brukerfrekvens og bruker tyngre stoffer (Revold, 2015).

Ser vi på innsattes bruk av rusmidler under soningen, forteller en tredjedel at de har brukt rusmidler under nåværende soning, og cannabis er fortsatt det stoffet som er mest brukt (Bukten et al., 2016). Det er imidlertid også flere som forteller at de under soning avstår fra

rusmiddelbruk, reduserer bruken eller bruker andre typer rusmidler, og da primært beroligende eller bedøvende midler (EMCDDA, 2012; Mjåland, 2015; E. Ødegård, 2008).

Mange innsatte vurderer likevel soningen som positiv fordi de får bedre helse og kommer i kontakt med behandlingsapparatet (Bukten et al., 2016; Skarøhamar, 2002). Totalt 20 % av de innsatte forteller at de har fått behandling for rusproblemer under soningen og en av ti er under LAR-behandling (Bukten et al., 2016).

Overgangen mellom fengsel og frihet har vist seg å være en risikofylt periode for mange rusmiddelbrukere. Ødegård, Amundsen, Kielland og Kristoffersen (2010) fant at risikoen for død som følge av overdose etter løslatelsen var ti ganger større de to første ukene etter løslatelsen, mens Bukten et al. (2017) fant at overdoser utgjorde 85 % av alle dødsfall den første uken etter løslatelse fra norske fengsler. I sum viser ovenstående at mange innsatte i norske fengsler har omfattende levekårsproblemer og problemer knyttet til rusmiddelbruk.

Når innsatte forteller om sine planer etter løslatelsen, har tre av fire en plan for hvor de skal bo. Seks av ti har en jobb eller studieplass å gå til etter løslatelse, og tilsvarende mange mener de har penger så de klarer seg den første tiden etterpå. Når innsatte forteller om sin tro på et liv uten kriminalitet i fremtiden, rapporterer nesten to av ti at de har små muligheter for å unngå ny kriminalitet etter løslatelsen (Revsold, 2015). At cirka 80 % mener at muligheten er stor eller ganske stor, må betraktes som et oppmuntrende og kanskje litt optimistisk resultat når vi tar i betraktning omfanget av levekårsutfordringer og rusmiddelproblemer.

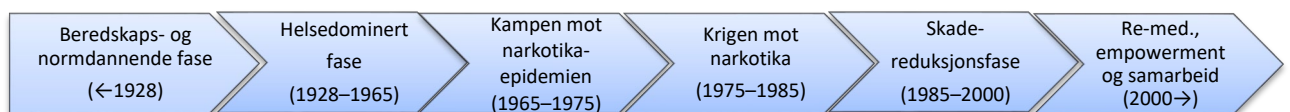
Ettersom innsatte rusmiddelbrukere som gruppe har store levekårsutfordringer og i soningssituasjonen er underlagt statens mest maktfulle og repressive kontroll, kan det hevdes at i hvilken grad de får tilgang til velferdstjenester av likeverdig kvalitet utgjør en lakmestest på den norske velferdsstatens reelle evne til å omslutte alle borgere. Som vi skal se i neste kapittel, har det historisk vært ulike oppfatninger om og måter å håndtere dette på i fengslene og samfunnet forøvrig.



## 4 Et straffe- og ruspolitisk tilbakeblikk

Ruspolitikk er beskrevet som en vanskelig balansegang mellom straff og velferd (Jepsen, 2008). Denne politikken involverer ulike typer praksiser av legal, sosial og medisinsk art (Houborg & Bjerger, 2011). Ruspolitikken har kommet i ulike innpakninger og blandingsformer, der synet på rusmiddelbruk, brukerne og hvordan de bør håndteres har skiftet mellom epokene. Ifølge Frank og Kolind (2012) påvirkes de nordiske landenes fangebehandling av den nasjonale ruspolitikken. Det er imidlertid forskjeller mellom ruspolitikken og fangebehandlingen innad i de nordiske landene og mellom dem. I det følgende vil jeg beskrive noen utvalgte norske straffe- og ruspolitiske utviklingstrekk, ettersom dette er et viktig bakteppe for å forstå dagens fangebehandlingsidealer om empowerment og samarbeid.

Selv om både alkohol og narkotika er rusmidler som har helsemessige og samfunnsmessige konsekvenser, har disse to feltene ulike historiske forløp. Lind (1976) deler norsk narkotikapolitikk inn i «beredskapsfasen» (1913–1928), «den helsedominerte fasen» (1928–1965) og «den strafferettsdominerte fasen» (1965→). Andre forskere har senere nyansert analysen av ruspolitiske faser (se feks Skretting et al., 2015; Waal, 1999). Blant annet er den straffedominerte fasen (1965–1985) delt opp i to underfaser; «kampen mot narkotikaepidemien» og «krigen mot narkotika». I etterkant av disse er fasene «skadereduksjon» og «re-medikalisering» lagt til (Skretting, 2014; Waal, 1999). I denne avhandlingen utvides siste fase med «empowerment og samarbeid», som nå er tydelig uttrykte politiske og faglige idealer for håndtering av rusmiddelbrukere. Dette gir følgende inndeling:



**Figur 1. Faser i ruspolitikken**

Ruspolitikk og fangebehandling har flere overlappende utviklingstrekk. Den følgende fremstillingen er ment å gi leseren et overblikk over utvalgte utviklingstrekk av betydning for å forstå avhandlingens videre diskusjon og analyser av fangebehandlingen.

#### **4.1 Første fase: Beredskaps- og normdannende fase (←1928)**

På 1800-tallet var troen på at fanger vil forbedres gjennom isolasjon sterk, både i Norge (Hauge, 1996) og i andre land (Foucault, 1999). Grunnideen var at de fengslede da ville få tid og mulighet til moralsk, selvkritisk introspeksjon og refleksjoner uten negativ påvirkning fra andre fanger, og presten var sjelesørger og moralsk entreprenør (Smith, 2003). Samtidig er den norske alkoholpolitikken beskrevet som svært liberal etter løsrivelsen fra Danmark i 1814 (Hauge, 2000b). Alkohol ble både sett på som et sosialt rusmiddel som skapte relasjoner og som medisin (Schiøtz, 2017). Etter hvert som alkoholens skadevirkninger på liv og helse ble bedre dokumentert, ble alkoholens medisinske funksjon vanskeligere å forsvare. Den liberale ruspolitikken hadde ført til økt alkoholforbruk og sosiale problemer i befolkningen (Schiøtz, 2017). For å få mer kontroll over situasjonen regulerte myndighetene produksjon, salg og skjenking av brennevin, og fra midten av 1800-tallet fikk såkalte «samlag» monopol på brennevinssalg i byene (Hauge, 2000b). Legfolk begynte også å omtale alkohol som et sosialt problem (Schiøtz, 2017). I 1845 ble den første måteholdsforeningen stiftet, mens i 1870-årene ble totalavholdsorganisasjoner grunnlagt. Alkohol ble nå sett som et sosialt og individuelt normproblem som skulle bekjempes med forebyggende arbeid, herunder oppdragelse av befolkningen og strengere alkoholreguleringer (Schiøtz, 2017).

Økt befolkningsvekst, urbanisering og industrialisering på slutten av 1800-tallet gjorde politikere stadig mer oppmerksomme på alkoholens negative sosiale virkninger. Avholdsbevegelsen vokste seg sterk og dannet allianser med arbeiderbevegelsen (Schiøtz, 2017). De fikk politisk gehør, og den nye brennevinsloven av 1884 åpnet for folkeavstemninger om salg av alkohol i byene (Hauge, 2000a). Også prinsipper for straff endret seg i perioden. Kritikken mot isolasjonssystemet i fengselet ble sterkere etterhvert som skadevirkningene av soningsformen ble tydelige. Dette ledet til fremvekst av forbedringsalternativer der fanger ble inndelt i ulike soningsmiljøer og klassesystemer på 1900-tallet (Smith, 2003). Holdningene til overdreven alkoholbruk ble stadig mer fordømmende, og manglende disiplin ble betraktet som et individuelt avvik. Disse holdningene ble gjenspeilet i løsgjengerloven av 1900, som åpnet for at de som forstyrret lov og orden gjennom beruselse på offentlig sted kunne idømmes anbringelse i tvangsarbeidshus eller kuranstalt inntil 3 år (Hauge, 1996). Her skulle de drikkfeldige oppdras til å bli samfunnsnyttige borgere ved å underkastes et strengt regulert levesett og hardt arbeid (Hauge, 1996, 1998). I 1915 stod Opstad på Jæren klar til ta imot dem.

De ble møtt med hard disiplin, kroppsarbeid og straff med innlåsing i båser og mørkecelle hvis de nektet å arbeide (Christie, 1960; Olsen, 2010).

Statens ensidige fokus på de fattige, marginaliserte og utslåtte alkoholbrukere førte til at ikke-statlige organisasjoner engasjerte seg ved å etablere kuranstalter for andre brukergrupper (Skretting et al., 2015). Disse kurstedene hadde ofte tette bånd til kirken, der overdreven alkoholbruk ble oppfattet som ukristelig og syndig, og behandlingen hadde innslag av omvendelse og frelse (Fekjær, 2009). Viktige ingredienser i kurstedenes behandlingsopplegg var ifølge Hamran (2012) ro, fred og frisk luft i landlige omgivelser, samt god mat og utendørs kroppsarbeid. Denne behandlingsformen, i ettertid omtalt som 'moral treatment' (Schjøtz, 2017), viser hvordan moralsk oppdragelse var et mål i rehabiliteringen.

Myndighetenes alkoholpolitikk ble stadig mer restriktiv. Et brennevins- og sterkvinsforbud ble innført i 1917 med begrunnelse om å opprettholde ro, orden og tilgang på mat i en krigssituasjon. Forbudet ble permanent etter en folkeavstemning i 1919, og behovet for sosial beskyttelse av samfunnet ble nå fremhevet som begrunnelse for forbudet (Schjøtz, 2017; Skretting et al., 2015). Etter en ny folkeavstemning i 1926 ble brennevinsforbud nedstemt og formelt avvirket da den nye alkoholloven trådte i kraft året etter (Hauge, 1998). Endringene i befolkningens syn på alkoholforbudet har blitt forklart med økt hjemmebrenning, smuglervirksomhet og leger som undergravde forbudet ved rundhåndet å foreskrive alkohol på resept i forbudsperioden (Schjøtz, 2017; Waal, 1999).

Narkotika var i denne perioden i liten grad gjenstand for offentlig bekymring (Lind, 1976). Myndighetenes reguleringer på feltet siktet primært mot å skape normer i befolkningen for å sikre at narkotika kun ble brukt til medisinsk formål. Privat innførsel av narkotika ble forbudt (Skretting et al., 2015). Norge sluttet seg til internasjonale narkotikakonvensjoner i denne perioden, noe som i 1928 resulterte i en ny opiumslov med en maksimumsstraff på seks måneders fengsel for ulovlig produksjon, innførsel, omsetning og besittelse. Bruk var ikke eksplisitt forbudt, men siden bruk som oftest forutsetter besittelse var det i realiteten gjort ulovlig (Lind, 1976). Norges tilslutning til internasjonale konvensjoner i narkotikapolitikken ble i samtiden først og fremst forklart som en solidaritetshandling med andre land, ettersom den norske befolkningens bruk av narkotika var begrenset og heller ikke ble vurdert som et sosialt problem (Lind, 1976).

Oppsummert kan vi si at avholdstanken var sterkt i denne perioden. Av helsemessige og moralske grunner fikk disse fotfeste i både straffe- og behandlingsapparatet. Det var individualpreventive begrunnelser som lå til grunn for straffen, der de fattige skulle oppdras gjennom straff og disiplinering, mens «vanlige folk» skulle møtes med moralsk oppdragelse i noe mildere regimer. Felles for tilnærmingene var at brukere i begge kategorier hadde liten innflytelse i straffe- og behandlingsrelasjonene.

## **4.2 Andre fase: Hersedominert fase (1928–1965)**

I 1930-årene var visjonen om et alkoholfritt samfunn mer eller mindre forlatt (Schiøtz, 2017). Overdreven alkoholbruk ble først og fremst sett som et sosialt avvik, der den enkelte hadde ansvar for å normalisere sin livsførsel (Waal, 1999). Den nye edruskapsloven som ble innført i 1932 åpnet opp for at kommunale edruskapsnemnder kunne tvangsinnlegge misbrukere på kuranstalt i inntil 2 år. Her skulle deres livsførsel korrigeres, fortsatt med arbeid og disiplin som viktigste behandlingsingredienser (Ravndal, 2009).

I ruspolitikken og behandlingsapparatet ble blikket rettet mot nye behandlings- og forståelsesformer som tok form i datidens psykiatri og medisin. Etterhvert som behandlingsideologien fikk godt fotfeste, økte også medisinernes innflytelse i behandlingsapparatet (Schiøtz, 2017). En statlig overlege fikk i 1949 myndighet til å avgjøre innleggelse på kursteder, og som følge av at det også kunne rekvireres innleggelse i ikke-statlige institusjoner, ble flere ideelle/private behandlingsinstitusjoner etablert. Dette er omtalt som startskuddet for ‘konesjonstenkningen’, som fortsatt gjelder i norsk rusbehandling, noe som innebærer at private og ideelle organisasjoner kan gis rett til å drive rusbehandling på vegne av det offentlige (Schiøtz, 2017; Waal, 1999). Anonyme Alkoholikere (AA) åpnet sin første poliklinikk i Oslo i 1948. Her ble «alkoholisme», i tråd med samtidens oppfatning, sett som en sykdom. Alkoholisme ble ikke ansett å kunne kureres, men de som var predisponerte og hadde utviklet sykdommen kunne lære å leve med den gjennom totalavhold og støtte fra likesinnede i selvhjelpsgrupper (Fekjær, 2009). Dette viser hvordan brukere fikk nye posisjoner og fremveksten av nye empowerment-idealer (Freire, 1999).

Fra 1951 og fremover ble det også etablert en rekke såkalte A-klinikker som tilbød korttidsbehandling til klienter med alkoholproblemer, ofte med både jobb og bolig. Disse institusjonene var underlagt Helsedirektoratet og tilbød hjelp på et tidligere stadium enn

kurstedene (Skretting et al., 2015). Tradisjonelle alkoholikerhjem og herberger endret også kurs, og i løpet av 1950-årene ble de omgjort til tilsynshjem der pleiere og pasienter var mer på likefot. Pleierne var også ofte fagutdannede, og pasientene hadde mer selvbestemmelse (Schiøtz, 2017). Dette viser at koplingen til helsefeltet, tidlig intervensjon og empowerment-tanker kommer til syne i alkoholbehandlingen, samt at profesjonelt utdannet helsepersonell ble viktige medspillere i rehabiliteringsprosessene. Fangebehandlingen var også sterkt påvirket av behandlingsideologien og sykdomsforståelsen (Hauge, 1996). Kriminalitet ble sett som en form for sykdom som lovbrøtere kunne kureres for med de metoder som var utviklet (Hammerlin, Mathiassen & Strand, 2006). Medisinsk personale fikk innflytelse på hvordan fangene skulle behandles, det ble åpnet opp for at helseprofesjoner som leger, psykiatere og psykologer kunne delta i fangebehandlingen, og det var de som hadde faglig og relasjonell definisjonsmakt (Hammerlin, 2008). Behandlingsideologiens innflytelse førte til at nye rehabiliteringsprinsipper som åpne fengsler, felleskapsbehandling, bedre arbeids- og undervisningstilbud ble fremmet som reformkrav i fangebehandlingen (Hammerlin, 2004), og slike fangebehandlingsprinsipper ble innarbeidet i den nye fengselsloven av 1958 (Justis- og politidepartementet, 2008).

Frem til 1950-årene var det fortsatt relativt lite fokus på narkotika i samfunnet (Lind, 1976; Waal, 1999). Avhengighet av narkotika ble forstått som et helseproblem og håndtert innenfor helsevesenet (Hafseng, 1991). Selv om man hadde lover som regulerte narkotika, omhandlet de få sakene fra denne tiden primært helsepersonells eget forbruk og legers forskrivningspraksis (Hauge, 1989; Schiøtz, 2017). Utover 1950-årene begynte det imidlertid å spre seg en viss bekymring over en økende narkotikabruk og avhengige pasienter (Hauge, 1989). Helse-direktoratet kartla problemet i 1957, og 700 pasienter ble identifisert å gå på høye doser av avhengighetsskapende medikamenter. Kartleggingen viste også at et fåtall leger stod for en vesentlig del av reseptene. Dette førte imidlertid ikke til at man iverksatte straffetiltak, men myndighetene innførte restriksjoner på legers rett til å foreskrive visse stoffer og ga adgang til at helsemyndighetene kunne inndra lisenser ved misbruk (Waal, 1999).

For å håndtere problemet ble edruskapsloven endret slik at også narkomane kunne tvangsbehandles (Hauge, 1992). I 1961 åpnet staten opp sin første klinikk for narkomane (Statens klinikk for narkomane) for å ta imot og behandle disse pasientenes fysiske avhengighet. Dette markerte starten på særomsorgen for narkomane i Norge. Innenfor denne var pasientene forventet å følge legenes anvisninger i behandlingsprosessen, noe som illustrerer de profesjonelles makt- og ekspertposisjon (Skretting et al., 2015). Norge var fortsatt solidarisk

med andre land og sluttet seg til internasjonale konvensjoner på narkotikafeltet, men den økende nasjonale oppmerksomheten omkring narkotika var nå en mer drivende kraft (Hauge, 1992; Waal, 1999). Deriblant førte vår tilslutning til *The single Convention on Narcotic Drugs* til at legemiddeloven i 1964 ble endret, slik at de som illegalt distribuerte narkotika kunne straffes med fengsel inntil 2 år (Lind, 1976).

Denne perioden var kjennetegnet av at Norge gikk inn i en helsepolitisk og aktiv reguleringsperiode, der vernet om befolkningen ble styrket gjennom helsepolitiske tiltak (Lind, 1976; Waal, 1999). Medisinske profesjoner fikk sterk innflytelse på behandlingsidealene, og sykdomsforståelsen påvirket også synet på kriminalitet. Medisinsk personell og helsepersonale fikk innflytelse på fangebehandlingen, og det var økende samarbeid mellom personale i helse- og straffeinstitusjoner (Hammerlin et al., 2006). Maktrelasjonene mellom helsepersonale og innsatte/pasienter var asymmetriske, og sistnevnte grupper var forventet å følge ekspertenes anvisninger.

### **4.3 Tredje fase: Kampen mot narkotikaepidemien (1965–1975)**

Utover 1960-årene ble behandlingsideologien utsatt for stadig sterkere kritikk (Hauge, 1996). Totale institusjoners anti-terapeutiske virkninger (Goffman, 1967) og fengslenes skadelige virkning på fangene var samfunnsaktuelle tema. Mange undersøkelser konkluderte med at behandling som begrunnelse for straff bryter med humanitets- og rettferdsideer. Den var inhuman og sosialt urettferdig, og i strid med intensjonene hadde den også negative resultater (Hauge, 1996, s. 260-272). Troen på tvangsarbeidets rehabiliterende effekt ebbet ut, og i 1970 opphørte straffebestemmelsen i løsgjengerloven om tvangsplassering for offentlig beruselse (Christie, 1960; Mathiesen, 2007). Kriminalitet og rusproblemer ble nå i økende grad forstått som et produkt av samfunnsmessige og sosiale forhold (Hammerlin, 2004). Helse- og sosialomsorgen fikk behandlingsansvaret for alkoholikere i samfunnet, men opprettelsen av nye tiltak lot vente på seg, og det fikk katastrofale konsekvenser for mange av dem som ble sluppet fri fra tvangsarbeid og ikke hadde noe sted å bo eller noe å komme tilbake til i samfunnet (Schiøtz, 2017).

Myndighetene la nå og i tiden fremover vekt på at regulering av alkohol primært skulle skje via pris og tilgjengelighet fremfor ved bruk av straff. De stilte etter hvert også kritiske spørsmål om alkoholisme var en sykdom og om religiøs misjonering burde være en del av

behandlingsoppleggene (Schiøtz, 2017). Ifølge Hauge (1992) var det i denne perioden at man begynte å fokusere på den enkeltes helseskader som følge av alkoholbruk fremfor konsekvensene for omgivelsene. Dette folkehelseperspektivet med fokus på empowerment og mestring, skulle siden få sterkere betydning også på narkotikafeltet. For å sikre nødvendig avstand mellom straff og behandling ble forvaltningssamarbeidsmodellen innført, som innebar at velferdstjenester skulle importeres inn i fengslene. Dette markerte en kommende utfasing av fengslenes 150-årige selvforsyningsmodell (Fridhov & Langelid, 2017; Olsen, 2010). Konsekvensen av denne organisatoriske endringen var at fengslene ble åpnet opp mot omverden, og nye faggrupper med andre syn kom inn (Fridhov & Langelid, 2017). Det ble også lagt vekt på å styrke fengslenes skole-, arbeids- og fritidstilbud, samt at forholdene inne i fengslene skulle likne mer på samfunnet utenfor (Fridhov & Langelid, 2017; Hammerlin, 2004). Dette viser at normaliseringsidealer og rettighetstenkning ble tillagt mer vekt, noe som siden skulle komme til å prege fangebehandlingsidealene i enda sterkere grad. Påvirket av sosialpedagogiske rehabiliteringsidealer ble det etablert nye typer fengsler som hadde sterkere fokus på rehabilitering og styrking av hele mennesket. Fangebehandlingen i disse fengselsinstitusjonene viste hvordan nye idealer også inkluderte omsorgsdimensjonen i rehabiliteringsarbeidet med innsatte. Disse institusjonene skal ha skapt grobunn for utvikling av en ny betjentrolle, der oppgavene går ut over den tradisjonelle vokterfunksjonen, og der samarbeidsrelasjoner er viktigere enn før (Hammerlin, 2004).

Fra tidlig i 1960-årene ble narkotikabruk blant unge identifisert som et truende samfunnsproblem som vakte stor offentlig bekymring (Christie & Bruun, 2003). Som følge av at problemet ble forstått som en epidemiologisk og sosialmedisinsk utfordring, ble myndighetenes tilnærming fra starten bred, tidlig og felles bekjempelse av narkotika for å hindre spredning av stoffer som ikke hadde en etablert plass i norsk kultur (Waal, 1999). En nullvisjon ble etablert på narkotikafeltet, som den tidligere gjaldt alkoholfeltet (Schiøtz, 2017). Strategien fra myndighetenes side var at brukere av narkotika skulle tilbys behandling i spesialiserte narkotikaenheter, psykiatriske institusjoner og forsterkede fosterhjem (Waal, 1999). De som ikke vil la seg behandle skulle isoleres og straffes (Schiøtz, 2017). For å bekjempe «smittespredning» reagerte myndighetene raskt med strengere straffer (Christie & Bruun, 2003; Skretting et al., 2015). I 1968 ble bruk av narkotika forbudt, og i perioden frem til 1984 ble straffene for de mest alvorlige narkotikalovbruddene gradvis hevet fra 6 måneder i 1964 til 21 år i 1984 (Christie & Bruun, 2003). Målet med politikken var å hindre illegal smugling og omsetning av narkotika og å avskrekke brukere (Skretting, 2014).

Det viste seg raskt at det etablerte psykiatriske behandlingsregimet ikke var tilpasset de nye brukergruppene og deres problemer, som ofte var unge mennesker i opposisjon til det etablerte samfunnet (Hauge, 2009). Det rådet pessimisme og motløshet i behandlingsapparatet, og behandlingsskøene vokste (Hafseng, 1991). Påvirket av opposisjonelle strømninger, kollektivistiske ideer og felleskap vokste det frem nye behandlingsformer, som oppsøkende tjenester og kollektiver (Hollie, 1989; Skretting et al., 2015). Blindheim (2003) kaller denne perioden for «alternativperioden» innenfor norsk rusbehandling, der sosialfaglige metoder fikk forrang. Det ble tatt avstand fra sykeliggjøring i medisinsk og psykiatrisk forstand, og rusmiddelbruk ble vurdert som et sosiokulturelt fenomen (Tjersland, Jansen & Engen, 1998). Bo- og medleverskap, der rusmiddelbrukere og ansatte bodde og levde sammen 24 timer i døgnet og med mer likeverdige posisjoner, var førende rehabiliteringsidealer for å håndtere rusavhengighet (Hauge, 2009).

Norsk forening for kriminalreform (KROM) ble etablert i 1968 med mål om å reformere fengselsvesenet og forbedre de inhumane forholdene i fengslene, involvere fanger i politisk endring og på sikt avskaffe bruk av fengsler (Mathiesen & Heli, 1993). Dette skjedde samtidig med stadige straffeskjerpelser og et mer handlingsdyktig politi og rettsvesen, som førte til at stadig flere ble fengslet for narkotikalovbrudd. «Narkomane i fengsel» var gjengangere i samfunnsdebatten tidlig i 1970-årene, og det vakte også bekymring inne i fengslene (Christie & Bruun, 2003; Hammerlin & Mathiassen, 2006). Som konsekvens av dette ble det stilt krav om skjerpet sikkerhetstenkning og økte kontrolltiltak for å forhindre innsmugling av narkotika til de innsatte, men det førte også til at fengselsbetjentes kompetanse, kunnskaper og samarbeid med behandlingsapparatet ble styrket. Frykten for at de narkomane skulle ødelegge de nye positive fengselstiltakene ble uttrykt som en bekymring, noe som ledet til innføring av differensieringsystemer der brukere og selgere skulle håndteres forskjellig. Sistnevnte gruppe skulle møtes med repressive tiltak og strenge soningsforhold (Hammerlin, 2008). Sammenliknbare differensieringstanker mellom ulike kategorier av innsatte rusmiddelbrukere er videreført i dagens fangebehandling, der skillet mellom de som får tilbud går mellom 'motiverte' versus 'ikke motiverte' for endring (Heule, 2012; Mjåland, 2015; Nylander, 2011).

Det er betegnende for denne fasen at straff ble utfaset som kontrollmekanisme overfor alkoholbrukere, og at rehabiliteringstanken hadde en glansperiode i samfunnet. Narkotika ble identifisert som et truende samfunnsproblem. Synet på behandlingen av narkotikabrukere



varslet om en mer repressiv fangebehandling, spesielt overfor fanger som ikke ble vurdert som «endringsmotiverte».

#### **4.4 Fjerde fase: Krigen mot narkotika (1975–1985)**

Kampen mot narkotika ble stadig mer intensivert og i 1971 hadde president Nixon i USA erklært «war on drugs» (Christie & Bruun, 2003; Lind, 1976; Waal, 1999). Den tidligere norske ruspolitikken som hadde hatt forankring i sosialmedisin og epidemiologisk tekning (Waal, 1999), ble også gradvis erstattet av «a policy of war» der myndighetene erklærte «krig» mot narkotika (Christie & Bruun, 2003; Lind, 1976; Waal, 1999). Økningen i strafferammene fortsatte i denne perioden, narkotikapolitiet ble ytterligere styrket, holdningskampanjer og uttalte mål om et narkotikafritt samfunn ble lansert som samfunnets svar på narkotikaproblemet (Christie & Bruun, 2003; Waal, 1998). Krigen mot narkotika og brukerne dominerte politikken, og i fengslene økte andelen innsatte med narkotikaproblemer (Christie & Bruun, 2003; Hammerlin, 2008). Ruskontrollen ble også styrket inne i fengslene. Det ble innført kontroller av rom og innsatte. Rusmiddelbrukere ble isolert og flyttet innenfor og mellom fengsler, og sanksjoner ble innført overfor dem som brukte, oppbevarte eller distribuerte narkotika (Giertsen, 2012b; Hammerlin, 2008). For å få bedre kontroll med dette altoverskyggende problemet ble det i 1986–87 satt i gang en større narkotikaaksjon i fengslene, som hadde til hensikt å skille ut dem som ønsket å sone «rusfritt» og gi dem flere muligheter. Kontrolltiltakene skulle også målrettes for å minimalisere innsmugling av narkotika. «De kyniske kriminelle» som solgte stoffer som ledet til andres undergang ble møtt med mer repressive tiltak og soningsforhold (Hammerlin, 2008).

‘Kontraktsoning’ ble fengslenes rehabiliteringssvar for å håndtere narkotikaproblemet i 1980- og 1990-årene. Denne soningsformen innebar at innsatte som ville sone rusfritt og/eller ville slutte med narkotika kunne inngå kontrakt med fengselet. Mot å fremvise rene urinprøver skulle de få økt antall permisjonsdager og fremstillinger til samfunnet utenfor (Justis- og politidepartementet, 1998). Hammerlin (2008) beskriver at to ulike typer kontraktsoning vokste frem. En der fokus kun var på at innsatte skulle være rusfrie i avdelinger som ellers var relativt like andre avdelinger, og en annen der man jobbet ut fra et holistisk menneskesyn der rehabiliteringsarbeidet siktet mot å møte ulike behov og styrke disse, ikke kun rusmiddelbruken. Sistnevnte type soningsformer likner mer på kollektiver og terapeutiske samfunn som ble drevet av det ordinære behandlingsapparatet i samfunnet (Finstad, 1990).

Det som tydeligst kjennetegner denne fasen er nulltoleransevisjoner, krigen mot narkotika og en repressiv fangebehandling, men også en økende grad av kategorisering og differensiering av rusmiddelbrukere i fengslene.

#### **4.5 Skadereduksjonsfase (1985–2000)**

Frykten for HIV-viruset ble en stor offentlig bekymring i samfunnet tidlig i 1980-årene. Det første registrerte sykdomstilfellet av AIDS ble oppdaget i Norge i 1983 (Scherdin, 1989). Uten vaksiner og gode medisiner i en situasjon der alle potensielt kunne rammes, og der narkotikabrukere ble vurdert som en risikogruppe for spredning av viruset, måtte det tidligere restriktive synet på skadereduksjonstiltak vike (Hauge, 1992; O'Hare, Newcombe, Matthews, Buning & Drucker, 1992; Scherdin, 1989). Den tidligere repressive tilnærmingen til narkotikabrukere og et behandlingsapparat som hadde fokusert på dem som ville slutte og krevde avholdenhet, ble problematisk. Forhold direkte knyttet til rusbruken var et tabuområde for ansatte å bevege seg inn på, men man var nå avhengig av å skaffe kunnskap om normer og praksis i brukermiljøene. Myndiggjøring og brukermedvirkning ble følgelig satt på agendaen (Helgesen, 2001). AIDS-info bussen ble satt i drift i 1988 og delte ut kondomer, rene sprøyter og ga helseinformasjon om sikker sprøytepraksis og kondombruk til aktive narkotikabrukere i Oslo (Skretting et al., 2015). Mobiliseringsprosjekter, der aktive narkotikabrukere ble rekruttert til å skape atferdsendringer i eget miljø, startet i 1991 (Ervik, 1997). Etter en lengre debatt ble et pilotprogram for metadonbehandling introdusert i Oslo i 1994, med mål å dempe russug, redusere helseskader og kriminell aktivitet hos langtkomne heroinbrukere (Ervik, 1997; Skretting et al., 2015). Denne behandlingsformen hadde vært drevet av leger i Norge i 1970-årene, for så igjen å bli forbudt i 1976, bortsett fra på sykehus (Hauge, 2009). I 1996 ble metadonbrukernes interessegruppe opprettet (Willersrud & Olsen, 2006), og året etter ble metadonbehandling gjort landsdekkende (Waal, Bussesund, Clausen, Lillevold & Skeie, 2018). I 2000 åpnet myndighetene for at andre aktuelle legemidler kunne inngå i behandlingsprogrammet, som da skiftet navn til «Legemiddelassistert rehabilitering» (LAR) (Skretting et al., 2015).

Behovet for også å avhjelpe andre helseskader og overdoser hos forkomne rusmiddelbrukere i forbindelse med løslatelse medførte at mange skadereduksjonstiltak startet med utdeling av mat og klær, og det ble etablert lavterskeltilbud og feltsykepleie av offentlige og ideelle aktører (Helgesen, 2001). Denne ruspolitiske endringen med fokus på skadereduserende tiltak er blitt

tolket som et uttrykk for at visjonen om et narkotikafritt samfunn i realiteten ble forlatt (Waal & Middelthon, 1992), selv om myndighetene argumenterte med at tidligere kurs fortsatt stod fast og at skadereduksjonstiltak var en tilnærming til brukerne, ikke en aksept av bruken (Sosialdepartementet, 1997).

Når den nye loven om sosiale tjenester trådte i kraft i 1993, ble edruskapsvern og edruskapslovgivningen integrert, noe som markerte slutten på den tidligere særomsorgen for rusmiddelbrukere (Skarstein, 2000). Den kommunale sosialtjenesten fikk hovedansvaret for rusmiddelbrukere og skulle drive forebyggende tiltak og familie- og nettverksarbeid. Det ble sterkere fokus på å øke behandlingsskapasiteten, og med faglige så vel som økonomiske begrunnelser ble det argumentert for å gjøre organisatoriske endringer slik at behandlingsapparatet for rusmiddelbrukere kunne bli mer helhetlig, ta høyde for brukernes ulike behov og gi grunnlag for kostnadseffektiv drift. Rusmiddelbrukere og deres pårørende skulle ikke lenger være kasteballer i systemet, og mellomrommet «mellom stolene» skulle tettes (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009). Flere offentlige reformer ble lansert for å bedre samarbeid mellom ulike etater og yrkesgrupper, samt gi rusmiddelbrukere mer helhetlige og koordinerte tjenester (Grimsmo, Kirchoff & Aarseth, 2015; Helse- og omsorgsdepartementet, 2009). Dette viser hvordan koordinering og samarbeid fikk økt fokus i ruspolitikken.

For å gi innsatte et større insitament til å holde seg rusfrie under soningen, innførte myndighetene i 1990-årene «progresjonssoningsprinsippet», der innsatte gradvis skulle kunne kvalifisere seg til mer åpne soningsforhold i fengslene. Riset bak speilet var at de ble tilbakeført til «basissoning» ved brudd (Justis- og politidepartementet, 1998). Skadereduksjonstanken, som hadde vært tatt relativt godt imot i samfunnet, møtte større motstand blant ansatte/faggrupper i fengslene (Giertsen, 2012b). Resultatet av tautrekkingen ble at det omfattende kontrollregimet i fengslene ble opprettholdt og sprøyteutdeling ble ikke godtatt, men som et kompromiss skulle kloramin gjøres tilgjengelig, slik at innsatte kunne rense sprøytene (Ekeid & Karlsen, 2011). LAR-behandling til innsatte ble godkjent i 2000 (Justis- og politidepartementet, 2000).

I fengslene, som i behandlingsapparatet og samfunnet generelt, fikk kognitivt-orienterte behandlingsmetoder økt innflytelse. I 1990-årene ble en rekke faglige tiltak lansert i fengslene etter at internasjonale studier viste lovende resultater i å redusere rusmiddelbruk og tilbakefall til kriminalitet i (Fridell & Hesse, 2006; Lipton, 2001; Mitchell, MacKenzie & Wilson, 2012; Mitchell, Wilson & MacKenzie, 2006). Troen på at behandlings- og rehabiliteringstiltak i

fengsel kunne ha positive effekter ble revitalisert (Andrews & Bonta, 2006; Gendreau & Ross, 1987; Lipsey, 1995; Lipsey & Wilson, 1998). Idealene i fangebehandlingen hadde beveget seg fra «Nothing works» (Martinson, 1974) til «What works» (McGuire, 2010). Norsk kriminalomsorg startet med import av kognitive programmer fra Canada og England og utviklet egne versjoner, som var bedre tilpasset en norsk fengselskontekst (se f.eks. Højdahl, 2015). Det startet med en storstilt opplæring av alle fengselsbetjenter i samtalemotodikk, og utvalgte betjenter ble rekruttert til å drive rehabiliteringsprogrammer som skulle motivere innsatte til endring, gi økt kunnskap og ferdigheter, slik at de kunne redusere sine rusproblemer og leve lovlydige liv (Hammerlin, 2008).

Helseperspektivet og skadereduksjonstenkningen fikk en ny plass i ruspolitikken i denne perioden. Troen på at rehabiliteringstiltak kunne redusere tilbakefall til rusmiddelbruk og kriminalitet gjennom kognitive behandlingsmetoder vant terreng, og empowerment-idealer ble viktige prinsipper i rehabiliteringsarbeidet.

#### **4.6 Re-medikalisering, empowerment og samarbeid (2000→)**

Da rusreformen ble iverksatt i 2004, fikk rusmiddelbrukere pasientrettigheter og adgang til å velge behandlingssted. Rusreformen medførte at spesialiserte helsetjenester ble overført fra fylkeskommunen til staten, mens omsorgstjenester til rusmiddelbrukere ble et kommunalt ansvar. Det skulle altså fortsatt være en kombinasjon av helse- og sosiale tilbud til rusmiddelbrukere, men helse fikk en tydeligere posisjon. 'Tverrfaglig spesialisert behandling' ble det nye navnet på de tjenestene som skulle ytes av spesialisthelsetjenesten og som omfattet avrusing, utredning og spesialisert behandling (Helsedepartementet, 2004).

Rusreformen la opp til et tett samarbeid mellom sosialtjenesten, fastlegene, andre kommunale og statlige velferdstjenester (Ploeg, 2006). Fastlegenes tidligere sentrale rolle i LAR ble videreført, og de fikk også henvisningsrett. Den kommunale sosialtjenesten hadde fortsatt ansvar for omsorgstjenester til rusmiddelbrukere ut over spesialisert behandling, men skulle også forholde seg til spesialisthelsetjenesten som ny samarbeidspartner. De regionale helseforetakene fikk ansvar for å bestemme hvilke private og ideelle institusjoner som skulle gis konsesjon til å tilby rusbehandling (Helsedepartementet, 2004).

Parallelt med innføring av rusreformen ble regelverket som knyttet seg til soning i institusjon (Straffegjennomføringsloven, 2001, §12) endret. Søknadsprosessen ble forenklet, og det åpnet

opp for soning i både behandlings- og omsorgsinstitusjoner (Ploeg, 2006). Sistnevnte utvidelse har paralleller til tidligere tiders regelverk, som åpnet for at rusmiddelbrukere sonet i institusjonstyper som kuranstalt eller friomsorgens hybelhus. Bruken av LAR-behandling økte betraktelig i samfunnet, noe som var med på å skape re-medikaliseringen i feltet. I 2017 var antallet LAR-pasienter 7 622. I planarbeidene som lå til grunn for vedtaket om opprettelse av metadonprosjektet i 1997, opererte man med en målgruppe på 700 personer (Waal et al., 2018).

De ruspolitiske endringene og økt rettighetsfesting på feltet viser hvordan helsefokuset ble styrket. Innsatte fikk på linje med andre pasienter rett til å kreve koordinering og samarbeid mellom tjenesteytere, og brukermedvirkningsidealer ble formalisert og utvidet (Helsedepartementet, 2004). Dette kom blant annet av at individuelle planer som tidligere hadde vært forbeholdt helselovgivningen ble utvidet til også å gjelde tjenester etter sosialtjenesteloven, kommunehelsetjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og lov om psykisk helsevern (Kjellebold, 2013). Det ble etablert stadig flere brukerorganisasjoner for aktive og tidligere rusmiddelbrukere, men brukere som ble invitert som ekspertpanel i ruspolitiske spørsmål opplevde å ha liten reell påvirkning. Brukerorganisasjonene var dessuten internt splittet og evnet i liten grad å skape en felles front i arbeidet for en mindre restriktiv ruspolitikk og fangebehandling (Willersrud & Olsen, 2006).

I kriminalomsorgens regelverk og fangebehandlingsidealer skjedde det også endringer. Kriminalomsorgen fikk ny etatsstruktur, og det ble vedtatt ny straffegjennomføringslov. «Bedre balanse mellom strenghet og kontroll på den ene siden og rehabiliterende tiltak og progresjon på den andre» var omtalen som daværende ekspedisjonssjef ga til sine medarbeidere i etaten for å beskrive hvordan disse endringene la til rette for en moderne og god straffegjennomføring (Lund-Isaksen, 2002). Under utarbeidelsen av den nye straffeloven gikk et flertall i straffelovkommisjonen høsten 2002 inn for å avkriminalisere bruk av narkotika. Selv om dette ikke ble fulgt opp, uttrykte justisministeren at politiet ikke lenger skulle «løpe etter slitne misbrukere for å straffe dem» (Hauge, 2009, s. 227). Dette peker mot at troen på straff som virkemiddel i ruspolitikken var på retur, og underbygger at rusmiddelbruk ble oppfattet som et sosialt og helsemessig problem.

En annen viktig markør for de nye ruspolitiske ambisjonene var stortingsmeldingen *Straff som virker – mindre kriminalitet – tryggere samfunn* (Justis- og politidepartementet, 2008). Sømløs straffegjennomføring, et bedret forvaltningssamarbeid og samarbeid internt i kriminalomsorgen, dokumentert effektive tiltak og bedre tilbakeføringsprosesser var prioriterte

områder som skulle bedre innsattes levekår og rehabilitering, samt redusere fremtidig kriminalitet. Tradisjonelle virkemidler som arbeidstrening, skole, fritidsaktiviteter var fortsatt viktige elementer i rehabiliteringsarbeidet, men normalitetsprinsippet skulle styrkes under soningen. Et av forslagene var å opprette «landsbyfengsler» etter modell fra fengselsavdelingene som ble etablert fra 1970-årene. I disse fengslene skulle innsattes hverdagskompetanse og mestringsferdigheter trenes opp under kyndig opplæring, veiledning og kontroll. Bruk av mestringsorienterte rehabiliteringstiltak var sentrale virkemidler, som ifølge den nye russtrategien for kriminalomsorgen skulle motivere og tilrettelegge for rusfrihet under soning. De skulle også gjøre at innsatte hadde bedre ruskontroll etter løslatelsen (Kriminalomsorgens sentrale forvaltning, 2008). I tillegg skulle fengslenes repressive reaksjonsrepertoar balanseres bedre ved å benytte alternative, endringsfokusede reaksjonsformer som russamtaler – også dette for å fremme endring og empowerment.

Det som kjennetegner denne perioden er at rusmiddelbrukere ble omfattet av helselovgivningen. De fikk pasientrettigheter, og tiltaksapparatet for alkohol og narkotikaproblemer ble «samlet til et rike». Rusmiddelbrukere ble igjen pasienter, med en økt sykdomsforståelse av rusproblemer. Disse endringene påvirket også idealene for fangebehandlingen, og helse, empowerment, samarbeid og brukervedvirkning ble viktige stikkord. Gjennom organisatoriske reformer og regelverksendringer skulle fangebehandlingen av rusmiddelbrukere endres i samsvar med de nye idealene. Dette ga startskuddet for rusmestringsenhetene.

## 5 Om rusmestringsenhetene

De tre første rusmestringsenhetene ble opprettet i 2007. I dag er det 13 slike enheter med totalt 109 plasser, som utgjør i underkant av 4 % av det totale antallet fengselsplasser i Norge. I 2017 var det 560 søkere til rusmestringsenhetene, hvorav 320 fikk tildelt plass (Kriminalomsorgsdirektoratet, 2018a). Dette viser at tilbudet ikke dekker etterspørselen.

### 5.1 Innledende intensjoner og iverksettelsesfase

Fra begynnelsen var den bærende ideen at rusmestringsenhetene skulle være et samarbeidsprosjekt mellom spesialisthelsetjenesten og kriminalomsorgen (Kriminalomsorgens sentrale forvaltning, 2007b). Iverksettelsesprosessen var toppstyrt, og sentralt nivå ga øremerkede midler til etablering av de første enhetene (Helgesen, 2013). Spesialisthelsetjenesten skulle yte en stilling, fortrinnsvis en psykolog, til å drive behandling i hver av disse enhetene. Kriminalomsorgen skulle stå for enhetenes driftskostnader og sørge for tilstrekkelig bemanning med fengselsfaglig og sosialfaglig kompetanse. Både fengselsbetjenter og miljøarbeidere skulle utføre rehabiliteringsoppgaver, men kun betjentene skulle utføre sikkerhetsoppgaver. Alle yrkesgruppene skulle samarbeide om å gi innsatte rusmiddelbrukere et behandlings- og rehabiliteringstilbud som ga dem bedre forutsetninger for rusmestring under og etter soning (Kriminalomsorgens sentrale forvaltning, 2008).

I begynnelsen ble det gitt få føringer for rusmestringsenhetene (Helgesen, 2013). En evaluering av iverksettelsesfasen viste at politisk ledelse valgte en slik åpen og læringsorientert iverksettelsesstrategi fordi det ble vurdert at det hastet med å forbedre fangebehandlingen for innsatte rusmiddelbrukere (Helgesen, 2013). Innsatte måtte få bedre muligheter til å forbedre sine levekår under soningen, og antallet overdoser i forbindelse med løslatelse måtte reduseres. Rusreformen og pågående endringsprosesser i kriminalomsorgen ga et handlingsrom som politisk ledelse ønsket å utnytte. Fordelen med den åpne, læringsorienterte iverksettelsesstrategien var at man kunne komme raskere i gang. Det ga også bedre muligheter for lokal forankring i fengslene, og at man kunne skaffe seg erfaringer med beste praksis. Disse erfaringene skulle siden brukes når ledelsen utformet mer konkrete faglige og organisatoriske føringer for rusmestringsenhetene (Helgesen, 2013).

I kriminalomsorgens helhetlige russtrategi (2008), som tydeligst beskrev rusmestringsenhetene de første årene, ble det uttrykt at disse enhetene skulle bidra til å styrke forvaltningssamarbeidet. Dette skulle igjen gi innsatte bedre muligheter for rusmestring. Rehabiliteringsarbeidet på enhetene skulle baseres på kunnskapsbasert metodikk, og kognitive rusprogrammer og miljøarbeid ble nevnt spesielt. Innsatte skulle også motiveres til å søke om soning i institusjon (Straffegjennomføringsloven, 2001, § 12), samt at de skulle få videreført påbegynt poliklinisk behandling etter løslatelse. Dersom innsatte ble tatt for å bruke rusmidler, skulle de ikke lenger møtes med repressive reaksjonsformer, men alternative reaksjonsformer, som 'russamtaler'. Slike samtaler innebærer at innsatte og ansatte sammen skal utforske situasjonen som ledet frem til at innsatte ruset seg, for så å finne frem til alternative mestringsstrategier som innsatte kan bruke i fremtiden (Kriminalomsorgens sentrale forvaltning, 2008).

Det ble etterhvert utarbeidet tydeligere føringer for rusmestringsenhetene. Det uttrykte målet med disse føringene var å skape en mer enhetlig praksis i rusmestringsenhetene (Justis- og beredskapsdepartementet & Helse- og omsorgsdepartementet, 2013; Kriminalomsorgsdirektoratet & Helsedirektoratet, 2016). Først kom et rundskriv som tydeliggjorde rammebetingelser, ansvarsforhold, oppgaver og samarbeid mellom helsetjenesten og fengslene. Tre år etter kom en faglig veileder som fordelte ansvar og oppgaver samt initierte samarbeid og koordinering mellom tjenestene i rusmestringsenhetene. Veilederen ga også faglige råd om innholdet i rusmestringsenhetene, samt kriminalomsorgsfaglige og helse- og omsorgsfaglige anbefalinger for arbeidet.

Kursen som var pekt ut fra starten av stod imidlertid fast: Rusmestringsenhetene skulle være et forvaltningssamarbeid mellom fengslene og spesialisthelsetjenesten, og det tverrprofesjonelle samarbeidet mellom yrkesgruppene skulle styrkes for å fremme innsattes muligheter til å mestre sine rus- og kriminalitetsproblemer bedre. Innsattes rett til velferdstjenester, at de skulle ha en mer likeverdig posisjon i rehabiliteringsprosessen, ble nå sterkere fremhevet enn det hadde blitt i starten (Justis- og beredskapsdepartementet & Helse- og omsorgsdepartementet, 2013; Kriminalomsorgsdirektoratet & Helsedirektoratet, 2016).

## **5.2 Organisatoriske og faglige krav**

For å nå målene om bedre koordinering og samarbeid ble det stilt skjerpede krav til ledelsen, en styringstrend som gjenspeiler en generell trend i offentlig forvaltning og for velferdstjenester



(Bryans, 2013; Busch et al., 2013). Den regionale ledelsen i kriminalomsorgen fikk i oppgave å sørge for å prioritere innsatte med rusproblemer til fengsler med rusmestringsenheter. Fengselsleder skulle sørge for at alle innsatte fikk god informasjon om disse enhetene. Videre skulle fengselsleder sørge for at enhetene hadde egnede og avgrensede lokaler, samt at spesialisthelsetjenesten ble gitt muligheter til å utføre sine tjenester i tråd med de kvalitetskrav som gjelder for slike tjenester i fengsler. Fengselsleder skulle også tilsette ledere for rusmestringsenhetene med god kompetanse på rusmestring og påse at enhetene har tilstrekkelig og kompetent personale. Det ble stilt spesifikke krav om at møtestrukturen i fengslene skulle utformes slik at den understøttet god samhandling og koordinering internt på enheten, med resten av fengselet og med de eksterne samarbeidspartnerne (Kriminalomsorgsdirektoratet & Helsedirektoratet, 2016). Dette viser hvordan det ble stilt krav om at fengselsledelsen skulle bidra og understøtte at en ny type fangebehandling kunne la seg realisere.

Fengselsbetjentene og miljøarbeiderne skulle som før tilsettes og være faglig og administrativt underlagt fengselsledelsen. Psykologene skulle derimot være tilsatt i den ordinære spesialisthelsetjenesten og faglig ansvarlig for behandlingen innsatte fikk. Planverk, som individuelle planer og kriminalomsorgens fremtidsplan, skulle brukes for koordinere innsattes endringsprosesser. Taushetspliktsutfordringer i samarbeidsprosessen som følge av at helsetjenesten og fengselsansatte styres av forskjellig regelverk, skulle løses ved at innsatte tillot at ansatte kunne utveksle nødvendig informasjon, noe som viser at innsatte forventes å ønske og invitere til en koordinert endringsprosess.

I den faglige veilederen for rusmestringsenhetene uttrykkes det at alle yrkesgrupper som jobber i rusmestringsenhetene i tillegg til egen kompetanse skal ha felles fagkunnskap om rusproblematikk og rusrehabilitering (Kriminalomsorgsdirektoratet & Helsedirektoratet, 2016). Det viser en intensjon om at de profesjonelle skal ha det som i samarbeidslitteraturen omtales som «felleskompetanse» (Willumsen et al., 2016). Profesjonene skal også ha samarbeidskompetanse, slik at de evner å skape et godt samarbeidsklima i enhetene – noe som viser hvordan profesjonssamarbeidet skal styrkes. Samarbeidsidealene inkluderer også myndiggjøring av innsatte, og brukermedvirkning angis som et uttrykt mål i fangebehandlingen. Innsatte skal både være aktive deltakere med selv- og medbestemmelse i egne endringsprosesser og få være med å bestemme regler for miljøet på enhetene.

Behandlings- og rehabiliteringstiltakene skal være forskningsbaserte og ha dokumenterte effekter når det gjelder å fremme innsattes motivasjon, læring, problemløsningsferdigheter og

mestringsevner. Kognitivt-orientert samtalemotodikk som «motiverende samtaler» og «rusprogrammer» nevnes spesifikt, men også miljøarbeid, trening, arbeid og skole skal inngå (Kriminalomsorgsdirektoratet & Helsedirektoratet, 2016). Psykologene skal kartlegge, utrede, diagnostisere og behandle innsatte under oppholdet på enhetene (Kriminalomsorgsdirektoratet & Helsedirektoratet, 2016). De skal utarbeide behandlingsplaner som angir mål, ansvar, oppgaver og tidsperspektiv for behandlingen. Psykologenes terapeutiske metoder i behandlingen skal spesialisthelsetjenesten og behandlerne velge selv etter alminnelige regler, men psyko-eduktiv og kognitiv terapi nevnes eksplisitt. Innsatte på rusmestringsenhetene kan også være under LAR-behandling og de skal følge fengslenes alminnelige prosedyrer for slik behandling (Kriminalomsorgsdirektoratet & Helsedirektoratet, 2016).

Oppsummert viser dette et fokus på organisasjons- og profesjonssamarbeid, der fengselsledelsen skal utforme en organisasjonsform som understøtter de nye fangebehandlingsidealene. Tverrprofesjonelt samarbeid, brukermedvirkning, forskningsbaserte behandlings- og rehabiliteringstiltak og mestringsorienterte reaksjonsformer beskrives som oppskriften på å få dette til.

### **5.3 Styring og resultater**

For å styre og måle arbeidet i rusmestringsenhetene rapporterer fengslene på 19 utvalgte indikatorer til KDI. Tall for 2017 viser at det ble gjennomført 32 russamtaler som en alternativ reaksjon på rusbruk (Kriminalomsorgsdirektoratet & Helsedirektoratet, 2016), mens 37 russamtaler ble gjennomført som et frivillig rehabiliterende tiltak. Det var dermed flere innsatte som gjennomførte russamtaler som et frivillig rehabiliteringstilbud enn som fikk slike samtaler som en alternativ reaksjon som følge av brudd på rusforbudet. Siden det er mange innsatte som gjennomfører russamtaler som et frivillig tilbud, kan dette tyde på at innsatte velger slike rehabiliterende tiltak for å styrke sin egen motivasjon og mestring til å holde seg rusfrie under soning. Samtidig viser statistikken at det var 69 innsatte som ble skrevet ut av rusmestringsenhetene som følge av brudd på vilkårene (Kriminalomsorgsdirektoratet, 2018a). Dette tyder på at innsatte som bryter rusforbudet fortsatt blir skrevet ut fra enhetene, og at bruken av russamtaler representerer et «mellomtrinn», altså en midlertidig mindre repressiv praksis i fengslenes reaksjonsmåter overfor innsatte. I og med at det ikke spesifiseres i statistikken hvorfor innsatte ble skrevet ut av enhetene som følge av brudd på vilkårene, kan

innsatte i denne kategorien imidlertid også ha blitt skrevet ut som følge av andre sikkerhetsmessige/disiplinære årsaker enn rusmiddelbruk.

Hvis vi ser på hvor innsatte overføres etter endt opphold på enhetene, viser tallene fra 2017 at 115 ble løslatt fordi de var på slutten av straffegjennomføringen (Kriminalomsorgsdirektoratet, 2018a). 65 ble overført til en avdeling/fengselsenhet med lavere sikkerhetsnivå og 18 til en overgangsbolig. Videre ble 11 innsatte overført til soning i hjemmet, 9 med fotlenke og 3 uten. Ytterligere 34 personer gikk videre til soning i behandlingsinstitusjon, mens 6 gikk til ordinær institusjonsbehandling idet straffen var ferdig sonet. Dette viser at en stor andel av innsatte, i tråd med progresjonsidealene, overføres til mer åpne soningsformer etter oppholdet på enhetene. Disse tallene tyder også på at intensjonen om å motivere innsatte til å søke seg til behandling under soning oppnås, mens det er en mindre andel som går videre til institusjonsbehandling når de løslates. Dette kan imidlertid både skyldes at de ikke får rett til videre behandling og/eller at innsatte foretrekker frihet fremfor behandling når de kan velge.

Et viktig mål med rusmestringsenhetene er, som vi har sett, å sørge for at innsatte får oppfylt sine pasientrettigheter og at det er de med slike rettigheter som skal prioriteres. Av 161 innsatte som fikk vurdert sine pasientrettigheter i forbindelse med inntak til rusmestringsenhetene, var det 144 som fikk innvilget slike (Kriminalomsorgsdirektoratet, 2018a). I tillegg var det 94 innsatte som hadde slike rettigheter før inntak på rusmestringsenhetene. 51 av de innsatte som sonet ved rusmestringsenhetene i 2017 hadde individuell plan og 60 var under LAR-behandling (Kriminalomsorgsdirektoratet, 2018a). Dette viser at en stor andel av de innsatte på enhetene rettighetsvurderes og får innvilget rett til behandling. Det er imidlertid også en ikke ubetydelig andel som soner ved rusmestringsenhetene som ikke har fått pasientrettigheter (92 personer) og individuell plan (110 personer) – noe som kan synes overraskende ettersom innsatte med rettigheter skal prioriteres til enhetene, det er mange søkere til enhetene og det er mange innsatte med rusmiddelproblemer generelt i fengslene. Tilsvarende kan det også synes overraskende at kun 95 innsatte gjennomførte et rusprogram når styringsdokumentene fremhever at dette er en viktig del av enhetenes faglige tilbud.

## **5.4 Oppsummering**

Som disse beskrivelsene viser er idealene bak rusmestringsenhetene å bedre fangebehandlingen av innsatte rusmiddelbrukere. Dette skal skje gjennom empowerment-prinsipper og et

samarbeid som utspiller seg langs flere akser; mellom organisasjonene, de profesjonelle og mellom innsatte og ansatte. Det skal være felles innsats og kollektiv handling. Mange av fangebehandlingsprinsippene som beskrives for disse enhetene er gjenkjennbare fra tidligere straffe- og ruspolitiske faser. Fellesnevner er ønske om samarbeid mellom fengslene og eksterne velferdsaktører, å knytte behandlingsprofesjoner tettere til fangebehandlingen, at behandlings- og rehabiliteringsarbeid skal benytte moderne, kunnskapsbaserte tilnærminger samt bruk av felleskap/miljøarbeid som metode i rehabiliteringsarbeidet. Det som tydeligst skiller dagens fangebehandlingsidealer fra de dominerende i de foregående fasene beskrevet i forrige kapittel, er at det ideelle målet om fremtidig totalavhold er forlatt for innsatte flest. Videre at medikamentell behandling under soning og kognitive mestringsorienterte metoder har styrket sin posisjon. Nytt er også at de offisielle fangebehandlingsidealene vektlegger at mindre repressive reaksjonsformer skal benyttes dersom innsatte bruker rusmidler under soning, samt at brukermedvirkning, myndiggjøring og mer likeverdige relasjoner mellom innsatte og ansatte skal tilstrebes. Disse nye idealene peker mot at innsatte med rusmiddelproblemer forstås innenfor et sosialmedisinsk paradigme, og at behandlingsprinsippene i fengslene beveger seg mot dem som legges til grunn utenfor fengslene. Både i behandlingsapparatet, i fengslene og i rusmestringsenhetene blir målsettingen om et helhetlig samarbeid anerkjent som viktig for å øke mestring hos rusmiddelbrukere (Kriminalomsorgsdirektoratet & Helsedirektoratet, 2016). Fengsler kan på grunn av sitt særegne formål og praksisstruktur gi andre betingelser for omsetting av nye idealer. Fengselsorganisasjonen som organisatorisk ramme for gjennomføring av kollektiv handling i fangebehandlingen er tema for den videre analysen.

## 6 Forskningsstatus

Som den tidligere gjennomgangen av utviklingstrekk på straffe- og velferdsfeltet viste, har det historisk sett i Norge både vært brytninger og samspill mellom generell ruspolitikk og fengslenes fangebehandling. Empowerment og tverrprofesjonelt samarbeid har i flere tiår vært uttrykt som politiske mål for behandlings- og rehabiliteringsprosesser med rusmiddelbrukere i samfunnet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009; Helsedirektoratet, 2014). Ved opprettelsen av rusmestringsenhetene ble disse gjort gyldige også i fangebehandlingen. Dette prinsippet ble ytterligere styrket da Helsedirektoratet og KDI i 2008 utarbeidet felles retningslinjer for hvordan fangebehandling og spesialisthelsetjenestens behandling i rusmestringsenhetene skulle skje. Det etiske verdivalget om at innsatte rusmiddelbrukeres behandlings- og rehabiliteringsprosesser bak murene skulle tilfredsstillende samme krav som ellers i samfunnet, ble nå gjort gyldig også for fangebehandlingen i fengsel (Helsedirektoratet, 2014). Både fengsels- og velferdsforskning er relevant for avhandlingens mål om å utforske hvordan straffe- og velferdsidealene om empowerment og samarbeid forstås og praktiseres i fangebehandlingen ved norske rusmestringsenheter.

For å gi leseren en oversikt over forskning på den empiriske konteksten hvor empowerment og samarbeid utspiller seg, vil jeg først foreta en gjennomgang av forskning på fangebehandling generelt og deretter rusmestringsenheter spesielt. Videre vil jeg gi en oversikt over prinsipper og forskningsstatus på feltene *tverrprofesjonelt samarbeid* og *empowerment* som strekker seg ut over en fengselsfaglig kontekst. I forlengelsen av dette vil jeg presentere det teoretiske rammeverket som brukes for å diskutere problemstillingen i denne avhandlingen. Praksis for samarbeid undersøkes her både som samarbeid mellom helsetjenesten og fengslene og tverrprofesjonelt samarbeid mellom ansatte fra ulike profesjoner. I lys av det lovfestede prinsippet om at rusmiddelbrukere har rett til å få medvirke i egne endringsprosesser (Kjellefjord, 2013), vil samarbeid her også inkludere samarbeid mellom de profesjonelle og de innsatte på enhetene. Begrepet 'empowerment' viser til fenomenet å gjøre noen sterkere og sikrere slik at de kan mestre egne liv og sette i gang og gjennomføre endringsprosesser, men det viser også til hvordan dette skal skje i samarbeid og institusjonell praksis (Slettebø, 2008). 'Empowerment' vil her forstås og analyseres både som prosess og mål, og i denne sammenhengen handler det både om innsatte, ansatte, ledelse og institusjoner. Det innebærer altså at jeg betrakter empowerment som et perspektiv.

## 6.1 Fengselsforskning og typologier

Fengselsforskning er et forskningsfelt med stor tematisk og metodisk variasjon (Heltberg, 2012). Heltberg (2012) har delt fengselsforskning om rusbehandling og rehabilitering inn i emneområdene: 1) antropologiske, kultur- og organisasjonssosiologiske studier som har utforsket organisering og behandling, samt behandlingens betydning for fengselstiljøet, innsatte og ansatte, 2) kvantitative undersøkelser som har studert behandlingseffekter og målt disse i tilbakefall til stoffbruk og kriminalitet, samt 3) studier som har undersøkt utviklingen av verktøy for vurdering av risiko, behov og motivasjon hos innsatte og deres erfaringer med disse.

Mjåland (2015) har kategorisert fengselsforskning på en annen måte. Med utgangspunkt i Rhodes (2001) typologier deler han forskningen inn i: 1) etnografiske studier, 2) historiske studier, 3) kritiske studier og 4) tekniske studier. Mjåland fant også at ulike typer studier har dominert i ulike tidsperioder. Den første fasen i fengselsforskningens historie var preget av funksjonalistiske, etnografiske feltstudier som var opptatt av fengselets indre liv, fangekulturen og relasjonene mellom innsatte og mellom innsatte og ansatte. Hovedfokuset var på de innsattes funksjonelle tilpasning til fengselssystemet ('*prisonisering*') og deres forsvar mot den «*fengselsspine*» og de deprivasjoner (*tapserfaringer*) som fengselet påførte de innsatte. Denne fasen dominerte i årene både før og etter andre verdenskrig (se for eksempel Clemmer, 1958; Goffman, 1967; Sykes, 2007). Historiske studier fikk stor innflytelse i 1960- og 1970-årene, og de analyserte samfunnstyper og hvordan disse formes gjennom styring, makt, kontroll og disiplinering, samt hvordan sosiale og økonomiske forhold påvirker bruk av straff (se f.eks. Foucault, 1999; Rusche & Kirchheimer, 1939). Den kritiske fengselsforskningen hadde også en sentral posisjon i denne perioden. Kritikken handlet om at fengselsstraffen ikke bidro til å rehabilitere fanger (Martinson, 1974), og at synet på kriminalitet som sykdom hadde uintenderte og negative konsekvenser for innsatte i form av tidsubestemte straffer, mangel på proporsjonalitet i straffeutmåling og tvilsom skjønnsutøvelse hos dommere, behandlere og fengselsansatte (se f.eks. Cohen, 1985; Mathiesen, 2007). Tekniske studier ble dominerende fra 1990-årene. De var opptatt av om straffens offisielle målsetninger ble nådd og effekter av behandlings- og rehabiliteringstiltak (McGuire, 2002; Sherman, Farrington, Welsh & MacKenzie, 2002).

Den store variasjonen i litteraturen, samt den store bredden beskrevet ovenfor, gjør det krevende å gi en systematisk gjennomgang og presentasjon av fengselsforskning. Siden kontekst,

organisering og tilgjengelige tjenester varierer stort over tid og mellom land, er det også begrensninger i den utenlandske forskningens overføringsverdi. Bukten, Ugelvik, Rokkan og Ploeg (2018, s. 4) hevder at kartlegging av nasjonal og internasjonal fengselsforskning ikke er vanskelig fordi det mangler forskning eller fordi den er vanskelig å finne, men fordi det er krevende å sortere den på en slik måte at det er mulig å se hvordan den kan være relevant for norsk kriminalomsorg.

Systematiserings- og relevansutfordringene er særlig fremtredende når fengselsforskningen innbefatter velferdstjenester til innsatte. En grunn til dette er at nordiske lands velferdsstatlige regimer skiller seg fra mange andre land (se f. eks. Garland, 2001; Hatland et al., 2018; Pratt, 2008a). Ifølge Esping-Andersen (2013) er de nordiske landenes sosialdemokratiske velferdsregimer preget av universalisme og omfordeling av goder, samt at borgerne har rett på tjenester av høy standard. Videre har de nordiske landene god økonomi, høy sysselsetting og et stort offentlig velferdsengasjement. De har også mer egalitære kulturelle verdier og flere sosiale strukturer med et sikkerhetsnett som omslutter alle borgere enn andre land (Hatland et al., 2018). Slike forhold er fremsatt som forklaringer på hvorfor de nordiske landene har lavere fangetall og mer human fangebehandling, og at rehabilitering står sterkere som fengselspolitisk ide enn i mange andre land (Garland, 2001; Pratt, 2008a, 2008b). Selv om denne positive beskrivelsen av de nordiske landenes fangebehandling og fengselsforhold er noe omdiskutert (se f.eks. Barker, 2013; Mjåland, 2015; Shammass, 2014; Smith & Ugelvik, 2017; Ugelvik, 2017; Ugelvik & Dullum, 2012), er det likevel bred enighet om at forskjeller mellom ulike lands velferdstilbud til innsatte og organiseringen av tjenester i fengslene vanskeliggjør en systematisk sammenlikning av forskningsresultatene (Bukten et al., 2018).

Ettersom fangebehandling knyttet til empowerment og samarbeidspraksis er forhold som påvirkes av kontekstuelle forhold og lokale praksiser (Bjerger & Nielsen, 2014; Hean et al., 2017b), velger jeg å redegjøre mer detaljert for studier som direkte omhandler nordiske rusmestringsenheter. Siden erfaringer med empowerment og samarbeid henger sammen med hvor i organisasjonen den som uttaler seg er plassert, deler jeg forskningen inn i hvilke nivåer eller aktørgrupper studiene tar utgangspunkt i. Først vil jeg redegjøre for studier som omhandler ruspolitikk og fangebehandling, deretter studier med ansattes og innsattes perspektiv, og til slutt forskning som ser på effekter av behandlings- og rehabiliteringstiltak og organisatoriske forhold.

### **6.1.1 Studier om ruspolitikk og fangebehandling**

Flere studier har undersøkt utviklingen i de nordiske landenes ruspolitikk og behandling av innsatte rusmiddelbrukere fra 1970-årene og frem til i dag (se f.eks. Giertsen, 2012b; Helgesen, 2013; Kolind, Asmussen, Dahl & Haller, 2012; Nylander, Holm, Jukic & Lindberg, 2012; Tourunen, Weckroth & Kaskela, 2012). Selv om disse ikke kun ser på rusmestringsenheter, inngår enhetene i politikken og tiltak som analyseres. Resultatene viser at det er mange fellestrekk mellom ruspolitikken og fangebehandlingen i de nordiske landene.

Frank og Kolind (2012) oppsummerer resultater fra fire slike nordiske undersøkelser (Giertsen, 2012b; Kolind et al., 2012; Nylander et al., 2012; Tourunen et al., 2012). På bakgrunn av dette viser de at den nordiske kontrollpolitikken for det første er mer harmonisert i dag enn tidligere. Dette skyldes at den danske politikken har blitt mer restriktiv og at det samtidig har skjedd en viss oppmykning i de andre landene. Videre hevdes det at den generelle ruspolitikken og fengslenes ruspolitikk samspiller i hvert av de nordiske landene. Fengslenes ruspolitikk nasjonalt har imidlertid gjennomgående vært, og er fortsatt, mer restriktiv enn den ordinære ruspolitikken. Hovedkonklusjonen som trekkes er at det å tilby innsatte rusmiddelbrukere behandling og rehabilitering i dag er legitimt i alle de nordiske landene, og slike tilbud har også en sterk posisjon i fengslene, i hvert fall som fangebehandlingsideal. For det tredje konkluderer de med at fengslene og fangebehandlingen i alle de nordiske landene er under sterk innflytelse av nyliberale styringsrasjonaler, der empowerment og samarbeid inngår som viktige komponenter i fangebehandlingen.

Til tross for likheter er det også viktige forskjeller mellom de nordiske landene. Ser vi nærmere på hvilke trekk som kjennetegner rus- og fengselspolitikken i de ulike landene, kommer noen av forskjellene mellom dem til syne. Kolind et al. (2012) undersøkte dansk ruspolitikk og begrunnelsene i den politiske debatten for å opprette rusmestringsenheter i danske fengsler. Denne studien viste at rusmestringsenheter er argumentert frem på bakgrunn av motstridende rasjonaler, og de fremstilles både som en kostnadseffektiv, rasjonell, human og vitenskapelig tilnærming til innsattes problemer. Behandling og rehabilitering av rusmiddelbrukere har gått fra å være uønsket og lite brukt til å bli et ideal og et mye brukt tiltak i dansk fangebehandling. Det er etablert rusmestringsenheter i nesten alle danske fengsler, og behandlingstilbudet i disse enhetene drives enten av eksterne private institusjoner eller av kommunale aktører, og kun noen steder i samarbeid med fengselsansatte. Heltbergs (2012) studie, som også undersøkte rusmestringsenheter i danske fengsler, fremholder at nyliberale styringsideologier står sterkt



ved at tiltakene kjøpes inn til fengslene etter anbudsprinsipper og akkrediteres av fengselsvesenet. Dette viser at den danske satsingen på rusbehandling gjennomføres i kombinasjon med nyliberale styringsidealer, og en styrking av disse kan ha bidratt til at rusmestringsenheter har fått økt oppslutning.

Giertsens (2012b) studie tegner et noe annet bilde av den norske situasjonen. Studien undersøkte hvordan norsk ruspolitikk er blitt presentert av myndighetene fra 1970-årene og frem til i dag. Videre ble det utforsket hvordan den generelle ruspolitikken harmonerer med fengselskontekster og samspillet mellom disse feltene. Denne studien viser at norske fengslers ruspolitikk har kombinert kontroll, rehabilitering og sanksjoner, og vektingen mellom disse har variert i ulike perioder. Giertsen viser også at rusprogrammer i dag har mindre fokus som rehabiliteringstiltak enn de hadde ved årtusenskiftet, mens substitusjonsbehandling, rusmestringsenheter og russamtaler er nye satsningsområder. I motsetning til den danske studien, viser Giertsens studie at rusbehandling i Norge er den ordinære helsetjenestens ansvar og at prinsippet om at behandling primært skal gjennomføres i ordinære velferdsinstitusjoner utenfor fengslene fortsatt gjelder. Selv om fengslenes tiltak i begge land bygger på selvstyringsidealer, har ikke markedstenkningen samme sterke posisjon i norsk fangebehandling ettersom rusbehandling er helsetjenestens ansvar. Det peker mot at ulik organisering av velferdstilbud og hvordan fengslene organiserer dette påvirker samarbeidet mellom etater og profesjonelle, noe som igjen aktualiserer behovet for å undersøke nasjonale og lokale samarbeidspraksiser.

Tourunen et al. (2012) undersøkte hvordan den finske politiske diskursen ledet frem til endringer i rus- og kriminalpolitikken, som førte til at kognitive rusprogrammer ble innført som rehabiliteringstiltak i finske fengsler i slutten av 1980-årene. Studien pekte på store forskjeller mellom ruspolitikken utenfor fengslene og den innenfor, for eksempel ved at nulltoleranse og skadereduksjonstiltak er viktige prinsipper utenfor fengslene, mens de ikke har samme plass i behandlingen av rusmiddelbrukere i fengsel. Tourunen et al. (2012) identifiserte videre at rusbehandling og rehabilitering er to separate virksomheter i fengslene, og at disse tjenestene drives av henholdsvis helsefaglig og sosialfaglig personale. De fant imidlertid at det var tettere forbindelseslinjer mellom disse i fengslene enn i tjenesteapparatet utenfor, og politisk er det uttrykt at man ønsker en enda tettere integrering av disse feltene i finske fengsler – noe som tyder på et ønske om endringer i organisering og levering av velferdstjenester i fengslene.

Nylander et al. (2012) utforsket utviklingen av den svenske ruspolitikken fra 1970-årene og frem til i dag. Denne studien viste at fangebehandlingsprinsippene har endret seg i denne perioden blant annet ved at politikken i dag er at innsatte skal få rusbehandling under soning, og ikke som tidligere fortrinnsvis søke seg til behandling utenfor fengsel på slutten av soningen. Svenske fengsler er også mer restriktive når det gjelder å tilby rusmiddelbrukere substitusjonsbehandling under soning. Det som tydeligst kjennetegner den svenske fengselspolitikken er tiltakende differensiering av tilbud og en stor satsing på å etablere separate rusmestringsenheter. Disse er primært argumentert frem for å hindre tilbakefall, og både tiltak og effekter skal dokumenteres gjennom forskning i tråd med «What works»-idealer (Nylander, 2011).

Forskningsbidragene viser at styring, ledelse, organisering og tilbud til innsatte rusmiddelbrukere varierer noe mellom de nordiske landene. Christie og Bruun (2003) sin nærmere 30 år gamle observasjon om at rus- og kontrollpolitikken i de nordiske landenes har mange fellestrekk, men at det også er nasjonale forskjeller, synes likevel fortsatt å være gyldig. Dette vil naturligvis gi landene litt ulike rammer og betingelser for empowerment og samarbeid i fengslene.

### **6.1.2 Studier med ansattperspektiv**

Studier av nordiske rusmestringsenheter med et ansattperspektiv har primært sett på betjentenes erfaringer med å jobbe i rusmestringsenheter og deres skjønnsutøvelse i fangebehandlingen. De studiene som har inkludert andre profesjoner, har i hovedsak omhandlet hvordan det å jobbe i slike enheter påvirker de profesjonelles oppgaver, yrkesroller og yrkesidentiteter (se f.eks. Giertsen & Rua, 2014; Kolind, 2015; Kolind et al., 2015; Liebling, Nylander, Lindberg & Bruhn, 2011; Nylander, 2011).

Kolind et al. (2015) undersøkte hvordan fengselsbetjenter og rusbehandlere som jobber i nordiske rusmestringsenheter håndterte dilemmaer mellom straff og rehabilitering. Et av resultatene i denne studien var at begge yrkesgrupper adopterte trekk fra hverandre som følge av at de jobbet tettere sammen i slike enheter. Rusbehandlere integrerte kontroll, orden og disiplinære sanksjoner fra fengselsbetjentenes profesjonslogikk i sin tilnærming, mens betjentene integrerte et behandlings-ethos i kontrollarbeidet og innlemmet disse sosiale representasjonene i sin profesjonelle yrkesidentitet. Dette viser hvordan nye

fangebehandlingsformer og samarbeid mellom yrkesgrupper kan påvirke profesjonsutvikling og utvikling av felles faglige plattformer som ansatte forstår seg selv i lys av og jobber ut fra.

Kolind (2015) undersøkte danske fengselsbetjentes holdninger til innsattes rusmiddelbruk. Resultatene viste at betjenter ofte så gjennom fingrene med innsattes rusbruk for å skape og opprettholde sosial orden i rusmestringsenhetene. Denne studien fant at et stadig strengere kontrollregime i danske fengsler kombinert med økte krav om å tilby innsatte rusbehandling, har forsterket fengselsbetjentenes utfordringer med hensyn til å forene en dobbeltrolle bestående av både kontroll- og rehabiliteringsoppgaver. Betjentene utøvde skjønn i fangebehandlingen som en metode for å håndtere arbeidshverdagen og sine forhold til innsatte og de fra andre profesjoner i enhetene og fengslene.

Nielsen og Kolind (2016) undersøkte hvordan det å jobbe med rusbehandling påvirker betjentes syn på og håndtering av innsatte i danske fengsler. De identifiserte at ansatte fortolket innsatte innenfor to hovedkategorier (institusjonelle identiteter): «klienter» og «lovbrytere». Ansatte forsøkte både å utvikle innsattes indre, positive kjerne, noe som representerte en klientidentitet, men ansatte tilpasset seg også fengselets holdninger til bruk av restriksjoner og disiplinære sanksjoner når slike virkemidler ble vurdert som hensiktsmessige i det terapeutiske arbeidet. Med andre ord, de møtte og forstod de innsatte ut fra deres tilhørighet til kategorien «lovbrytere».

Nylander (2011) undersøkte hvordan betjenter i svenske fengsler håndterte dilemmaer ved å kombinere både sikkerhet og rehabilitering, samt hvordan organisatorisk differensiering, spesialisering og profesjonalisering i fengsler og rusmestringsenheter påvirket betjentes yrkeskultur og yrkesidentitet. Resultatene viste at betjentes sosiale og profesjonelle representasjoner var påvirket av arbeidsformen, og at utviklingen i fangebehandlingen skapte subkulturelle mønstre i yrkesutøvelsen hos betjentene som var påvirket av hvor de jobbet og hva de jobbet med. Ansatte som jobbet med rusmiddelbrukere var mer positivt innstilt til innsatte, brukte mer tid sammen med dem, men hadde også færre muligheter for å trekke seg tilbake fra innsatte og «slippe ut damp», noe som førte til at arbeidet ble mer emosjonelt belastende. Den subkulturelle yrkeskulturen og betjentenes stadig mer differensierte yrkesidentiteter ble i denne studien sett som et resultat av betjentenes kollektive, sosiale og individuelle måter å håndtere dilemmaer på. Slike subkulturelle mønstre, med en mer heterogen og integrert yrkeskultur i de ulike gruppene, bidro til å løse samarbeidsutfordringer innad i gruppene, men også til større forskjeller på tvers av ulike grupper i fengslene.

Giertsen og Rua (2014) undersøkte hvordan fengselsbetjenter og helse- og sosialarbeidere opplevde at velferd og straff spilles ut i norske rusmestringsenheter og andre typer rusrehabiliteringstiltak med andre organisasjonsmodeller (for nærmere beskrivelse av slike "Stifinnertiltak" se f. eks. Bergsgard & Danielsen, 2012). De fant at arbeidet i disse enhetene ble utøvd i tre adskilte sosiale rom; det fengselsmessige, det sosialfaglige og det uorganiserte. De fant at disse rommene ble holdt adskilt fra hverandre selv om oppgaver, innsatte og ansatte gjennomførte dem innenfor samme fysiske område. Disse resultatene tyder på at ansattes yrkespraksis ikke smelter sammen, slik Kolind (2015) identifiserte i sin studie.

Oppsummert viser studiene som har sett på ansattes erfaringer med arbeid i nordiske rusmestringsenheter at slike enheter på forskjellige måter påvirker yrkesroller, yrkeskultur, yrkesidentitet, handlingsrom og skjønnsutøvelse. Hvordan dette spilles ut og hvilke konsekvenser det gir, varierer mellom studiene.

### **6.1.3 Studier med innsattperspektiv**

Studier som har sett på innsattes erfaringer med å gjennomføre straff i nordiske rusmestringsenheter har tematisk sett ofte fokus på bruk av rusmidler, relasjoner til ansatte og synet på kontroll (se f.eks. Giertsen, Nylander, Frank, Kolind & Tourunen, 2015; Lundeberg & Mjåland, 2016; Mjåland, 2015, 2016).

Giertsen et al. (2015) undersøkte innsattes erfaringer med å sone i rusmestringsenheter i henholdsvis danske, finske, norske og svenske fengsler. Mer spesifikt ble innsattes erfaringer med rusbehandling, kontroll og sanksjoner, samt deres motivasjon og relasjoner til ansatte utforsket. Oppsummert viser studien at innsatte var motiverte for endring, ønsket å slutte med rus/kriminalitet, forbedre sine relasjoner til andre, løse sine helseproblemer og få en bedre soning. Innsatte opplevde at oppholdet ved enhetene bidro til å hjelpe dem med det. Et interessant funn i denne studien var at innsatte rapporterte om mer positive relasjoner til ansatte på rusmestringsenhetene enn til andre ansatte. Videre var de innsatte i liten grad kritiske til bruken av kontroll og sanksjoner på disse enhetene, men var derimot opptatt av hvordan de ville få det etter løslatelsen.

Disse funnene skiller seg fra hva Mjåland (2015) fant i sin studie av en norsk rusmestringsenhet og en LAR-avdeling i et norsk fengsel. Denne studien tok for seg innsattes erfaringer med og reaksjoner på makt, forholdet mellom kontroll/rehabilitering og rusmiddelbruk, distribusjon og

delingskultur av rusmidler under oppholdet. I motsetning til studien nevnt over, fant Mjåland at sammenvevingen av kontroll, straff og rehabilitering i rusmestringsenhetene skapte usikkerhet og forvirring hos de innsatte. Videre at innsatte opplevde at ansattes rom for skjønnsutøvelse var problematisk ettersom det gjorde innsatte (mer) avhengige av ansattes vurderinger av dem under oppholdet og i forhold til muligheter videre i soningsforløpet. Når det gjaldt bruk av rusmidler, mener Mjåland at rusbruk forekom relativt hyppig. Innsattes rusbruk og delingskultur ble forstått som et uttrykk for motstand mot et ambivalent kontroll- og behandlingsregime blant de innsatte. Det bidro også til å skape solidaritet og samhold mellom innsatte, og avvik fra delingsnormene ble sanksjonert av innsatte. Konklusjonen til Mjåland bygger imidlertid på tolkninger av intervjuer med innsatte, slik at det empirisk sett er vanskelig å si noe sikkert om det faktiske omfanget av rusbruk i avdelingen eller om delingskulturen kan forklares på andre måter enn opposisjonstrang mot fengselsregimet.

Lundeberg og Mjåland (2016) utforsket hvordan nåværende og løslatte fanger, herunder innsatte i rusmestringsenheter, vurderte sine erfaringer med rehabiliteringsarbeidet. Et av funnene i denne studien var at innsatte opplevde den individuelle behandlingen som usaklig forskjellsbehandling, og denne erfaringen var særlig knyttet til sanksjoner forbundet med brudd på rusforbudet. Samlet viser gjennomgangen kort oppsummert at innsattes erfaringer varierer, og at det er behov for mer forskning som kan gi økt kunnskap om variasjoner i samarbeids- og medvirkningserfaringer i disse enhetene.

#### **6.1.4 Studier av behandlings- og rehabiliteringseffekter**

I 1980-årene ble metaanalyser utviklet som en forskningsteknikk for undersøkelse av hvilken effekt innsatte hadde av ulike behandlings- og rehabiliteringstilbud. Denne innebar at man sammenstilte resultater fra flere typer studier, vurderte styrken i forskningsdesignene og kalkulerte effektstørrelser som var lett forståelige (Berman, 2004). I 1990-årene viste forskningsoppsummeringer fra behandlingstiltak at noen typer kognitive påvirkningsprogrammer og samfunnsbaserte tiltak viste lovende resultater. Disse resultatene var oppsiktsvekkende i den forstand at det ble skapt ny tro på at enkelte tiltak kunne redusere tilbakefall (McGuire, 2010) – en tanke som fengselspolitisk var lagt mer eller mindre «død» flere tiår tilbake. Martinson (1974) oppsummering i artikkelen «What works? – questions and answers about prison reform» av resultater fra 500-600 evalueringer av rehabiliteringsprogrammer i USA og Canada, bidro – litt misforstått – til en allmenn oppfatning om at

«nothing works», og som fikk stor innvirkning på politikere og beslutningstakere.<sup>6</sup> Under parolen «Nothing works» hadde de kanalisert ressurser fra rehabiliteringsfeltet og til straffe- og kontrolltiltak i fengslene (Berman, 2004). Metaanalysene viste at noen typer behandling og rehabilitering likevel kunne «virke», og selv om McGuire og Priestly (1995) pekte på at fengslene ikke tilfredsstilte nødvendige organisatoriske krav for effektfulle tiltak, utformet de generelle prinsipper som måtte oppfylles for at behandlingstiltakene skulle kunne virke best mulig. Troen på at behandling nytter ble revitalisert i mange vestlige land, herunder også i Norden (Andrews & Bonta, 2006; Gendreau & Ross, 1987; Kyvsgaard, 2006; Lipsey, 1995; Lipsey & Wilson, 1998). Disse forskningsresultatene – eller snarere behandlingsoptimismen som de skapte – ledet frem til opprettelse av nordiske rusmestringsenheter og påvirket hvordan tiltakene ble organisert, de faglige tiltakene som ble valgt skulle benyttes i disse enhetene, og som fortsatt er førende for dem (se f.eks. Farbring, 2010b; Helgesen, 2013; Heltberg, 2012; Kolind et al., 2015; Mjåland, 2015).

I 1980- og 1990-årene var det særlig strukturerte, kognitive programmer som ble gjenstand for internasjonal forskning (Farbring, 2010a). Flere av dem viste seg å kunne redusere tilbakefall til både kriminalitet og rusbruk (Lipton, 2001; Prendergast, Podus & Chang, 2000). Disse manualbaserte endringsprogrammene ble med sitt standardiserte design og strukturerte rammer for gjennomføring ansett å være egnet for bruk i fengsler, selv om fengslene som sådan ikke bød på gode rammer for å trene opp ferdigheter for bruk i samfunnet (Andrews & Bonta, 2006). De kognitive programmenes faglige profil innebar at innsatte skulle få økt kunnskap om rusmiddelbruk, bli bevisst egne tankemønstre, lære seg å gjenkjenne risikosituasjoner og trene opp sine mestringsferdigheter enkeltvis eller i grupper for klare å styre unna rusmiddelbruk (Hollin, 2002). Mestringsprinsipper og terapeutisk empowerment fikk med dette gjennomslagskraft. De nordiske landene startet med import av rusprogrammer utviklet i England og Canada for å bruke dem i rehabiliteringsarbeid med rusmiddelbrukere i 1990-årene (Fridell & Hesse, 2006; Justis- og politidepartementet, 2008). I Norge klarte man ikke å systematisere erfaringer fra behandlingsopplegg eller å få store nok populasjoner til å gjennomføre behandlingstiltak som tilfredsstilte «What works»-standarden, men man gjennomførte enkelte undersøkelser som så på endringer ut fra pre- og post-tester (Granheim,

---

<sup>6</sup> Selv om Martinsons konklusjon var negativ med hensyn til rehabiliteringsgevinstene av de programmene han undersøkte, var han likevel ikke fullstendig avvisende til at rehabilitering var mulig. Han skriver: «This is not to say that we found no instances of success or partial success; it is only to say that these instances have been isolated, producing no clear pattern to indicate the efficacy of any particular method of treatment» (Martinson, 1974, s. 49).

Rustad & Rokkan, 2010; Nesvik, 2004). Fridell og Hesse (2006) fant i sin forskningsgjennomgang at programmer hadde en lav, men robust effekt på rusmiddelbruk.

En annen intervensjon som viste positive effekter på endring av avhengighetsatferd var samtalemotodikken «Motivational interviewing» (MI), som kalles «motiverende samtale» på norsk. Denne terapeutiske tilnærmingen blir definert som en: «person-centred, directive, method of communication for enhancing intrinsic motivation to change by exploring and resolving ambivalence» (Miller & Rollnick, 2002, s. 25). Særlig virkningsfull har denne metoden vist seg å være når den kombineres med kognitive programmer (Hettinga, Steele & Miller, 2005). Studier fra svenske fengsler underbygde at MI også hadde effekt for innsatte rusmiddelbrukere (se f.eks. Fabring & Forsberg, 2010). I Norge fikk betjenter opplæring i MI for bruk i samtaler med rusmiddelbrukere og programgjennomføring (Højdahl, Magnus, Hagen & Langeland, 2013).

En tredje type tiltak som viste gode effekter i fengsler var etableringen av terapeutiske samfunn, og effekten var best når behandlingen ble videreført etter løslatelsen (Lipton, 2001; Prendergast, Hall, Wexler, Melnick & Cao, 2004). Slike samfunn bygger på prinsipper om at innsatte skal støtte hverandre i endringsprosessen og samarbeide om å skape et godt endringsmiljø, der de kan bygge seg opp til å få mer mektige posisjoner i organisasjonen.

Dette viser hvordan forskningen påvirket etablering av rusmestringsenheter og hvordan empowerment-idealer om mestring og samarbeid ble viktige idealer i fangebehandlingen i de nordiske landene (Fridell & Hesse, 2006; Helgesen, 2013).

### **6.1.5 Organisasjonsstudier**

«What works»-prinsippene sier at behandlingen må tilpasses innsattes risikonivå, fokusere på dynamiske risikofaktorer (kriminogene behov) og klientens læringsstil, altså deres forutsetninger for å tilegne seg læring. Til sammen omtales dette ofte som en «risk – need – responsibility»-modell (RNR-modell) (Andrews, Bonta & Wormith, 2006). Etterhvert ble det publisert forskningsresultater som viste at antatt effektive tiltak i samsvar med disse prinsippene ikke nødvendigvis ga positive resultater overalt (se f.eks. Andrews & Bonta, 2006; McGuire, 2010; Sherman, 2002). «What works»-forskningen var klar over betydningen av et støttende programmiljø, men det ble mer og mer klart at man visste for lite om hvilke organisatoriske forutsetninger som måtte oppfylles for at tiltakene skulle ha effekt. Betydningen av et støttende

læringsmiljø og et generelt endringspositivt anstaltsklima, der styring, ledelse, organisering, samarbeid og kompetanse virket gjensidig sammen, ble fremhevet sterkere internasjonalt (Andrews & Bonta, 2006; Gendreau, Goggin & Smith, 2001), og disse resultatene fikk også gehør i norske fengsler og i kriminalomsorgens utdanningsinstitusjon KRUS (Højdahl et al., 2013).

For å gi bedre svar på hvordan fengselsorganisasjonen og det sosiale miljøet i fengslene påvirket behandlings- og rehabiliteringstiltak ble soningsmiljøet gjenstand for systematiske kartlegginger. Såkalte «klimaundersøkelser» som benyttet Lieblings måleinstrument «Measuring the quality of prison life», ble gjennomført i flere nordiske land, også i Norge (Johnsen et al., 2011; Krantz, 2010). Dette måleinstrumentet innebærer at respondentene skårer på komplekse aspekter av fengselslivet gjennom påstander om ulike klimaområder, og instrumentet ble utviklet av Liebling og forskningskollegaer i samarbeid med innsatte og ansatte i engelske fengsler (Liebling & Arnold, 2004). Studien fra svenske behandlings- og motivasjonsenheter viste at soningsmiljøet gjennomgående var bra ved behandlingsenhetene, mens dette kun var tilfelle ved enkelte av motivasjonsenhetene, og sistnevnte ble foreslått lagt ned (Frodlund, 2005). Resultatene viste at innsatte i behandlingsavdelingene hadde signifikant reduksjon i tilbakefall sammenliknet med kontrollgruppen (Öberg & Holmberg, 2008). Forskingen viste at organisering, soningsmiljø og utfallet av tiltak var tett knyttet sammen. Flere studier viste videre at ytre forhold som soningskø og krav om full kapasitetsutnyttelse bidro til å påvirke de indre forholdene i rusmestringsenhetene, blant annet ved at kriterier for målgruppen ble fraveket og skapte stress på grunn av kravet om plassutnyttelse (Helgesen, 2013; Öberg & Holmberg, 2008). Utydelige føringer for hvorvidt rusmestringsenhetene skulle være et behandlingsforberedende tiltak eller et behandlingstilbud under soning, skapte samarbeidsproblemer mellom ansatte på enhetene fordi de ikke klarte å bli enige om hvilke premisser som skulle være styrende for arbeidet (Helgesen, 2013).

Ettersom behovet for samarbeidskompetanse hos ansatte, samt behovet for bedre koordinering av tjenesteyting mellom fengslene og samfunnet utenfor, ble stadig bedre dokumentert (Dyb et al., 2006), økte det politiske trykket om å få økt kunnskap om forvaltningssamarbeid, og forskning på dette feltet ble intensivert (Göransson, 2010; Helgesen, 2013; Heltberg, 2012).

Dyb og Johannessen (2011) fikk i oppdrag å gjøre en forskningsgjennomgang av studier av forvaltningssamarbeid og tilbakeføringsarbeid i svenske, danske og norske fengsler, der mange av innsatsene hadde vært rettet mot rusmiddelbrukere. Det norske TOG-prosjektet som skulle



gi en bedre fangebehandling av «gjengangere» i fengsel og tilbakeføring til samfunnet var et av disse tiltakene (Nesvik, 2005). Det danske prosjektet «Prosjekt god løslatelse» var et annet. Heule (2012) studie av det svenske programmet «Bättre frigivning» er særlig interessant for denne avhandlingen. Dette prosjektet hadde som mål å skape systemer, rutiner, modeller og samarbeidsprosesser som ga innsatte rom for å utvikle egne ressurser og mestringsferdigheter. Resultatene viste imidlertid at empowerment-strategier var vanskelige å implementere i fengsel. Istedenfor ressursmobilisering hos innsatte ble det stilt krav om oppslutning om rusfrihet, aktiv livsstil og kollektiv innstilling. Videre viste forskningsresultatene at anstaltsmiljøet i liten grad oppmuntret innsatte til å ta ansvar for egen løslatelse eller myndiggjorde og satte dem i stand til å hjelpe seg selv.

Disse forskningsresultatene viser at måloppnåelse i behandlings- og rehabiliteringsprosesser ikke bare påvirkes av endringsmodellen som legges til grunn, men også av hvordan implementeringen skjer. Resultatene viser også at forhold som styring, ledelse, mål, verktøy og virkemidler, relasjoner og tillit mellom partene alle er viktige faktorer for å understøtte endringsprosesser og legge til rette for samarbeid og kollektiv handling i en fengselskontekst (D'Amour, Goulet, Labadie, San Martin-Rodriguez & Pineault, 2008; Göransson, 2010; Holmberg, 2007).

Denne forskningsgjennomgangen har belyst fengselsforskning, med vekt på organisasjons-, behandlings- og rehabiliteringsforskning. I det følgende vil jeg nå se nærmere på forskning på «samarbeid» mer spesifikt.

## **6.2 Samarbeid**

‘Tverrprofesjonelt samarbeid’ viser til en situasjon der flere profesjoner jobber tett sammen om å løse felles oppgaver og mål, og innebærer at det tas felles beslutninger og at representanter for hver profesjon er avhengig av representanter for andre profesjoner for å løse et fellesprosjekt (Lauvås & Lauvås, 2004; Willumsen et al., 2016). Tverrprofesjonelt samarbeid kan over tid medføre utvikling av felles kunnskap og økt forståelse mellom partene, samt mer bruk av kollektive beslutninger og økt måloppnåelse (D'Amour et al., 2008; Lauvås & Lauvås, 2004). ‘Samarbeid’ vil i denne avhandlingen primært forstås som en kollektiv prosess som finner sted innenfor en spesifikk organisatorisk kontekst; i norske rusmestringsenheter.

Forskning på tverrprofesjonelt samarbeid mellom helse- og sosialfaglig personale tar opp ulike tema, som for eksempel måloppnåelse (Reeves, Perrier, Goldman, Freeth & Zwarenstein, 2013), teamarbeid (Reeves, Lewin, Espin & Zwarenstein, 2011), kommunikasjon (Barceló et al., 2010), profesjonalisering og kompetanseøkning hos personale (Young et al., 2005), faktorer som hemmer og fremmer samarbeid (San Martin Rodriguez, Beaulieu, D'Amour & Ferrada-Videla, 2005) samt juridiske forutsetninger for og implikasjoner av profesjoners samarbeid (Bekk, 2016) – for å nevne noen.

Forskningen på tverrprofesjonelt samarbeid har, ifølge Willumsen et al. (2016), utviklet seg i etapper – fra perioden rett før og etter årtusenskiftet der klargjøring av fenomenet og utvikling av begrepsapparatet stod i fokus, til utvikling av måleinstrumenter i tiåret som fulgte, og frem til dagens situasjon med økende antall studier på tverrprofesjonelt samarbeid i utdanning og praksis, samt måling av samarbeidseffekter. Frem til 2010 var forskningen på tverrprofesjonelt samarbeid på helse- og sosialfeltet omtalt som deskriptiv, anekdotisk og ateoretisk (Clark, 2006; Sullivan & Skelcher, 2002). Den var preget av utydelige konseptualiseringer og hadde et svakt og lite omforent begrepsapparat (Thannhauser, Russell-Mayhew & Scott, 2010; Willumsen et al., 2016), noe som også vanskeliggjorde systematiske kunnskapsoversikter (Willumsen et al., 2016; A. Ødegård, 2008). Et første forsøk på en systematisk forskningsgjennomgang av studier på tverrprofesjonell utdanning, behandlingsintervensjoner og pasientresultater i 1999 fant ingen studier med tilfredsstillende vitenskapelig kvalitet (Reeves et al., 2013). En oppdatering fra 2008 fant seks studier, mens det i 2013 var 15 studier som møtte inklusjonskriteriene til the Cochrane Collaboration<sup>7</sup> (for oversikt se Reeves et al., 2013). I disse studiene ble det identifisert positive resultater, men grunnet det lave antallet studier og stor variasjon i type intervensjoner og utfallsmål, konkluderte forskerne med at det ikke kunne trekkes sikre konklusjoner.

Siden årtusenskiftet har kunnskapsutviklingen og antallet studier på feltet tverrprofesjonelt samarbeid innenfor helse- og sosialfeltet økt raskt (Willumsen et al., 2016). Mange av studiene har forsket på hvordan samarbeid mellom profesjonelle bør utformes og tilrettelegges for å skape integrerte tjenester og positive effekter for tjenestemottakerne (Reeves et al., 2013; Willumsen et al., 2016). Flere studier har også undersøkt hvilken betydning tverrprofesjonell utdanning har for tjenestekvaliteten (Reeves et al., 2013). D'Amour, Ferrada-Videla, San Martin

---

<sup>7</sup> The Cochrane Collaboration er en internasjonal, ideell og uavhengig organisasjon som gir informasjon om effekt av helsetiltak og lager og formidler systematiske oversikter over helsetiltak.

Rodriguez og Beaulieu (2005) sin gjennomgang av empiriske studier med klare teoretiske rammeverk viste at disse kan grupperes i tre kategorier. Den første kategorien anvender organisasjonsteori og utforsker team- eller gruppeeffektivitet (Richter, Dawson & West, 2011; Sicotte, D'Amour & Moreault, 2002). Den andre anvender sosial bytteteori og analyserer interpersonlige transaksjoner (Gitlin, Lyons & Kolodner, 1994), mens den tredje benytter organisasjonssosiologi og undersøker graden av delte mål og visjoner, følelser av tilhørighet, formalisering samt styring og ledelse (governance) (D'Amour et al., 2005; San Martin Rodriguez et al., 2005). San Martin Rodriguez et al. (2005) sin gjennomgang av forskning på forhold som påvirker samarbeidsprosesser mellom profesjonelle, grupperte disse i de følgende kategoriene: 1) interpersonlige forhold mellom teammedlemmene, 2) forhold innad i organisasjonen og 3) organisasjonens forhold til sine strukturelle omgivelser. Resultatene viste at interpersonlige forhold har fått mer oppmerksomhet i forskningen på tverrprofesjonelt samarbeid enn de organisatoriske og systemiske. En hovedkonklusjon var at etablering av samarbeidspraksiser viste seg å kreve strukturert kollektiv handling; mellom de profesjonelle, mellom profesjonelle og organisasjonen, samt mellom disse to og andre omkringliggende strukturer. Samlet sett tyder disse to gjennomgangene på at interpersonlige (mellommenneskelige) forhold har blitt viet mer oppmerksomhet i forskning enn organisatoriske og systemiske (strukturelle) forhold.

D'Amour et al. (2005) sin gjennomgang av studier på tverrprofesjonelt samarbeid (collaboration) på helsefeltet som så på studier som hadde et prosessuelt perspektiv, fant at samarbeid primært ble definert, diskutert og forstått gjennom begrepene 'bytte/deling', 'partnerskap', 'gjensidig avhengighet' og 'makt'. Resultatene viste videre at ledelse og kontekst (strukturelle forhold) er av særlig betydning for å etablere samarbeid. Et annet funn var at de profesjonelle inngår i tverrprofesjonelle samarbeid ikke bare av hensyn til tjenestekvalitet og brukertilfredshet, men også ut fra egne faglige interesser. Forskningsgjennomgangen avdekket i tillegg at tjenestebrukere i liten grad ble involvert i forskning på samarbeidsprosesser og måloppnåelse til tross for at de er en viktig aktør.

I forskningslitteraturen fremheves det at 'tverrprofesjonelt samarbeid' er i ferd med å bli et for smalt begrep, fordi begrepet per definisjon ekskluderer semi-profesjoner, tjenestebrukere, frivillige og pårørende som aktører i samarbeidsprosessene (se også Payne, 2000; Willumsen et al., 2016). I flere studier argumenteres det derfor for å bruke begreper som 'samhandling' eller 'samarbeidspraksis' fremfor både 'tverrfaglig samarbeid' og 'tverrprofesjonelt samarbeid'

(Torgersen, 2018; Willumsen et al., 2016). Min egen litteraturgjennomgang støtter konklusjonen til Willumsen et al. (2016) om at man i dag anvender flere begreper og betegnelser om hverandre. 'Tverrprofesjonelt samarbeid' snakkes om som både 'partnerskap', 'tverretatlig samarbeid', 'tverrfaglig samarbeid', 'flerfaglig samarbeid' og 'fellesfaglig samarbeid'. Begrepene 'samarbeidslæring', 'tverrprofesjonell utdanning' og 'tverrprofesjonell praksis' forekommer også. De engelske begrepene som ofte går igjen er 'collaboration' og 'joint working', 'interagency coordination', 'cross-professional collaboration' eller 'interdisciplinary work', 'shared learning' og 'co-production'. Andre forskere viser også til at 'tverrfaglig samarbeid' og 'tverrprofesjonelt samarbeid' gjerne brukes om hverandre i norsk litteratur (Lauvås & Lauvås, 2004).

I forskningen på tverrprofesjonelt samarbeid i helse- og sosialsektoren kommer det frem at ulike prosessuelle samarbeidsforhold som påvirker kontinuitet i tjenestene, som for eksempel behandlingsforløp, er: 1) formalisering og strukturering av arbeidsprosessene, 2) involvering på langs av ulike nivåer i organisasjon og mellom de profesjonelle og 3) utvikling av felles instansovergripende målsetninger for samarbeidene (San Martin Rodriguez et al., 2005; Sicotte et al., 2002). Videre har forskningen påvist betydningen av felles ressurstilgang, at de profesjonelle gir avkall på egen autonomi, og at det delegeres beslutningsmyndighet både til gruppen som har blitt satt til å samarbeide og til tjenestebrukere (D'Amour et al., 2008; Nordahl, 2001; Payne, 2000; Valla, 2010). Etablering av samarbeidspraksis krever også at de kollektive handlingene må struktureres på tvers av profesjonene som er involvert, og at samarbeidspraksisen må være rettet mot å ivareta tjenestebrukeres behov (D'Amour et al., 2008; Sicotte et al., 2002). Det vil være aspekter av både frivillighet og forhandling mellom samarbeidspartene, men det er sentralt at partene dedikerer seg til samarbeidet og gir slipp på eventuell konkurranseorientering (D'Amour et al., 2008; Thomson & Perry, 2006).

Samarbeidsforskning i fengsler er fortsatt relativt begrenset (Hean, Willumsen, Ødegård & Bjørkly, 2015). Dette til tross for at tverrprofesjonelt samarbeid og brukervedvirkningsprinsipper i Norge i dag er nedfelt i en rekke lover som gir føringer for hvordan behandlings- og rehabiliteringsprosesser skal gjennomføres også innenfor fengselskonteksten (Kjellebold, 2013). I likhet med andre forskere (Hean et al., 2017a) fant jeg relativt få, nasjonale og internasjonale studier av tverretatlig og tverrprofesjonelt samarbeid i en fengselskontekst. Et norsk unntak er det EU-finansierte COLAB-prosjektet som undersøker hvordan «Change Laboratory Method» (CL) kan brukes for å fremme samarbeidslæring mellom ledere og

profesjonelle i helsetjenesten og kriminalomsorgen (Lahtinen et al., 2018). Et gjennomgående funn i studier publisert i tilknytning til dette prosjektet, og andre studier på feltet, er at økt samarbeid og økt medvirkning kan gi bedre resultater for rusmiddelbrukere. Goodhew, Stein-Parbury og Dawson (2018) sin oppsummering av forskning på rusmiddelbrukere og brukermedvirkning viste at involvering i endringsarbeid kan øke rusmiddelbrukeres opplevelser av empowerment og skape positiv dynamikk mellom de profesjonelle.

Hean et al. (2015) undersøkte lederes opplevelser av strukturer og samarbeidsprosesser for tjenesteytelse til psykisk syke innsatte i fengsler. Forskerne diskuterer hvordan samarbeids- læring kan fremme sosialt innovativ atferd hos ledere og ansatte i fengsler og helsetjenesten og bidra til nye løsninger på velkjente samarbeidsutfordringer (Lahtinen et al., 2018). Hean et al. (2017b) undersøkte fengselsbetjenters faktiske og foretrukne samarbeid med ulike yrkesgrupper, herunder andre betjenter, sosialarbeidere og helsepersonell. Forskernes målsetning var å forstå hvordan samarbeidet mellom de profesjonelle og systemene for samarbeid kan forbedres. Resultatene viste at fengselsbetjentenes faktiske og ønskede samarbeid var lavest for spesialisthelsetjenesteansatte og fengselsleger, og høyest for andre betjenter, sosialarbeidere og sykepleiere. En siste relevant studie utforsket innsattes og ansattes erfaringer med et spesifikt rusprogram som skulle bidra til økt integrering av ansattes tjenester til innsatte. Denne fengselsstudien avdekket at svakt samarbeid var et resultat av ansattes oppfatninger av rusmiddelbruk som «tamme problemer» som kunne løses separat og sekvensielt (Hansen, 2015), istedenfor å forstå og håndtere dem som «uregjerlige problemer» (Rittel & Webber, 1973).

Tilsvarende har flere studier som har tatt utgangspunkt i et organisatorisk og prosessuelt perspektiv på tverrprofesjonelt samarbeid undersøkt hvordan samarbeidsprosesser må struktureres og prosedyrene utformes for at de skal understøtte ønskede mål og atferd i samarbeidet i organisasjoner generelt og i fengsler spesielt (D'Amour, Goulet, Pineault, Labadie & Remondin, 2004; Holmberg, 2010; Thomson & Perry, 2006). Resultatene underbygger at ledere har sentrale roller i forhold til bevisst satsing på etablering – og opprettholdelse – av god samarbeidspraksis, og viktigheten av tilretteleggende, aktiv og støttende ledelse fremheves både i kriminalomsorgen og i helsetjenestene (Holmberg, 2010; Vangen & Huxham, 2009).

Denne gjennomgangen har vist at både i behandlingsapparatet, fengslene og rusmestringsenhetene holdes fangebehandlingsidealet om helhetlig og tverrprofesjonelt samarbeid for å øke mestring hos rusmiddelbrukere høyt. Videre er prinsippene om at

rusmiddelbrukere har rett til å få medvirke i egne endringsprosesser og at de profesjonelle skal samarbeide om å hjelpe dem, nedfelt i en rekke lover som regulerer gjennomføring av behandlings- og rehabiliteringsprosesser (Kjellebold, 2013). Min gjennomgang av relevant forskning på tverrprofesjonelt samarbeid i helse- og sosialsektoren viser imidlertid et begrenset antall studier av tilstrekkelig god, vitenskapelig kvalitet (Reeves & Hean, 2013) og kun et lavt antall studier av samarbeid i fengselskontekster (Hean et al., 2017a). Derneft viser gjennomgangen at overføringsverdien til den høyt strukturerte fengselskonteksten og problemstillingen i min studie er begrenset ettersom disse studiene i mindre grad vektlegger tilsvarende strukturelle forhold som man finner i fengslene, som jo legger føringer for ethvert tverrprofesjonelt samarbeid. For det tredje favner ikke det tverrprofesjonelle samarbeidsbegrepet bredt nok som forståelsesramme for en samarbeidspraksis som inkluderer brukere/innsatte som aktører. For også å omfatte brukerne (som her er innsatte) vil jeg videre følge Payne (2000) og utvide det klassiske tverrprofesjonelle begrepet med begrepet 'samarbeidspraksis'. Samarbeidspraksis under strenge strukturelle forhold som i fengsler med høyt sikkerhetsnivå vil ha andre betingelser for samarbeid og myndiggjøring enn i andre institusjonelle kontekster, noe som aktualiseres i empowerment-perspektivet og i forskning som jeg nå vil ta for meg.

### **6.3 Empowerment**

Empowerment har gjennom de siste tiårene vokst frem som et ideal og virkemiddel for å sikre verdig praksis i fange- og rusbehandling (Bjerger, 2005; Du Rose, 2015; Heule, 2012). Empowerment handler overordnet om hvordan man setter personer eller grupper i stand til å motarbeide krefter som holder dem nede, slik at de selv får mer makt, styring, påvirkning og kontroll over egne liv (Askheim & Starrin, 2012). Begrepet 'empowerment' kan imidlertid defineres og forstås på flere måter. I Oxford dictionaries defineres 'Empowerment' (u.å.) på engelsk som «authority or power given to someone to do something» og «make (someone) stronger and more confident, especially in controlling their life and claiming their rights». Det mest dekkende begrepet på norsk er 'myndiggjøring', men det er det engelske 'empowerment' som brukes i ulike praksisfelt og faglitteratur. Grunnen til dette oppgis som oftest å være at det ikke er et dekkende norsk begrep som favner alle de ulike betydningene av 'empowerment' (Askheim & Starrin, 2012). 'Empowerment' benyttes derfor i denne avhandlingen.

Empowerment er altså et flertydig begrep (Askheim & Starrin, 2012; Slettebø, 2008). En forskningsgjennomgang fra 2016 viste at empowerment er situert på flere nivåer (individ-; gruppe-; samfunns-;). Det analyseres fra ulike perspektiver (som bruker-; tjenesteyter-; institusjons-; samfunns-;), leder til ulike fortolkninger av om det er en teori, en prosess, en intervensjon, et resultat, en følelse eller et paradigme som berører ulike felt (som helse-; sosial-; velferds-; og straffe-;) og i tillegg involverer ulike disipliner som psykologi, sosiologi, kriminologi, medisin og pedagogikk (Castro, Regenmortel, Vanhaecht, Sermeus & Hecke, 2016).

Historisk ble empowerment-konseptet introdusert i 1920-årene i tilknytning til den amerikanske borgerrettsbevegelsen, og ble første gang registrert brukt i forskning med en studie publisert i *Psychological Review* i 1926 (Askheim & Starrin, 2012). Begrepet er senere brukt i blant annet sosiale bevegelsers kamp for medvirkning og demokrati, brukerorganisasjoners kamp for påvirkning og innflytelse på velferdstjenester samt klienters kamp for å oppnå kontroll og mestring i eget liv (Bjerge & Nielsen, 2014). I dagens forskningslitteratur om empowerment pekes det på følgende tilnæringer: empowerment som etablering av motmakt, markedsorientert empowerment og terapeutisk empowerment. Felles for mye litteratur om empowerment er at dette blir sett som en liberal styringsstrategi på grunn av menneskesynet som ligger i bunn (Askheim & Starrin, 2012; Du Rose, 2015; Hannah-Moffat, 2001). Mennesket oppfattes i utgangspunktet som et fritt og selvforvaltende subjekt som både kan og vil sitt eget beste dersom forholdene ligger til rette for det (Askheim & Starrin, 2012; Bjerge, 2005). Fordi empowerment-begrepet i praksis anvendes på ulike måter, eksisterer det også mange ulike definisjoner. Mange fellesnevner favnes i Braye og Preston-Shoot (1995) sin definisjon av 'empowerment' som:

- Extending one's abilities to take effective decisions.
- Individuals, groups and/or communities taking control of their circumstances and achieving their own goals, thereby being able to work towards maximising the quality of their lives.
- Enabling people who are disempowered to have more control over their lives, to have a greater voice in institutions, service and situations, which affect them, and to exercise power over someone else rather than simply being the recipients of exercised power.
- Helping people to regain their own power (s. 48).

Empowerment forstått slik er relevant for min studie ettersom empowerment-idealene for fangebehandlingen ved rusmestringsenhetene er innrettet mot både individ-, gruppe- og kollektivt nivå, og ved at de også skal virke innenfor og påvirke samarbeidsformer i den institusjonelle konteksten (Kriminalomsorgsdirektoratet & Helse- og omsorgsdirektoratet, 2016).

På *individnivå* er empowerment ved rusmestringsenhetene ment å bidra til å gi den enkelte innsatte økt mestring og myndiggjøring i behandlings- og rehabiliteringsprosesser, slik at de kan leve bedre med sine utfordringer knyttet til rus, kriminalitet og/eller livet generelt. Empowerment knyttes her også til samarbeidsrelasjonene med de profesjonelle ved at de innsatte skal være likeverdige partnere i endringsprosessene. Videre at ansatte skal fasilitere disse prosessene, ikke være de som bestemmer mål, virkemidler eller endringsprosessen som sådan. Innsatte skal kunne trekke inn andre aktører i endringsprosessene i form av andre offentlige tjenesteytere, ideelle- eller brukerorganisasjoner, familie, pårørende med videre.

Empowerment-prinsipper er også tenkt å ha effekt på *gruppenivå* ved at innsatte som gruppe skal bevisstgjøres og få økt kunnskap om forhold som bidrar til å skape deres rus-, kriminalitets- og levekårsutfordringer. Gjennom dette skal de utvikle ferdigheter til å gjøre noe med slike forhold, og de skal støtte hverandre i disse prosessene. Empowerment-idealene på gruppenivå innebærer at innsattgruppen skal gis medbestemmelse i utforming av felles samhandlingsregler ved rusmestringsenhetene, noe som fordrer at det skapes en samarbeidspraksis der innsatte og ansatte er (mer) likeverdige partnere i prosessene, og der begge grupper gis myndighet til å utforme fangebehandlingen og samarbeidspraksis i enhetene.

Empowerment-prinsipper er også ment å virke *kollektivt* utover gruppenivå ved at innsatte og ansatte generelt skal trekkes mer inn i utforming av tjenestene og fangebehandling. Dette skal bidra til å skape virkninger som når utover gruppen de representerer på enhetene. Dette skal for eksempel skje ved at innsatte og ansatte (selv eller gjennom representanter) deltar i interesse- og støttegrupper, dialogmøter/konferanser, samarbeidsutvalg, brukerråd, høringer med videre. Gjennom slike prosesser skal de være med på å utvikle politikk, tjenestetilbud og fangebehandling mer allment og oppnå virkninger for et større kollektiv enn det de representerer på enhetene.

Empowerment-idealene ved rusmestringsenhetene skal med andre ord både forstås som en samarbeidsprosess og som et mål, og disse inkluderer både innsatte og ansatte. I det følgende



vil jeg omtale relevant forskningskunnskap og perspektiver fra de ulike empowerment-tilnærmingene (motmakt, markedsorientert, og terapeutisk) som inngår i empowerment-idealene ved rusmestringsenheter i norske fengsler. For å tydeliggjøre verdien av hver tilnærming for avhandlingen, presenterer jeg dem hver for seg, selv om de i praksis vil gripe inn i hverandre og studiene som gjennomgås trekker veksler på og til dels også blander sammen de ulike perspektivene. Først vil jeg si mer om mer overordnede perspektiver på empowerment, altså empowerment som en liberal styringsstrategi.

### **6.3.1 Liberal styringsstrategi**

Empowerment er i mange studier forstått som en liberal styringsstrategi (Du Rose, 2015; Øvrelid, 2012). Flere av disse studiene trekker veksler på den franske filosofen og historikeren Michel Foucaults tenkning om styring og makt i moderne, liberale samfunn (Garland, 1997; Gordon, 1991; Rose, 1999b). Studier som betrakter empowerment som en liberal styringsstrategi deler den sene Foucaults syn på styring og makt i moderne samfunn ved at de bryter med ideen om at statsapparatet utgjør et senter som styringen av samfunnet stråler ut fra (Villadsen, 2006). I disse studiene legges det heller til grunn at befolkningen styres gjennom diskurser som etablerer «sannheter» om mennesker, som igjen blir en forutsetning for gyldige handlinger og hvordan individer ledes, styres og struktureres (Du Rose, 2015; Rose, 1999a).

Foucault introduserte begrepet *governmentalité* i en forelesning ved College de France 1. februar 1978 (Foucault, 2002; Gordon, 1991; Lemke, 2001). Foucault omtalte styringsformen som ‘the art of government’ (Foucault, 1991, s. 87-104). Begrepet ‘*governmentality*’ (fr. *governmentalité*) er oversatt til nordiske språk som ‘politisk styringsrasjonalitet’ eller ‘regjering’ (Neumann & Sending, 2003; Villadsen, 2006), men jeg velger videre å omtale dette som ‘governmentality’. Governmentality handler om måter å tenke på (‘rasjonaliteter’) og måter å gjøre ting på (‘teknologier’). Disse styringsmentalitetene og teknologiene utøves ikke bare av staten, men gjennom flere autoriteter, inkludert subjektet selv og deres selvstyringspraksiser. Staten er bare et instrument for styring. Relevant for mitt formål her er at et governmentality-perspektivet retter oppmerksomheten mot krefter som på ulike måter søker å skape, guide, korrigere eller modifisere atferd – for eksempel hos rusmiddelbrukere – og så gjennom dette fremme selvstyring (Dean, 2006; Rose, 1999b; Rose, Malley & Valverde, 2006). Individet blir forstått som fritt og selvforvaltende, og gjennom denne friheten er det også forpliktet til å maksimalt realisere sitt liv når det gjelder lykke, sunnhet, lovlidighet med videre (Gjernes, 2004).

I et governmentality-perspektiv fremstår makt på en annen måte enn i en klassisk maktforståelse (the juridico-discursive; Foucault, 1995), der makt antas å besittes og utøves av bestemte institusjoner eller grupper, flyter fra toppen og nedover i et system, og primært er repressiv med vektlegging av forbud med trussel om sanksjoner (Sawicki, 1991). Innenfor governmentality-tenkningen foregår formingen av subjektet i en *dobbel subjektiveringsprosess* (Foucault, 1995). Subjektet er her individet som former og organiserer seg selv, men det formes også av – og gjør til sine egne – de strukturelle betingelsene i samfunnet rundt (Dahlager, 2001). Makten forstås som en produktiv kraft som utøves overfor frie aktører – i stedet for gjennom vold og tvang – innenfor et strukturerende handlingsrom. Empowerment som virkemiddel og mål reflekterer denne forestillingen om individet som en grunnleggende fri aktør som endrer seg som et resultat av frie handlinger innenfor strukturerende handlingsrom (Du Rose, 2015; Slettebø, 2008).

Det er mange aktører som er med på å etablere handlingsrommet som individets endring skal finne sted innenfor. I forhold til innsatte rusmiddelbrukere involverer dette både statlige aktører (som f.eks. fengselsvesenet, spesialisthelsetjenesten), ikke-statlige aktører (f.eks. familie, frivillige organisasjoner) og ulike institusjoner (f.eks. skole, arbeidsdrift, kirke). Teknologier som skal anvendes inkluderer samarbeid for å fremme mestring, normalisering (ansvarliggjøring), normer (forstått som internaliserte teknologier som ikke gjenkjennes som teknologier i det hele tatt) og praksiser i form av straff, rehabilitering, behandling, omsorg, medisinsk behandling og veiledningsformer (Du Rose, 2015).

I et governmentality-perspektiv kan vi forstå empowerment som en styringsteknologi som gir enkeltmennesket ansvar for å forme og realisere seg selv innenfor rammene av ekspertdefinerte idealer, kunnskapsformer, programmer og teknikker. I denne selvdannelsesprosessen står ekspertene til disposisjon; de gir råd og vink om individets mangler, behov og måter de kan og bør gå frem på for å løse disse (Øvrelid, 2012). Foucaults begrep for maktutøvelse i slike doble påvirkningsprosesser er 'sekulær pastoralmakt' (Foucault, 1999; Foucault, Bertani, Fontana, Ewald & Macey, 2003), og dette er en styringsform der individer styres av og/eller henter inn samfunnseksperternes kunnskap som råd i individuelle eller grupperettede endringsprosesser (Øvrelid, 2009). Slik styrer ekspertise uten at direkte former for repressiv makt eller intervensjon anvendes (Rose, 1999b).

Villadsen (2006) understreker at det å studere forbindelseslinjer mellom overordnede politiske programmer og konkrete hverdagsteknikker er governmentality-forskningens viktigste bidrag. Rose et al. (2006) uttrykker at den gir kunnskap om vilkårene for og virkefeltene til:

... semi-profesjonene, regnskapsførere og forsikringsagenter, bedriftsledere/daglig ledere og psykologer som gjennom sitt daglige virke leder hverdagslivets økonomiske og sosiale liv, i utformingen av styringsdyktige domener og styring av personer, gjennom nye typer av makt, autoritet og subjektivitet som formes innenfor disse daglige praksisene (s. 101).

Det problematiske for samfunnet er hva de skal gjøre med de som ikke vil styre seg selv innenfor de rammene som aksepteres, ikke har kontroll over seg selv eller styres innenfra av rusavhengigheten. Ifølge Garland (2001) innebærer moderne kriminalitetskontroll økt nettverksstyring, der aktører fra privat sektor og samfunnet for øvrig knyttes tettere til straffegjennomføringen. Dette fører til mer uformell kriminalitetskontroll og en komplettering og en utvidelse av den formelle kontrollen, som tidligere ble utført av rettsstatens tradisjonelle aktører. Innenfor kriminalomsorgens og fengslenes virksomhetsområde omtales dette samarbeidet som en 'responsibiliseringsstrategi' der andre samfunnsaktører ansvarliggjøres i kriminalitetskontroll og straffegjennomføringsprosesser. Dette leder til bruk av nye tenkemåter og teknikker for håndtere lovbrutere og kriminalitetsproblemer. Etablering av rusmestringsenhetene vil i dette perspektivet kunne forstås som et uttrykk for en slik nettverksstyringsstrategi og partnerskapstenkning, der samarbeidet representerer en ny styringsteknologi som skal legge til rette for empowerment, både som et middel og et mål.

Flere studier har kritisert at denne forståelsen av empowerment i for stor grad legger til grunn at brukerne er autonome og selvforvaltende. I tillegg til å forstå empowerment som ett uttrykk for økt autonomi, kan vi forstå det som en sentral ideologi for fremveksten av profesjoner og virkemidler. Rose undersøkte den historiske utviklingen av terapeutiske profesjoner («psy-profesjoner») og hvordan fremvekst av det «psykologiserte samfunnet» har påvirket styring og selvstyring av individer (Rose, 1999b). Sentrale funn var hvordan selvstyringsmekanismer påvirket individets opplevelse, forståelse, bedømmelse og styring av seg selv. Videre hvordan psy-profesjonene og det psykologiserte samfunnet i det moderne samfunn representerer en form for praksis eller handling i verden der psykologien har skapt det moderne subjektet og i det daglige både fungerer som reparatør og garantist for frihet og autonomi (Madsen, 2017).

Dahlager (2001) utforsket hvordan forebyggingssamtaler kan forstås som styringsteknikk i arbeid med å fremme livsstilsendringer for rusmiddelbrukere. Resultatene viste at slike samtaler etablerte et terapeutisk rom der både pasienter og profesjonelle ble styrt. Pasientene skulle

gjenkjenne at de hadde en valgt livsstil som kunne forandres, og ettersom de profesjonelle skulle være rollemodeller ble også deres livsstil gjort til et moralsk-etisk problem (Dahlager, 2005b). Disse resultatene er interessante for denne studien ettersom de ikke bare viser hvordan pasienter styres, men også hvordan ansattes vaner, reaksjonsmønstre, selvregulering, selvbevissthet og selvstyring påvirkes.

Når empowerment forstås i et styringsperspektiv, er dette et overordnet perspektiv, som igjen kan deles inn i ulike forskningstradisjoner. I tråd med Villadsens (2006) ovennevnte poeng – at det å studere forbindelseslinjer mellom overordnede politiske programmer og konkrete, hverdagslige teknikker er forskningens viktigste bidrag – har jeg i denne studien tatt utgangspunkt i et utsnitt av feltet med en ambisjon om å fange opp variasjoner som belyser vilkårene for den konkrete praksisen som foregår der, som jeg setter inn i en historisk kontekst. På denne måten søker jeg å imøtekomme kritikken som er rettet mot analyser som gir overordnede, abstrakte og totaliserende analyser der kamper, brudd og variasjoner i styringspraksiser overses (Dean, 2006; Gordon, 1991).

Når empowerment forstås og forklares innenfor rammene av styringsrasjonaliteten governmentality, er det en mer indirekte og mer skjult form for makt og disiplinering som belyses. Dette viser til hvordan andre og mer subtile maktformer som programmer, læring og kompetansegivende tiltak brukes fremfor avmektiggjørende strategier der det enkelte subjektets vilje undertrykkes mer direkte. Dette er et perspektiv jeg har ivaretatt i denne avhandlingen ved at jeg har sett etter *mangfoldet i styringspraksisen* og ved at jeg har undersøkt hva som er styringspraksisens mål og mening. Tilsvarende blir det i denne avhandlingen betimelig og viktig å studere samarbeidspraksis i rusmestringsenhetene og potensiale for kollektive handlinger. Hva slags styring og samarbeid kan finne sted innenfor de maktforhold som finnes? Hvilken betydning har det at innsatte og andre aktører ikke er jevnbyrdige? Hva må tas hensyn til når man skal forstå og diskutere hva konsensus og kollektiv handling betyr i slike relasjoner?

### **6.3.2 Etablering av motmakt**

Som beskrevet over, finnes det tre retninger innenfor det empiriske studiet av empowerment. Den første av disse er *motmaktsperspektivet* som forstår empowerment i lys av menneskeskapte og historiske prosesser som gjør enkeltindividet avmektig i samfunnet (Freire, 1999). Logikken i dette empowerment-perspektivet er at samfunnsforhold kan endres og at positive endringer

kan skapes gjennom økt bevisstgjøring, erfaringsdeling og kollektive handlinger som gir individer og grupper økt kraft, selvtillit, kunnskap og ferdigheter til selv å endre sin avmektige posisjon og undertrykkende samfunnsforhold (Freire, 1999; Mathiesen, 1992). Aksjonspregede, handlingsorienterte og kollektive idealer preger også denne empowerment forskningen (Askheim & Starrin, 2012; Slettebø, 2008). En sentral bidragsyter er her den brasilianske pedagogen Paulo Freire (Freire et al., 1999). I verket *Pedagogia do Oprimido* fra 1968 (på norsk *De undertryktes pedagogikk*, (Freire, 1999), identifiserte han uvitenhet og apati som konsekvenser av politisk, økonomisk og sosial undertrykking. Freire kritiserte hjelpere som sosialarbeidere, lærere og leger for å objektivere hjelpetrengende og dermed skape en «herre-knekt»-dynamikk som undergraver «knektens» utvikling og ansvarlighet, og låser undertrykte mennesker i en avmektig posisjon. Freire talte sterkt for å bevege mennesker ut av avmektighet med en frigjørende pedagogikk basert på gjenkjennelse, innsikt og bevissthet om undertrykkende mekanismer og med metoder som refleksjon, kollektiv dialog og handling (praxis). En annen bidragsyter i motmaktsforskningen er den norske retts-sosiologen Thomas Mathiesen (1992). Han vektla tilsvarende ideer om kollektive handlinger og organisering nedenfra som et rasjonelt svar på hvordan marginaliserte og undertrykte grupper kan samle seg og danne en motmaktbevegelse for å komme ut av passivitet og avmakt. Disse ideene var viktige i etableringen av KROM, en organisasjon som sikter mot å involvere fanger i kriminalpolitiske reformprosesser for å avskaffe bruk av fengselsstraff og å forbedre inhumane fengselsforhold (Mathiesen & Heli, 1993).

I 1960- og 1970-årene hadde motmaktsperspektivet en relativt sterk posisjon på velferdsfeltet. Rønning (2005) peker på at det skulle representere en motkraft til økende profesjonalisering og profesjonelles tiltakende makt og kontroll over brukernes tjenestetilbud og endringsmål. Motmaktsperspektiver fikk ytterligere oppslutning i synet på rusmiddelbrukere i 1980- og 1990-årene med oppblomstringen av selvhjelpsgrupper og skadereduksjonstenkning (Bjerge, 2005; Castro et al., 2016; Hannah-Moffat, 2000; Willersrud & Olsen, 2006). Narkotikapolitiske endringer og målet om å fremme solidaritet og skadereduksjonspraksis blant rusmiddelbrukere har vært viktig for nasjonale og internasjonale interesseorganisasjoner for rusmiddelbrukere (Helgesen, 2001; O'Hare et al., 1992; Willersrud & Olsen, 2006). Willersrud og Olsen (2006) fant imidlertid i sin undersøkelse av slike interesseorganisasjoner i Norge at de hadde en fragmentert organisering, manglet felles front mot myndighetene og hadde lav måloppnåelse i utviklingen av reell motmakt.

Innenfor forskningsfeltet knyttet til empowerment som motmakt kan vi i nyere tid identifisere et skifte. Mens aksjonsforskning tidligere i hovedsak ble gjennomført av akademiske forskere med mål om endring for deltakere (Høigård & Finstad, 1986; Midré & Berg, 1973) er dagens forskningsidealer derimot *deltakerbasert aksjonsforskning* (participatory action research), der forskningsdeltakerne skal stå for forskningen og/eller inkluderes i alle trinn av forskningsprosessen (Starrin, 2007a; Whyte, 1991). Det skal være forskning *av og med* folk i stedet for *om* folk (Starrin, 2007a). Med dette er målet at hierarkiske og patriarkalske forsknings- og kunnskapsproduserende strukturer skal endres og at forskningen skal stimulere til sosiale og kollektive prosesser som gir direkte støtte til positive endringer for deltakerne (Freire, 1999; Mergler, 1987).

I en litteraturgjennomgang av studier på helse- og sosialfeltet er det vist at empowerment som motmakt nå gjennomgående blir betraktet i en noe mer snever forstand enn som kollektive bevegelser, nemlig som et alternativ til den tradisjonelle relasjonen mellom tjenesteyter og tjenestebruker (Aujoulat, d'Hoore & Deccache, 2007). Forskningsoppsummeringen til Castro et al. (2016) dokumenterte imidlertid at målet om kollektive endringer stod fast som mål ved at brukere som gis en aktiv rolle i beslutningsprosesser om egen helse og livskvalitet i sin tur vil bidra til å skape kollektive endringer og fremme lokalsamfunnenes interesser. Begge disse litteraturgjennomgangene fremhevet at helse- og sosialfeltet i liten grad hadde utviklet egne begreper eller teorier, men benyttet verdiladete begreper og overførte generelle, klassiske empowerment-teorier til dette feltet. Den samme tendensen til manglende begreps- og teoriutvikling er identifisert i empowerment-studier som har tatt for seg arbeid med rusmiddelbrukere (Bjerge, 2005).

Det som imidlertid viser seg som et gjennomgående resultat i studier av empowerment blant rusmiddelbrukere med uttrykte mål om motmakt, er at den bærende logikken i empowerment-paradigmet sees som en motsats til det tidligere behandlingsparadigme. Sistnevnte karakteriseres gjennom oppfatningen av de profesjonelle som ansvarlige for å yte hjelp på vegne av velferdsstaten. Behandlingsparadigmet innebærer at de profesjonelle, med utgangspunkt i sin ekspertkunnskap, vurderer brukerens behov, finner løsninger og kontrollerer at brukerne oppfyller krav. Derimot er den bærende logikken i empowerment-paradigmet, ifølge Bjerge (2005), at rusmiddelbrukere skal ha innflytelse over egen livssituasjon og selv få velge mål og løsninger slik at de får økt makt i eget liv. Det er dermed identifisert et

motsetningsforhold mellom de to rusbehandlingsparadigmene i rusbehandling – og det er skiftet mellom disse to paradigmene som denne avhandlingen utforsker videre.

### **6.3.3 Markedsorientert empowerment**

*Markedsorienterte empowerment-perspektiver* tar utgangspunkt i oppfatningen om det selvstendige, frie individet som kompetent, rasjonelt og i stand til vurdere egne behov og hvordan behovene bør møtes (Askheim, 2012). For eksempel skal velferdspolitikken, i overensstemmelse med dette liberalistiske menneskesynet, utformes slik at brukerne får vurdere og velge hvilke tilbud som ivaretar deres interesser på en best mulig måte (Askheim, 2012; Rønning, 2012).

Fremveksten av dette empowerment-perspektivet er forklart som en konsekvens av den økonomiske nedgangsperioden i mange vestlige og nordiske land i 1970-årene (Bjerge, 2005; Hatland et al., 2018; Rose, 1999a). I denne perioden var det en økning i antall hjelpemottakere og en voksende bekymring for velferdsstatens evne til å håndtere de utfordringene dette ga (Bjerge, 2005; Halvorsen & Clausen, 1996; Hatland et al., 2018). Politisk, faglig og i befolkningen begynte man å sette spørsmålstegn ved om velferdsapparatet var hensiktsmessig innrettet (Halvorsen & Clausen, 1996; Hatland et al., 2018), blant annet med utgangspunkt i studier som viste at mange hjelpemottakere forble hjelpetrengende og opplevde forverrede levekår (Bjerge, 2005). Såkalt velferdsavhengighet ble et tema i amerikansk forskning og ble deretter også studert i relasjon til hvordan velferdsstaten fungerer i norske og nordiske kontekster (Bjerge, 2005; Chelsom, 2018). Konklusjonen i denne forskningen var at velferdsstatens innretning så ut til å undergrave individets moralske, økonomiske og politiske ansvarlighet (Hatland et al., 2018). Samtidig sank befolkningens tillit til velferdsstatens problemhåndteringsevne (Bjerge, 2005). Forskningsresultatene viste videre at hjelpemottakere ofte følte seg stigmatisert og ble møtt med paternalistiske holdninger av behandlere eller andre velferdsaktører i ekspertposisjoner. Brukerne opplevde umyndiggjøring og tap av selvrespekt og handlingsrom (Ranger, 1993; Rønning & Solheim, 1998). Det var også studier som viste at tjenesteapparatet bidro til å konstruere sosialhjelpsmottakeres problemer, slik at problemene passet inn i det eksisterende tjenestetilbudet og de handlingsmodeller som institusjonen hadde tilgjengelig (Järvinen & Mik-Meyer, 2003). Oppsummert så man at velferdsstaten sto i en økonomisk og funksjonell legitimitetskrise som avdekket behov for utvikling og effektivisering (Bjerge, 2005).

I moderniseringsprosessene fra 1980-årene og fremover ble styringsidealer, i dag kjent som «New Public Management» (NPM), introdusert (Hatland et al., 2018). Slike styringsidealer er beskrevet som en samlebetegnelse for moderniseringsideer hentet fra privatsektor til offentlig sektor og velferdsapparatet (Hansen, 2010; Røvik, 2007). Parolen var at statens handlingsrom, i tråd med nyliberalistiske idealer, skulle reduseres. Viktige styrings- og ledelsesperoler var privatisering, nye selskapsdannelser, offentlig-private partnerskap, konkurranseutsetting samt strategisk ledelse, «Total quality management», LEAN, og mål- og resultatstyring (Hatland et al., 2018). Videre skulle det innføres markedsmodelltenkning i velferdstjenestene, slik at brukere fikk økt valgfrihet og innflytelse på de virksomheter og institusjoner som påvirket dem og utøvde kontroll over deres livsbetingelser (Slettebø, 2008). Brukere skulle derfor aktivt trekkes inn i tjenesteutforming, utarbeiding og gjennomføring av behandlings- og rehabiliteringstiltak (Rønning, 2012; Slettebø & Seim, 2007). Teknikker som målstyring og målinger ble innarbeidet som styringsrasjonaler (Rose, 1999b), og i rusbehandling ble virkemidler som strukturert kartlegging, behandlingsplaner, SMART-mål og systematiske evalueringer en del av de profesjonelles praksis (Bjerge, 2005; Drægebø, 2006). Andreassen (2004) viste i sin studie av den norske velferdsstatens helse- og rehabiliteringstjenester hvordan det frem til 1980-årene hadde handlet om et skifte fra omsorg til deltakelse, mens det så ble et styringspolitisk skifte fra demokratisering til modernisering av offentlig sektor. Konsekvenser av den nye tekningen og prosessene var at individet ble forstått innenfor et økonomisk rasjonale med valgfrihet og ansvarliggjøring for eget liv i sentrum – med formål om å redusere offentlige utgifter og skape produktive og ansvarlige samfunnsindivider (Bjerge, 2005).

Den markedsorienterte empowerment-tenkningen har blitt kritisert fra mange hold. Det har blitt hevdet at denne forståelsen overser strukturelle årsaker til levekårsutfordringer og fører til individualisering av problemer, ansvar for egne valg og eventuell tilkortkommenhet (Gjernes, 2004; Kolind et al., 2015). Videre at økt individualisering fører til fragmentering av kollektive idealer, kollektive handlinger og sosiale relasjoner, samt at nye institusjonelle ordninger og økt profesjonalisering påvirker brukere og samfunnet negativt (Askheim, 2012; Järvinen & Mik-Meyer, 2003; Øvrelid, 2012). Markedsorienterte empowerment-idealer har også blitt kritisert for å representerte et ideologisk røykteppe som øker marginalisering og avmakt i de svakeste gruppene (Taylor-Gooby, 2009). Markedsorientert empowerment har også blitt omtalt som et nyliberalistisk virkemiddel for å bli kvitt brysomme strukturer som hindrer fri flyt i marked (Bourdieu, 1998). Croft og Beresford (1992) pekte på at det å innføre markedstenkning som løsning på de negative konsekvensene ved markedet som ikke fungerte i praksis, er et paradoks.



Det har også blitt understreket at de prinsipielle skillene mellom konsumenter på frie markeder og velferdsbrukere gjør at brukeres valgfrihet verken er eller kan bli reell (Rønning & Solheim, 1998). Samtidig fremhever andre at markedsorientert empowerment kan sidestilles med brukerinnflytelse; det setter brukere i direkte kontakt med tradisjonelle byråkratiske og administrative velferdsstrukturer og bidrar dermed til å opprettholde det tradisjonelle klientperspektivet (Croft & Beresford, 1992). Høiland og Juul (2003) uttrykker at sosialt arbeid i dag koloniseres av nyliberalistiske politiske og økonomiske prinsipper, og at en primær effekt er strengere krav om arbeidsplikt som gjenytelse for velferdstjenester. Markedstenkningen har også blitt kritisert for å styrke tradisjonelle maktstrukturer (Rose, 2000) og opprettholde profesjonelle eksperter som autoriteter med fortsatt definisjonsmakt over folks liv, helse og utvikling (Madsen, 2017). Denne tiltakende profesjonaliseringen i samfunnet (Molander & Terum, 2008; Smeby, 2008), som også gjelder kriminalomsorgen (Bruhn, Nylander & Johnsen, 2017; Nylander, 2011), endrer med andre ord lite i forhold til maktoverføring mellom profesjonelle og brukere. Øvrelid (2012) viser for eksempel hvordan profesjonelle re-fortolker strukturelle forhold innenfor sosialt arbeid til problemer hos individuelle brukere og hvordan refortolkningene legitimeres gjennom yrkesetiske retningslinjer. Madsen (2017) peker på at psykologi-profesjonen også opptrer slik, men at psykologer – til tross for høy, etisk bevissthet – har en utpreget lite utviklet forståelse for egen profesjon og sosiale problemstillinger når disse kommer i konflikt med større samfunnsspørsmål.

Innsikter fra markedsorientert empowerment-perspektiver og forskning viser hvordan styrings- og ledelsesformer med økt tilrettelegging for valgfrihet og profesjonssamarbeid har økt sin innflytelse på velferdsfeltet. De spenningene som studier har vist på ulike nivåer og som her er skissert, er relevante for denne studien – særlig ettersom samhandlingen mellom aktører på velferds- og straffefeltet om innsatte rusmiddelbrukere skal styrkes og knyttes nærmere sammen i rusmestringsenhetene.

#### **6.3.4 Terapeutisk empowerment**

*Terapeutisk empowerment* er en fellesbetegnelse for strategier som tar sikte på å bevisstgjøre, videreutvikle og styrke brukeres personlige ressurser slik at de får økt myndighet, kontroll og kraft til å råde over eget liv (Askheim, 2012; Gjernes, 2004; Langeland, 2011; Thesen & Malterud, 2001). Terapeutiske empowerment-idealene og forskning er fremtredende innenfor

helse- og rehabiliteringsfeltet, der de ofte omtales med begreper som 'pasient-empowerment' og 'mestring' (Eriksson, 2007; Tambuyzer, Pieters & Van Audenhove, 2014). Forskningsgjennomgang av studier herfra viser at mål med empowerment-prosessen er at brukere/pasienter skal få økt kunnskap, bevisstgjøres og få nye ferdigheter, slik at de blir bedre i stand til å leve med ulike sykdommer, funksjonsnedsettelse eller avhengighetsproblematikk (Tambuyzer et al., 2014; Tengland, 2008). Terapeutiske empowerment-perspektiver har også fått stor innflytelse i moderne fangebehandling, der målene i tillegg til de nevnte inkluderer forhold knyttet til lovbrudd og andre «uønskede handlinger» (Brumoen & Højdahl, 2007).

Terapeutiske empowerment-prosesser, som skal gjennomføres sammen med profesjonelle, hviler på prinsipper om at brukere selv skal få formulere problemet, bestemme egne endringsmål, velge virkemidler og aktivt handle for å løse problemene (Langeland, 2011; Tengland, 2008; Valla, 2010). Gjennomgående prinsipper i slike empowerment-prosesser er mer sidestilte posisjoner mellom fagkunnskap og brukerkunnskap, at fagpersoner skal fungere som samtalepartnere og fasilitatorer, og at fokus er på brukerens ressurser (Sørensen & Graff-Iversen, 2001).

Et teoretisk og ideologisk bakteppe for det terapeutiske empowerment-perspektivet er Freuds teorier om psykoanalysen (Rønning, 2012). Denne teorien uttrykker at mennesker kan holdes nede av hemmende tanker og forestillinger. Gjennom å bli bevisst disse kan individet frigjøres fra sine mentale barrierer, undertrykkende tanker og realisere sitt potensiale. Terapeutisk empowerment legger altså til grunn at individet ikke nødvendigvis holdes nede av bestemte aktører, men at profesjonelle kan bidra i individers og gruppers empowerment-prosesser, og tilføre makt uten å måtte avgi egen makt (Rønning, 2012; Starrin, 2007b).

Empowerment fikk stor oppmerksomhet da det ble lansert som nøkkelbegrep i helsefremmende arbeid av Verdens helseorganisasjon (WHO) i 1986. Helse ble nå forstått i et bredere perspektiv enn tidligere. Det handlet ikke bare om fravær av sykdom, men inkluderte også trivsel og velvære mer generelt. Empowerment-prosesser ble lansert som et virkemiddel som skulle gjøre folk i stand til å få økt kontroll over egen helse og forhold som påvirket denne. Gjennom disse prosessene skulle individet utvikle personlige ferdigheter og det skulle etableres støttende og styrkende lokalmiljø med flere fellesarenaer for handling (Askheim, 2012; Strøm & Fagermoen, 2011). Hovedbudskapet var at folk måtte få innflytelse over forhold som påvirket deres helse dersom de skulle kunne gjøre noe med dem (Gjernes, 2004). For å bidra til å fremme personlig vekst og endre sosiale, miljømessige og økonomiske forhold, skulle brukernes

stemmer i større grad høres, både individuelt og kollektivt (WHO, 1986). Det ble argumentert at endringer som den enkelte skapte på individnivå ville bidra til forbedringer i lokalsamfunnet (WHO, 1986), og på denne måten ble det individuelle og kollektive nivået koplet sammen. Forskning utført etter WHO's programerklæringer har dokumentert endringer på velferdssfeltet nasjonalt og internasjonalt som underbygger at brukerne har fått økt rett til medvirkning, og at de også i større grad inkluderes i prosesser ved utforming av velferdspolitik og gjennomføring av velferdstjenester (Lundeberg, 2018; Tambuyzer et al., 2014). Terapeutisk empowerment har i denne perioden gått fra å være et radikalt perspektiv i velferdsstatlig tjenesteytelse til å bli et veletablert konsept og en lovfestet rettighet for rusmiddelbrukere (Barnes & Cotterell, 2012; Kolind, 2015). I Norge har empowerment-prinsipper om medvirkning blitt et prosessuelt ideal i norsk fangebehandling og i rusmestringsenhetene (Kriminalomsorgsdirektoratet & Helsedirektoratet, 2016; Lundeberg, 2018), og en rettighet for innsatte i behandlings- og rehabiliteringsprosesser (Kjellebold, 2013).

Det er bred forskningsmessig støtte for at brukere som setter egne mål, velger virkemidler og deltar i utformingen av egne terapeutiske empowerment-prosesser oppnår bedre resultater enn de som ikke gjør det (Norcross & Goldfried, 2005; Valla, 2010). Forskningsoppssummeringer viser videre at terapeutiske empowerment-prosesser som bygger på dialog og har et samskapende syn på kunnskap, har gjennomgående bedre resultater enn de som bygger på kunnskapsoverføring (Aujoulat et al., 2007; Castro et al., 2016). Youngs (1994) studie som undersøkte ulike terapeutiske empowerment-tilnæringer for kvinnelige rusmiddelbrukere i kanadiske fengsler underbygger dette. Resultatene viste at bekjennelsesorienterte samtaler ikke fungerte myndiggjørende, mens bevissthetsskapende tilnæringer hadde potensiale i seg til å utvikle sosial solidaritet og åpne for kollektiv handling. Et annet gjennomgående forskningsfunn er at relasjoner som fremmer endring og myndiggjøring i empowerment-prosesser preges av gjensidig anerkjennelse, kontinuitet, partnerskap, likeverdighet, samskaping og tillit mellom partene (Bergsgard & Danielsen, 2012; Norcross & Goldfried, 2005; Valla, 2010). Det er brukerens vurdering av relasjonen som er av betydning (Miller, Duncan & Hubble, 2005). I forlengelsen av denne kunnskapen er det utviklet standardiserte verktøy for innhenting av tilbakemeldinger fra tjenestebrukere i endringsprosessene (Valla, 2010), også fra innsatte i norske fengsler (Hydle, 2003; Kriminalomsorgsdirektoratet & Helsedirektoratet, 2016). Slike tilbakemeldingsverktøy legger til rette for at brukernes erfaringer samles inn, at de profesjonelle blir ressurspersoner som jobber på brukernes premisser, og at brukerkunnskap sidestilles med profesjonelles kunnskap i endringsprosessene

(Valla, 2010). Forskningsoppsummeringer av studier fra helsefeltet har vist at profesjonelle som fokuserer på helsefremmende faktorer og gir brukerne passende utfordringer i terapeutiske empowerment-prosesser, bidrar til at brukerne tilegner seg ny kunnskap og nye ferdigheter, samt opplever bedre mestring, trivsel og helse (Aujoulat et al., 2007; Langeland, 2014). Betydningen av gruppeprosesser fremheves i en rekke studier ettersom dette har vist seg å gi større mulighet for deling av kunnskap, verdier og makt, noe som øker muligheten for å lære av andre, sosial støtte og som forsterker den enkeltes endringsprosess (Langeland, 2011; Stevens, 2013).

I mange av dagens individuelle og gruppeorienterte behandlings- og rehabiliteringsopplegg på helsefeltet, og i fengsler, står begrepet 'mestring' sentralt (Askheim, 2012; Langeland, 2011). Antonovskys (2012) teori om hva som fremmer helse har vært en viktig inspirasjonskilde for denne empowerment-tenkningen og forskningen (Aujoulat et al., 2007; Eriksson, 2007; Tambuyzer et al., 2014). Målet med disse terapeutiske empowerment-prosessene er å utvikle og styrke personlige og kollektive mestringsressurser, for dermed å fremme brukeres evne til mestring og øke deres opplevelser av sammenheng (Langeland, 2014). Langeland (2011) sammenfatter at slike empowerment-prosesser handler om å fokusere på helsefremmende faktorer og gi passende utfordringer på viktige livsområder, for derigjennom å styrke forståeligheten, håndterbarheten og meningsfylden for individet i samspillet med sine omgivelser. Forskningsoppsummeringer viser at brukere som deltar i slike terapeutiske empowerment-prosesser får økt selvbevissthet, opplever mestring og forbedrer sine psykososiale ferdigheter (Aujoulat et al., 2007; Eriksson, 2007; Langeland, 2011; McGuire, 2010). Det er også utviklet mestringsorienterte rehabiliteringsprogrammer for bruk i kriminalomsorgen (Brumoen & Højdahl, 2007; Højdahl, 2015; Langeland, 2011). Studier av slike empowerment-programmer for innsatte i Norge, Sverige, Danmark, Russland og Estland har vist at programdeltakelse reduserte følelsesmessig stress, bidro til økte opplevelser av sammenheng og forbedrede mestringsstrategier hos innsatte (Højdahl, 2015; Højdahl et al., 2013).

I forskningslitteraturen diskuteres også likheter og forskjeller mellom begrepene 'terapeutisk empowerment' og 'brukermedvirkning' (Castro et al., 2016; Tambuyzer et al., 2014). Viktig i denne sammenhengen, er at de begge har mål om økt deltakelse, innflytelse og myndiggjøring av brukere (Gjernes, 2004; Rønning, 2012; Tambuyzer et al., 2014). I en klassisk studie beskrev Arnstein (1969) ulike trinn for medvirkning, der manipulasjon og terapi utgjorde laveste

medvirkningsformer, mens partnerskap, delegert makt og borgerkontroll representerte de høyeste formene. Arnstein uttrykte at medvirkning kun blir tilsynelatende, eller retorisk, hvis det ikke innebærer at brukere gis reell innflytelse og får overført makt. Selv om dagens idealer for yrkesutøvelse i endringsprosesser og moderne terapiformer kan sies å vektlegge brukeres innflytelse i større grad enn på Arnsteins tid (Brumoen & Højdahl, 2007; Miller & Rollnick, 2002; Valla, 2010), er nødvendigheten av at brukerne gis reell makt og innflytelse fortsatt viktig når terapeutisk empowerment skal diskuteres innenfor en fengselskontekst.

I vurderinger av måloppnåelse i terapeutiske empowerment-prosesser viser en del fengselsstudier at innsattes medvirkning fremmer deres eierskap til egne endringsprosesser, positive opplevelser og bedre måloppnåelse av endringsprosessene (Højdahl, 2015; Liebling & Arnold, 2004; Lundeberg & Mjåland, 2016). Det fremheves også at innsattes medvirkning er en viktig faktor for å gi bedre beslutningsgrunnlag, fremme god skjønnsbruk i endringsprosesser og skadereduksjonstekning i form av lavere nivå av kontroll og krenkelser i fangebehandlingen (Lundeberg, 2018; Lundeberg & Mjåland, 2016). Disse forskningsresultatene støtter dermed opp under anerkjent kriminologisk innsikt om at relasjonell nærhet og kunnskap om andre demper maktbruk i fangebehandlingen (Christie, 1982a). Lundeberg (2018) uttrykker at medvirkning i en norsk fengselskontekst ofte operasjonaliseres som innsattes initiativ og delaktighet, noe som peker mot en smal forståelse av medvirkning ettersom det ikke nødvendigvis innebærer overføring av makt og myndighet. Til tross for en slik smal medvirkningsforståelse, viser dette seg å være viktige årsaker til at innsatte var fornøyde med rehabiliteringsprosesser og opplevde seg rettferdig behandlet (se også Lundeberg & Mjåland, 2016).

Til tross for idealet om terapeutiske empowerment-prosesser og forskningsresultater som støtter behovet for at profesjonelle bør overlate makt og beslutninger til brukerne (Langeland, 2011; Norcross & Goldfried, 2005; Valla, 2010), viser flere studier at mange rusmiddelbrukere paradoksalt nok ønsker å overlate en del beslutninger til de profesjonelle ettersom de vurderer at de profesjonelle har bedre kompetanse til å foreta vurderinger og velge handlinger (Bjerge, 2005; Frank & Bjerge, 2011). Det er også flere studier som viser at de profesjonelle bestemmer målene med terapeutiske empowerment-prosesser på helse- og rusfeltet. Bjerge (2005) og Dahlager (2005) fant i sine studier at både ansatte og brukere ledes til å endre atferd i bestemte retninger, selv om utgangspunktet i et empowerment-perspektiv er at brukerne selv skal velge endringsmålene og sammen med de profesjonelle skal finne frem til hvordan prosessene skal

gjennomføres. Dette gjør det interessant å undersøke hvordan slike prosesser foregår i norske rusmestringsenheter, noe som vil ses nærmere på i denne studien. Forskningen stiller også spørsmål om velferdsstatens profesjonelle kan avgi makt til brukere – eller hvor mye makt de kan avgi – gitt deres rolle som representanter for det offentlige og at de er pålagt å følge lover og regler i saksbehandling (Rønning, 2005, 2012). Dette er også svært interessant å undersøke når det gjelder rusmestringsenheter, for eksempel med hensyn til i hvilken grad forhold som likebehandlingsprinsipper og sikkerhetsvurderinger står i veien for profesjonelles mulighet til å delegerer myndighet til innsatte.

Forskningen har dokumentert at brukeres erfaringer med terapeutiske empowerment-prosesser varierer, og flere studier på velferds- og rehabiliteringsfeltet har identifisert sprik mellom terapeutiske empowerment-idealer og brukererfaringer (Du Rose, 2015; Halvorsen & Clausen, 1996; Mjåland, 2015; Rønning & Solheim, 1998). Mange av studiene finner at organiseringen av tjenester og tilbud i helse- og sosialtjenesten, i behandlingstilbud og i fengslene ikke fremmer myndiggjøring og mestring. Videre at regler, restriksjoner, handlingsmønstre og negative holdninger blant profesjonelle medfører at brukere opplever seg nedvurdert, møtt med fordommer, blir umyndiggjort, ydmyket og skamfulle i møte med eksperter og paternalistiske tjenesteytere (Du Rose, 2015; Hannah-Moffat, 2001; Juritzen, 2013; Mathiesen, 2007; Payne, 2008; Rønning, 2005; Tambuyzer et al., 2014). Maktfordelingen mellom tjenesteytere og tjenestebrukere beskrives fortsatt som svært asymmetrisk (Askheim & Starrin, 2012; Braye, 2000; Valla, 2010). Høiland og Juul (2005) uttrykker at helse- og sosialarbeidere er bærere av institusjonell dømmekraft og lydighetsetikk, som gjør at de ikke slåss for brukernes kamp for anerkjennelse i institusjonene og empowerment-prosesser. Høiland og Juul argumenter, i likhet med andre forskere (Järvinen & Mik-Meyer, 2003; Lipsky, 2010), med at helse- og sosialarbeidere som «bakkebyråkrater» plassert i spenningsfeltet mellom brukere og ledelse tenderer til å håndtere dette ved å tilpasse seg systemiske og institusjonelle premisser fremfor å anerkjenne og løfte brukernes behov og ønsker – for eksempel ved å kreve at brukere skal gjennomføre den type arbeidsoppgaver som institusjonen har bestemt fremmer mål om å bli selvforsørgende, fremfor å støtte brukernes egne planer og visjoner for hvordan de mener samme mål kan nås.

Det er pekt på at «ekspertvelde» blant velferdsstatens og helsetjenestens tjenesteytere er en del av selve problemet, og at de profesjonelle utgjør en vesentlig og tiltakende maktfaktor innenfor dette systemet (Hansen, 2010; Smeby, 2008). Det er fremhevet at hjelpeprofesjoners

ekspertposisjon utilsiktet påvirker menneskers helse negativt, gjør dem avhengige av hjelperne, tar kontrollen fra dem og gjør dem dårligere rustet til å håndtere sine problemer (Gjernes, 2004; Hvas & Thesen, 2002). Walseth og Malterud (2004) peker på at hjelpere ofte stiller urealistiske forventninger til seg selv, har forventninger om å hjelpe brukeren med alt og påtar seg totalansvar, med den konsekvens at de blir overveldet av situasjonen og opplever stress når de bistår brukere i terapeutiske empowerment-prosesser.

Forskningslitteraturen på terapeutisk empowerment identifiserer altså blandede resultater. Slik jeg vurderer resultatene og beskrivelsene fra helsefeltet synes disse gjennomgående å være mer positive enn resultater fra andre virksomhetsområder. I andre deler av forskningslitteraturen er man mer kritisk til hva dette egentlig handler om og om man oppnår de ønskede målsetningene gjennom slike tiltak, mål og prosesser, i og utenfor fengsel (Cruikshank, 1999; Du Rose, 2015; Hannah-Moffat, 2001; Järvinen & Mik-Meyer, 2003). Dette gjør det også interessant å se hvordan idealer om terapeutisk empowerment og mestring praktiseres i rusmestringsenhetene og hvilket potensial disse enhetene har som arena for empowerment-prosesser og medvirkningsidealer.

#### **6.4 Oppsummerende om tidligere forskning**

Siden årtusenskiftet har det vært gjennomført flere studier av nordiske rusmestringsenheter. De har som oftest tatt utgangspunkt i én aktørgruppe (ansatte eller innsattes erfaringer), eller de har sett på rus- og fengselspolitikk, miljøet i enhetene eller utfallet av prosesser. Hvis man sammenlikner den ellers omfattende fengselsforskningen med studier som i nyere tid har forsket på tverrprofesjonelt samarbeid i fengsler, utgjør sistnevnte en mindre del. Det er relativt få studier som har sett på samarbeid mellom ulike yrkesgrupper når det gjelder behandlings- og rehabiliteringsprosesser av innsatte rusmiddelbrukere. Dette kan delvis skyldes at tilbudet til innsatte rusmiddelbrukere om behandling og rehabilitering under soning har vært begrenset og/eller at slike tilbud ikke har innbefattet samarbeid mellom ulike profesjoner innenfor en fengselskontekst. Ettersom den nordiske forskningen har vist at rus- og fengselspolitikk er dynamiske felt, der fangebehandlingsidealer og praksiser varierer, er det viktig å kontinuerlig utforske og å få økt kunnskap om dette feltet.

I forskningen som har sett på nordiske rusmestringsenheter er det flere av studiene som berører temaene empowerment og samarbeid, men da altså i hovedregelen fra kun ett deltakerperspektiv. Siden samarbeidspraksiser i og mellom organisasjoner og profesjonelle inkluderer mange nivåer, kan det argumenteres for nødvendigheten av å ha en bredere tilnærming. Som følge av at organisering av fangebehandling og tilbud til innsatte rusmiddelbrukere varierer også imellom de nordiske landene, kan dette gi ulike betingelser for samarbeid, noe som antyder behov for nasjonale studier. Bjerge og Nielsen (2014) beskriver at empowerment-strategier og samarbeid påvirkes av lokale kontekster og institusjonelle praksiser. Dette medfører at også nasjonale praksiser kan variere. Dersom målet er å få et mer helhetlig bilde av situasjonen på feltet, bør dermed ulike enheter inkluderes.

Som vist, er det høye politiske ambisjoner om å få bedre koordinerte rehabiliterings- og behandlingsprosesser for innsatte rusmiddelbrukere. Forskning på tverrprofesjonelt samarbeid er et felt i rask vekst, og da særlig innenfor helse- og sosialfeltet. Den delen av forskningen som studerer etableringen av samarbeidspraksiser mellom organisasjoner og profesjonelle i et prosessuelt perspektiv, har vist at både intra- og interorganisatoriske forhold, samt relasjonelle forhold, påvirker slike prosesser. Særlig trekkes det frem at styring, ledelse og målsetninger, samt organisatoriske verktøy/virkemidler og relasjoner mellom partene er essensielt for å etablere gode samarbeidspraksiser. Det argumenteres i flere av studiene på dette feltet med at tverrprofesjonelt samarbeid er i ferd med å bli et for smalt begrep, ettersom dette ikke gir rom for brukere og andre samarbeidspartnere som ikke er profesjonelle.

Empowerment er, som vist, en sekkebegrep som inkluderer ulike forståelser, perspektiver og forskningstradisjoner. Forskning innenfor empowerment som motmakt viser til en snever fortolkning av dette i dagens rusforskning, altså som en alternativ relasjon mellom tjenesteyter og bruker. Markedsorienterte empowerment-prinsipper har fått økt gjennomslag i Norge, men de er også omdiskutert, både med hensyn til styrings- og ledelsesformer og hvordan de virker på brukernivå ved å tilrettelegge for frihet, valg og ansvar. Forskning på terapeutisk empowerment viser at brukere som får medvirke og myndiggjøres i samarbeid med de profesjonelle i endringsprosessen har mer positive opplevelser og bedre måloppnåelse. Dette taler for at både brukere og profesjonelle inkluderes når terapeutiske empowerment-prosesser skal studeres. Det er som vist også mange studier som har sett på empowerment i et styrings-/kontrollperspektiv på helse- og sosialfeltet og i forbindelse med fangebehandling. Flere av disse har vært preget av Foucaults perspektiv på moderne styringsformer (Cruikshank, 1999;



Dahlager, 2001; Dean, 2006; Hannah-Moffat, 2000). Foucaults forskning har ikke et aktørperspektiv, men det er argumentert med at empowerment-analyser kan bruke hans begrepsapparat i analyser også på aktør- og institusjonelt nivå, noe governmentality-studier eksemplifiserer (Dean, 2006; Mik-Meyer & Villadsen, 2007).

Studier av empowerment og samarbeid på helse- og sosialfeltet skiller seg fra hovedvekten av nordiske antropologiske og kriminologiske studier av fangebehandling og rusmestringsenheter ved at sistnevnte inntar et mer kritisk perspektiv, både med hensyn til samarbeid mellom profesjonelle og den betydning det har for innsatte. Siden det er et uttrykt mål å oppnå tettere integrering av tjenester og økt samarbeid mellom profesjonelle og mellom profesjonelle og innsatte, er det nødvendig å se nærmere på betingelsene for og resultater av kollektive handlinger på tvers av profesjoner og organisasjoner og mellom profesjoner og brukere. En målsetning med denne studien har vært å favne bredt og undersøke hvordan samarbeid i rusmestringsenhetene realiserer sitt potensial som kollektiv handling innenfor rusmestringsenhetenes spesielle fengselskontekst.



## 7 Teoretisk rammeverk

Rusmestringsenhetene bygger på et ideal om kollektiv handling og oppslutning om innsattes empowerment-prosesser. Dette skal realiseres gjennom å etablere en samarbeidspraksis om innsattes behandlings- og rehabiliteringsprosesser på tvers av organisasjons- og profesjongrenser. Intensjonen er også at innsatte skal få nye posisjoner i endringsprosessene. Gjennom dette skal rusmestringsenhetene gi nye rammer og betingelser, slik at innsatte rusmiddelbrukere kan forbedre sine muligheter til å oppnå mestring av sine levekårs, rus- og kriminalitetsproblemer. Disse prinsippene skal styre samhandlingen i en fengselskontekst som er annerledes enn andre sammenhenger hvor borgeres velferd skal sikres.

Fengselet er en av samfunnets mest direkte styrings- og maktformer (Hannah-Moffat, 2000). Den tilhører den type organisasjoner som Goffman (1967) i sin klassiker *Anstalt og menneske* omtalte som 'totale institusjoner'. Selv om hans analyse er av eldre dato, er den fortsatt relevant når fengslers institusjonelle rammer skal beskrives. Goffman identifiserte ulike typer totale organisasjoner som innbyrdes delte spesielle funksjoner og karakteristika. De genererer også sammenliknbare responser og tilpasninger hos medlemmene. Fengsler tilhører den gruppen totale institusjoner som skal beskytte samfunnet, og som ikke har medlemmenes velferd som sitt primære mål. Som sosialt system er fengsler kjennetegnet av sin totale karakter, symbolisert ved barrierer mot omverdenen, som også er innebygget i organisasjonen. Tradisjonelt separerte livssfærer som arbeid, søvn og fritid, skjer alle innenfor den totale institusjonens avgrensede område, der medlemmene (heretter innsatte) behandles likt og det strengt regulerte sosiale samværet skjer etter fastlagte mønstre under overvåkning av personalet.

Andre typiske trekk ved totale institusjoner er at dekning av menneskelige behov skjer gjennom den byråkratiske organisasjonen, og at innsatte blir kollektivt ledet gjennom felles aktiviteter. Innad i organisasjonen er skillene mellom gruppene tydelige; ledelsen på toppen, et begrenset antall personale som holder oppsyn med den siste gruppen, de innsatte. Den sosiale avstanden mellom gruppene innad i totale institusjoner skaper, ifølge Goffman (1967), stereotypiske oppfatninger mellom gruppene. De krenkelser som innsatte utsettes for er ment å fremme deres tilpasning til institusjonens mål, men de påvirker innsattes videre psykiske utviklingsforløp (moralske karrierer). I tråd med Goffman reagerer innsatte strategisk og med ulike tilpasningsstrategier, som leder til at de utvikler sin egen «underverden». Tilpasningsstrategiene kan betraktes som strategisk interaksjon, der ulike deltakers handlinger får konsekvenser for

andre deltakeres strategiske handlinger. Disse handlingene er innleiret i konteksten, og det er snakk om et sosialt bundet strategibegrep. Et sentralt perspektiv i Goffmans teori er at mennesket vil handle strategisk og intensjonelt selv i sterkt begrensede og kontrollerte handlingsrom, og innsattes strategiske handlinger utøves ofte for å bevare og beskytte egen selvforståelse og identitet under det kontinuerlige presset de utsettes for av personalet med det mål at innsatte skal overta personalets oppfatninger av de innsattes karakter og historie. Det må likevel presiseres at mange av de totale trekkene som kjennetegner Goffmans beskrivelse av totale institusjoner er myket opp i norske fengsler gjennom de siste tiårene, samtidig som man vil finne betydelige forskjeller mellom fengsler med lavere og høyt sikkerhetsnivå. Innsatte vil i dag for eksempel kunne få daglig utgang fra fengselet til jobb eller skole, besøk, fremstillinger (følge) til velferdsetater og permisjoner innvilges årlig i et relativt stort omfang.<sup>8</sup>

Fordi innsatte reagerer forskjellig kan menneskemøter i den totale institusjonen se forskjellige ut. Felles for dem er at de avspeiler maktfulle strategiske spill, der strategiene er sosialt produserte og produserende, mens situasjonsbegrepet er sosialt bundet og strategibegrepet relaterer seg til konteksten. Dette innebærer at maktutøvelsen i den totale institusjonen ikke er «top-down», men en form for maktspill der innsatte aktivt (re)produserer og «forhandler» med de ansatte om hvordan aktørene og situasjonen skal defineres og forstås. Strategiene som brukes av innsatte kan ses som motstrategier til et system, der den profesjonelle i siste instans normalt vil ha det siste ordet. Ifølge Goffmans perspektiv vil man forvente at innsatte gjennom sine strategier og handlinger aktivt vil forsøke å forsvare seg mot et system som primært definerer dem som «innlagte» og som virker undertrykkende på dem, fordi sosiale identiteter gjøres irrelevante i mange samhandlingssituasjoner, med identitetsdeprivasjon som konsekvens; det sannsynlige resultatet er at innsatte vil forlate institusjonen dårligere rustet til å leve i samfunnet enn da de kom inn. Selv om dette er kjennetegn man forsøker å motvirke i en norsk fengselskontekst (Justis- og politidepartementet, 2008), gir dette et nyttig perspektiv på forutsetningene for rusmestringsenhetene.

Goffmans analyseperspektiv av totale institusjoner blir gjerne beskrevet som «symbolsk interaksjonisme» (Aakvaag, 2008; McLaughlin & Muncie, 2006), der den retter oppmerksomhet mot den dynamiske og symbolske meningsdannelsen som skjer mikrososialt i

---

<sup>8</sup> Kriminalomsorgens årsstatistikk fra 2018 viser at antall innvilgede fremstillinger fra lukket fengselsplass dette året var 19 340, mens 40 128 ble innvilget fra åpen plass. Antallet permisjoner var på 30 324. Det ble sonet 41 643 fengselsdøgn i institusjon og 112 639 med fotlenke.

lokal interaksjon mellom mennesker (Mik-Meyer & Villadsen, 2007). Selv om Goffman i sitt forfatterskap og sin forskning var opptatt av både direkte og indirekte makt-, kontroll-, undertrykkelses- og disiplineringsformer, kan man med utgangspunkt i hans idealtipe av den totale institusjon fange noen av de karakteristiske trekkene ved fengsler med høyt sikkerhetsnivå, som utforskes i denne studien. Disse institusjonene formes i betydelig grad gjennom autoritetenes maktdisposisjoner, beslutninger og sterk grad av regulering av hverdagslivet i fengslene. Den ytre kontrollen og styringen av individet står sentralt, men hvordan denne styringen foregår varierer over tid.

Foucault (1999) beskriver i boken *Overvåkning og straff* hvordan det panoptiske disiplindefengselet og fengselsstraffen i løpet av en relativt kort tidsperiode (ca. 1750–1825) ble et straffeideal i Europa. Fengselsstraffen beskrives her som en teknisk løsning på endrede samfunnsbehov og et nyttig virkemiddel for å få kontroll med menneskers kropper og kontrollere dem samtidig som ulempene ved tradisjonelle fysiske straffer ble redusert. Fengselsstraffen omtales å ha blitt drevet frem av kapitalismens behov, nye produksjonsmåter og innovasjoner innenfor medisin og pedagogikk (Foucault, 1995). Vi kan se etableringen av rusmestringsenheter i et tilsvarende perspektiv. Fangebehandlingsidealene for innsatte rusmiddelbrukere harmonerer med den generelle samfunnsutviklingen og samfunnets utstøtte skal kontrolleres og styres på måter som er nyttige; gjennom indirekte styringsformer og kontroll. Foucaults tanker om selvdisiplinering som erstatning for ytre kontroll er relevante i forståelsen av empowerment som akseptert ide. Empowerment-idealet passer godt inn i det ideologiske skifte i synet på disiplinering der ytre kontroll og styring skal erstattes med indre selvstyring, men uten at fengslenes ordinære sikkerhet, kontroll og disiplineringsformer nødvendigvis svekkes av den grunn.

Fengselsinstitusjonens totale karakter og potensielt negative innvirkning på innsatte og ansatte er anerkjent i fengselspolitikk og fengselsforskning (se f.eks. Jewkes, 2012; Justis- og politidepartementet, 2008). I norske fengsler er det i form av rusmestringsenheter forsøkt å skape lommer hvor andre prinsipper, inkludert mer indirekte styringsformer, i større grad skal benyttes og erstatte de mer direkte styringsformene som ellers gjelder i et høysikkerhetsfengsel. Samarbeid om fangebehandlingen i rusmestringsenhetene er ment å overskride maktasymmetri og aktørenes begrensede handlingsrom innenfor fengselsinstitusjonens strenge rammer. Samtidig vil samarbeidet, samspillet og relasjonene som skal finne sted mellom organisasjoner, profesjoner og innsatte innenfor disse rammene være svært påvirket av slike forhold.

Som beskrevet tidligere, er det også tenkt at rusmestringsenhetene skal kunne fremme empowerment av innsatte gjennom bruk av virkemidler som kognitiv terapi for å styre og regulere rusatferd og gjennom dynamiske kontrollformer som russamtaler ved brudd på rusforbudet, samt systematisk bruk av miljøterapi og grupper for å bidra til innsattes selvstyring og regulering (Kriminalomsorgsdirektoratet & Helsedirektoratet, 2016). Empowerment-perspektiver og samarbeidspraksis er i denne sammenhengen virkemidler som skal bidra til denne transformasjon fra direkte makt- og styringsformer til indirekte makt- og selvstyringsformer. Empowerment og samarbeid blir slik sett styringsteknologier som former handlingsrommet for både innsatte, ansatte og ledelsen i fengslene og i spesialisthelsetjenesten. Samarbeidspraksis handler i denne sammenhengen om en vid og organisasjonsteoretisk forståelse av fenomenet som inkluderer samarbeid mellom organisasjoner (fengslene og spesialisthelsetjenesten), innad i organisasjonen (fengslene og rusmestringsenhetene), samt mellom aktørgrupper (ledere, profesjoner og innsatte). Det handler altså om hvordan hele organisasjonen og samtlige aktører og samarbeidsparter skal jobbe sammen mot et kollektivt mål.

For å undersøke hvordan styring foregår ved rusmestringsenhetene ser jeg hen til D'Amour et al. (2008) sin strukturmodell for samarbeid. Denne modellen synliggjør forutsetninger for utvikling av samarbeidspraksis og empowerment-perspektiver i komplekse og heterogene systemer. Tenkningen som ligger til grunn for modellen har vært retningsgivende for hvordan jeg har forstått og utforsket empowerment og samarbeid i rusmestringsenhetene i denne avhandlingen og artiklene som inngår i den. Denne strukturmodellen vil nå beskrives nærmere.

## **7.1 Strukturmodell for samarbeid**

Rusmestringsenhetene er en ny organisasjonsform som skal bidra til bedre tverretattlig samarbeid mellom kriminalomsorgen og helsetjenesten og et tverrprofesjonelt samarbeid mellom psykologer, fengselsbetjenter, miljøarbeidere og innsatte (Kriminalomsorgsdirektoratet & Helsedirektoratet, 2016). Målet er at innsatte skal få et koordinert behandlings- og rehabiliteringstilbud, som gjør dem sterkere og bedre i stand til å mestre sine rus- og levekårsproblemer og avstå fra kriminalitet i fremtiden. Rusmestringsenhetene kan i denne forstand sies å bygge på et ideal om kollektiv handling der ulike organisasjoner (fengselet og spesialisthelsetjenesten), profesjonelle (psykologer, miljøarbeidere og fengselsbetjenter) og innsatte skal samarbeide om å realisere en bedre fangebehandling for rusmiddelbrukere. I tråd

med Crozier og Friedberg (1995) sitt organisasjonssosiologiske teoriperspektiv kan kollektive handlinger defineres som:

... the process through which the strategic interactions among a set of actors placed in a given field of action and mutually dependent for the solution of some common 'problem' are stabilized and structured (s. 75).

Kollektive handlinger anses innenfor et slikt perspektiv å være påvirket av politiske, sosiale, økonomiske og kulturelle prosesser, men de oppstår lokalt og er produkt av handlinger og atferd hos ulike aktører i bestemte sosiale kontekster (Crozier & Friedberg, 1995; Frank & Bjerger, 2011). For Crozier og Friedberg (1995) er det sentrale empiriske spørsmålet å forstå den sosiale prosessen som leder til konstruksjon og organisasjon av samarbeid mellom et sett av aktører, som er gjensidig avhengige av hverandre for å løse et problem som de ikke kan løse alene. Løsningen for slike aktører vil derfor være å forsøke å etablere et samarbeid med andre selv om de har motstridende interesser og/eller er potensielle «rivaler». Den strategiske aktøren (enten dette er en person, en gruppe eller en kollektiv enhet) har egeninteresse av å inngå samarbeid med andre, og de handler strategisk. Reguleringsmekanismene mellom aktørene og systemet skjer gjennom en form for spill, der hver aktør har sine interesser å ivareta. Aktørenes makt er, innenfor dette perspektivet, med på å regulere deres handlingskapasitet og påvirkes av forhold som ekspertkunnskap, informasjonskontroll, kommunikasjonsressurser, organisasjonens regler med videre (Crozier & Friedberg, 1995).

Forholdet mellom aktørers rasjonalitet og kollektiv handling er en av sosiologiens store kontroverser (se f.eks. Aakvaag, 2008; Hagen, 2007; Mjøset, 1991). Å forklare samarbeid mellom aktører er et sentralt problem i alle kollektive foretakende (D'Amour et al., 2008). Kollektiv handling forutsetter for det første at det finnes et kollektiv som er noe mer enn en tilfeldig ansamling av enkeltindivider (Sartre, 1972). Kollektiver kan forstås som skapte sosiale felleskap som er avgrenset i tid, rom og sted der samhandling oppstår mellom menneskene (Henriksbø & Sudmann, 2011).

Rasjonalet om kollektive handlinger i samarbeid hviler på ideen om at organisasjoner og profesjonelle ønsker å jobbe sammen for å gi brukerne bedre tjenester (Aakvaag, 2008; D'Amour et al., 2008). Når brukerne skal være en aktiv part i samarbeidsprosessen blir også deres ønsker om deltakelse og hvorvidt de gis medvirkning og makt et premiss (Payne, 2000). Når profesjonelle kommer fra ulike organisasjoner som er orientert mot ulike mål og aktiviteter,

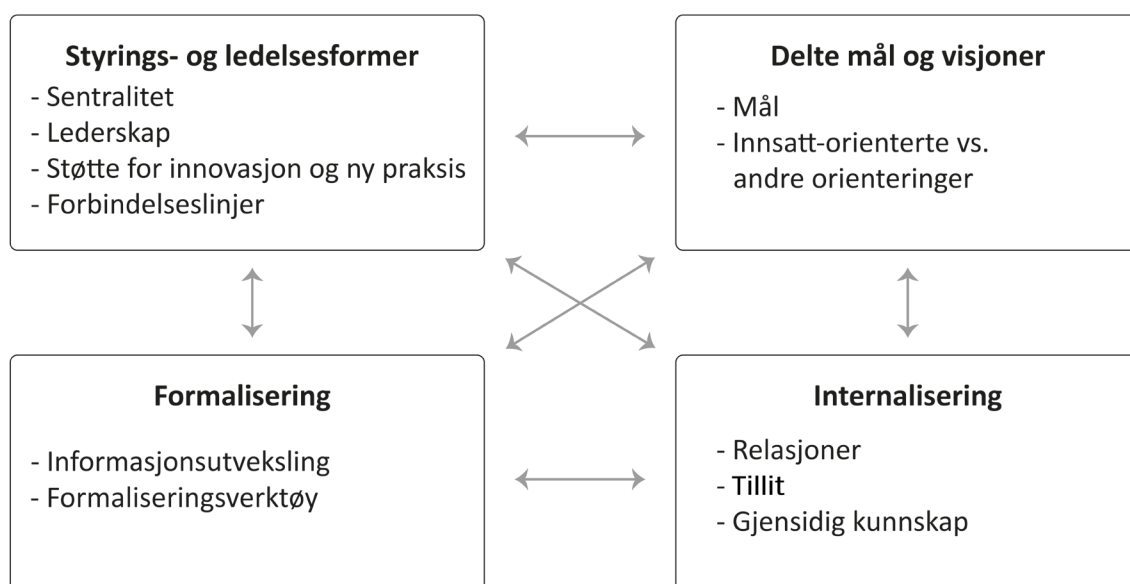
vil de bringe med seg sin egen historie, og denne vil kunne påvirke hvordan ansatte jobber, regler og ethos i deres respektive arbeidspraksis (Kolind et al., 2015). De profesjonelle vil også i et samarbeid ha egne interesser og kan ønske å opprettholde egen autonomi og uavhengighet, der makt er et viktig virkemiddel i forhandlingene.

For å analysere hvordan idealene om empowerment og samarbeid operasjonaliseres i rusmestringsenhetene trekker jeg, som sagt, veksler på D'Amours strukturmodell (D'Amour et al., 2008). Modellen har teoretisk forankring i organisasjonssosiologien og i Crozier og Friedberg (1995) sine teoretiske perspektiver, og ble opprinnelig utviklet for analyser av samarbeidsprosesser i helsesektoren. Den er tidligere brukt i analyser av interorganisatorisk og interprofesjonelt samarbeid i helseorganisasjoner, team, integrerte nettverk og mellom organisasjoner (for oversikt se D'Amour et al., 2008). Tidligere analyser har ikke inkludert brukere eller pasienter, noe som gjøres i denne studien. Ifølge D'Amour et al. (2008) påvirkes samarbeid av organisasjonens og profesjonelles kapasitet til kollektive handlinger av følgende fire dimensjoner:

- 1) *Styrings- og ledelsesformer* – som referer til hvordan styring og ledelsesfunksjoner støtter samarbeid og gir retning når nye profesjonelle og organisatoriske praksiser skal etableres.
- 2) *Delte mål og visjoner* – som refererer til graden av felles målsetninger og hvordan disse tilegnes av teamet, samt graden av klientsentrert orientering versus en orientering mot andre allianser, som for eksempel egen profesjon, organisasjon eller personlige interesser.
- 3) *Formalisering* – som referer til informasjonsutveksling og formaliseringsverktøy, det vil si ulike virkemidler og prosedyrer som strukturerer arbeidsprosessene med brukerne og tydeliggjør forventninger og ansvar.
- 4) *Internalisering* – som refererer til de profesjonelles grad av tillit til hverandre, gjensidig avhengighet, følelse av tilhørighet, samt kunnskap om hverandres verdier og disipliner.



Dette kan illustreres med følgende modell (inspirert av D'Amour et al., 2008):



**Figur 2. Strukturmodell for samarbeid.**

Som figuren illustrerer, er de fire dimensjonene forbundet med og påvirker hverandre. De to dimensjonene til venstre i modellen involverer i hovedsak organisatoriske forhold som skaper rammen om samarbeidsprosessen, mens de til høyre handler om forhold mellom individene som skal inngå i samarbeidet. Til sammen er disse dimensjonene egnet for å analysere og diskutere hvordan idealer om kollektiv samarbeidsinnsats for å fremme innsattes empowerment kan forstås i møte med den praksisstrukturen som fengslene og rusmestringsenhetene representerer. Som en utdypning av denne modellen har jeg i artiklene supplert med to teoretiske perspektiver, som jeg nå vil beskrive nærmere.

### 7.1.1 Ansattes responser på samarbeidsutfordringer

Kollektive handlinger i samarbeidsprosesser hviler på et premiss om at partene som inngår i prosessene ønsker å samarbeide (Henriksbø & Sudmann, 2011). I et hvert samarbeid kan det imidlertid oppstå problemer som utfordrer idealet om kollektive handlinger, noe som igjen kan påvirke partenes interesser av og ønsker om å bidra.

For en av partene (de ansatte) kan idealer om kollektive handlinger som i prinsippet ligger til grunn (eksempelvis for tverrprofesjonelt samarbeid) svekkes når det også finnes et sterkt ønske og en interesse av å beholde egen eller profesjonens autonomi. Til tross for at kollektive

handlinger er tuftet på samarbeid, kan ansatte respondere på ulike måter når de opplever svekkede interesser, og hvordan de responderer kan igjen påvirke samarbeidsprosessene.

I organisasjonsforskningsfeltet er det mange studier som utforsker hvordan ansatte håndterer problematiske hendelser på arbeidsplassen og de konsekvenser deres handlinger og responsformer kan ha. Hirschman (1970) ble tidlig en klassiker på feltet. Hirschman fant at medlemmer i ulike typer organisasjoner hadde tre, typiske responsformer, som han betegnet 'Exit', 'Voice' og 'Loyalty' (EVL). 'Exit' viser til hvordan ansatte vil forsøke å unnsnippe situasjonen ved å slutte i jobben, be om overføring til en annen avdeling (Allen, 2014; Turnley & Feldman, 1999) eller vurdere å slutte (Allen & Tüselmann, 2009; Rusbult, Farrell, Rogers & Mainous, 1988). 'Voice' viser til at ansatte vil forsøke å endre på situasjonen. 'Voice' omfatter både konstruktive responsformer som å klage formelt, diskutere utfordringene og foreslå løsninger, og destruktive responsformer som kan innebære å spre negative holdninger i miljøet (Allen, 2014; Luchak, 2003; Turnley & Feldman, 1999). 'Loyalty' beskriver ansatte med spesiell tilknytning og lojalitet til organisasjonen og er dermed nært knyttet til 'Voice'. Den klassiske EVL-teorien ble siden utvidet med responsformen 'Neglect' (Farrell, 1983) for å fange opp at ansatte med begrenset påvirkningskraft til å kritisere ('Voice') eller muligheter til å slutte i jobben ('Exit') ofte valgte å senke prestasjonene sine for å opprettholde en form for balanse mellom egne preferanser og de rådende arbeidsforholdene (Allen, 2014). I denne avhandlingen brukes EVLN-teorien til å forstå og analysere ansattes responser på samarbeidsutfordringer.

Hirschmans elastiske teori med senere utvidelser (EVLN) har blitt anvendt i en rekke forskningsfelt som HR, statsvitenskap, økonomi, psykologi, juss og organisasjonsatferd (se f.eks. Aravopoulou, Mitsakis & Malone, 2017; Wilkinson, Donaghey, Dundon & Freeman, 2014), med til dels ulik vektlegging innen politikk, forskning og praksisfeltet (Wilkinson, Dundon, Donaghey & Freeman, 2014). Det har blitt diskutert hvorvidt Hirschmans teori, som var inspirert av økonomisk teori og opprinnelig ble utformet for å forstå og forklare forbrukeratferd i liberale markeder og medlemsorganisasjoner, dermed er mindre egnet til å forklare medarbeideratferd i organisasjoner der flere forhold vil påvirke og regulere valg og atferd (Allen, 2014). EVLN-teorien har da også blitt videreutviklet med flere responsformer for å imøtekomme dette. Det kan også stilles spørsmål om teorien er anvendbar for analyse av hierarkiske monopol-organisasjoner som fengsler ettersom makt- og påvirkningsstrukturer i frie markeder er svært ulike disse strukturene. Forbrukere på frie markeder er videre mer fristilte i

sine roller enn ansatte og ledere i hierarkiske, offentlige organisasjoner (Hyman, 2005), hvor det er større forekomst av formelle reguleringer som styrer leder- og medarbeideratferd, relasjoner og arbeidsforhold (Wilkinson, Donaghey, et al., 2014). I mellommenneskelige relasjoner er både formelle og uformelle regler og normer styrende for personers responser, atferd og handlinger (Hyman, 2005), og de vil også forme medarbeideres responser på andre måter. Der kunder kan la være å kjøpe varer, kan ansattes exit-responser være påvirket av for eksempel normer, arbeidskontrakter, egen kompetanse og muligheter for annet arbeid. Voice-responser under slike forhold kan for eksempel bringe den ansatte i vanry i og utenfor organisasjonen, og potensielt forhindre forfremmelse internt i organisasjonen (Allen, 2014). På bakgrunn av kritikken kombineres EVLN-teorien med andre responsformer. Først og fremst trekker jeg veksler på konseptualiseringen og rammeverket til Worrall og Mawby (2013) for medarbeiderresponser på utfordringer knyttet til yrkesutøvelse i friomsorgen. Helt spesifikt innebærer dette at jeg har inkludert responsformene 'Expedience' og 'Edgework' i mine fortolkninger av datamaterialet. 'Expedience' viser til at ansatte fortsetter å jobbe for å oppnå organisasjonens mål, men at de gjør dette ved å bryte eller tøye organisasjonens normer og regler (Parks, Li & Gallagher, 2010). 'Edgework' viser til responsformer der ansatte frivillig setter seg selv i fare og utfører aktiviteter som truer deres fysiske eller mentale helse for å nå de overordnede målene i organisasjonen (Lyng, 1990). Mens den første av disse to minner om loyality-reaksjonen fra EVLN-teorien, er den sistnevnte en utvidelse, som har vist seg å favne reaksjonsmåter for ansatte i friomsorgen (Worrall & Mawby, 2013).

For en annen av partene (de innsatte) er erfaringer med og responser på samarbeidsutfordringer ikke direkte utforsket gjennom tilsvarende rammeverk i artiklene. I andre studier diskuteres de ulike aktørers (inkludert innsatte i fengsler) bidrag inn i organisasjonen og hvordan dette former deres muligheter for kollektivdannelser og motmakts-strategier (Axelsson, Karlsson & Skorstad, 2016; Lysgaard, 1961; Løchen, 1976; Mathiesen, 2012a). Innsatte inngår imidlertid i den overordnede forståelsen av kollektiv (sam)handling som diskuteres i denne avhandlingen.

### **7.1.2 Styringslogikk og styringsformer**

Aktørers handlinger påvirkes av den konteksten de utføres innenfor (Crozier & Friedberg, 1995; D'Amour et al., 2008). Samarbeidspraksis som kollektiv handling er dermed kontekstsavhengig. Lipskys (2010) teori om bakkebyråkater ble utarbeidet på bakgrunn av observasjoner av kollektiv atferd i offentlige tjenesteorganisasjoner og ansattes

arbeidserfaringer og mestringsstrategier på individnivå (Lipsky, 2010, s. xii). Teorien har et praksisnært fokus på menneskers ansikt-til-ansikt-møter, lokale interaksjoner og hvordan politikk og sosiale strukturer utvikles og formes «nedenfra og opp» på ulike felt. Mennesker forstås innenfor teorien som handlende og problemløsende ved at de responderer på kreative måter i møte med utfordringer i arbeidslivet. Bakkebyråkrat-teorien plasserer seg innenfor et mikro-interaksjonistisk perspektiv, med røtter tilbake til Mead, Blumer og symbolsk interaksjonisme (Aakvaag, 2008; Blumer, 1969; Mik-Meyer & Villadsen, 2007). Mennesker sees som produkter skapt og formet i sosial interaksjon. Deres handlinger involverer mer enn umiddelbare psykologiske responser, og tenking, kunnskap, mestringsstrategier og skjønnsutøvelse har en sentral rolle i møtet med utfordringer i arbeidshverdagen. Begrepet 'bakkebyråkrati' defineres som: «... places where citizens experience directly the government they have implicitly constructed» (Lipsky, 2010, s. xi). Tjenestemottagere eller brukerne i bakkebyråkratiene er ofte «ufrivillige klienter» som verken har valgt tjenesten eller kan velge seg alternative tjenester. 'Bakkebyråkrater' er ansatte som jobber i det offentlige tjeneste, i første linje og direkte med borgere (eller «brukere») i bakkebyråkrati-organisasjonene. Bakkebyråkratene kjennetegnes av å ha spesifikke oppgaver knyttet til å tildele goder eller sanksjoner på vegne av det offentlige i disse organisasjonene (Lipsky, 2010).

I bakkebyråkrat-teorien, og i senere forskning, beskrives bakkebyråkraters arbeidssituasjon som utfordrende og krevende – blant annet fordi de under strengt tidspress og med begrensede ressurser skal fortolke og tilpasse generell politikk til praksis på måter som både tilfredsstillende brukere, ledelsen og samfunnet mer generelt (Hill, Buffat & Hupe, 2015; Lipsky, 2010). I disse omsetningsprosessene har bakkebyråkrater relativt stor profesjonell autonomi fra organisatoriske autoriteter (Lipsky, 2010). Til sammen medfører disse forholdene at politikk som utformes «fra toppen» med mål om implementering nedover i organisasjonen, påvirkes av bakkebyråkraters beslutninger, rutiner og mestringsstrategier. Deres praksis blir dermed den utøvde politikken på feltet (Hill et al., 2015).

Forskningslitteraturen om bakkebyråkrater er omfattende (Brodkin, 2011, 2012; Hill et al., 2015). Det samme er gjeldende innenfor velferds- og rusfeltet, der bakkebyråkratteorien også er brukt i analyser av samarbeid og empowmerment-prosesser med rusmiddelbrukere (Damsgaard & Eide, 2012; Frank & Bjerger, 2011). Brodtkin (2015) deler i sin forskningsoppsummering studier om bakkebyråkrater inn i tre hovedgrupper: 1) Policy-studier som undersøker hvordan offentlig politikk skapes av bakkebyråkraters praksis, og hvordan

ressurssituasjonen påvirker ansattes mestringsstrategier og former utøvd politikk, 2) studier av styrings- og ledelsespraksiser som undersøker hvordan ulike styringsformer og ledelsesprinsipper i tjenesteutforming og ytelse påvirker praktisk politikk og 3) sosiopolitiske og velferdsstatlige studier som undersøker bakkebyråkraters praksis og grenseflater, samt bakkebyråkratiers og bakkebyråkraters medierende rolle i offentlige, velferdsstatlige transformasjoner. Mange av studiene om bakkebyråkrater utforsker teoriens nøkkelbegreper; 'ansattes skjønnsutøvelse' og 'mestringsstrategier' (Bosma, Kunst, Dirkzwager & Nieuwebeerta, 2018). Resultatene fra Tummers og Bekkers (2014) og Tummers, Bekkers, Vink og Musheno (2015) sine studier av hvordan bakkebyråkrater forholder seg til implementering av ny politikk og de mestringsstrategier de velger ved opplevelser av press og kryssende forventninger i arbeidshverdagen, er særlig interessante for denne avhandlingen. Disse studiene viste at profesjonelle var mer villige til å implementere ny politikk når de opplevde denne som meningsfull for brukerne og når politikken ga de profesjonelle større handlingsrom for skjønnsutøvelse. Videre viste studiene at den mest vanlige mestringsstrategien på tvers av profesjoner var å velge strategier som ivaretok brukernes interesser. Det ble imidlertid identifisert profesjonsforskjeller i forhold til hvor villige ulike profesjoner var til å bryte organisasjonens regler for å imøtekomme brukernes behov. Helseprofesjoner var mer villige til dette enn sosialarbeidere og profesjoner som jobbet med «organisering av disiplin» (f.eks. politi- og fengselsbetjenter). Sistnevnte grupper valgte derimot oftere strategier som involverte rigid etterlevelse av organisasjonens regler. Disse resultatene gir interessante perspektiver når ansattes møte med den nye straffe- og velferdspolitikken i rusmestringsenhetene skal forstås og diskuteres. Ansattes mestringsstrategier og responsformer vil ha påvirkning ut over den enkelte tjenesteyter og gruppen de representerer, ettersom kollektiv samarbeidspraksis og empowerment-idealer i rusmestringsenhetene har sammenheng med disse. Videre vil både fengselsledelsens og ansattes håndtering av styringsutfordringer være av stor betydning for implementering av den nye politikken.

Bakkebyråkrat-litteraturen som utforsker styring- og ledelsesformer har vært sterkt økende siden Lipskys tid (Hupe & Hill, 2007), noe som er satt i sammenheng med endrede styringsformer og samarbeidsstrukturer bygd på nettverksidealer innenfor velferdsfeltet (Hupe & Hill, 2007). Selv om teorier om bakkebyråkrater er mye brukt i sosiologisk og kriminologisk forskningslitteratur, viser Sabbe, Moyson og Schiffino (2017) sin forskningsoppsummering relativt beskjedne forekomst innenfor fengsels- og friomsorgsforskning. De 46 identifiserte studiene innenfor feltene offentlig administrasjon og kriminologi utforsket hovedsakelig

implementering av risikovurderingsverktøy, fengselsbetjenters håndtering av begrensninger i jobben og deres profesjonelle identitet og utvikling. Den begrensede forekomsten av studier av styringsformer og ledelsespraksiser innenfor en fengselskontekst er noe overraskende gitt teoriens utbredelse og den store graden av overenstemmelse mellom teoriens nøkkelbegreper og fengslenes virksomhetsfelter (Shannon & Page, 2014). Fengselsansatte (på ulike nivåer) skal med begrensede ressurser omforme ofte motstridende, offentlig politikk til praksis, balansere vedtak opp mot egne verdier, prioritere og utøve skjønn. De må prioritere ut fra egne profesjonelle standarder, vurderinger og faglige føringer i samhandling med andre yrkesgrupper, som kan ha andre profesjonelle standarder og vurderinger. Innenfor disse rammene skal de fengselsansatte finne styrings- og ledelsespraksiser og strategier for egen arbeidsutførelse, som både imøtekommer forventninger og krav fra deres respektive overordnede og fengslenes virksomhetsstruktur. Dette kan medføre spenninger mellom ledelse og ansatte (Bannink, Six & van Wijk, 2015), mellom ansatte (D'Amour et al., 2008) og mellom ansatte og innsatte (Mjåland, 2015).

Bannink et al. (2015) tar for seg styrings- og kontrollmekanismer i bakkebyråkratier og analyserer spenninger knyttet til styring og ansattes responser på styring. Denne teorien uttrykker at graden av slike spenninger påvirkes av hvor sammensatte problemene er (kompleksitets-variabel) og hvor motstridende aktørenes interesser og preferanser er (tvetydighets-variabel). Balansen mellom disse to variablene er avgjørende for hvilken form for styrings- og ledelseslogikk som vil erfares som hensiktsmessig av aktørene i samarbeidsprosessene. Ifølge Bannink, Six og van Wijk (2015) er den mest hensiktsmessige styrings- og ledelsesformen i situasjoner der kompleksiteten på oppgavene er høy og tvetydigheten mellom gruppene stor («dobbel styringsutfordring») at ledelsen inkluderer ansatte i utvikling av formelle kontrollrutiner, design av arbeidsprosesser og evaluering av arbeidet. Dette hevdes å fremme ansattes selvdeterminering (Ryan & Deci, 2000) og konformitet til organisasjonens behov, samtidig som det gir tilstrekkelig støtte til ansattes kapasitet til bruk av profesjonell ekspertise (Bannink et al., 2015). Disse beskrivelsene har store likhetstrekk med rasjonaler som legges til grunn for empowerment og samarbeid mer generelt; både i form av idealer om nettverksorientert samarbeidspraksis samt ved at ansatte og innsatte forventes å lede seg selv i retning samarbeid for å nå empowermentet-idealene. I en av artiklene bruker jeg teorien til Bannink et al. (2015), som er en utvidet versjon av teorier om bakkebyråkrater, for å undersøke hvordan ansatte i rusmestringsenhetene styrer og leder seg selv og selv blir styrt og ledet i sitt arbeid på rusmestringsenhetene. I den videre diskusjonen

om samarbeid og empowerment i rusmestringsenhetene vil jeg trekke med meg perspektiver fra denne utvidede versjonen om styring i bakkebyråkratier og styring av bakkebyråkrater og brukere.

### **7.1.3 Avhandlingens bidrag til eksisterende forskning**

Avhandlingen utforsker hvordan moderne prinsipper om straff og velferd kommer til uttrykk i empowerment og samarbeid i norske rusmestringsenheter og hvordan balanseringen mellom dem kan forstås innenfor denne institusjonelle konteksten. Ved at ulike aktørers syn på fangebehandlingen av innsatte rusmiddelbrukere i norske rusmestringsenheter (herunder både det politiske nivået, fengselsledelsens, ansattes og innsattes syn på og erfaringer med disse temaene) utforskes, har studien et bredt utgangspunkt. Den forholder seg til den eksisterende litteraturen om fangebehandling og rehabilitering i norske rusmestringsenheter.

Ved å utforske hvordan innsatte og ansatte erfarer at idealer om samarbeid spilles ut i fangebehandlingen ved rusmestringsenhetene tar studien også opp tråden fra klassiske fengselsstudier med søkelys på hvordan fengselets indre liv og sosiale system oppleves og innvirker på fangebehandlingen (se for eksempel Christie, 1972; Clemmer, 1958; Cressey & Galtung, 1961; Galtung, 1959; Mathiesen, 2007; Sykes, 2007), og den forsøker å utdype hvordan dette kan forsås innenfor dagens norske fangebehandling og fengselskontekst. Avhandlingen gir kunnskap om innsattes og ansattes erfaringer med fangebehandling, der tema som straff og velferd, behandling og rehabilitering inngår, og den tar for seg hvordan dette spilles ut i rusmestringsenhetene og hvilke implikasjoner dette kan ha for fremtidig fangebehandling av innsatte rusmiddelbrukere. Studien bidrar dermed til en klassisk kriminologisk diskusjon om hvorvidt det er mulig og ønskelig å forene straff og behandling innenfor en straffekontekst, samt hvilke implikasjoner dette kan ha (se for eksempel Christie, 1960; Christie, 1982b; Garland, 1985, 2001; Giertsen, 2012a; Kolind et al., 2015; Kyvsgaard, 2006, 2001; Martinson, 1974; Mathiesen, 2007; Mathiesen & Heli, 1993; Neumann, 1999). Avhandlingens overordnede mål er å utforske hvordan moderne prinsipper om straff og velferd kommer til uttrykk i empowerment og samarbeid i norske rusmestringsenheter og balansering av forholdet mellom dem. Slik går den i dialog med debatter og teorier om straff og velferd (Garland, 1985, 2001; Hakkarainen, Tigerstedt & Tammi, 2007; Peck & Theodore, 2015; Rose, 2000; Vabo & Stigen, 2004). Forholdet mellom straff og velferdstjenester i en fengselskontekst og ulike aktørers opplevelser av fangebehandling og soningsforhold som

utforskes i denne studien har også noe å tilføre den pågående diskusjonen om den nordiske eksepsjonalismen og nordiske fengsler som et organisatorisk møtepunkt mellom straff og velferd ('straffehybrider') (se for eksempel Giertsen, 2012a; Mathiesen, 2012b; Mjåland, 2015; Ugelvik & Dullum, 2012). Studien går videre i dialog med og utdyper tidligere fengsels- og velferdsforskning som diskuterer om og hvordan tverrprofesjonelt samarbeid kan forstås, og hvorvidt slike tiltak kan bidra til at tjenestebrukere og innsatte får innfridd velferdsrettigheter som behandling og rehabilitering i tråd med empowerment-prinsipper (D'Amour et al., 2008; Kolind et al., 2015; Ødegård & Willumsen, 2014).



## 8 Datagrunnlag og metode

For å belyse hvordan straffe- og velferdsidealene om empowerment og samarbeid forstås og praktiseres i norske rusmestringsenheter har jeg gjennomført kvalitative intervjuer (en-til-en og gruppeintervjuer) og observasjoner ved fem rusmestringsenheter.

Kvalitative intervjuer er en egnet metode for å få kunnskap om aktørers egne erfaringer og perspektiver (Kvale & Brinkmann, 2015; Ryen, 2002). I alt er 72 ledere, ansatte og innsatte intervjuet. Gjennom disse intervjuene fikk jeg kunnskap om informantenes syn på og erfaringer med empowerment og samarbeidspraksis innenfor en fengselskontekst. I tillegg har jeg gjennomført rundt 120 timer observasjon ved de samme fem rusmestringsenhetene. Observasjoner ga meg innsikt i samarbeid som praksis, og det bidro med bakgrunn og tolkningsgrunnlag for innsamling og analyse av intervjudata. Underveis i forskningsprosessen har jeg også fortløpende lagt frem og diskutert forskningsresultater med informanter og forskerkolleger.

I denne studien forstås observasjons- og intervjudata som naturalistiske (Gubrium & Holstein, 1997). Innenfor den naturalistiske kunnskapstradisjonen legges det til grunn at den sosiale virkeligheten eksisterer og kan gripes av forskeren ved å gå nær informantene og deres beskrivelser av den sosiale verden (Gubrium & Holstein, 1997; Ryen, 2002). Naturalistiske studier er vanlige i kvalitativ sosiologi og kriminologi, og slike studier utforsker ulike gruppers virkelighet, herunder også innsattes (Jones & Schmid, 2000). Naturalistiske studier er ofte eksemplifisert med observasjonsstudier (se f.eks. Anderson, 1978; Whyte, 1993), men Gubrium og Holstein (1997) og Ryen (2002) viser hvor sentral denne posisjonen også er i kvalitative intervjustudier. Jeg har brukt begge disse metodiske fremgangsmåtene i innhenting av kunnskap for å belyse avhandlingens problemstilling.

Videre i dette kapitlet vil jeg først gi en beskrivelse av bakgrunn for valg av forskningsfelt og vurderingene som lå til grunn for utvelgelse av rusmestringsenheter og informanter. Deretter beskriver jeg hvordan prosessen med å innhente tillatelse til å gjennomføre studien og rekruttering av informanter forløp, for så å gi en oversikt over studiens endelige utvalg. Etter dette vil gjennomføringen av intervjuer og observasjoner og mine refleksjoner omkring disse prosessene belyses. Så følger en inngående presentasjon av analyseprosessen for hver av

artiklene. Avslutningsvis vil jeg si noe om begrensninger ved studiens forskningsdesign og metoder for å validere resultater, og forskningsetiske utfordringer og refleksjoner utdypes.

## **8.1 Definisjon av forskningsfeltet**

Som nevnt innledningsvis var denne studien initiert og finansiert av kriminalomsorgs- direktoratet og KRUS. I utlysningsteksten til stipendet ble det uttalt at formålet med prosjektet var å gi økt kunnskap om tverretatlig og tverrfaglig samarbeid i rusmestringsenhetene. Bortsett fra dette ble det gitt få føringer, og jeg var selv ansvarlig for å designe og utforme prosjektet nærmere.

Gubrium og Holstein (1997) vektlegger at forskeres bakgrunn, erfaringer, interesse og teoretiske perspektiver er faktorer som påvirker hvordan de nærmer seg feltet, analyserer data og tolker resultater. Som andre kunnskapsprodusenter hadde også jeg før jeg gikk i gang med dette forskningsprosjektet et utsiktspunkt som jeg så verden ut fra. Det har naturligvis preget mine valg, det jeg ser, de fortolkninger jeg kommer med og mine refleksjoner.

Inn i dette arbeidet har jeg hatt med meg hjelperens blikk. Jeg har egne erfaringer som miljøterapeut i ulike offentlige og private institusjoner og som sosionom i gatenært arbeid med rusmiddelbrukere, og jeg har ledererfaringer fra rusmideletaten. På bakgrunn av disse erfaringene hadde jeg kunnskap om at det i travle arbeidshverdager må gjøres valg der idealer ikke alltid kan etterleves i praksis. Dette gjorde at jeg hadde førstehåndskunnskap om at man tidvis må prioritere mellom føringer ovenfra, personalmessige vurderinger, faglige krav og hensyn til brukere, og velge løsninger som ikke alltid er optimale. Videre hadde jeg før oppstart av prosjektet også ledererfaring fra KRUS, altså en høgskole som driver forsknings- og utviklingsarbeid knyttet til opplæring av ansatte i kriminalomsorgen og samarbeidende etater. Gjennom denne jobben ble jeg involvert i arbeid tilknyttet rusmestringsenhetene. Som KRUS' representant i den tverretatlige, overordnede arbeidsgruppen som jobbet med å utforme rusmestringsenhetene, hadde jeg før dette prosjektet møtt oppriktig engasjement fra de andre involverte og felles ønsker om bedre fangebehandling for denne gruppen innsatte i fengslene. Dette var også erfaringer jeg tok med meg inn i dette prosjektet. Dette hadde dessuten gjort meg klar over at fengsler og rusmestringsenheter er komplekse konstruksjoner, særlig gitt straffeformålet. Videre at de institusjonelle rammene - der ulike etater og aktører møtes, og der ulike logikker og teorier er førende samtidig - skaper en særegen dynamikk for samarbeid.

Da jeg gikk i gang med dette forskningsprosjektet, trådte jeg ut av lederstillingen på KRUS for å fordype meg i det, men jeg tok med meg innsikten om det politiske og forvaltningsmessige «landskapet». Sammen med mine teoretiske perspektiver fra et hovedfag i kriminologi, sosionomutdanning og en mastergrad i velferdsforvaltning, har de nevnte arbeidserfaringene og innsiktene preget min forforståelse og gjennomføring av de ulike fasene i prosjektet. Men som Malterud (2001, s. 484) sier: «Preconceptions are not the same as bias, unless the researcher fails to mention them».

Som følge av kunnskapen jeg hadde om feltet før jeg gikk i gang med prosjektet, og videre utdypning gjennom utvikling av prosjektbeskrivelsen forbundet med søknaden, visste jeg at de politiske ambisjonene var at rusmestringsenhetene skulle bidra til å forbedre forvaltningssamarbeidet mellom fengslene og andre etater. Videre at ledelsen og de profesjonelle som var involvert i disse prosessene skulle utvikle nye samarbeidsformer, arbeidsprosesser og metoder i fangebehandlingen. Dette skulle igjen lede til at innsatte bedre mestret sine rus- og levekårsproblemer og at tilbakeføringen til samfunnet fungerte bedre. Jeg var også kjent med at det var store variasjoner mellom fengsler og fangebehandling. For å få økt kunnskap om disse komplekse prosessene og sammensatte perspektivene ønsket jeg derfor å ha et bredt perspektiv i denne studien, noe som har vært formende for den videre prosessen jeg nå vil beskrive nærmere.

## **8.2 Søknadsprosess**

Alle forskningsprosjekter i Norge som involverer innsamling, regisering, bearbeiding og informasjon om individer – enten dette skjer gjennom intervjuer, spørreundersøkelser observasjoner eller andre metoder – har før innføringen av EUs personvernforordning (*General Data Protection Regulation*) hatt krav om å vurderes av et personvernombud, og de fleste forskningsinstitusjoner har benyttet Norsk senter for forskningsdata (NSD) som personvernombud. Dette prosjektet ble meldt til og tilrådd av NSD (ref. nr. 33868 og 30823). Som følge av at registrering og melding av denne studien på søknadstidspunktet allerede var diskutert med NSD, der min masteroppgave hadde vært et foregående prosjekt, opplevde jeg effektiv saksbehandling, og vurdering og tilbakemelding fra NSD gikk raskt. Jeg innhentet også tillatelse til å gjennomføre denne studien i de aktuelle fengslene. Som ansatt på KRUS i et prosjekt som var initiert av KDI og KRUS var jeg ikke avhengig av å søke hver region om

tillatelse til å samle inn data i de ulike fengslene, men i tråd med etatens regler for forskning ble regionene orientert om studien (Kriminalomsorgens sentrale forvaltning, 2007a).

### **8.3 Utvalgsstrategi av rusmestringsenheter og informanter**

Min kunnskap om store variasjoner mellom fengsler, og ambisjoner om å få bred kunnskap om samarbeidspraksis i rusmestringsenhetene, gjorde at jeg ønsket å innlemme flere enheter i utvalget. I datagrunnlaget som ligger til grunn for første artikkel inngikk intervjuer med ledere på ulike nivåer og ansattgrupper (psykologer, miljøarbeidere og fengselsbetjenter). Flere av disse hadde også roller og oppgaver knyttet til kvinnelige rusmiddelbrukere i fengsler og rusmestringsenheter med lavere sikkerhetsnivå. I den videre utvelgelsen av rusmestringsenheter besluttet jeg å velge fengsler og rusmestringsenheter med en mer sammenliknbar grunnstruktur, og som skulle være plassert i fengsler med høyt sikkerhetsnivå. Siden det ikke finnes rusmestringsenheter med høyt sikkerhetsnivå for kvinner (Kriminalomsorgsdirektoratet, 2018a), inngår ikke enheter for kvinner i det videre utvalget. Det var flere grunner for å prioritere fengsler med høyt sikkerhetsnivå. Det er vist at innsatte i fengsler med høyt sikkerhetsnivå har store levekårsutfordringer (Revolv, 2015). Innsatte i slike fengsler har samtidig færre muligheter for å få tilgang til velferdstjenester i samfunnet utenfor; i utgangspunktet har innsatte begrenset mulighet til utgang i form av permisjoner eller «frigang», slik at de selv kan gå ut av fengslene for rehabiliteringsformål (som arbeid og skole). Innsattes adgang til fremstillinger med personale fra fengsler med høyt sikkerhetsnivå påvirkes og begrenses av fengslenes sikkerhetsvurderinger og tilgjengelige ressurser (Straffegjennomføringsloven, 2001). Innsatte som soner i slike fengselstyper er dermed mer avhengig av behandlings- og rehabiliteringstilbudet som gis innenfor fengselsmurene. Som tidligere nevnt er fengsler med høyt sikkerhetsnivå, i likhet med andre totale institusjoner (Goffman, 1967), i hovedsak bygget for isolasjon og sikkerhet og ikke for å fremme samarbeid. Fangebehandlingen har da også tradisjonelt vært preget av lav grad av samarbeid mellom innsatte, ansatte i fengslene og eksterne fagpersoner (Hammerlin, 2008; Hammerlin & Mathiassen, 2006).

I utvelgelsen var det også et mål at rusmestringsenhetene skulle ligge i fengsler av ulik størrelse, ettersom det er dokumentert at innsattes opplevelser av fangebehandling varierer med fengselsstørrelse (Johnsen et al., 2011). Rusmestringsenheter i små fengsler med høyt sikkerhetsnivå fantes ikke (Kriminalomsorgsdirektoratet, 2018a), men det ble satt som

utvalgsriterium at både mellomstore (50-100 innsatte) og store (mer enn 100 innsatte) fengsler skulle inkluderes. I tillegg ønsket jeg rusmestringsenheter som lå i ulike deler av landet. Bakgrunnen for dette er at sentralt beliggende fengsler har høyere belegg, mer press på varetekts- og soningsplasser og i tillegg vurderes av innsatte som mer attraktive med hensyn til besøk og tjenestetilbud utenfra (Kriminalomsorgens sentrale forvaltning, 2012a). Det er også vist at geografisk beliggenhet har betydning for rekruttering av behandlere fra spesialisthelsetjenesten, og at lang reisevei kan gå på bekostning av behandleres disponible arbeidstid inne på rusmestringsenhetene (Helgesen, 2013).

Rusmestringsenheter skal bygge på tverretattlig og tverrprofesjonelt samarbeid mellom kriminalomsorgen og spesialisthelsetjenesten, og jeg ønsket at rusmestringsenhetene skulle ha startet opp på forskjellige tidspunkter. Dette kriteriet ble satt på bakgrunn av kunnskap om at omsetting av politikk, utvikling av samarbeidsstrukturer og relasjoner mellom institusjoner og personale er praksiser som tar tid å etablere (D'Amour et al., 2008; Hean et al., 2017a). Videre fordi tiltak som etableres ofte går gjennom ulike faser med ulike typer utfordringer (Pressman & Wildavsky, 1984; Røvik, 2007), og dette fanges bedre opp når enhetene har ulik oppstartstid.

Det var også et sentralt moment at enhetene skulle være formelt definert som rusmestringsenheter ettersom disse har spesifikke, institusjonelle, organisatoriske og faglige føringer for samarbeidet (Justis- og beredskapsdepartementet & Helse- og omsorgsdepartementet, 2013; Kriminalomsorgsdirektoratet & Helsedirektoratet, 2016), og disse formelle føringene vil kunne være av betydning for aktørenes opplevelser og erfaringer knyttet til samarbeid og empowerment bak murene.

Når det gjaldt utvelgelse av informanter, ønsket jeg å snakke med ledere fra både spesialisthelsetjenesten og kriminalomsorgen på ulike nivåer, med ulike ansattgrupper og med innsatte ved de utvalgte enhetene. Bakgrunnen for at jeg ønsket informanter fra både helsetjenesten og kriminalomsorgen er at disse organisasjonene har ulike mandater (Hean et al., 2017a). Jeg la til grunn at informanter fra ulike etater og yrkesgrupper trolig ville ha ulike syn på og erfaringer med empowerment og samarbeidspraksis i fangebehandlingen.

Ledere på overordnende nivåer har ofte mer kunnskap om intensjonene bak innføringen av ny politikk (Pressman & Wildavsky, 1984) enn det som kan leses ut av styringsdokumenter (Kjeldstadli, 1997). Ettersom det å utforske idealer for samarbeidspraksis er et mål med denne studien, er det viktig å få innsikt i ledernes kunnskap og erfaringer. Ansatte på operativt nivå

erfarer disse sammenhengene på en annen måte når de skal omsette offentlig politikk til praksis «på gulvet» i organisasjonen (Lipsky, 2010). I tillegg til ledere ønsket jeg derfor at alle yrkesgruppene som utgjør kjernepersonalet i rusmestringsenhetene – psykologer, fengselsbetjenter og miljøarbeidere – skulle inngå i utvalget. Videre ville jeg at de skulle ha forskjellig kjønn, alder og yrkesbakgrunn ettersom dette er variabler som påvirker ansattes jobbutførelse og erfaringer (Crawley, 2004; Giertsen & Rua, 2014; Kolind et al., 2015; Shannon & Page, 2014; Tait, 2011). I utvelgelsen av innsatte la jeg til grunn tidligere forskning, som har vist at motivasjon for endring av rusbruk og kriminalitet henger sammen med blant annet alder, ruserfaring, kriminalitet og soningserfaring (Bukten et al., 2016; DiClemente, 2003; Revold, 2015). Derfor ønsket jeg å inkludere innsatte med ulik domslengde, ulik alder og ulik erfaring med rusmiddelbruk og kriminalitet, samt innsatte som satt i varetekt og forvaring.

I rusmestringsenhetene er det et begrenset antall miljøarbeidere og psykologer fra spesialisthelsetjenesten, men jeg ønsket å intervju minst en representant fra hver av disse gruppene ved hver enhet. Antall fengselsbetjenter og innsatte på hver rusmestringsenhet er flere enn for de andre gruppene og jeg ville derfor intervju minst tre innsatte og tre fengselsbetjenter ved hver enhet.

Ved hjelp av disse utvalgsriteriene kunne jeg intervju et bredt utvalg informanter med erfaringer med empowerment og samarbeidspraksis i rusmestringsenhetene. En del studier har ikke skilt mellom rusmestringsenheter og andre typer rehabiliteringsenheter med en annen organisasjonsmodell. Videre har de ofte ikke sett på forskjeller mellom yrkesgrupper som er tilsatt i eller utenfor fengslene. I tillegg har de hovedsakelig undersøkt problemstillinger sett fra en aktørgruppes synsvinkel (Giertsen et al., 2015; Giertsen & Rua, 2014; Kolind et al., 2015) eller kun utforsket enkeltenheter (Mjåland, 2015). Ved at denne studien derimot inkluderer representanter for flere aktørgrupper i rusmestringsenhetene, vil den kunne bidra med ny kunnskap om hvordan empowerment og samarbeid utspiller seg i og mellom ulike grupper fra ulike sektorer og i de utvalgte rusmestringsenhetene.

#### **8.4 Utvalg av enheter og rekruttering**

På bakgrunn av ovennevnte utvalgsriterier valgte jeg ut fem rusmestringsenheter med ulik geografisk plassering. Tre av enhetene lå i mellomstore fengsler (50–100 innsatte), og to i store fengsler med mer enn 100 innsatte. To av rusmestringsenhetene var blant de tre første som

hadde blitt etablert i Norge. Alle enhetene var definert som rusmestringsenheter og ga tilbud til mannlige innsatte.

Ledere på overordnede nivåer som jobbet utenfor fengslene ble rekruttert ved at jeg kontaktet dem direkte på e-post eller telefon. Alle jeg henvendte meg til takket ja til å bli intervjuet. Jeg fulgte Miles og Huberman (1994) sitt prinsipp om å først velge de lederne som jeg antok satt med mest relevant innsikt, deretter enkelte ledere i mer perifere roller (f.eks. ledere med budsjettansvar). Ideen var at sistnevnte kunne ha andre erfaringer med samarbeid og samarbeidsprinsipper. Dette ble bekreftet ved at jeg gjennomgående oppfattet de mer perifere lederne å ha mindre detaljkunnskap om det praktiske arbeidet i enhetene og som mer kritiske til å skulle prioritere rusmiddelbrukere fremfor andre innsattgrupper.

Når det gjaldt forespørsel om å få tilgang til de ulike rusmestringsenhetene og rekruttering av øvrige informanter, tok jeg først kontakt med fengselsledelsen i hvert fengsel. De fikk skriftlig/muntlig informasjon om prosjektet og alle de forespurte ga tillatelse til gjennomføring av datainnsamling. Jeg ble tildelt en kontaktperson jeg skulle forholde meg til i prosessen ved hver av rusmestringsenhetene. Kontaktpersonen var enten lederen av rusmestringsenheten eller en faglig koordinator. Jeg kontaktet disse for å komme i kontakt med informanter og for å avtale tid for datainnsamling.

Rekruttering av informanter skjedde enten gjennom kontaktpersonene eller av meg direkte. Rekruttering gjennom kontaktpersoner er relativt vanlig i kvalitative studier av organisasjoner, også i norske fengsler (Hammerlin & Mathiassen, 2006; Nielsen & Repstad, 2004). Forskning i organisasjoner krever tillatelse, og i fengsler må det gis adgangstillatelse. Avtaler om intervjuer med ansatte som skjer innenfor arbeidstiden skal vurderes og godkjennes av organisasjonen (Kriminalomsorgens sentrale forvaltning, 2007a). Siden de fleste fengslene ofte befant seg geografisk langt unna min lokasjon, var det også nødvendig for meg å planlegge og gjøre avtaler i forkant. Denne typen rekrutteringsprosess startet med at jeg inviterte kontaktpersonene til en samtale og informerte om studien. Kontaktpersonene bisto meg med å spørre innsatte, ansatte og behandlere i spesialisthelsetjenesten om de var interessert i å stille opp til et forskningsintervju. Jeg opplevde at kontaktpersonene gjorde en grundig utvelgelse slik at jeg fikk snakket med intervjupersoner som fylte mine utvalgsriterier. Ifølge Thagaard (2013) kan en rekrutteringsprosess gjennom kontaktpersoner være fordelaktig ved at de ofte har god oversikt over hvilke personer som kan være hensiktsmessig å snakke med for å belyse en problemstilling. På den andre siden kan denne formen for rekruttering også lede til seleksjon

av personer med bestemte oppfatninger, særlig veltalende og/eller spesielt motiverte, som kan bidra til at forskeren får et «skjevt utvalg» og informasjon med «en spesiell slagside» (Nielsen & Repstad, 2004, s. 217). Å rekruttere gjennom kontaktpersoner kan, som jeg vil komme nærmere inn på senere, også være en forskningsetisk utfordring (Kvale & Brinkmann, 2015).

Det stilles store krav til forskerens kunnskaper og tilnærming i rekrutteringsprosesser. Det handler både om hvilke konkrete personer som kan gi relevant informasjon om problemstillingen, og om kunnskap om makt og asymmetri i organisasjoner, relasjoner og fagspråk (Kvale & Brinkmann, 2015). Jeg fikk også anledning til å rekruttere ytterligere informanter direkte mens jeg observerte på enhetene. Jeg rekrutterte flere informanter på denne måten, både når jeg ønsket utdypende kunnskap fra ulike grupper, når enkeltpersoner selv viste interesse for å delta eller jeg vurderte at de kunne gi meg utdypende kunnskap.

I sum mener jeg at antallet intervjupersoner var tilstrekkelig til å reflektere bredden i utvalgskriteriene mine og at det endelige utvalget mitt hadde Seidmans (2013) kjennetegn ved en passende størrelse på et kvalitativt utvalg. Jeg opplevde at den trinnvise rekrutteringsprosessen bidro til at jeg fikk tilstrekkelig antall informanter, som igjen ga et rikt datamateriale (Tjora, 2013). Ideelt sett kunne jeg ha ønsket meg et større utvalg med helse- og sosialfaglig bakgrunn, men det er ikke mange av dem på hver rusmestringsenhet. I realiteten ville en større representasjon av denne gruppen ha medført en utvidelse av antall enheter, noe som ville ha overskredet tilgjengelige ressurser i prosjektet.

Å få tilgang til feltet er en mye omtalt problemstilling i metodelitteraturen (se f.eks. Fangen, 2010; Thagaard, 2013). Fængselsforskere i mange land rapporterer om problemer med å få tilgang til å gjennomføre forskning i fengsler, og særlig når forskere ønsker å oppholde seg i fengselet for kortere eller lengre perioder i datainnsamlingsfasen (Crewe, 2009; Mjåland, 2015). Mine erfaringer fra dette prosjektet er at rusmestringsenhetene var tilgjengelig for forskning og at spesialisthelsetjenestene og kriminalomsorgen både sentralt og lokalt bidro til at studien kunne gjennomføres. Dette kan muligens forklares med at min posisjon som ansatt på KRUS ga meg et fortrinn for å få tilgang (Brown, 1996). Men andre fængselsforskere i Norge, også de som er ansatt utenfor kriminalomsorgen, rapporterer om tilsvarende relativ enkel tilgang til feltet (Mjåland, 2015; Ugelvik, 2010), noe som tyder på at dette ikke var særegent for denne studien.



## 8.5 Endelig utvalg

Til grunn for de empiriske analysene i denne avhandlingen ligger som nevnt forskningsintervjuer med totalt 72 personer. Den første gruppen personer som inngår i datamaterialet var personer med lederposisjon relatert til politikkkutforming, etablering, ledelse og/eller drift av rusmestringsenheter (heretter «ledere»). Lederne (N=12) var ansatt enten i spesialisthelsetjenesten eller i kriminalomsorgen. De var menn og kvinner som arbeidet på statsrådsnivå, departementalt nivå og direktoratsnivå, jobbet på regionalt nivå i kriminalomsorgen og som hadde lederposisjoner i fengslene. Majoriteten var over 40 år gamle, hadde variert utdanningsbakgrunn og gjennomgående mange års ledererfaring. Personen med kortest ledererfaring i inneværende posisjon (tre år) hadde tidligere erfaring fra andre posisjoner i kriminalomsorgen. Den andre gruppen personer jeg intervjuet var ansatte (N=31). Gruppen var jevnt fordelt på kjønn og bestod av 5 miljøarbeidere/ruskonsulenter, 5 psykologer/behandlere og 21 fengselsbetjenter/førstebetjenter/teamledere i fem ulike rusmestringsenheter. Aldersspennet var 23–59 år. Noen hadde lang erfaring fra arbeid med rusmiddelbrukere i og utenfor fengsler, mens andre kun hadde jobbet med denne gruppen innsatte/pasienter over en kort periode. Personen med kortest erfaring hadde ett års fartstid i nåværende jobb etter fullført utdanning. Den tredje informantgruppen var mannlig innsatte rusmiddelbrukere (N=29) i aldersspennet 24-56 år. Jeg gjennomførte personlige intervjuer med 15 personer, mens tilsammen 14 personer deltok i to gruppeintervjuer med henholdsvis 6 og 8 deltakere. Av de i alt 29 innsatte som ble intervjuet var det 27 personer som var innsatt på fengselsdom, 1 sonet en forvaringsdom og 1 satt i varetekt. Lengden på dommene var mellom 90 dager og 17 år. Hovedvekten av dommene var på mellom 3 og 6 år. Felles for informantene i denne gruppen var at de hadde mange levekårsproblemer og lang erfaring med bruk av ulike typer rusmidler.

**Tabell 2. Oversikt over mål, metode og datagrunnlag i artiklene.**

	<b>Mål, metode og datagrunnlag i artiklene</b>		
<b>Tittel</b>	<b>Artikkel 1.</b>	<b>Artikkel 2.</b>	<b>Artikkel 3.</b>
	Rusmestringsenheter i norske fengsler – humane og eksepsjonelle?	Rusmestring bak fengselsmurene: Ansattes responser på samarbeidsutfordringer. (Drug counselling behind the prison wall: Staff responses to collaborative challenges).	Ny fangebehandling i norske fengsler? Om innsatte rusbrukeres opplevelser av selvbestemmelse og medvirkning.
<b>Mål</b>	Å utforske hvilke mål, oppgaver og metoder som legges til grunn for fangebehandling, behandlings- og rehabiliteringsarbeid i norske rusmestringsenheter og hvordan disse står i forhold til fangebehandlingsidealer om en human og velferdsorientert norsk fangebehandling.	Å undersøke ansattes samarbeidserfaringer i fangebehandlingen ved norske rusmestringsenheter, og hvilke utfordringer de møter og hvordan de responderer på disse.	Å undersøke hvilke erfaringer innsatte rusmiddelbrukere ved norske rusmestringsenheter har med selv- og medbestemmelse i behandlings- og rehabiliteringsprosesser og hvordan disse erfaringene kan forstås i lys av teorier om empowerment-prinsipper.
<b>Metode / datakilder</b>	23 kvalitative individuelle intervjuer (2012–2013).  <u>Spesialisthelsetjenesten:</u> - 5 informanter på direktorats-/ departementalt nivå - 3 psykologer  <u>Kriminalomsorgen:</u> - 6 informanter fra statsråds-, direktorats-/ departementalt nivå - 12 ansatte i rusmestringsenheter, herunder; - 4 avdelingsledere, - 4 miljøarbeidere, - 4 fengselsbetjenter.	31 kvalitative individuelle intervjuer (2013–2015).  <u>Spesialisthelsetjenesten:</u> - 5 psykologer  <u>Fengselsansatte:</u> - 18 fengselsbetjenter - 8 miljøarbeidere  Observasjoner ved 5 rusmestringsenheter.	Kvalitative intervjuer, individuelle og i gruppe (2013–2015).  -15 individuelle intervjuer med innsatte.  - 2 gruppeintervjuer med i alt 14 innsatte (hhv. 6 og 8)  Observasjoner ved 5 rusmestringsenheter.
<b>Dataanalyse</b>	Induktiv analysestrategi.	Deduktiv analysestrategi.	Abduktiv analysestrategi.

## 8.6 Om intervjuene

Den tematiske rammen for intervjuene var saksrettet, og jeg utformet tre ulike, semi-strukturerte intervjuguides med temaer som avspeilet målgruppens perspektiv i relasjon til studiens problemstilling. Intervjuguiden for datainnsamlingen til den første artikkelen (ledere og ansatte) omfattet for eksempel temaene mål, arbeidsoppgaver, metoder og måloppnåelse. Jeg vinklet temaene i de to påfølgende intervjuguidene (ansatte og innsatte) mer inn mot samarbeidserfaringer og opplevelser av empowerment inne på rusmestringsenhetene.

Intervjuene med ledere og ansatte ble som oftest gjennomført på deres arbeidsplass eller mitt kontor, mens intervjuene med innsatte ble gjennomført i fengslene på besøksrom, møterom eller kontorer. De gangene jeg overhørte at innsatte kom med egne ønsker om sted for gjennomføring, bidro ansatte til at disse ønskene ble imøtekommet. Flere av de innsatte kommenterte at det å få anledning til å være alene med forskere var uvanlig i fengsler med høyt sikkerhetsnivå, og at dette illustrerte deres posisjon som «tillitsfanger» på rusmestringsenhetene, som vil si at de opplevde å bli vist mer tillit av ansatte enn andre innsattgrupper. Gruppeintervjuene med innsatte ble også gjennomført uten at ansatte fysisk var til stede i rommene intervjuene foregikk i, men de hadde anledning til å følge med gjennom vinduer fra vaktrom eller inngangsdør. I forkant av gjennomføringen av det ene gruppeintervjuet var det en diskusjon mellom leder og noen av de ansatte om den sikkerhetsmessig forsvarligheten i at jeg skulle være alene og innelåst med alle innsatte når det var felles pause og møtevirksomhet for de ansatte. Argumentene som talte for at det var forsvarlig var min posisjon som ansatt i kriminalomsorgen, at jeg hadde alarm og at de innsatte på enheten var en godt fungerende og stabil innsattgruppe. Gruppeintervjuet fikk derfor forløpe som planlagt, med godkjenning og uten komplikasjoner.

Selv om jeg stort sett hadde hilst på alle informantene før gjennomføring av intervjuene, er intervjusituasjonen mer formell enn den dagligdagse omgangsformen på enhetene. Vanlig prosedyre ved oppstart av intervjuene var at vi presenterte oss for hverandre, snakket sammen om studien og gikk igjennom informasjonsskrivet. Jeg lot deretter intervjuene forløpe i overenstemmelse med sekvenser for naturalistiske intervjuer (Ryen, 2002). Sekvensen startet meg at jeg hentet inn biografiske data, for eksempel ved å snakke litt om alder. Deretter stilte jeg såkalte «grand-tour»-spørsmål, altså spørsmål om temaene i intervjuguiden. Jeg benyttet oppfølgingsspørsmål («prompts») for å få utdypet observerte hendelser og kontrasterende eksempler på samarbeidserfaringer (Ryen, 2002).

Jeg forsøkte å skape en avslappet atmosfære og ha en «lett tone», og de fleste intervjupersonene virket relativt avslappet i situasjonen. Samarbeid, som var ett av hovedtemaene, forbindes ofte med noe positivt (A. Ødegård, 2008). Men det kan også være et utfordrende og krevende tema for enkelte, slik både samarbeidsforskning og fengselsforskning har vist (Hean et al., 2017a; Mjåland, 2015). Under intervjuene med de ulike informantgruppene opplevde jeg relativ stor åpenhet om hva de opplevde som godt samarbeid og om hva slags type forhold som fremmer og utfordrer samarbeid. Informantene snakket på ulike måter og med varierende grad av

intensitet, noe som bidro til ulike intervjuforløp. Generelt var det allikevel ikke store forskjeller mellom intervjusituasjonene med de ulike informantgruppene. Samtlige informanter ga aktivt uttrykk for at de ønsket å fortelle sin historie og dele sine erfaringer og synspunkter på hva som kjennetegner arbeid/soning og samarbeid ved rusmestringsenhetene.

Gruppeintervjuene omfattet de samme hovedtemaene og ble gjennomført ved samtalerunder rundt bordet på hvert av temaene. Innsatte supplerte imidlertid også hverandres erfaringer med egne synspunkter og erfaringer underveis. I gruppeintervjuene opplevde jeg dynamikken i gruppene som god, men jeg observerte også relativt stor gruppedisiplin med hensyn til samtalestruktur og oppførsel. Dette kan muligens forklares med at gruppeintervjuer ikke er ulikt innsattes erfaringer fra rehabiliteringsgrupper, og at de dermed var «trent» i liknende samtaleformer. Jeg gikk inn for å gi taletid til alle og involvere personer som var mer tilbakeholdende. Intervjuformen gjorde at jeg fikk tilgang til flere perspektiver samtidig fordi deltakerne også utvekslet og utviklet sine synspunkter med hverandre underveis. På denne måten opplevde jeg at gruppeintervjuene bød på velkjente fordeler, som å gi godt innsyn til kollektive meningsfellesskap, være en effektiv form for datagenerering og kanskje mindre utfordrende for enkelte enn individuelle intervjuer. Å gjennomføre gruppeintervjuer kan ha åpnet opp for at tema som samarbeid og empowerment også ble diskutert i etterkant av intervjuene, og slik sett kan de ha hatt en aktiviserende effekt utover intervjusituasjonen (Tjora, 2013). Slike kollektive gevinster er i så fall tråd med forskningsidealer for empowermentstudier (Askheim & Starrin, 2008).

Sammenliknet med de individuelle intervjuene, erfarte jeg at gruppeintervjumetodikk i større grad tydeliggjorde motstridende og sammenfallende synspunkter mellom deltakerne og variasjoner i erfaringer og synspunkter – noe som understreker en av fordelene med gruppeintervju som datainnsamlingsmetode (Kvale & Brinkmann, 2015). Personlig opplevde jeg også gruppeintervjuene som en tryggere situasjon enn enkelte av de individuelle intervjuene, der jeg ved et par anledninger vurderte egen sikkerhet og mentalt gikk igjennom sikkerhetsrutiner.

I intervjuene med ansatte i spesialisthelsetjenesten opplevde jeg at jeg i større grad ba om forklaringer og utdypninger enn i intervjuene med ansatte i kriminalomsorgen. Dette henger antakelig sammen med at jeg ikke har samme innsidekunnskap fra spesialisthelsetjenesten. Etersom jeg ikke hadde med meg erfaringer om gjengs oppfattelse av praksis i spesialisthelsetjenesten, kan jeg ha unnlatt å be om utdypning på «atypiske» utsagn. Jeg kan

derfor ha samlet inn andre typer data fra denne gruppen informanter enn fra gruppen med informanter fra kriminalomsorgen hvor jeg hadde fortrinnet som innsideforsker og derfor lettere kunne følge opp ulike typer utsagn (Nielsen & Repstad, 2004).

De mest særpregede intervjuene var lederintervjuene. I metodelitteraturen omtales gjerne informanter med høy formell posisjon som «elitepersoner» (Fangen, 2010; Kvale & Brinkmann, 2015). Kjente utfordringer i intervjuer med elitepersoner er vanskeligheter med å opprette kontakt både når det gjelder å få på plass avtale om intervju og selve intervjuet. I intervjusituasjonen kan maktforholdet mellom intervjuer og informant oppleves asymmetrisk, noe som kan komme til uttrykk som «forberedte innlegg» som informanten ønsker å formidle via intervjuet (Kvale & Brinkmann, 2015). Selv opplevde jeg at det i disse intervjuene tidvis kunne være vanskelig å komme forbi ferdig formulerte synspunkter og slippe til med oppfølgingsspørsmål. I to av intervjuene måtte vi ta en pause underveis fordi informantene hadde noe de måtte gjøre. I begge tilfeller ble rimelig grunn til avbruddet oppgitt og jeg vurderte derfor ikke avbruddene som desavuering. En praktisk konsekvens av avbruddene var imidlertid at det tok litt tid å få flyten i samtalen i gang igjen.

Majoriteten av lederne jeg intervjuet var vennlige, kommunikative og presise i sine formuleringer. De virket bevisste på hva slags informasjon de delte, også når de delte refleksjoner av mer sensitiv art. Jeg opplevde dem mer som instruerende og allierte enn som ambivalente eller undersøkende intervjupersoner (Crowley, 2007). En av lederinformantene ba om at opptaket ble stoppet fordi vedkommende ønsket å meddele noe, men ikke på «bånd». En annen delte innsikt mens opptaket gikk, men ba om at jeg ikke siterte akkurat den sekvensen. Begge disse erfaringene kan oppfattes som uttrykk for at de var trygge på min behandling av fortrolighet og konfidensialitet, eller det kan ha vært generelle forhåndsregler fra deres side. Jeg fikk inntrykk av at lederne var vant med å håndtere intervjusituasjoner, og fikk heller ingen indikasjoner eller tilbakemeldinger på usikkerhet i deres opplevelse av intervjuene med meg. Utbyttet av lederintervjuene var rikt; jeg fikk nyttige tips om kontakter, og økt innsikt i bakgrunnen for opprettelsen av rusmestringsenhetene og forhold ut over det som er skriftlig tilgjengelig. Samlet opplevde jeg at informasjonen fra alle informantgruppene underbygget at brede utvalg genererer verdifull kunnskap (Giddings, 2006; Kjeldstadli, 1997).

## 8.7 Om observasjonene

Observasjonene ved de fem rusmestringsenhetene ble gjennomført samtidig med intervjuene. Ved de enhetene som innebar lang reise oppholdt jeg meg to-tre dager i strekk for å rekke over alt, mens jeg ellers kunne la det gå dager mellom besøk ved enheter med mindre reisevei. Antall timer observasjon per dag varierte fra syv til fjorten timer.

Ved ankomst til fengselet ble jeg møtt av kontaktpersonen og fulgt inn på rusmestringsenheten. Der ble jeg introdusert og fikk følge hverdagsrytmen. Jeg observerte dagligdagse gjøremål, som innsattes matbestillinger, ansattes cellesjekk og gjennomføring av ulike kontrolltiltak. Jeg tilbragte tid sammen med innsatte i uformelle settinger foran TV-en, når de trente, snakket sammen eller var ute i luftgården. Jeg tilbragte også uformell tid sammen med ansatte, som på vaktrommet og i spisepauser. Videre deltok jeg i formelle settinger der begge grupper var til stede, som i møter og rehabiliteringsgrupper. I den grad det var naturlig og mulig forsøkte jeg å tilbringe mest tid med innsatte i de periodene jeg intervjuet dem, og tilsvarende når jeg intervjuet ansatte.

I observasjonsperiodene rettet jeg fokus mot strukturelle og sosiale forhold som satte rammer for og preget den sosiale samhandlingen. Dette er en anbefalt strategi ved utforskende studier der feltet er ukjent og/eller hvis forskningsspørsmålene er generelle (Hatch, 2002). Observasjonsperiodene ved hver av enhetene var relativt korte, så jeg ble ikke så godt kjent med aktørene, men jeg etterstrebet å få tak i hendelser som jeg vurderte til å ha betydning for temaene i intervjuene. På den ene siden ga korte observasjonsperioder begrenset mulighet til å sjekke ut om inntrykk og tolkninger var uttrykk for typiske hendelser eller utslag av tilfeldigheter – noe som kan sies å være en svakhet ved korte observasjonsperioder (Fangen, 2010). Observasjon i kombinasjon med intervjuer åpnet på den andre siden opp for mer konkrete innfallsvinkler i intervjuene med informantene (Fangen, 2010; Hatch, 2002). Observasjonene var også en viktig arena for å etablere kontakt med og rekruttere intervjupersoner og til å forstå praksis som ble omtalt i intervjuene.

Når jeg observerte, tilbrakte jeg så godt som all tid ute i miljøet – en strategi som er typisk for det naturalistiske paradigmet (Gubrium & Holstein, 1997). Samtidig var det, i fravær av at jeg ikke hadde egen celle eller eget kontor, i praksis begrensede muligheter til tilbaketrekking fra informantgruppene på rusmestringsenhetene. Selv ønsket jeg maksimalt samvær, men dette ble begrenset av de strukturelle rammene. Hatch (2002) beskriver graden av involvering under observasjon som et kontinuum mellom ytterpunktene fullstendig observatør og fullt ut

deltakende. Graden av deltakelse i et feltarbeid handler både om hvor stor del av tiden forskeren tilbringer sammen med deltakerne og om graden av forskerens involvering i samhandlingen som observeres. Min forskerrolle i dette feltarbeidet kan best beskrives som delvis deltakende observatør (Fangen, 2010). Jeg deltok i det sosiale samværet på enhetene, men ikke i de miljøspesifikke aktivitetene som var særegne for hver enhet. Jeg deltok for eksempel i måltidene, tok ordet på møter på oppfordring og var med på trening, men jeg utførte ikke kontrollopgaver eller låste opp/igjen dører. Målet var at min tilstedeværelse i minst mulig grad skulle oppleves påtrengende og ubehagelig for deltakerne, men heller ikke så distansert at det kunne ha negativ virkning på aktørenes samhandling og samvær (Fangen, 2010).

Nettopp for å ikke utøve unødvendig påvirkning i situasjonen i mine korte observasjonssekvenser, valgte jeg i liten grad å gjøre utfyllende feltnotater underveis mens andre var til stede. I tråd med anbefalinger i naturalistisk metodelitteratur (Gubrium & Holstein, 1997) og tidligere erfaringer fra feltarbeid, sammenfattet jeg observasjoner og inntrykk (på lydfil) rett etter hver observasjonssekvens (Tjora, 2013). Disse ble hørt igjennom og siden oppsummert i egne notater, der regelen var at jeg skilte mellom mer løpende beskrivelser, hva jeg anså som iøynefallende hendelser og håndtering av slike, samt egne inntrykk, tolkninger og hypoteser. I overensstemmelse med Fangen (2010) er fortrinnet med sekvensiell observasjon nettopp det at jeg hadde god tid mellom hver observasjonsperiode til å sammenfatte og bearbeide inntrykk, reflektere over observasjonene, fornye det analytiske blikket og forberede intervjuene, der feltnotater var særlig viktige.

## **8.8 Analyse**

Målet med studien var å få frem informantenes perspektiver på og erfaringer med praksis for samarbeid og empowerment. Med utgangspunkt i mitt naturalistiske syn på data har jeg gått detaljert og empirinært til verks i analysearbeidet. Den første artikkelen var eksplorerende og undersøkte hva ledere og ansatte uttrykker som mål for fangebehandlingen i rusmestringsenhetene og hvordan de jobber for å nå dem. For å finne frem til dette ble datamaterialet analysert gjennom systematisk tekstkondensering (STC), en egnet strategi for å finne frem til essensen i et datamateriale (Malterud, 2012). Resultatene av denne første analysen viste at empowerment-prinsipper og samarbeid var sentrale mål med fangebehandlingen i rusmestringsenhetene. Disse temaene undersøkte jeg så videre i de neste to artiklene. I den andre artikkelen analyserte jeg ansattes erfaringer med samarbeid og empowerment med en

deduktiv analysestrategi. I den tredje artikkelen analyserte jeg de innsattes erfaringer med en abduktiv analyseprosess, der det tas utgangspunkt i empirien, men betydningen av teorier og perspektiver også aksepteres og inkluderes før/underveis i forskningsprosessen (Alvesson & Sköldbberg, 2017; Tjora, 2013) – noe tilsvarende det Tjora (2013) omtaler som en stegvis deduktiv-induktiv metode. Empowerment ble her operasjonalisert som informantenes uttrykte erfaringer med selvbestemmelse og medvirkning i valg av mål og virkemidler i behandlings- og rehabiliteringsprosesser ved rusmestringsenhetene.

I de tre artiklene i denne avhandlingen gis det relativt begrenset informasjon om selve analyseprosessene. Dette kjennetegner mange kvalitative studier (Tjora, 2013). Men analyseprosessene frembringer jo faktisk resultatene, og for å skape transparens vil jeg gi en detaljert beskrivelse av hvordan jeg analyserte datamaterialene til de tre artiklene.

### **Analysestrategi: Rusmestringsenheter i norske fengsler – humane og eksepsjonelle? (artikkel 1).**

Systematisk tekstkondensering (STC) (Malterud, 2012) er en anbefalt metode når målet er å beskrive et fenomen og å utføre deskriptive og eksplorative analyser av ulike personers livserfaringer (Malterud, 2012; Pettersen, 2015). STC er mye brukt innenfor helsefag og medisin, og i studier av rusmiddelbrukere og innsatte (Højdahl, 2015; Pettersen, 2015).

STC er en pragmatisk strategi og en trinnvis prosedyre for tematiske og tverrgående analyser av kvalitative data. Metoden er inspirert av Giorgis psykologisk-fenomenologiske analysemetode (Giorgi, 1997, 2009) uten å være stringent fenomenologisk (Pettersen, 2015). For eksempel er det godtatt at man ikke analyserer hvert ord i et transkribert intervju, til fordel for dypere fokus på meningsbærende dataenheter. Men i likhet med fenomenologisk analyse legger også STC til grunn at menneskers subjektive erfaringer er gyldig kunnskap. Ved hjelp av en deskriptiv tilnærming forsøker forskeren i STC, som i klassiske fenomenologiske analyser, å få tak i det essensielle i personers subjektive erfaringer. Forskeren bestreber å sette sin egen forforståelse i parentes («bracketing») for å bedre kunne slippe informantens stemmer frem (Malterud, 2012). I STC kondenseres meningsinnholdet i grupper av meningsbærende dataenheter til analyseenheter for videre abstraksjon. Metoden vektlegger også betydningen av forskerens ståsted som viktig for å situere kunnskapen, samtidig som det å opprettholde en fullstendig analytisk distanse gjennom hele prosjektet verken anses som mulig eller ønskelig



(Malterud, 2012). STC nærmer seg her sosialkonstruktivismen ved at det legges til grunn at fenomener kan tre frem i ulike versjoner avhengig av perspektiv, snarere enn fenomenologien der man gjennom gradvis reduksjon søker etter fenomenets/objektens essens (Malterud, 2012; Pettersen, 2015). Tradisjonelle STC-analyser gjennomføres i fire trinn. Først leses datamaterialet i sin helhet, og man identifiserer foreløpige, relevante temaer. Disse danner grunnlag for diskusjoner om og valg av koder som skal brukes i sorteringen av meningsbærende dataenheter. Andre og tredje trinn omfatter justering, definering og gruppering av kodene, som også fortløpende deles inn i undergrupper for å synliggjøre fasetter. I fjerde trinn sammenfattes det sentrale meningsinnholdet i hver kodegruppe og undergruppe. Dette danner grunnlaget for underavsnitt i resultatkapitler i den analytiske teksten (Malterud, 2012).

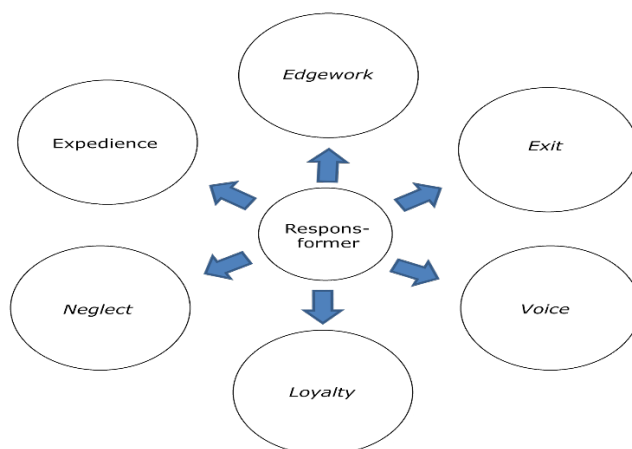
Først i analyseprosessen skaffet jeg meg overblikk over datamaterialet ved å lese gjennom de 23 transkripsjonene fra intervjuene som ligger til grunn for den første artikkelen. Jeg noterte ned enkelte stikkord og hovedtemaer som beskrev hvordan ledere og ansatte tenker om arbeidet på rusmestringsenhetene. Deretter gjorde jeg en grundigere nærlesning av transkripsjonene og identifiserte fire sentrale, men foreløpige, tema: Rehabilitering, rusbehandling, statiske kontrolltiltak og dynamisk kontroll. Så inviterte jeg tre utenforstående forskerkolleger til å lese gjennom hver sin anonymiserte del av datamaterialet og finne frem til hvilke mål, arbeidsoppgaver, metoder og tanker som ble beskrevet som var typiske for datamaterialet, og identifisere dataelementer der dette tydelig kom frem. I etterkant hadde vi diskusjoner og utvekslet synspunkter om disse temaene. De fleste temaene de hadde identifisert var felles med de jeg hadde funnet, men et av mine opprinnelige tema («statiske kontrolltiltak») mente de var lite beskrevet. Jeg vurderte dette innspillet og besluttet å ikke gå videre med det temaet. Diskusjonen med forskerkolleger var nyttig for å få andre blikk på materialet og bidro også til at jeg selv gjennomgikk materiale og koder med et fornyet, kritisk blikk. Denne fremgangsmåten er i tråd med STC-metoden (Malterud, 2001) og hensikten med kollegavalidering (Grønmo, 2004) generelt. Videre gikk jeg systematisk gjennom transkripsjonene for å markere de stedene der ansattes arbeidsoppgaver, metoder, mål og tanker om disse ble omtalt. Hver av disse passasjene ble samlet i grupper. Med utgangspunkt i disse ble undertemaer sortert, identifisert og re-gruppert, samt gitt navn. Jeg skrev også kondenserte tekster for hver av gruppene og fant frem til sitater som kunne være illustrerende for hver av undergruppene. Fjerde og siste trinn i analysen bestod i at jeg sammenholdt teksten fra tredje analysetrinn med den opprinnelige teksten i de transkriberte intervjuene, og jeg skrev så ut

resultatene i en analytisk tekst. Den analytiske teksten ble videre bearbeidet i dialog med fagfeller i publiseringsprosessen.

### **Analysestrategi: Drug counselling behind the prison wall: Staff responses to collaborative challenges (artikkel 2).**

Datamaterialet til den andre artikkelen omfattet 31 kvalitative intervjuer med ansatte i fem rusmestringsenheter, som ble analysert med en teoridrevet, tematisk analyse. En slik analyse innebærer å identifisere sentrale dimensjoner i datamaterialet og å undersøke disse i mer detalj, fremfor at man koder hele datamaterialet (Braun & Clarke, 2006). Det ble gjort lydopptak av intervjuene, som deretter ble transkribert ord for ord (ad verbatim).

I planleggingen av intervjuene hadde jeg, i tråd med prinsipper for «appreciative inquiry» (styrkebasert tilnærming), lagt vekt på å få frem positive sider ved samarbeidet (Liebling & Arnold, 2004). Den innledende analysen avdekket at intervjupersonene i hovedsak snakket om samarbeidsdilemmaer og utfordringer, og at de i mindre grad utdypet positive samarbeids-erfaringer. I den videre analysen valgte jeg å følge opp disse utfordringene videre, og en gjennomgang av materialet viste at informantene i hovedsak beskrev to ulike typer utfordringer: Utfordringer som fulgte av fengselsledelsens prioriteringer og utfordringer med samhandling ansatte imellom. Jeg valgte Hirschman (1970) teorier om hvordan ansatte responderer på utfordringer på arbeidsplassen og Worrall og Mawby (2013) sin videreutvikling og konseptualisering av responsformer som relevante rammeverk for deduktiv kategorisering av utfordringene i den videre analysen (se figur 3).



**Figur 3. Responstyper.**

Jeg leste så derfor hele datamaterialet om igjen og merket og kodet datautdrag som omhandlet ansattes responser på samarbeidsutfordringer. Jeg fant tydelige forskjeller i responsformer mellom yrkesgruppene, og jeg valgte derfor å gruppere kodene (responsformene) for hver yrkesgruppe. Fellestrekk i responsformer innad i og på tvers av yrkesgruppene ble også identifisert, og disse resultatene ble diskutert i den analytiske teksten. For å validere resultatene presenterte jeg foreløpige funn på en erfaringskonferanse for ledere og ansatte ved rusmestringsenhetene. Der ble det diskutert hvorvidt de kjente seg igjen i utfordringer og responstyper, noe som ble bekreftet.

Et hovedmål med denne analysen var å forstå og forklare ansattes responsformer i den spesifikke praksiskonteksten som fengsler og rusmestringsenhetene utgjør. Analysestrategier som bygger på deduktive kategoriseringer kan ha som mål å validere og videreutvikle et eksisterende teoretisk rammeverk (Fauskanger & Mosvold, 2014). Til tross for at studien til Worrall og Mawby (2013) omhandlet ansatte i friomsorgen, og ikke i fengsler, viste min analyse tydelig samsvar i ansattes responsformer. På denne måten har resultatene underbygget teorien om ansattes responstyper og Worrall og Mawby (2013) sin konseptualisering av disse. En teoridrevet analyse har både styrker og svakheter. En styrke er at eksisterende teori kan støttes og videreutvikles. En åpenbar svakhet kan være forutinntatthet i forskerens tilnærming til dataene, slik at andre kontekstuelle aspekter blir oversett. Deltakervalidering ble gjennomført for å redusere denne effekten (Malterud, 2017), men det garanterer selvsagt ikke for at det ikke ligger ytterligere, ubenyttet innsikt i datamaterialet.

### **Analysestrategi: Ny fangebehandling i norske fengsler? Om innsatte rusbrukeres opplevelser av selvbestemmelse og medvirkning (artikkel 3).**

I den tredje artikkelen ble det kvalitative datamaterialet analysert med en tematisk innholdsanalyse. Tematiske analyser er en fleksibel, pragmatisk og refleksiv metode der formålet er å identifisere, analysere og rapportere mønstre i et empirisk datamateriale (Braun & Clarke, 2006). Analysene kan være enten induktive, deduktive eller en kombinasjon av deduktiv og induktiv analysestrategi (Braun & Clarke, 2006; D'Amour et al., 2008). I deduktive analyser jobber forskeren med utgangspunkt i eksisterende modeller og/eller teorier «nedover» i datamaterialet (Tjora, 2013). I induktive analyser jobber man «oppover» fra datamaterialet, slik at nye temaer og innsikt kan identifiseres (D'Amour et al., 2005; Tjora, 2013). Hensikten

med en kombinert analysestrategi er å sikre teoretisk forankring samtidig som analysen er sensitiv for ny tolkning og innsikt i det foreliggende datamaterialet (Tjora, 2013).

Datamaterialet til den tredje artikkelen er samlet inn med to gruppeintervjuer med til sammen 14 deltakere og 15 en-til-en intervjuer, altså til sammen 29 innsatte i fem rusmestringsenheter i fem ulike fengsler. Det ble gjort opptak av intervjuene, som deretter ble transkribert ord for ord (ad verbatim). Forskningsdesignet omfatter både relasjonelle og organisatoriske forhold i tillegg til samspillet mellom dem.

Rusmestringsenheter skal legge til rette for at innsatte kan oppleve selvbestemmelse og medvirkning i egne behandlings- og rehabiliteringsprosesser (Kriminalomsorgsdirektoratet & Helsedirektoratet, 2016). For å sikre en grundig utforskning av de innsattes erfaringer med mestring i ulike rusmestringsenheter, valgte jeg en kombinert (deduktiv-induktiv) analysestrategi. Konkret innebar analyseprosessen at jeg først kvalitetssikret transkripsjonene med gjentatte gjennomlesninger og avspilling av opptak. Underveis i denne prosessen noterte jeg foreløpige temaer, ideer og hovedtrekk og utviklet foreløpige, induktive koder. De induktive kodene som kom frem i denne prosessen viste at det var stor grad av sammenfall med de temaene som hadde ligget til grunn for utforming av intervjuguiden. Unntaket var at innsatte oftere adresserte tema relatert til rusmiddelbruk under og/eller etter soning, samt egne ønsker versus formelle endringsmål relatert til dette. Denne innledende analysen viste også at det var samsvar mellom informanters erfaringer fra samme enhet, men forskjeller på tvers av de ulike rusmestringsenhetene.

Med dette som utgangspunkt bestemte jeg meg derfor for å analysere datamaterialet videre gjennom en teoridrevet, deduktiv analysestrategi (Braun & Clarke, 2006; Fauskanger & Mosvold, 2014). Jeg valgte å bruke det teoretiske og konseptuelle rammeverket til D'Amour et al. (2008), som beskrives nærmere i teorikapittelet. Dette rammeverket er utformet for analyser av ansattes samarbeidsprosesser i helseforetak, men det har overføringsverdi til analyse av samarbeidsprosesser i rusmestringsenheter og utvikling av terapeutiske allianser i rusbehandling (Norcross & Goldfried, 2005; Valla, 2010).

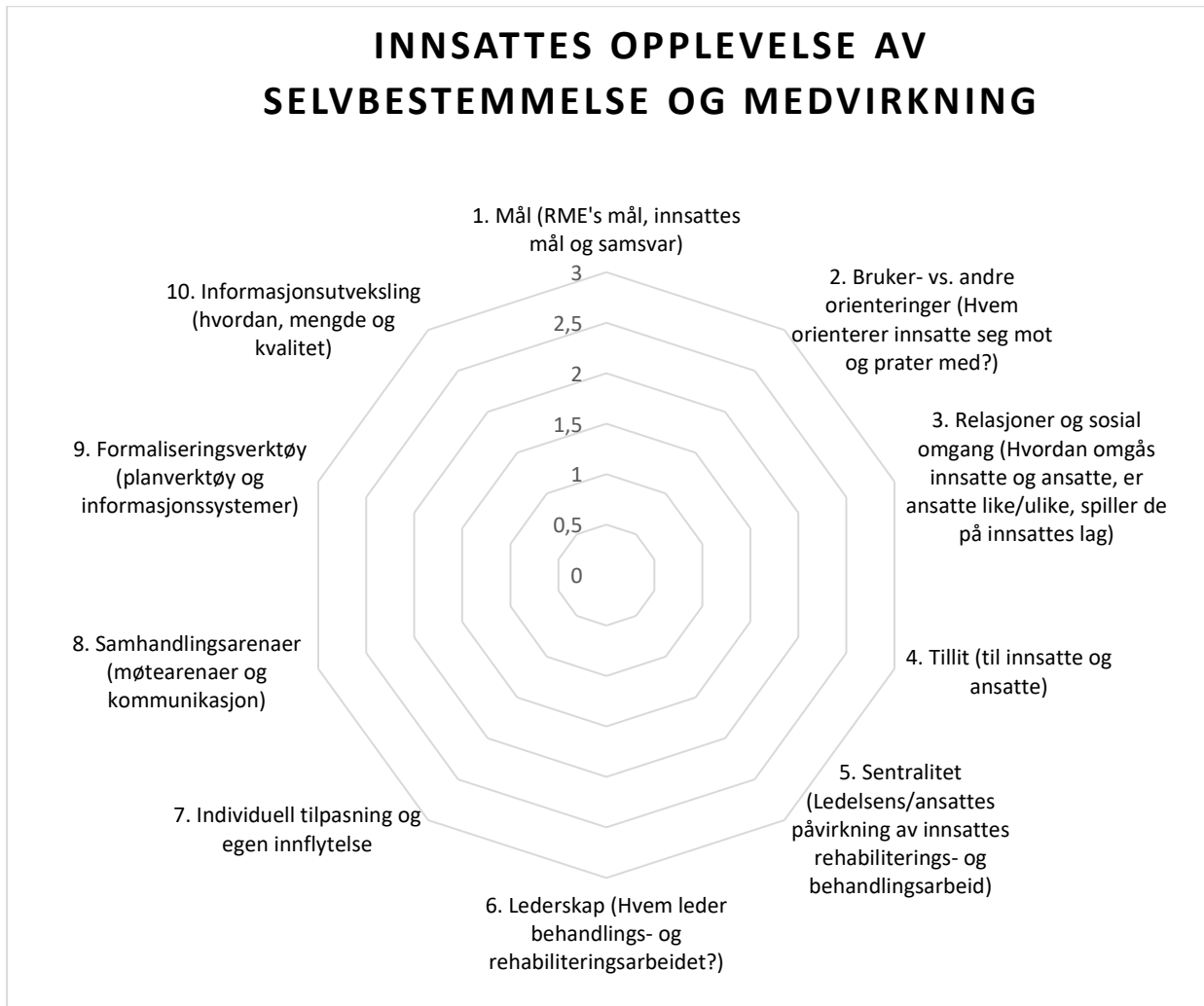
I den videre analysen gjennomgikk jeg hvert intervju. Meningsbærende dataelementer som ga informasjon om hver av kodene (indikatorene) ble markert, kondensert og gruppert – først per intervju og deretter aggregert per rusmestringsenhet. For å få en systematisk oversikt over indikatorer innad i og på tvers av de ulike enhetene, operasjonaliserte jeg – etter modell fra

D'Amour et al. (2008) – hver av indikatorene og skåret resultatene ut fra kriteriene i tabell 3, noe som tilsvarer Braun og Clarkes fjerde analysefase (2006).

**Tabell 3. Indikatorer for samarbeid og nivå av selvbestemmelse og medvirkning.**

<b>Indikatorer</b>	<b>Nivå 3</b> <b>Høy grad av selvbestemmelse og medvirkning</b>	<b>Nivå 2</b> <b>Middels grad av selvbestemmelse og medvirkning</b>	<b>Nivå 1</b> <b>Lav grad av selvbestemmelse og medvirkning</b>
<b>1. Mål (RMEs mål, ansattes mål, innsattes mål).</b>	Sammenfallende mål.	Delvis sammenfallende mål.	Konfliktfylte eller fraværende mål.
<b>2. Bruker- vs. ansattorientering (Hvem orienterer innsatte seg mot og prater med?).</b>	Orientering mot både ansatte og innsatte.	Delvis orientering mot ansatte og innsatte.	Tilbaketrekning.
<b>3. Relasjoner og sosial omgang (Hvordan omgås innsatte og ansatte, er ansatte like/ulike, spiller de på innsattes lag?).</b>	Trygge relasjoner.	Utrygge/varierende relasjoner.	Fravær av relasjoner.
<b>4. Tillit (Innsatte, ansatte, ledelse).</b>	Full tillit.	Delvis tillit.	Mistillit.
<b>5. Sentralitet (Ledelsens og ansattes påvirkning på innsattes behandlings-/rehabiliteringsprosess).</b>	Klar ledelse og ansatte som fremmer samarbeidsprosess.	Ledelse/ansatte med utydelig rolle i samarbeidsprosess.	Fraværende ledelse/ansatte og samarbeidsrelasjoner.
<b>6. Lederskap (Hvem leder behandlings- og rehabiliteringsprosessen?).</b>	Tydlig ledelse av innsattes behandlings- og rehabiliteringsprosess.	Ufokusert ledelse av innsattes behandlings- og rehabiliteringsprosess.	Ingen styring av innsattes behandlings- og rehabiliteringsprosess.
<b>7. Individuell tilpasning og egen innflytelse på tiltak/tilbud.</b>	Individuelt tilpassede opplegg der innsatte har stor påvirkning.	Delvis individuelt tilpassede opplegg og begrensede påvirkningsmuligheter.	Ingen individuell tilpasning og påvirkningsmulighet.
<b>8. Samhandlingsarenaer (Møtearenaer og kommunikasjon).</b>	Mange møtearenaer, både formelle og uformelle.	Få møtearenaer eller kun formelle/uformelle.	Fravær av møtearenaer, både formelle og uformelle.
<b>9. Formaliseringsverktøy (Planverktøy og informasjonssystemer).</b>	Gode planverktøy og klar ansvarsfordeling.	Diffuse planverktøy og ansvarfordeling.	Ingen planverktøy og uklar ansvarsfordeling.
<b>10. Informasjonsdeling (Hvordan, mengde, kvalitet).</b>	God informasjonsutveksling og klar infrastruktur.	Ufullstendig informasjonsutveksling, møter ikke behov / brukes ikke formålstjenlig.	Ingen informasjonsutveksling eller infrastruktur.

Etter dette skåret jeg hver enhet på de ti indikatorene fra tabell 3, med skåreskala på de tre nivåene; nivå 1 var dårligst (0–1), nivå 2 var middels (1–2) og nivå 3 var høy (2–3).



**Figur 4. Diagram for skår av selvbestemmelse og medvirkning.**

Denne prosessen innebar ytterligere analytiske vekslinger mellom datamaterialet, koder, fortolkning og rammeverk. Resultatet av dette analysesteget var at jeg identifiserte tre ulike typer rusmestringsenheter. Validering av dette resultatet ble sikret ved fremlegg for og drøfting med innsatte ved en av enhetstypene («Slusa»). Responsen var at de kjente seg godt igjen i beskrivelsen, men de grafiske fremstillingene fremsto ikke som en egnet illustrasjon og ga snarere en opplevelse av økt avstand til det empiriske datagrunnlaget. Jeg valgte derfor ikke å gå videre med dette, men gikk i gang med å produsere den endelige, analytiske teksten med eksempler og utvalgte dataekstrakter som belyste problemstillingen (Braun & Clarke, 2006). I den analytiske teksten ble de innsattes opplevelser i og av de tre ulike enhetstypene presentert og diskutert.

## 8.9 Om presentasjon av data

Informantene i denne studien er lovet konfidensialitet, og jeg har bestrebet meg på at verken fengsler, rusmestringsenheter eller personer skal være gjenkjennbare for andre. Ingen fengsler eller personer navngis, og spesifikke miljøbeskrivelser er bevisst utelatt. Hensynet til konfidensialitet er også årsak til at jeg har utelatt detaljerte skildringer av fengslene og rusmestringsenhetene i denne studien. Tidspunkter for når studiene ble gjennomført er heller ikke detaljert angitt. Det er tatt særlig hensyn til at norske fengsler og rusmestringsenheter er lett identifiserbare fordi feltet er lite og forholdene små. Denne beslutningen preger rapporteringen av hele datamaterialet. Slike beslutninger om for eksempel steds- og personanonymisering begrenser dermed muligheter for en «naturalistisk generalisering», der forskningen er så detaljert beskrevet at andre forskere gjennom sin lesning av forskningsresultatene kan vurdere gyldighet og sammenfall med egne resultater (Tjora, 2013). I rapporteringen av datamaterialet har jeg også vært bevisst på ikke å la sitater fra bestemte informanter prege den analytiske fremstillingen. Det er samtidig forskjeller mellom hvordan folk uttrykker seg, og noen sitater gjør seg bedre skriftlig enn andre. Et stort antall intervjuer har gjort slike utvelgelsesprosesser lettere, og jeg har søkt å få frem det typiske og dominerende mønsteret istedenfor ytterpunktene og spektakulære uttalelser. Dette til tross for at slike uttalelser kan inneholde viktig informasjon om uuttalte spenningsforhold og motsetninger som ellers lett kan overses.

Det er jeg som forsker som har ansvar for å forhindre selektiv publisering og at enkelte syn dominerer (Kvale & Brinkmann, 2015). Jeg har også tatt hensyn til forskjeller mellom tale og skriftspråk og lett tilpasset muntlige uttalelser en skriftlig fremstillingsform. For å sikre informert samtykke gjennom hele forskningsprosessen, og i overensstemmelse med konsekvensetiske prinsipper om fornuftige, rimelige og gyldige tolkninger av datamaterialet, presenterte jeg også fortløpende, gryende resultater og mine tolkninger til gjeldende informantgrupper både blant ledelsen, de ansatte og de innsatte (Kvale & Brinkmann, 2015).

## 8.10 utfordringer og begrensninger

Målet med denne studien var å samle inn, systematisere og analysere datamaterialet på en måte som gir økt kunnskap om hvordan straffe- og velferdsprinsippene empowerment og samarbeidspraksis kan forstås og uttrykkes i norsk fangebehandling. At denne kunnskapen bidrar til å forbedre praksis i fangebehandlingen på måter som kommer alle grupper til gode, er

et ideelt mål. Denne studien er ambisiøs i den forstand at jeg har utforsket flere sentrale aspekter og forhold som hver for seg og til sammen besvarer denne problemstillingen. Den metodiske tilnærmingen som er valgt har både styrker og svakheter. I det følgende vil jeg kommentere noen av dem.

### **8.10.1 Metodiske begrensinger**

Datamaterialet i denne studien er riktignok hentet fra flere rusmestringsenheter. Det kan likevel ikke utelukkes at de rusmestringsenhetene jeg har valgt på noen eller flere måter skiller seg ut fra andre rusmestringsenheter. For eksempel er rusmestringsenheter med lavere sikkerhetsnivå holdt utenfor utvalgene i artikkel to og tre, slik at det er usikkert i hvilken grad mine funn har overføringsverdi til disse. Fengsler med lavere sikkerhetsnivå er regulert på andre måter enn fengsler med høyt sikkerhetsnivå, og fengselstyper med ulikt sikkerhetsnivå har ulike organisatoriske betingelser for empowerment og samarbeidspraksis. Ved at rusmestringsenheter for kvinner heller ikke er inkludert i utvalgene i artikkel to og tre, gir min studie ikke kunnskap om innsatte kvinners erfaringer, og det er derfor usikkert i hvilken grad mine funn har gyldighet for denne gruppen.

Selv om jeg ved fastsettelse av utvalgskriterier søkte å få et bredt utvalg av informanter, utgjør det endelige utvalget ikke et representativt utvalg. Som følge av at mange av informantene ble rekruttert via kontaktperson har jeg heller ikke kunnskap om hvor mange som ikke ønsket å delta.

Denne studien bygger på et feltarbeid der jeg både benyttet kvalitative intervjuer og observasjon. Når jeg valgte å bruke kvalitativ metode for å belyse problemstillingen har jeg dermed gått mer i dybden på erfaringer med empowerment og samarbeid, fremfor i bredden. Samtidig har jeg valgt mange ulike informantgrupper, noe som kan ha gått på bekostning av dypere kunnskap om enkeltgrupper. Hadde jeg valgt andre metoder for å belyse problemstillingen, kunne dette ha gitt andre typer data.

Kvalitative intervjuer er omtalt som en velegnet metode for å få tak i informantens perspektiv og en god kilde til å få tak i erfaringsdata (Kvale & Brinkmann, 2015). Individuelle intervjuer gir mulighet til å få tak i den enkeltes synspunkter og erfaringer, mens gruppeintervjuer derimot gir godt innsyn i det kollektive meningsfellesskapet. En utfordring ved sistnevnte type data er at



svarene i større grad kan være styrt av sosiale normer, slik at deltakerne ikke alltid vil gi uttrykk for syn som går på tvers av disse (Malterud, 2017).

Intervjuer gir imidlertid ikke nødvendigvis korrekt informasjon om handlingsdata, altså hvordan aktørene opptrer i konkrete samhandlingssituasjoner. For å få tak slike data kan forskeren supplere med observasjoner som gir tilgang til slike data (Fangen, 2010). Det ble også gjort i denne studien. Forskerens mulighet for direkte observasjoner av et fenomen vil imidlertid være begrenset av hvilke tidspunkt og i hvilket omfang han/hun faktisk er til stede. Observasjon kan dermed sies å være en tidkrevende metode (Fangen, 2010). En svakhet ved denne studien er at hver observasjonsperiode var kort. Som en følge av dette begrenses også informasjon om handlinger/praksis. Både intervju og observasjon har sine svakheter. Disse er for eksempel at informantene ikke er anonyme for forskeren, og atferden til de observerte kan også være påvirket av forskerens tilstedeværelse og dermed også prege resultatene. Til tross for ulike metodiske begrensninger mener jeg likevel at de metodene som er brukt i denne studien gir et rimelig godt grunnlag for å analysere studiens problemstilling.

### **8.10.2 Forskerrolle**

Jeg har i utforming av denne studien lagt vekt på å velge et design som er følsomt nok til å få frem informantenes ulike forståelser av samarbeid og empowerment. Jeg har bestrebet meg på å la informantenes stemmer slippe til og gjøre mest mulig sannferdige og gode tolkninger. Til tross for dette kan det være forhold ved meg som forsker eller måten jeg har gått frem på som har bidratt til å skape skjevheter (bias).

I sin klassiske presentasjon av såkalte *innsideforskere* og *utsideforskere* skiller Brown (1996) mellom fire typer forskere avhengig av deres forbindelseslinjer til feltet. Innsideforskere av typen 'inside insiders' er ansatt og forsker innenfor egen organisasjon. 'Outside insiders' har tidligere vært ansatt i organisasjonen, men er ikke lenger formelt tilknyttet denne. 'Inside outsiders' er typisk akademikere som arbeider ved forskningsenheter innenfor organisasjonen. 'Outside outsiders' er eksterne forskere uten kobling til organisasjonen de forsker på eller i.

Samtlige informantgrupper har nok primært oppfattet meg som en forsker, men hvorvidt jeg i denne rollen ble betraktet som insider (KRUS) eller som outsider (UiO) vet jeg ikke. Siden flere informanter ga uttrykk for at det var positivt å dele innsikt med «en utenfra», har jeg grunn til å tro at jeg ble plassert i en inside-outsider-posisjon. Dette er ikke en uvanlig posisjon for

fengselsforskere, der mange er, eller tidligere har vært, ansatt i forsknings- og dokumentasjonsavdelinger som har tette koblinger til fengslene (Fredwall, 2015; Kristoffersen, 1986; Mathiassen, 2006; Ugelvik, 2010). Sheptycki (1994) påpeker at en forskers institusjonelle bindinger kan minimere det kritiske blikket på institusjonelle strukturer.

Mine ulike institusjonelle bindinger kan ha påvirket tilgang til informasjon, informasjonen jeg fikk og formet mine refleksjoner over datamaterialet (Harding, 1992; Malterud, 2017). Enkle forhold, som at jeg under intervjuene opplevde piping fra medbragte (og pålagte) alarm i beltet, tydeliggjør at man er plassert på en bestemt «side av bordet» i en intervjusituasjon og under observasjoner i en fengselskontekst (der innsatte ikke har alarm). Jeg kan som tidligere nevnt ha fått lettere tilgang enn det som er vanlig for forskere i outsider-outsider-posisjoner. På den andre siden kan det ikke utelukkes at min insider-outsider-posisjon kan ha medført at jeg overså og ikke fulgte opp informasjon som en forsker i outsider-outsider-posisjon ville ha betraktet som viktig kunnskap. Selv startet jeg som inside-outsider i kraft av at jeg var ansatt på KRUS. Jeg avsluttet arbeidsforholdet på KRUS to år inn i dette prosjektet, og mine formelle institusjonelle bindinger til kriminalomsorgen opphørte. Jeg ble en outsider-outsider, noe jeg selv opplevde ga økt avstand til feltet i prosjektets analysefase. I kombinasjon med mer avstand i tid opplevde jeg at dette styrket min analytiske distanse til feltet i tolkningen av det empiriske datamaterialet.

Som nevnt har jeg inn i dette prosjektet vært bevisst at det i fengselshverdagen må gjøres vanskelige prioriteringer og velges pragmatiske løsninger som ikke er optimale for alle grupper, enten disse er innsatte, ansatte eller ledere. Denne innsikten har skjerpet meg som forsker til å forstå de konkrete aktivitetene i fengsler og hvordan politiske målsetninger om empowerment og samarbeid former, eller ikke former, praksis der. Det har også gjort at jeg i rollen som forsker i dette prosjektet har vært opptatt av å identifisere konkrete problemer knyttet til overordnet organisering, ledelse og samarbeid. Forskningsdesignet gjenspeiler at jeg var ute etter å undersøke de ulike aktørenes erfaringer, ikke bare de innsattes. Jeg var ute etter bredden i erfaringene, både til innsatte, de som var ansatt av kriminalomsorgen og spesialisthelsetjenesten og ledere på høyere nivå.

Felles for alle intervjuene er at jeg har vært med i samtalene og bidratt inn i kunnskapsdannelsen som har funnet sted i dem. Videre har jeg og informantene vært påvirket av rammebetingelsene som de har uttalt seg innenfor og også lever med. Intervjuene representerer ikke en direkte avspeiling av praksis, men jeg har hatt samtaler med informantene om deres syn på sin

virkelighet og erfaringer med en sosial praksis der jeg hadde «turistens posisjon» (Kvale & Brinkmann, 2015) for å få deres erfaringer, som jeg så i ettertid analyserte med de nevnte analysestrategiene.

Forskeren vil alltid være en del av den verden de studerer og det informanten sier vil alltid være påvirket både av forskeren og intervjusettingen (Maxwell, 2013). Informantene er som nevnt ikke anonyme overfor forskeren i en observasjons- og intervjusituasjon, og forskerens tilstedeværelse kan prege hva folk sier og gjør. Hvordan informanter presenterer seg i intervjuer forklares ikke bare av den enkelte informants responsmønstre, men også av interaksjonen mellom forskeren og informanten (Gubrium & Holstein, 1997; Lincoln & Guba, 1985). Som forsker definerte jeg tema for intervjuene og brukte en semi-strukturert intervjuguide i samtalen. Jeg hadde intervjuerfaring før dette prosjektet, men gjennomføring av lydfiler underveis i prosessen ga likevel verdifulle erfaringer om egne prestasjoner. I lys av at den primære funksjonen til en naturalistisk studie som denne, er det et mål å representere informantenes historier og deres verden så presist, realistisk og fargerikt som mulig. For å skape et klima som åpnet for dette, inviterte jeg informantene til å bidra til agendaen, bestemme rekkefølgen på tema og påvirke hvordan samtalen forløp. Dette skjedde nok også i økende grad utover i prosessen ettersom jeg fikk mer kunnskap om synspunkter og variasjoner i disse. Det empiriske datamaterialet representerer dermed ikke en direkte avspeiling av praksis i rusmestringsenhetene, men er først og fremst informantenes fortellinger om sine erfaringer med en sosial praksis i en gitt, sosial kontekst. Fortellingene er siden tolket og analysert av meg.

Fengsler er hierarkiske organisasjoner som kjennetegnes ved asymmetri, maktforskjeller og makt-/motmaktstrategier (Foucault, 1999; Mathiesen & Heli, 1993; Ugelvik, 2011). Det er innebygde interesseforskjeller, som potensielt kan skape konflikter mellom ulike grupper i slike institusjoner (Hammerlin & Mathiassen, 2006; Schaanning, 2011). Det kan i denne forbindelse stilles spørsmål ved om jeg som forsker må eller bør velge side, eller om det er mulig å innta flere gruppers perspektiver om samarbeid og empowerment samtidig. Liebling (1999) diskuterer dette med utgangspunkt i Beckers standpunkt om hvorvidt nøytralitet er en mulig posisjon for fengselsforskere, eller om de må velge side og sympatier å fokusere på ett perspektiv av gangen (Becker, 1967). Liebling argumenterer for at det er mulig å utforske flere perspektiver og informantgrupper samtidig, med bakgrunn i at forskerens mål er å forstå fremfor å «go native» og adoptere informantenes perspektiver. I tråd med Lieblings

argumentasjon utforsker jeg selv erfaringer og perspektiver fra tre ulike grupperinger av informanter (innsatte, ansatte og ledere) og fem settinger (ulike rusmestringsenheter).

Utforskningen i denne studien har vært sekvensiell, det vil si at jeg gjennomførte hver enkelt sekvens med datainnsamling og analyser før jeg gikk videre til neste. Denne fremgangsmåten gjorde at det ble enklere for meg å navigere i forskningsprosessen fordi jeg kunne oppsummere og bygge videre på innsamlet kunnskap underveis. Det kan innvendes at jeg med denne fremgangsmåten har anvendt en tidkrevende metode, samlet inn et fragmentert datamateriale og mistet dybdekunnskap. Mitt synspunkt er at jeg har utforsket ulike perspektiv i hver av sekvensene (Becker, 1967) og integrert de ulike informantgruppene perspektiver og opplevelser underveis i sekvensene. På denne måten har jeg forsøkt å vekte opplevelser fra de ulike informantgruppene i lys av hverandre og tegne et bredt og nyansert bilde av tverrfaglig samarbeid og medvirkning i rusmestringsenhetene.

### **8.10.3 Etske refleksjoner**

Jeg har i dette arbeidet forholdt meg aktivt til forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi (NESH, 2016), og disse har vært førende for mine vurderinger. Mange vurderinger ble gjort i planleggingsfasen i form av innledende beslutninger om valg av forskningsdesign og for å sikre at prosjektet var godt planlagt, samt vurdert og godkjent av aktuelle instanser. Etske vurderinger handler ikke bare om planlegging. Det handler ifølge Barbour (2014, s. 79) også om «... paying attention to the way in which the research is presented to potential participants, the likely impact of taking part in research, the effect of sampling strategies, and the impact of the way we present our research».

Å gjennomføre forskningsprosjekter i fengsel reiser en rekke forskningsetiske problemstillinger (Liebling, 2001; Ugelvik, 2011). Når jeg gikk i gang med å planlegge dette forskningsprosjektet reflekterte jeg over potensielle metodiske og etske problemstillinger jeg kunne komme til å møte på underveis. Noen av disse innledende refleksjonene har vært nyttige, og andre problemstillinger er kommet til underveis. Mine erfaringer underbygger på denne måten at etske avgjørelser ikke er en enkeltstående del av et forskningsprosjekt, men noe forskere må forholde seg aktivt til gjennom hele prosessen (Kvale & Brinkmann, 2015).

Min forkunnskap om fengselsinstitusjonen, gruppene som inngår i studien, egne tidligere forskererfaringer og forskningsetiske refleksjoner som andre fengselsforskere har delt, har gjort

det lettere å navigere i dette prosjektet. Det har likevel ikke ført til at alle problemer har vært unngått eller at valg som er tatt ikke kan diskuteres. Spørsmålet om valg og konkrete hendelser er håndtert optimalt har meldt seg underveis i prosessen, og vil nok også fortsette etter prosjektslutt. Mine erfaringer fra denne forskningsprosessen tilsvarer det andre forskere rapporterer; etiske teorier og forskningsetiske retningslinjer gir ikke alle svar på de normative valgene som forskeren må ta underveis i prosessen (Hellesø-Knutsen, 2013). Jeg har imidlertid bestrebet meg på å vurdere og håndtere de utfordringer som har dukket opp forløpende og løse disse på best mulige måte. I det følgende utdyper jeg hvordan jeg har ivaretatt, vurdert og reflektert rundt sentrale forskningsetiske problemstillinger som har vært og er viktige i denne forskningsprosessen.

#### **8.10.4 Informert samtykke**

Kravet om informert samtykke har vært vektlagt i all min kontakt med informantene. I forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi knyttes fritt samtykke opp mot at det skal være avgitt uten ytre press fra forskeren eller via autoritetspersoner (NESH, 2016). Det har vært og er mitt ansvar å informere og innhente samtykke fra de som har deltatt og deltar i denne studien.

For å forebygge krenkelser av personlig integritet og sikre forskningsdeltakernes frihet og selvbestemmelse, er det krav om at forskningsdeltakeres samtykke skal være avgitt fritt, informert og uttrykkelig (NESH, 2016). Milne (2005, s. 9) uttrykker at det fundamentale prinsippet i informert samtykke er at dette skal være «... knowledgeable, exercised in a non-coercive situation, and made by competent individuals».

Rekruttering gjennom kontaktpersoner gjør at deres relasjon til potensielle informanter kan påvirke informantens beslutning om deltakelse. Selv om jeg i forkant hadde gitt kontaktpersonene informasjon om prosjektet, diskutert utvalgsriterier og prosess med dem, samt presisert at deltakelse var frivillig, hadde jeg rent faktisk ingen kontroll med hvordan informantene ble forespurt. Jeg har heller ikke kjennskap til om noen av de som ble spurt om å delta av kontaktpersonene faktisk takket nei. Dette er en åpenbar svakhet ved min kommunikasjon med kontaktpersonene og en forskningsetisk utfordring. Som følge av at flere ansatte og innsatte ble rekruttert via kontaktpersoner kan jeg ikke vite sikkert om de ble oppmuntret til å delta, ei heller om de følte seg eller ble presset til dette. Jeg har større kunnskap

om den ytre rammen rundt og måten dette skjedde på overfor informantene jeg selv rekrutterte til intervju, men også her kan det være forhold – enten dette dreier seg om at kriminalomsorgen var oppdragsgiver, min forskerposisjon eller andre hensyn – som gjorde at informantene kan ha opplevd et visst press til å delta. Jeg bestrebet meg på å være åpen i forhold til om folk ville snakke med meg og være med på intervju. I min videre dialog med informantene var det ingen som ga uttrykk for at de hadde følt seg presset til å delta før kontaktetablering med meg, og heller ikke i etterkant ga noen uttrykk for dette.

For å sikre at informantene fikk god informasjon om studien, gikk jeg i begynnelsen av hvert intervju gjennom informasjonsskjema sammen med hver enkelt. Skjemaet beskrev prosjektets formål, initiativtakere, min rolle, intendert bruk av datamateriale, hvem som inngikk i studien, tidsrammer, og informerte om at opplysningene ville bli behandlet konfidensielt. Jeg spurte om å få ta notater og/eller å få ta opp intervjuet, fortalte hvem som ville få tilgang til lydfiler og transkriberte intervjuer og spurte om tillatelse til å bruke anonymiserte sitater i resultatene (NESH, 2016). Jeg ga også informasjon om at deltakelse var frivillig og det ikke ville få noen negative konsekvenser dersom de takket nei til deltakelse eller trakk seg som deltakere på et senere tidspunkt. Gjennom den muntlige kommunikasjonen supplerte jeg med informasjon og svarte på eventuelle spørsmål, spesielt i tilfellene hvor deltakerne ikke kunne lese så godt. I samtykkeskjemaet som informantene signerte ba jeg dem skrive fullt navn, telefonnummer og e-postadresse, slik at jeg kunne kontakte dem for eventuelle avklaringer.

I informasjonsbrevet som alle informantene fikk med seg ut av intervjuet oppga jeg min egen og min veileders kontaktinformasjon, slik at vi kunne kontaktes ved behov. Enkelte av intervjuene som inngikk i første artikkel hadde vært gjennomført før den formelle oppstarten av dette delprosjektet. Selv om disse informantene var informert om prosjektets to deler og bruken av datamaterialet, tok jeg likevel kontakt med dem for å gi oppdatert informasjon om progresjon og sikre at jeg hadde deres videre samtykke. Alle samtykket skriftlig til eventuell videre bruk av datamaterialet.

Ettersom innsatte ikke har egen telefon i fengslene og mange heller ikke hadde en e-post adresse som de fritt kan benytte under soning, informerte jeg kontaktpersonene om at jeg kunne kontaktes selv om jeg ikke sto oppført på informantenes «ringelister», som er en liste med forhåndsgodkjente personer som innsatte kan ringe til. Dette for å sikre at de kunne trekke sitt samtykke underveis i prosessen også under soning. Ingen av informantene, innsatte eller ansatte har kontaktet meg i etterkant av datainnsamlingen, og ingen har trukket sitt samtykke.

### **8.10.5 Ruspåvirkning og samtykke**

Å gjennomføre forskning på ruspåvirkede personer og/eller personer med psykiske lidelser stiller skjerpede krav til forskningsetisk årvåkenhet (NESH, 2016). Alle informantene var etter min vurdering samtykkekompetente. De innsatte informantene var alle også vurdert som soningsdyktige. Kontaktpersonene i hver enkelt rusmestringsenhet bisto også med enkeltvurderinger i forhold til intervjudeltakelse. I møte med hver enkelt observerte jeg ingen tydelig ruspåvirkning. Samtidig hadde deler av informantgruppen rus- og helseproblemer, og de var underlagt et strengt kontrollregime på intervjutidspunktet. Personvernet, som generelt innebærer at forskningsdeltakernes autonomi, integritet, frihet og medbestemmelse skal sikres, har også en bredere forskningsetisk relevans og aktualitet i et fengsel. Dette innebar at jeg i dette prosjektet, som skjedde innenfor spesielle institusjonelle rammer, var pålagt å utvise særlig aktsomhet (jfr. NESH, 2016, § 6).

Jeg opplevde enkelte innsatte informanter som tydelig preget av sine problemer. Jeg ble også mere sensitiv overfor dette underveis i et intervju og spurte om vedkommende ønsket å fortsette ettersom jeg opplevde at deltakeren slet under intervjuet. Denne informanten ga uttrykk for å slite psykisk under soningen, men han fortalte at han fikk hjelp med dette. Han uttrykte selv et ønske å fortsette intervjuet og begrunnet dette med at han veldig gjerne ønsket å fortelle om sine erfaringer med soning i fengsel, uten at jeg fikk inntrykk av at verken han eller andre intervjuede betraktet intervjuet som en terapeutisk samtale (Kvale & Brinkmann, 2015).

De ansatte på rusmestringsenhetene fortalte at de er oppmerksomme på innsattes psykiske helse generelt, også i etterkant av intervjuene jeg gjennomførte. Jeg hadde også mulighet til å drøfte mine erfaringer med å intervju sårbare innsatte med en psykolog tilknyttet fengslene. Disse samtalene, i kombinasjon med egne refleksjoner og kjennskap til andre forskeres erfaringer (se f.eks. Pettersen, 2015), gjorde meg enda mer oppmerksom på etiske dilemma og utfordrende situasjoner som forskere, medinnsatte, fengselsansatte og behandlere daglig må vurdere og forholde seg til som medmennesker og fagpersoner – og ikke minst hvilket ansvar som hviler på forskere i slike sammenhenger.

Jeg har under intervjuene forsøkt å være sensitiv for både språklige utsagn og nonverbale uttrykk som kunne signalisere hvordan intervjupersonene hadde det i løpet av samtalen. Jeg har vært bevisst på hvordan det å snakke med meg kan påvirke dem i tiden umiddelbart etterpå. Samtidig har jeg også overfor innsatte vurdert at de er i stand til å bevare sin selvforståelse og indre balanse. Malterud (2017) uttrykker at de aller fleste pasienter har en rimelig robust

identitet og at det som oftest skal mer til enn et forskningsintervju for å skape forstyrrelser og uro. Samtidig er det min oppfatning at forskere bør tilstrebe å styre unna samtaler som berører unødvendige og ubehagelige tema, og bruke sine erfaringer klokt underveis i samtalen og videre i forskningsprosessen. Mitt mål har vært ikke å utsette informantene for urimelige belastninger, samt å sørge for at menneskeverd og anonymitet ble ivaretatt gjennom hele prosessen.

### **8.10.6 Ethiske utfordringer ved forskning i fengsel**

Observasjon i fengsel åpner også for etiske dilemmaer (Crawley, 2004; Mjåland, 2015). Studier av tema som kriminalitet, rusmiddelbruk og psykiske helseutfordringer forsterker slike dilemma (Fangen, 2010), og i rusmestringsenhetene er dette inklusjonskriterier for deltakerne og en del av arbeidshverdagen til ansatte.

I min utforming av forskningsdesignet og gjennomføring av studien var refleksjoner omkring observasjon i fengsel noe jeg var bevisst. For det første vurderte jeg at det kunne ha konsekvenser for innsatte dersom de valgte å trekke seg unna fellesarenaer over tid. Sosial tilbaketrekking kan medføre fysiske, psykiske og sosiale tilleggsbelastninger og manglende fysisk aktivitet, som igjen øker faren for isolasjonsskader dersom den innsatte velger å isolere seg helt (Hammerlin, 2009). For å minimere ytterligere belastning på de sosiale situasjonene for både ansatte og innsatte inne på rusmestringsenhetene, valgte jeg derfor at hver observasjonsperiode skulle være av kort varighet (Fangen, 2010). Denne måten å designe studien på mener jeg ga større muligheter for at informanter kunne trekke seg vekk fra situasjonene der jeg var til stede. Underveis observerte jeg ikke at noen, verken innsatte eller ansatte, fysisk trakk seg unna. Det var ansatte som utførte sine daglige gjøremål uten å involvere meg eller henvende seg til meg. Denne atferden kan tolkes som at min tilstedeværelse ikke påvirket arbeidssituasjonen der og da, og at de rett og slett slappet av selv om jeg var der. Ingen ga eksplisitt uttrykk for at min tilstedeværelse var en belastning. Jeg opplevde stort sett at de var avslappet under min tilstedeværelse.

Innsatte hadde også til en viss grad anledning til å trekke seg tilbake fra de uformelle situasjonene jeg deltok i. Inne på rusmestringsenhetene er det særlige miljøterapeutiske regler om å delta på måltider og være med på sosiale aktiviteter. Dette kan dermed begrense innsattes reelle valgfrihet om å delta i forskningen da det er grunn til å tro at innsatte opplever et sosialt press om tilstedeværelse og deltakelse. I formelle samhandlingssituasjoner, som møter eller



grupper, ble det alltid spurt (av meg eller de ansatte) om aksept for min tilstedeværelse og deltakelse. Jeg observerte ingen eksplisitte uttrykk for at tilstedeværelsen min ikke var ønsket, men jeg tror at det også her var et visst sosialt press både på innsatte og ansatte om å samtykke. Rusmestringsenheter skal fremme «sosial atferd» for innsatte, og ansatte skal være rollemodeller. Det å avvise forskning og forskeren kan tolkes som at man ikke støtter et slikt formål (Dahlager, 2005). I fengselsstudier der feltarbeid inngår drøftes i noen grad slike etiske problemstillinger, og forskere oppgir gjerne i sine metodediskusjoner at de selv velger å trekke seg unna når de observerer uttrykk for mistenksomhet og avvisende holdninger blant aktørene i feltet (se feks. Mjåland, 2015). Slike tilbaketrekingsstrategier av forskere løser imidlertid ikke konsekvensene for aktørene. Ansatte kan uansett bli vurdert som asosiale av sine kollegaer og ikke skikket til å jobbe i slike enheter hvis de trekker seg tilbake. Tilsvarende kan innsatte bli vurdert som umodne og ikke klare for fremstillinger eller permisjoner. Videre kan innsatte trekke seg unna fellesskapet og isolere seg for å være sikker på å unngå forskerens blikk, noe som er særlig utfordrende gitt den tvangssituasjonen som de står i. Tilsvarende kritikk kan rettes mot denne studien, men jeg mener at det at mine observasjonsperioder var korte reduserte eventuelle ulemper for innsatte og ansatte.

Kort tids tilstedeværelse i feltet skaper imidlertid andre utfordringer. Forskeren får i mindre grad mulighet til å opparbeide tillit og gjøre seg kjent med den rådende kulturen på stedet. Dette øker sjansene for at forskeren bryter kulturelle samhandlingsnormer. Selv følte jeg flere ganger at jeg ikke håndterte situasjonen optimalt. Det kunne være når jeg satte meg på folks faste plass rundt spisebordet eller møtebordet, eller når jeg opptok siste sitteplass på vaktrommet før alle hadde kommet og satt seg. Jeg opplevde også usikkerhet i forhold til hvor mye det var passende at jeg delte av personlige erfaringer når jeg deltok og selv ble utfordret i grupper. I disse situasjonene valgte jeg for det første å reise meg og gi plass, og for det andre å følge gjengse, sosiale spilleregler og være åpen og delende uten å utlevere mine mest private erfaringer. Som forsker og tydelig «turist» i institusjonen ønsket jeg å få kunnskap og opparbeide forståelse, og ikke å være til ulempe for aktørenes normale samhandling utover den påvirkning min tilstedeværelse i seg selv skapte.

Samtidig kan det argumenteres for at det å gi forskere tilgang til å gjennomføre forskning i fengsler også kan være positivt for innsatte og ansatte. Tilstedeværelse av nye personer i lukkede systemer kan fungere som en «sosial vitamininnsprøyting» og en kjærkommen avveksling for innsatte som har begrenset kontakt med det sosiale livet utenfor murene. Det kan

derfor heller ikke utelukkes at dette motivet i noen grad kan ha påvirket deltakernes ønske og villighet til å delta i prosjektet. Videre kan forskernes aktiviteter tilføre samfunnet utenfor økt kunnskap om fengselets indre liv og praksis. I sin tur kan dette bidra til korreksjon av stereotypiske forestillinger om fengsler, innsatte og ansatte som ofte fremsettes i sosiale medier og nyhetsbilder (Crawley, 2004; Liebling, Price & Shefer, 2011; Nylander, 2011). Uavhengig av eventuelle positive effekter av forskerens aktiviteter, står jeg allikevel fast ved at samtykkeproblematikk og datainnsamlingsmetoder i fengselsforskning må og skal gjøres til gjenstand for fortløpende, kritiske vurderinger underveis i forskningsprosessen. Ved å bestrebe meg på dette mener jeg å ha lyktes i å samle inn rike data og fornuftige og gyldige tolkninger om samhandling og medbestemmelse, med minimal belastning for deltakerne og deres miljø i de fem rusmestringsenhetene.

### **8.10.7 Forskere som tilleggsbelastning til knappe ressurser**

Et annet forhold som jeg har reflektert over i denne studien er deltakernes eventuelle nytte av denne studien, sett opp imot de belastninger den kan medføre for enkelte deltakere, institusjonen eller samfunnet mer generelt. Forskning er omtalt som «søken etter ny og bedre innsikt» (NESH, 2016, s. 9). I dette arbeidet har jeg søkt å redusere eventuelle belastninger for deltakerne og å vurdere eventuelle konsekvenser for dem og andre involverte, som ikke er mine informanter. Jeg antar dermed et nytteetisk perspektiv om at summen av potensielle fordeler bør overskride ulemper (Kvale & Brinkmann, 2015).

En av mine refleksjoner har i denne forbindelse handlet om hvorvidt denne studien underveis ville medføre ulemper for deltakerne. Ifølge informanter er bemanningssituasjonen ved rusmestringsenhetene for lav. Det er liten tvil om at forskernes tilstedeværelse medfører ytterligere administrative oppgaver for institusjonen totalt, kanskje også for den enkelte ansatte og innsatte. Fengselsforskere som omtaler problemer med tilgang til observasjon i fengsler knytter sine metodiske og etiske refleksjoner primært til egne vurderinger av begrensningene som settes av fengslene. Det tematiseres i mindre grad hvordan begrensningene som settes kan og bør forstås ikke bare av sikkerhetshensyn, men også ikke minst med hensyn til fengslenes bemanningssituasjon. Fengselsinstitusjonen har plikt til å sørge for sikkerheten til besøkende forskere og til de innsatte og ansatte. Ved at fengselsansatte må bruke knappe bemanningsressurser på meg som forsker på bekostning av innsatte og fengselets primæroppgaver, kan jeg ikke utelukke at dette kan ha bidratt til å svekke fengselets «løsning»

av samfunnsoppdraget. Ugelvik (2010, s. 45) er inne på dette når han beskriver de sikkerhetsvurderinger som fengselet gjorde, som blant annet medførte at han ikke fikk tilgang til å være ute alene i luftgården med innsatte, selv om han ønsket det, fordi fengselets hadde ansvar for hans sikkerhet. I et nytteetisk perspektiv vil det i min og andre fengselsstudier være et åpent spørsmål om ulempene forskningsinnsatsen medfører er verd gevinsten av denne.

### **8.10.8 Publisering av norm og regelbrudd**

Et siste etisk dilemma som jeg har reflektert over i denne studien, og mest underveis i prosessen, er hvorvidt norm- og regelbrudd som jeg har fått kunnskap om og har diskutert med intervjupersonene skal publiseres. Slik offentliggjøring kan være særlig problematisk ettersom informasjonen kan brukes av representanter for kriminalomsorgen, media eller andre på måter som får uheldige konsekvenser for intervjupersonene (Schaanning, 2011). I fengselsforskning er denne problemstillingen særlig trukket frem med hensyn til innsatte dersom offentliggjøring av slike resultater får negative konsekvenser i form av ytterligere kontroll og sikkerhetstenkning (Schaanning, 2011; Ugelvik, 2010). Innsattes regelbrudd er i liten grad rapportert i denne studien, men jeg har valgt å skrive om enkelte regel- og normbrudd blant ledelse og ansatte. Publikasjon av slike resultater kan stille dem i et dårlig lys og potensielt medføre økt styring og kontroll, som kan innskrenke handlingsrom og muligheter for skjønnsutøvelse. Dette kan i sin tur bidra til å hindre den innovasjonen i fangebehandlingen som er intensjonen bak rusmestringsenhetene. 'Transaksjonsledelse' er beskrevet som den typiske styrings- og ledelsesstrategien i fengselsfeltet (Kolind et al., 2015; Liebling & Arnold, 2004; Mathiesen, 2007). Kjennetegn ved denne ledelsesformen er at ledelsen primært griper inn i situasjoner dersom prosedyrer og rutiner ikke følges, noe som igjen har vist seg å bidra til at ansatte i liten grad stimuleres til å jobbe på nye måter for å bidra til at de overordnede målene nås (Martinsen, 2015). Formålet med rusmestringsenheter er å skape mer dynamiske arbeids- og soningsmiljø som fremmer innsattes endringsprosesser. Det er derfor ikke ønskelig med publisering av sensitive forskningsresultater som potensielt bidrar til u hensiktsmessig utøvelse av transaksjonsledelse.

På den andre siden er det heller ikke ønskelig at rammebetingelser og praksiser som påvirker på uheldige måter blir opprettholdt. Liebling diskuterer slike etiske avveininger og problemstillinger i et prosjekt der hun ble bedt om å vurdere praksis i et engelsk fengsel. Publisering av forskningsresultatene medvirket til at fengselsledelsen ble skiftet ut, og dette

skapte vanskeligere forhold for henne som forsker senere. Hennes erfaringer understreker at publisering av forskningsresultater som viser hvordan ledere og ansatte handler og reagerer på utfordringer i arbeidssituasjoner, kan skape både ønskelige og uønskede endringer i fengslene, men også at det kan få uheldige konsekvenser for videre forskning på feltet (Liebling, 1999).

I min studie er norm- og regelbrudd som synliggjøres allerede offentlig tilgjengelig informasjon, og da i anonymisert form. Det er velkjente utfordringer i velferdsstaten og i fengslene at ressursituasjonen påvirker ansattes arbeidsforhold, profesjonelles skjønnsutøvelse og deres muligheter for å utføre arbeidet i tråd med retningslinjene og målsetningene som regulerer feltet (Damsgaard & Eide, 2012; Lipsky, 2010; Shannon & Page, 2014). Det er også dokumentert at slike arbeidsforhold påvirker ansattes sikkerhetsvurderinger og hensynet til innsatte/pasienter (Kirchhoff & Karlsson, 2009; Parks, Ma & Gallagher, 2010). En av de ansatte informantene uttrykte i denne forbindelse at regelbrudd var en dyd av nødvendighet i en fengselshverdag som var så gjennomregulert at den ville stoppe opp og gå på sikkerheten løs om reglementet ble fulgt slavisk. Tilsvarende er også identifisert i andre fengselsstudier (Crawley, 2004; Kristoffersen, 1986) og i studier av helsetjenesten (Kirchhoff & Karlsson, 2009). Det samme gjelder kunnskapen om samarbeidsproblemer mellom helsetjenesten og kriminalomsorgen (Hean et al., 2017b; Ødegård & Willumsen, 2011).

Når jeg har fortalt om norm- og regelbrudd i forbindelse med samarbeidsutfordringer, har jeg forsøkt å balansere fremstillingen. Jeg har for eksempel balansert fremstillingen ved å bruke typiske fremfor unike data, anonymisert i stor utstrekning, samt utelatt lett identifiserbar informasjon og sitater fra artiklene. Dette har vært viktige forskningsetiske vurderinger i lys av små utvalg – og dermed lettere identifiserbare informanter – innenfor enkelte yrkesgrupper i studien. Disse grepene har vært sentrale for å unngå at informanter blir gjenkjent i publikasjonene.

### **8.11 Pålitelighet og validitet**

‘Reliabilitet’ handler om forskningens konsistens og pålitelighet (Kvale & Brinkmann, 2015). Hammersley og Atkinson (1996, s. 67) definerer reliabilitet i kvalitative studier til å handle om grad av samsvar i tilordning av enheter til samme kategori, selv om forskningen utføres på ulike tidspunkter eller av forskjellige forskere. En måte å forstå dette på er om forskningsresultatet kan reproduseres på andre tidspunkter og av andre forskere, altså om andre forskere vil finne

samme samarbeidspraksis i norske rusmestringsenheter om de går frem på samme måte som meg. I kvalitative intervjustudier er et slikt «replikasjonskrav» reformulert til om informantene vil gi uttrykk for samme syn dersom de snakker med andre forskere (Kvale & Brinkmann, 2015). Innenfor et sosialkonstruktivistisk vitenskapssyn vil dette ikke (nødvendigvis) skje (Alvesson & Sköldbberg, 2017) ettersom ulike forskere bidrar inn i kunnskapsproduksjonen og data ikke bare speiler informantenes erfaringer, men er et resultat av en mellommenneskelig prosess (Thagaard, 2013). I denne studien har begrepene «empowerment» og «samarbeid» vært fortolket forskjellig av ulike informanter, og min forståelse av disse «begrepene» har også utviklet seg underveis i prosessen. Dette viser det dynamiske i kvalitative forskningsprosesser, som kan medføre at andre forskere utvikler sin egen forståelse og ikke vil få samme resultater med andre informanter på senere tidspunkt.

Lincoln og Guba (1985) argumenterer for å bytte ut begrepet 'reliabilitet' med begrepet 'pålitelighet' innenfor naturalistiske, kvalitative studier. De tar til orde for at forskernes prosedyrer for å dokumentere metode, avgjørelser og endelig resultat, skal erstatte positivistiske replikasjonsidealer. Andre har argumentert for at pålitelighet i kvalitative studier handler om hvorvidt påfølgende og tilsvarende studier identifiserer samme konstruksjoner og tendenser (Fangen, 2010; Ryen, 2002). Tjora (2013, s. 264) uttrykker at en studies pålitelighet handler om i hvilken grad det er en sammenheng mellom empiri, analyse og resultater i undersøkelsen, og at dette ikke er styrt av personlige, politiske eller andre faktorer som forskeren ikke redegjør for. I tråd med dette har jeg underveis i prosessen fortløpende reflektert over forhold som kan skape bias. For å skape transparens har jeg detaljert beskrevet hvordan datamaterialet er samlet inn, analyseprosessen og min posisjon i feltet, og på denne måten vist frem de valg og beslutninger som er tatt underveis.

Denne studiens brede utvalgsstrategier av rusmestringsenheter og informanter var teoretisk og empirisk forankret, og variasjon i utvalg var et virkemiddel for å beskrive erfaringer med samarbeidspraksis mer generelt, uten at jeg dermed vil argumentere for at denne studien har et tilstrekkelig representativt utvalg til at mine funn uten videre kan generaliseres til alle rusmestringsenheter. Kombinasjonen av datainnsamlingsmetoder som intervjuer og observasjoner er imidlertid anerkjent som velegnet for å belyse informanters ulike erfaringer og samtidig få tak i kontekstuelle forhold (Fangen, 2010; Kvale & Brinkmann, 2015; Maxwell, 2013).

Dersom jeg hadde oppholdt meg lengre i feltet, ville jeg muligens kunne ha fått en litt annerledes forståelse av og innsikt i samarbeidsprosesser og empowerment, men som argumentert foran ville dette samtidig kunne ha hatt konsekvenser for aktørene på feltet. Intervjuguidene, analysestrategiene og hvordan forskningsprosessen skulle struktureres bygger på teori om samarbeidspraksiser og analysestrategier av slike (D'Amour et al., 2008; Malterud, 2012). Kombinert med at ekstern databehandler transkriberte intervjuene, er dette prosedyrer som kan bidra til å øke pålitelighet i intervjuresultater (Kvale & Brinkmann, 2015). Selv om bruk av etablerte teorier og prosedyrer bidrar til å kontrollere for forskerens subjektive eller vilkårlige oppfatninger, kan dette også motvirke eventuelle kreative fornyelser i innsikt og variabilitet, noe som kan ha skjedd i denne studien. I og med at intervjuene var semi-strukturerte åpnet dette likevel opp for en viss grad av improvisasjon og nye tolkninger (Kvale & Brinkmann, 2015).

‘Validitet’ i kvalitative studier handler om hvorvidt studien undersøker de fenomenene den har til hensikt å undersøke, det vil si om funnene er gyldige (Kvale & Brinkmann, 2015). Ut fra et konstruktivistisk vitenskapssyn er det argumentert med at begrepet ‘intern validitet’ bør byttes ut med ‘troverdighet’, og at forskningen først og fremst må vurderes ut fra om den er gjort på en tillitvekkende måte (Fangen, 2010; Thagaard, 2013). Å validere de metoder og prosedyrer som brukes underveis i forskningsprosessen er et bidrag for å vurdere potensielle forhold som kan påvirke resultatenes troverdighet (Maxwell, 2013).

Selv om validitet ikke kan «fastslås» (Miles & Huberman, 1994), er det en rekke strategier som forskeren kan bruke for å vurdere studiens troverdighet (Kvale & Brinkmann, 2015; Maxwell, 2013; Miles & Huberman, 1994; Patton, 2002). Maxwell (2013, s. 123) hevder at validitet er en del av forskningsdesignet, og at det viktigste er hvordan forskeren konseptualiserer potensielle forhold som kan påvirke validiteten, vurderer om disse er sannsynlige i den enkelte studien og, ikke minst, håndterer eventuelle forhold som truer validiteten underveis i forskningsprosessen. Maxwell (2013) gir en oversikt over strategier som kan anvendes for å identifisere svakheter i forskningsdesignet og styrke sannsynligheten for sannferdige konklusjoner i kvalitativ forskning. Disse omfatter blant annet involvering over tid, «rike» data, mengden data, triangulering og sammenlikning (individer, enheter og tid), kollega- eller respondentvalidering og å se etter avvikende data.

Som følge av at min involvering i forskningsfeltet og gjennomføring av studien har foregått over tid, har min forståelse og foreløpige antagelser fått tid til å utvikles og prøves. Dette har

hjulpet meg til økt forståelse av underliggende prosesser som ikke er så lett å fange opp dersom man ser på enkeltstående, konkrete situasjoner i avgrensede tidsperioder. I tråd med ny forståelse og kunnskap utviklet jeg nye intervjuguider til hver av studiene. På denne måten har involvering over tid vært med på å utvikle og nyansere tidligere oppfatninger og hypoteser i denne studien.

Min erfaring med, kunnskap om og innsikt i feltet har påvirket hele forskningsprosessen – fra utforming av relevante problemstillinger til tolkning av data, noe som er med på å styrke tilliten til at de innsamlede dataene har god kvalitet (Grønmo, 2004; Maxwell, 2013). Motsatt kan min forforståelse og kunnskap også ha blitt styrende for intervjuene, tolkninger av datamaterialet og presentasjon av funnene. For å møte dette har jeg benyttet kritisk selvrefleksjon og diskutert koder og hovedinntrykk i deler av datamaterialet med andre forskerkolleger gjennom forskningsprosessen. En slik intersubjektiv diskusjon om koder er en strategi for å øke reliabiliteten i intervjustudier (Kvale & Brinkmann, 2015).

I tillegg til lang involvering, har mange dybdeintervjuer og supplerende observasjoner bidratt til å gi et variert bilde av praksis. Ved at disse intervjuene er transkribert ad verbatim, og at disse er kvalitetssikret både av forsker og ekstern databehandler, er mulighetene for en mer selektiv gjengivelse av det som ble sagt under intervjuene redusert. Studien bygger på en omfattende mengde data fra i alt 72 informanter, i tre ulike grupper og fem ulike rusmestringsenheter, som jeg mener har bidratt til et ganske rikt datamateriale og en mer helhetlig forståelse av fenomenene jeg har studert. Brytninger og ulike forståelser har gjort meg bedre i stand til å utvikle og fortolke datamaterialet enn om jeg hadde basert meg på én metode og én kilde til data.

På ulike stadier i forskningsprosessen inviterte jeg – som også andre fengselsforskere argumenterer for (se f.eks. Højdahl, 2015; Liebling & Arnold, 2004) – informanter og forskerkolleger til å diskutere data og gi meg tilbakemeldinger på ideer og resultater, blant annet på to erfaringskonferanser for rusmestringsenhetene. På denne måten ble mine fortolkninger av data gjort til gjenstand for diskusjon, og jeg fikk tilbakemeldinger på at aktørene på feltet kjente seg igjen i det jeg presenterte. Dette er en form for medlemsvalidering som jeg mener styrker tilliten til at mine tolkninger av datamaterialet er fornuftige og gyldige. Dialog og diskusjon mellom forskeren og andre om datamaterialet og tentative funn, er en form for kommunikativ validering som påvirker gyldigheten av kunnskapen man får. Ved at jeg fortalte andre hva jeg hadde gjort på måter som de forsto og anerkjente, styrket dette den

kommunikative validiteten (Malterud, 2017). Målet med slike prosesser er ikke å oppnå enighet, men økt innsikt og forståelse. Diskusjon med deltakere i feltet, blant annet på erfaringskonferanser og fremlegg av tentative resultater for innsatte i en av rusmestringsenhetene, ga meg også mulighet til å undersøke avvikende forståelser mellom innsatte og ansatte om forhold som ble diskutert som jeg ellers kunne oversett.

## **8.12 Overførbarhet**

Forskning har til hensikt å si noe utover de umiddelbare opplysninger som samles inn (Malterud, 2017), og innenfor samfunnsforskningen uttrykkes som oftest en eller annen form for generalisering å være et mål (Tjora, 2013). Målet med denne studien er å gi økt kunnskap om hvordan moderne prinsipper om straff og velferd kommer til uttrykk i empowerment og samarbeid i norske rusmestringsenheter og hvordan forholdet mellom dem balanseres. Det er et mål at kunnskapen studien frembrakte skal bidra til å skape bedre samsvar mellom idealer og praksis også i fangebehandlingen mer generelt. Hvorvidt studiens resultater har gyldighet utover utvalget og konteksten de har fremkommet i, slik at det blir relevant å anvende dem også i andre sammenhenger, handler om generaliserbarhet eller overførbarhet.

Innenfor kvalitativ forskning er ikke forskningsresultater uten videre generaliserbare ut over sin kontekst, og alle lokale kontekster har et potensial for å være unike (Ryen, 2002). Lincoln og Guba (1985, s. 110) uttrykker at: «The trouble with generalisations is that they don't apply to particulars». De fremhever videre at 'generaliserbarhet' tilhører et positivistisk vitenskapssyn, som ikke hører hjemme i et naturalistisk paradigme og kunnskapssyn, og at begrepet bør erstattes med 'overførbarhet'. Ifølge Thagaard (2013) er 'overførbarhet' knyttet til om den forståelsen som utvikles innenfor rammen av et enkelt prosjekt også kan være relevant i andre situasjoner selv om man ikke kan generalisere til et flertall. Når man snakker om overførbarhet kan det skilles mellom metodisk og teoretisk overførbarhet. Metodisk overførbarhet dreier seg i mindre grad om hva jeg har funnet enn om hvordan jeg har kommet frem til resultatene og innenfor hvilket utvalg og kontekst resultatene gjelder.

Utvalget og utvalgsstrategien studien baserer seg på er dermed sentral i vurderingen av metodisk overførbarhet (Malterud, 2017). Det handler om metoden som er bruk for å komme frem til resultatene er egnet til å generalisere utover det utvalget den er anvendt på, samt om vi kan stole på resultatene. Det handler slik sett både om reliabilitet og validitet. Det er forskeren



som må argumentere for at en tolkning basert på en enkeltstående studie kan være relevant i en større sammenheng. Argumentasjonene for overførbarhet må, ifølge Thagaard (2013), knyttes til spesielle trekk ved utvalget. Det er da, slik jeg ser det, særlig to forhold ved utvalget som er relevant. For det første handler det om hvem individene i utvalget er og hvem andre de likner på når det gjelder sentrale egenskaper. For det andre handler det om karakteristika ved konteksten og hvilke andre som befinner seg i tilsvarende kontekster.

Rusmestringsenhetene skiller seg fra øvrige fengselsavdelinger både når det gjelder regelverk og innhold i soningen. Jeg mener derfor at funnene fra disse enhetene i mindre grad er overførbare til fangebehandling generelt. Resultatene fra denne studien viser også at det er store ulikheter mellom rusmestringsenhetene når det gjelder forhold som virker inn på samarbeid og empowerment. Noen rusmestringsenheter er mer like ordinære fengselsavdelinger og fraviker idealet for rusmestringsenhetene. Resultatene fra disse rusmestringsenhetene vil i større grad la seg overføre til ordinære fengsler. Når det gjelder rusmestringsenheter som driver mer i samsvar med idealene, og i den grad det finnes avdelinger i fengsel med sentrale trekk som likner disse rusmestringsenhetene (f.eks. «stifinner»-avdelinger), vil det være overførbart. Resultatene fra disse rusmestringsenhetene vil også kunne overføres til andre lukkede behandlingsinstitusjoner utenfor fengsel med trekk vi kjenner igjen fra totale institusjoner, for eksempel institusjoner innenfor rus og psykiatri. Det kan videre argumenteres for overførbarhet til andre yrkesgrupper, som har et arbeid som innebærer tverrprofesjonelt samarbeid i behandlings- og rehabiliteringskontekster. Helsepersonalets og fengselspersonalets erfaring med å jobbe innenfor en byråkratisk og hierarkisk drevet organisasjon som fengsel, kan videre tenkes overførbare til andre ansatte i tilsvarende hierarkiske organisasjoner.

Jeg vil argumentere for at det på bakgrunn av denne studien er vanskelig å gjøre en naturalistisk generalisering i den forstand at forskningen er så detaljert beskrevet at andre forskere i sin lesning av forskningsresultatene kan vurdere gyldighet og sammenfall med egne resultater (Tjora, 2013). Beskrivelsene i denne studien er ikke av en slik karakter at dette lar seg gjøre – for eksempel er mange kontekstuelle forhold utelatt av hensyn til steds- og personanonymisering.

‘Teoretisk overførbarhet’ handler om at det er utviklet en teori på et felt som kan brukes på andre felt (Thagaard, 2013). Det innebærer en rekontekstualisering av den teoretiske forståelsen som er knyttet til et prosjekt, at den settes inn i en annen sammenheng. Dette handler således om hvilke funn man har gjort og mindre om hvordan forskeren har kommet frem til resultatet.

Jo mer generell en teori er, jo lettere er det å overføre den til andre kontekster. En generell teori kan være overførbar til utallige arenaer. På den annen side kan det argumenteres for at jo mer spesifikk en teori er, jo mer kan den bidra med på det aktuelle feltet. Teoriene og typologiene som er benyttet i denne studien – strukturmodell for analyse av samarbeid, teorier om bakkebyråkrater og Hirschmans teori om responsformer med senere utvidelser – kan alle betraktes som relativt generelle teorier. I tillegg er dette velutviklede teorier, og flere tidligere studier har bekreftet dem i ulike kontekster. Dette styrker begrunnelsen for at analysen i denne studien har teoretisk overførbarhet til andre områder. Videre vil de typologier som er brukt om rusmestringsenhetene også kunne ha relevans i andre sammenhenger og tilsvarende også de responsformer som ble identifisert. Dette tilsvarer det som Tjora (2017) omtaler som konseptuell generalisering, og som er et mål i kvalitative studier som denne for å bidra til en mer generaliserbar kvalitativ forskning. Tjora uttrykker videre at manglende konseptualisering av resultater i kvalitative studier ofte ikke skyldes kvaliteten på det empiriske materialet, men mangelfull analyse, teoretisk innsikt eller analytisk feighet, som kan lede til fravær av ambisiøs, generaliserbar kvalitativ forskning.

## 9 Sammendrag av artiklene

De tre artiklene utforsker hvordan moderne straffe- og velferdsprinsipper om empowerment og samarbeid kommer til uttrykk i rusmestringsenhetene og hvordan disse kan forstås. Artiklene kan leses som separate bidrag som utdyper forståelsen av empowerment og samarbeid når dette gjennomføres innenfor makttunge og repressive systemer som fengsler.

Den første artikkelen er en overordnet og eksplorerende studie, der jeg undersøkte hvilke idealer, mål, arbeidsoppgaver og arbeidsformer som kjennetegner fangebehandlingen av innsatte rusmiddelbrukere i rusmestringsenheter, i lys av lederes og ansattes erfaringer. Den andre artikkelen utforsker samarbeidsutfordringene som ansatte opplever når de skal omsette de nye politiske idealene til praksis innenfor fengslenes institusjonelle rammer. I den tredje artikkelen undersøkes innsattes erfaringer med empowerment og samarbeidsidealene i fangebehandlingen ved rusmestringsenhetene, og fokus er særlig rettet mot opplevelser av selvbestemmelse og medvirkning i behandlings- og rehabiliteringsprosesser.

Kronologien på de empiriske artiklene reflekterer en klassisk forståelse av feltet de opererer innenfor, der ledelsens står øverst, og der artikkelen hvor deres syn er inkludert kommer først. Deretter følger artikkelen hvor ansatte uttrykker sine syn, og til sist innsatte. Her følger et sammendrag av de tre artiklene, med hovedfunn fra hver av disse. Etter dette vil jeg samle trådene og diskutere implikasjoner av studien.

### Artikkel 1

Helgesen, J. H. I. (2015). Rusmestringsenheter i norske fengsler – humane og eksepsjonelle?. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 32(5), 509-526. <https://doi.org/10.1515/nsad-2015-0049>

I første artikkel undersøker jeg fangebehandlingen av innsatte rusmiddelbrukere, og jeg diskuterer hvordan denne står i forhold til fagdebatter der det hevdes at de nordiske landene praktiserer en særskilt human og velferdsorientert fangebehandling. Denne artikkelen svarer på forskningsspørsmålene som dreier seg om rusmestringsenhetenes idealer, mål, arbeidsoppgaver, arbeidsformer og måloppnåelse. Det reises spørsmål om og diskuteres hvordan praksis i norsk fangebehandling av innsatte rusmiddelbrukere plasserer seg i forhold

til konklusjonene i kriminologen John Pratts studier av fangebehandling i de nordiske landene. Pratt fant at nordisk fangebehandling bærer særlig preg av humanisme, velferdsorientering, samarbeid og likeverdighet mellom innsatte og ansatte (Pratt, 2008a, 2008b). Pratts konklusjoner bidro til en kriminalpolitisk debatt – ofte omtalt som «eksepsjonalisme-debatten» – innenfor feltet komparativ kriminologi, der tema som fangetall, fengselsforhold, velferdsstatens betydning og virksomhet ble diskutert (se f.eks. Bygnes, 2014; Eriksson & Pratt, 2013; Mathiesen, 2012b; Mjåland & Lundberg, 2014; Pratt & Eriksson, 2011; Ugelvik & Dullum, 2012).

Gjennom en utforskende analyse av lederes og ansattes beskrivelser av arbeidsoppgaver, arbeidsformer og måloppnåelse ved rusmestringsenheter, fant jeg at 'rehabilitering', 'rusbehandling' og 'dynamisk kontroll' står sentralt i fortellinger om fangebehandlingspraksis. Resultatene viste at intensive rehabiliteringsprogrammer som sikter mot å forbedre innsattes levekår, kognitive ferdigheter og motivasjon til soningsprogresjon samt koordinert tilbakeføring til samfunnet, står høyt i kurs. Det ble tegnet et bilde av et mindre byråkratisk og bedre koordinert tjenestetilbud i disse enhetene, der innsatte får vurdert sine behov for rusbehandling etter spesialisthelsetjenestens ordinære vurderingskriterier og også får tilgang til poliklinisk rusbehandling under soning ved behov. Resultatene viste at behandlingsfokuset har en bredere orientering enn kun tilbud om behandling innenfor disse enhetene. Ved at spesialisthelsetjenestens bidro i utforming av fengselshverdagen og ga veiledning til de andre yrkesgruppene i hvordan de skal forstå og håndtere innsatte, fikk behandlingsfaglige perspektiver større oppmerksomhet og innflytelse i fangebehandlingen. Kontroll og påvirkning av innsattes atferd skjedde i større grad gjennom det mellommenneskelige samværet, muliggjort av høyere personaltetthet og miljøterapeutisk kompetent personale ved disse enhetene. Bruk av repressive sanksjoner ved brudd på rusforbudet var nedtonet til fordel for motivasjons- og endringssamtaler ment å gi innsatte økt kunnskap, alternative handlingsstrategier og bedre rusmestring.

Disse resultatene drøftes opp mot empowerment- og samarbeidsforskning på idealer om gjennomføring av behandling og rehabilitering av innsatte rusmiddelbrukere i moderne fangebehandling (DiClemente, 2003; Hean et al., 2017a; Hean et al., 2015; Norcross & Goldfried, 2005; Valla, 2010). Jeg finner at fortellingene om praksis støtter påstanden om at norsk fangebehandling beveger seg i retning av moderne behandlingsidealer for rusmiddelbrukere, slik de fremmes i moderne behandlings- og rehabiliteringsteori. Bildet av en

moderne, human og velferdsorientert praksis i fangebehandlingen var imidlertid ikke entydig, og manglende individuell tilrettelegging og tap av mulighet for institusjonsbehandling er eksempler på dette. I artikkelen argumenterer jeg for at det identifiserte hovedmønsteret indikerer pågående endringsprosesser i fangebehandlingen ved norske rusmestringsenheter.

## **Artikkel 2**

Helgesen, J. H. I. (2019). Drug counselling behind the prison wall: Staff responses to collaborative challenges. *Nordic Journal of Criminology*, 20(1), 54-72.  
<https://doi.org/10.1080/14043858.2018.1550244>

I andre artikkel utforsker jeg fangebehandlingen i rusmestringsenhetene videre, men denne gangen kun fra de ansattes perspektiv. I likhet med første artikkel gis det her kunnskap om hvordan ansatte jobber og tenker, og hvordan de opplever praksis. Her har jeg imidlertid fokus på hvordan ulike profesjonsgrupper med ulik tilknytning til fengslene erfarer samarbeidet seg imellom, hvilke utfordringer de opplever, hvordan de responderer, hvordan de styres og hvordan de selv styrer samarbeidsprosesser. Ansattes erfaringer med samarbeidet og responser på utfordringer de erfarer blir kategorisert og analysert gjennom Hirschman (1970) organisasjonsteoretiske modell «Exit, Voice and Loyalty» med utvidelser fra forskning på ansattresponser på utfordringer i og utenfor straffekontekster (Farrell, 1983; Worrall & Mawby, 2013).

Min analyse viser at ansatte i fengslene og spesialisthelsetjenesten opplever utfordringer som kan deles inn i to hovedtyper: Den ene typen utfordring går langs den vertikale aksene av organisasjonen – det vil si forholdet mellom ledere og underordnede – og handler om hvordan fengselsledelsen prioriterer økonomiske og systemiske interesser fremfor empowerment-prinsipper i fangebehandlingen som skal legge til rette for brukervedvirkning og klientorienterte mål. Resultatene viser videre at det var bred enighet om at den fengselsfaglige bemanningen (fengselsbetjenter) er en økonomisk salderingspost for fengselsledelsen, at dette går ut over ansattes arbeidshverdag og har negativ påvirkning på det tverrprofesjonelle samarbeidet mellom de involverte yrkesgruppene (fengselsbetjenter, miljøarbeidere og psykologer). Den andre typen utfordring som identifiseres går langs den horisontale aksene i organisasjonen, og handler om ansattes gjensidige vurdering av de andre yrkesgruppenes kompetanse som utilstrekkelig, og at arbeids- og kommunikasjonsformene mellom yrkesgruppene er utilfredsstillende. Analysen viser at de ulike ansattgruppene ved

rusmestringsenhetene opplever samme typer utfordringer, men at responsformene og tilpasningsstrategiene varierer mellom gruppene. Resultatene viser at yrkesgruppens responser på den vertikale utfordringen fordeler seg etter følgende hovedformer: Miljøarbeiderne responderer med loyality-responser, psykologene med voice-responser, mens fengselsbetjentenes responser spenner over et bredt spekter av responsformer. I den horisontale samarbeidsutfordringen – det vil si forholdet mellom ansatte som samhandler med hverandre «ansikt-til-ansikt» – er hovedmønsteret i yrkesgruppens responsformer noe annerledes: Miljøarbeidernes primære responsform er fortsatt loyality, der de søker å balansere situasjonen og tilpasse seg de andre yrkesgruppene. Psykologene fremmer fortsatt aktivt sitt syn med mål om endring (voice-responser), alternativt unnlater de å dele informasjon med de andre yrkesgruppene dersom de mener dette er mest formålstjenlig for innsatte (expedience-responser). Fengselsbetjentene er den yrkesgruppen som i størst grad oppgir å føle sin kompetanse undervurdert av de andre yrkesgruppene, og de har i hovedsak to responsformer, tilbaketrekning (neglect) eller tilpasning (loyalty).

I artikkelen diskuteres yrkesgruppens ulike responsformer med teorier om bakkebyråkratier og styringsformer (Bannink et al., 2015; Hill et al., 2015; Lipsky, 2010). Hvordan ansatte responderer ser ut til å henge sammen med ulik grad av integrasjon i fengselssystemet, deres profesjonelle status og yrkeslogikk. Resultatene viser at yrkesgruppen som er i en hybrid posisjon (miljøarbeidere) – som er rekruttert utenfra, har begrenset faglig støtte og uten spesifikk fengselsrettet kompetanse – har minst makt i møtet med fengselsledelsens prioriteringer og i det tverrprofesjonelle samarbeidet. Den yrkesgruppen som er mest uavhengig av fengslene – psykologene – har høyest formalkompetanse og et eksternt ansettelsesforhold med støtte i ekstern organisasjon. Denne gruppen er minst villig til å akseptere at «straffelogikken» gis forrang i fangebehandlingen. Når det gjelder fengselsbetjentene – som er i en integrert posisjon – viser resultatene at de ikke nødvendigvis slutter seg til fengselsledelsens krav, men snarere kritiserer fra sin innsideposisjon og bryter eller tøyer regler for å balansere hensyn og sikre opprettholdelsen av brukerorienterte mål i fangebehandlingen.

I det tverrprofesjonelle samarbeidet responderer yrkesgruppen i hybrid posisjon (miljøarbeiderne) med tilpasning, mens den mer uavhengige yrkesgruppen (psykologene) responderer med tilbaketrekning når fangebehandlingen (over tid) bryter med deres faglige integritet, standarder og preferanser. Samtlige yrkesgrupper reagerer negativt på deler av fengselsledelsens styringslogikk og ledelsesformer, men yrkesgruppen som er i en hybrid

posisjon synes å ha minst handlingsrom og størst grad av tilpasning til fengselsledelsens krav. Når det gjelder samarbeidsutfordringer, etterstreber samtlige yrkesgrupper opprettholdelse av best mulige standard innenfor det handlingsrom som er tilgjengelig for dem i straffegjennomføringen, og de forhandler seg imellom om standarder og handlingsrom. Artikkelen diskuterer hvordan yrkesgruppenes responser på samarbeidsutfordringer er påvirket av deres institusjonelle tilknytning til fengslene og rusmestringsenhetene, samt de systemer av ledelses- og profesjonslogikker som de opererer innenfor og er en del av.

### **Artikkel 3**

Helgesen, J. H. I. (2017). Ny fangebehandling i norske fengsler? Om innsatte rusbrukeres opplevelser av selvbestemmelse og medvirkning. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 20(02), 100-116. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2017-02-01>

I denne artikkelen skifter jeg perspektiv og undersøker innsatte rusmiddelbrukeres erfaringer og opplevelser av selvbestemmelse og medvirkning i fangebehandlingspraksis. Med utgangspunkt i terapeutisk empowerment-teori (Antonovsky, 2012; Aujoulat et al., 2007; Langeland, 2011; Valla, 2010) utforsker jeg innsattes opplevelser av tilrettelegging for selvbestemmelse og medvirkning i endringsprosesser ved rusmestringsenhetene.

Artikkelen tar for seg ulike dimensjoner av empowerment og samarbeid, herunder innsatte rusmiddelbrukeres erfaringer med selvbestemmelse og medvirkning i behandlings- og rehabiliteringsprosesser. Den betydning styring, ledelse, organisatoriske strukturer, kommunikasjon og strukturering av endringsprosessene har på innsattes endringsprosess og myndiggjøring, utforskes også. Gjennom analysen av kvalitative intervjuer med mannlige innsatte ved fem norske rusmestringsenheter med høyt sikkerhetsnivå identifiseres tre svært ulike typer rusmestringsenheter. Disse enhetstypene gir i varierende grad, og på forskjellige måter, innsatte opplevelser av selvbestemmelse og/eller medvirkning på individ-, gruppe- og kollektivt nivå. Ved en av enhetstypene (Kollektivet) bidro felles mål, tett felleskap, tydelige normer, organisatoriske strukturer og ledelsesstøtte til å gi ansatte økt makt i utforming av hverdagspraksis og innsatte opplevelser av autonomi. Ved en annen enhetstype (Venterommet) ble innsatte verken tilbudt behandling eller rehabilitering, og de følte seg avmektige med hensyn til å skape endring. Den tredje enhetstypen (Slusa) plasserte seg mellom disse to. Innsatte ved Slusa opplevde å få velge egne endringsmål, og at samarbeidsprosessene med ansatte fungerte godt i deres individuelle rehabiliteringsprosess. Samtidig viste resultatene at manglende

delegering av myndighet og støtte fra fengselsledelsen til ansatte på rusmestringsenhetene medførte begrensninger i innsattes individuelle empowerment-prosess, og at lav grad av tillit innsatte imellom reduserte utbytte av gruppeprosessene. Videre viste resultatene at den enhetstypen der innsatte var mest tilfredse med fangebehandlingen (Kollektivet), ikke er den som ligger tettest opp mot idealene for myndiggjørende empowerment-prosesser, men snarere at denne hadde faste mål og en tradisjonell kollektiv tilnærming til fangebehandlingen.

Jeg argumenterer for at forskjellene mellom enhetstypene for det første viser at det politiske målet om å sikre innsatte rusmiddelbrukere tilgang til rettighetsfestede velferdstjenester i henhold til empowerment-prinsipper, fortsatt ikke er realisert for alle innsatte. Med utgangspunkt i resultatene som viste at innsatte ved enkelte av enhetstypene opplevde å ha større muligheter for å opparbeide seg mer tillit, selvbestemmelse, innflytelse på egen rehabiliteringsprosess og soningsprogresjon, argumenterer jeg også for at det innenfor fengselssystemets maktunge virksomhetsstruktur er mulig å skape praksisformer som åpner for større opplevelse av autonomi og empowerment for innsatte. Til tross for dette, vil jeg hevde at mulighetsbetingelsene for å kunne realisere empowerment-idealer som «frivillighet» og «valgfrihet» innenfor rammene av en strukturert, maktung fengselskontekst i beste fall er diskutabile.



## 10 Diskusjon

For å undersøke hvordan dagens straffe- og velferdsprinsipper om empowerment og samarbeid kommer til uttrykk i rusmestringsenhetene og hvordan disse kan forstås, har jeg først gjort en historisk gjennomgang av norske straffe- og ruspolitiske utviklingstrekk. Deretter viser jeg hvordan rusmestringsenhetene følger som et svar på denne spesifikke historiske forståelsen og rammevilkår for feltet, for så å vise hvordan rusmestringsenhetene er tenkt som en operasjonalisering av dagens idealer og eksisterende kunnskap. I de tre artiklene utforsker jeg hvordan empowerment og samarbeidsidealene møtes og brytes mot hverandre i disse enhetene og kan forstås ut fra ulike perspektiver.

### 10.1 Historisk utvikling og etablering av rusmestringsenheter

Gjennom den historiske gjennomgangen har jeg vist hvordan samfunnets holdninger til rusmidler har variert over tid og hvordan synet på rusmidler har variert mellom å se dem som noe helsebringende og sunt til noe skadelig og sykt. Til tross for slike forskjeller, har det også fremkommet at relasjonene mellom pasienter/innsatte og de til enhver tid definerte eksperter på straffe- og velferdsfeltet gjennomgående har vært preget av asymmetri, der ekspertene har hatt makt til å fastsette disiplinerende, atferdskorrigerende eller formende tiltak.

Norsk alkohol- og narkotikapolitikk har også, som vist, hatt ulike historiske forløp. Mens alkoholpolitikken over en lengre periode har vært mer liberal, var det først i 1980-årene at holdningen på narkotikafeltet ble mer pragmatisk (Skretting, 2014). Endringene i narkotikapolitikken var først og fremst knyttet til samfunnets behov for beskyttelse mot smittespredning, men etterhvert også kunnskapen om den restriktive ruspolitikkenes negative virkninger – noe som resulterte i at visjoner om et narkotikafritt norsk samfunn gradvis ebbet ut. Parallelt ledet nye forskningsparadigmer til økt tro på at behandling og rehabilitering kunne ha positive effekter på reduksjon av rusmiddelbruk. Under paraplybetegnelsen «What works» seilte terapeutisk empowerment opp som et lovende virkemiddel for å hjelpe rusmiddelbrukere å mestre sine rus- og kriminalitetsproblemer. Dette skulle også redusere de store økonomiske, sosiale og helsemessige konsekvensene som rusmiddelbruken og kriminaliteten hadde.

Selv om norsk alkohol- og narkotikapolitikk har hatt ulike historiske forløp, tydeliggjør denne gjennomgangen at begge felter over tid har hatt sammenliknbare endringsforløp. Disse kan forstås som en parallellforskjøvet og lineær utviklingstendens (Garland, 2001), der begge felter har gått fra idealer om et rusfritt samfunn til å ende opp med dagens mindre ambisiøse ruspolitiske visjoner og en mer pragmatisk tilnærming (Schiøtz, 2017). Skiftene mellom ulike perioders ruspolitiske rasjoner kan forstås som en pendelsvingning mellom ytterpunkter (Mathiesen, 2007), der vår tids oppfattelse av rusmiddelbruk og håndtering av brukerne representerer en revitalisering av den tidligere helseperiodens forståelsesmodell. Når helsetekningen som synliggjøres fra 1980-årene holdes opp imot den foregående helseperiodens tenkning, blir forskjellene mellom disse tydelige. Til forskjell fra den tidligere helseperiodens sykdomsmodell bygger den nye helseforståelsen på et skadereduserende rasjonale, som legger andre føringer for forståelsen av rusmiddelproblematikken. I dette perspektivet kan den nye norske ruspolitikken forstås som en spiralformet utviklingstendens (Foucault, 1999; Kolind et al., 2015) der nye samfunnsrealiteter og ny kunnskapsstatus gir ny forståelse og nye uttrykksformer.

Som denne gjennomgangen har illustrert, har det vært tette forbindelseslinjer mellom den generelle norske ruspolitikken og fengslenes ruspolitikk, der begge felter har vært påvirket av de til enhver tid rådende kunnskapsskemaene. Fangebehandlingen av rusmiddelbrukere har imidlertid gjennomgående vært mer restriktiv, en trend som fortsetter inn i nyere tid. Mens bruk av alkohol, og til en viss grad også bruk av illegale rusmidler, i dag er akseptert i samfunnet, gjelder dette fortsatt ikke for innsatte under soning. Dette illustrerer hvordan den generelle norske ruspolitikken og fengslene er i utakt, noe som er knyttet til synet på straff. Det skadereduserende sporet i den generelle ruspolitikken, der totalavhold ikke lenger er et absolutt krav (Snertingdal, 2011), er fortsatt ikke realisert i norsk fangebehandling av rusmiddelbrukere. Gjennomgangen har også vist at kunnskapssynet har påvirket ambisjoner om å knytte helse- og velferdsfeltet nærmere norske fengsler og fangebehandlingen, eller motsatt, at man også har søkt å skape større avstand mellom disse feltene. Innføring av importmodellen i norske fengsler i 1970-årene eksemplifiserer sistnevnte type prosess. Datidens uttrykte ambisjoner med dette organisatoriske grepet var først og fremst å skille straff og behandling, og deretter å sikre innsatte likeverdige tjenester som andre borgere (Christie, 1970).

Etter den historiske gjennomgangen av ruspolitikken i og utenfor fengsel, viste jeg hvordan etablering av rusmestringsenhetene etter årtusenskiftet fulgte som et svar på nyere tids

kunnskap om hvordan rusmiddelbrukere bør håndteres innenfor en fengselskontekst. I forlengelsen av dette viste jeg hvilken type organisatorisk modell og hvilke fangebehandlingsprinsipper som ble ansett å leve opp til nåtidens kunnskap og idealer. Kunnskapen om innsattes levekårsutfordringer og manglende tilgang til rusbehandling under soning tydeliggjorde samordningsutfordringene mellom fengslene og velferdsfeltet. Den viste også at importmodellen ikke hadde levd opp til intensjonene for denne innsattgruppen. Tilstandsrapporten var at behandlingsprofesjonene ikke hadde kommet inn i fengslene. Med unntak av en mindre gruppe innsatte som hadde fått innvilget opphold i behandlingshjem utenfor fengsel under soning, hadde innsatte rusmiddelbrukere i liten grad fått komme ut i samfunnet for få dekket sine behandlingsbehov der. Fangebehandlingen til fengselsansatte kompenserte heller ikke for velferdsprofesjonenes fravær når det kom til rusbehandling. Dette viser hvordan politiske idealer og importmodellen, som tidligere ble introdusert for å løse samordningsproblemer, ikke hadde ledet til en reelt delt omsorg mellom fengslene og velferdstjenesten i fangebehandlingen av innsatte rusmiddelbrukere.

Som forskningsgjennomgangen viser ble et styrket tverretatlig og tverrprofesjonelt samarbeid med potensielt positive effekter for brukere og samfunnet lansert som svar på velferdsstatens økonomiske utfordringer og koordineringsproblemer, herunder også mellom velferdsstaten og fengslene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012). Samarbeid var virkemiddelet som skulle demme opp for tiltaksapparatets tiltakende arbeidsdeling, spesialisering, profesjonalisering og fragmenterte tjenestetilbud (Grimsmo et al., 2015; Hansen, 2010). Også fengslene ble påvirket av de nye ideene om hvordan rusmiddelproblemer ideelt sett burde håndteres for å fremme innsattes empowerment-prosesser og samarbeid på tvers av organisasjoner, nivåer og profesjoner. Rusmestringsenhetene kan forstås som et resultat av at empowerment og samarbeidsidealene får større gjennomslagskraft også i norsk fangebehandling.

Sentralt for det nye paradigmet som rusmestringsenhetene representerer, er et skifte i fokus fra ytre styring og direkte kontroll til mål om indre styring og dynamiske kontrollformer. Dette harmonerer med governmentality-perspektivet, som er en inngang til å forstå moderne maktformer. Det er en analyse av maktformer, som kjennetegnes nettopp ved en overgang fra direkte til indirekte styring (Foucault, 1991; Rose, 2000). Det er derfor interessant å undersøke hvordan samarbeidsformer som forsøker å skape indirekte styring fungerer i fengsler som tradisjonelt er preget av direkte styring og kontroll, og hvor rusmestringsenhetene prøver å skape lommer av indirekte styring. Den norske organisatoriske løsningen da

rusmestringsenheter skulle etableres var å re-formalisere de eksisterende tverretatlige samarbeidsstrukturene som lå til grunn for fengslenes importmodell. Det tverrprofesjonelle samarbeidet var teknologien som skulle gi innsatte rusmiddelbrukere bedre muligheter for mestring av sine problemer under og etter soning. Rusmestringsenhetene kan i dette perspektivet forstås som et svar på en spesifikk historisk oppfatning om hvordan man tenker om straff og rusrehabilitering i fengsel. Det handler både om samfunnets syn på rusmiddelbruk og straffens historie, men også hva samfunnet mener er det beste å gjøre for å håndtere rusmiddelbrukere i fengsel.

I de tre artiklene som inngår i avhandlingen har jeg undersøkt hvordan dagens straffe- og velferdspolitiske idealer kan forstås og uttrykkes gjennom temaene empowerment og samarbeid. I det følgende vil jeg trekke linjer mellom resultatene fra de tre artiklene, for deretter å oppsummere funnene og si noe om veien videre.

## **10.2 Empowerment og styring**

Gjennom lederes og ansattes beskrivelser av fangebehandlingen ved rusmestringsenhetene fremkommer det at tiltakenes faglige profil er tydelig forankret i terapeutiske empowerment-prinsipper (Aujoulat et al., 2007; Castro et al., 2016). Tiltakene beskrives å rette seg mot endring av innsattes tanker, følelser og holdninger og opptrening av ferdigheter, med overordnet mål om at innsatte bedre skal mestre sine rus- og kriminalitetsproblemer. Ut fra lederes og ansattes fortellinger fremstilles rusmestringsenhetenes prosjekt som vellykket i første artikkel. Rusmestringsenhetene synes å gi betingelser som setter innsatte bedre i stand til å realisere sitt potensial som godt-fungerende rusmiddelbrukere under og etter soning. Tilsvarende synspunkter gjenfinnes blant mange innsatte når de i tredje artikkel forteller om sine soningserfaringer fra rusmestringsenhetene. Hovedmønsteret i resultatene fra artikkel 1 mener jeg uttrykker at det er mulig å realisere rusmestringsenheter i tråd med empowerment-prinsipper selv innenfor fengslenes rigide praksisstruktur og begrensede rammevilkår. Dette er interessant i seg selv ettersom forskningsgjennomgangen viser at den tradisjonelle fangebehandlingspraksisen overfor innsatte rusmiddelbrukere i hovedsak har vært repressiv og umyndiggjørende. Etableringen av rusmestringsenheter i norske fengsler kan på denne bakgrunn tolkes som nok et eksempel på «norsk eksepsjonalisme» (Pratt, 2008a, 2008b). Om ikke annet viser dette at det finnes en vilje til å prøve ut nye behandlingsformer i norske fengsler i tråd med endringer i behandlingsfilosofien i samfunnet for øvrig.

Resultatene i første artikkel viser også at ledere og ansatte mener at innsattes økte selvstyring fører til forskyvninger i fengslenes tradisjonelle kontrollformer, en konsekvens som er ønsket med empowerment-idealene (Hannah-Moffat, 2000). Innsattes økte indre selvstyring, kombinert med større selvregulering i innsattgruppen og økt dynamisk kontroll utøvd gjennom økt sosialt samvær med ansatte, beskrives å redusere fengslenes behov for ytre styring og kontroll overfor denne innsattgruppen. Resultatene fra artikkel 1 underbygger dermed at empowerment-praksis leder til at fengslenes tradisjonelle ytre kontrollformer og repressive sanksjoner reduseres og til dels erstattes av innsattes indre selvkontroll. Rusmestringsenhetenes tidligere kontrollformer erstattes delvis og forskyves i retning av governmentality-prinsippene (Dean, 2006; Gordon, 1991).

I tredje artikkel, der innsatte forteller om sine erfaringer, forteller også de om økt evne til selvstyring når det gjelder rusmiddelbruk under soning. De forteller også at de ønsker å endre sin rusmiddelbruk for å realisere andre livsmål som å få større selvkontroll og klare seg bedre i samfunnet, mer enn det handler om å endre rusmiddelbruken i seg selv. Dette er interessant ved at empowerment-tenkningen legger til grunn det motsatte, nemlig at økt selvkontroll skal gi bedre ruskontroll. Dette kan tyde på at de innsatte ikke har samme syn på hva som er viktigst og kommer først. Redusert rusmiddelbruk kan isolert sett forstås som et positivt resultat, selv om man likevel kan hevde at den økte selvstyringen igjen er styrt utenfra gjennom de ansattes indirekte styring. Det reiser et interessant spørsmål om og i hvilken grad den individuelle opplevelsen av økt selvstyring kan betraktes som et frivillig og selvstendig empowerment-produkt skapt av den innsatte selv og innsatt-gruppen. Hvis den innsatte faktisk blir styrket i sin livsmestring, kan det hevdes at det spiller mindre rolle om denne styrkingen skyldes selvstendig egenaktivitet og bevisstgjøring eller om den uttrykker en vilje indirekte formidlet gjennom de ansattes større innflytelse på samarbeidet og spillereglene i enhetene. Det er da også større variasjoner blant de innsattes erfaringer med endringene i styringsform og den dynamiske kontrollen i rusmestringsenhetene enn det ledere og ansatte uttrykker. Dette underbygger at opplevelser av organisasjonspraksiser og fangebehandling er nivåspesifikke (Becker, 1967; Liebling, 2001). Det viser også verdien av å inkludere ulike nivåer i fengslene når samhandlingspraksiser skal undersøkes. Noen innsatte ved enkelte enhetstyper gir også uttrykk for at den indre styringen kommer som et tillegg til den eksisterende ytre kontrollen – altså ikke som et skifte i styringsform, men som en supplerende maktform, der kontrollnettet blir mer finmasket (Cohen, 1985) – noe som er på linje med det andre studier av empowerment i fengsler har identifisert (Hannah-Moffat, 2000).

Av ansattes og lederes fortellinger i første artikkel blir det tydelig hvordan vektlegging av empowerment-rasjoner i rusmestringsenhetene gir psykologene nye posisjoner i fangebehandlingen gjennom deres ekspertposisjon og spisskompetanse. Disse endringene overskrider psykologenes tradisjonelle virkefelt, der de gjennom mentorposisjoner for fengselsansatte kan påvirke fangebehandlingen og arbeidsformene i rusmestringsenhetene mer generelt. Dette er i tråd med samfunnstrenden der «psy-profesjoner» øker sin makt og styrker sin posisjon gjennom å tilegne seg økt kunnskap om autonome individers kamp for selvstyring og selvrealisering (Madsen, 2017; Rose, 1999b). Vi snakker da om et sammenfall mellom velferdsfeltet og fengslene, snarere enn en fengsels-eksepsjonalisme. Den samhandlingspraksis som synliggjøres i artikkel to viser imidlertid at det er stadige forhandlinger om posisjoner mellom yrkesgruppene i rusmestringsenhetene, noe som tyder på at prosessen med å balansere styringsformene i norske fengsler ennå ikke har nådd sitt endepunkt. Slike pågående forhandlinger om styringsformer kan forstås som et uttrykk for profesjonelles endringsmotstand (Jones, 2013). Tidligere resultater av slike dragkamper mellom ulike rehabiliteringsparadigmer i fengslene har, ifølge Mathiesen (2007), resultert i at nye ideer modereres i retning av det bestående, noe som i så fall vil innebære at rusmestringsenhetene og fengslene etterhvert vil avvike mer fra den generelle utviklingen i styringsformer i samfunnet (Neumann & Sending, 2003).

I første artikkel fremkommer det hvordan markedsorienterte empowerment-rasjoner innarbeides i fangebehandlingen. Rusmestringsenhetene beskrives av ledere og ansatte som et valgalternativ, der rusmiddelbrukere bedre kan realisere sin endringskapasitet, og der de også gjøres ansvarlige for egne endringsprosesser og videre soningsprogresjon. Innsattes beskrivelser av rusmestringsenhetene som et selvvalgt alternativ målbærer tilsvarende empowerment-rasjoner i tredje artikkel. Ettersom målene for innsattes atferdsendringer varierer mellom enhetstypene, kan det heves at det eksisterer ulike ruspolitiske visjoner ved de forskjellige enhetstypene, selv om de politiske føringene er de samme for disse enhetene. Noen av enhetene holder fortsatt opp totalavhold som det eneste operative målet og viderefører dermed tidligere epokers ruspolitiske mål (Schjøtz, 2017; Skretting, 2014), mens andre enhetstyper derimot har mer pragmatiske og varierte løsninger for den enkelte i tråd med empowerment-idealene og nyere ruspolitiske idealer (Langeland, 2011; Valla, 2010).

Mine funn viser videre hvordan innsatte i rusmestringsenhetene slutter opp om og gjør til «sine» de posisjonene som enhetene har bestemt er de foretrukne for dem, uavhengig av type

endringsvisjoner som ligger til grunn. På denne måten blir innsatte styrt gjennom selvstyring i tråd med moderne styringsidealer (Dean, 2006), men der målene i varierende grad sammenfaller med terapeutiske empowerment-idealer (Aujoulat et al., 2007). Både i første og tredje artikkel uttrykker ledere, ansatte og innsatte i rusmestringsenhetene ambivalens i forhold til begrepene 'frivillighet', 'valg' og 'medvirkning', og de ser dette til dels også som problematiske størrelser. Selv om dagens fangebehandling generelt hevdes å være sterkt preget av markedsorienterte empowerment-rasjoner og omtaler slike behandlings- og rehabiliteringstiltak som tjenester (Feeley & Simon, 1992; Hydle, 2003; Kolind et al., 2015), inngikk ikke typiske benevnelser som «kunde», «klient» eller «konsument», som tradisjonelt assosieres med denne tradisjonen, verken i ansattes eller innsattes daglige vokabular. Jeg mener at dette, i kombinasjon med noe ambivalente fortellinger om innsattes frihet og valg, uttrykker at rusmestringsenhetene ikke ses som en ekvivalent til markedsorienterte empowerment-prinsipper som gjelder i samfunnet utenfor. Som forskningsgjennomgangen har tydeliggjort, er betydningen av empowerment-prinsipper som frivillighet og valg velkjente problemstillinger også innenfor øvrig velferdsstatlig tjenesteytelse. Selv om det kan hevdes at dette får andre konsekvenser i rusmestringsenhetene som følge av innsattes ufrie posisjon som straffedømte, vil grader av sosial tvang likevel være til stede på begge felter (Øvrelid, 2012), og motsatt vil innsatte også ha visse handlingsvalg og «friheter» (Goffman, 1967; Ugelvik, 2011).

Som det fremgår av tredje artikkel, er innsattes «exit-muligheter» også annerledes enn det som gjelder for noen av yrkesgruppene i andre artikkel. Samtidig viser tredje artikkel at innsatte velger strategisk og lever opp til rusmestringsenhetenes idealer om hva som anses å være riktig atferd og livsførsel under soningen, noe som innebærer at de underkaster seg den indre styringslogikken som en tilpasningsstrategi (Goffman, 1967) i det spillet (Crozier & Friedberg, 1995; D'Amour et al., 2005) som finner sted i rusmestringsenhetene. Når innsattes erfaringer med fangebehandlingen sammenliknes med det bildet som tegnes av ansatte og ledere i artikkel 1, målbærer innsattes fortellinger i større grad utilstrekkelig makt og innflytelse i empowerment-prosessen de deltar i, blant annet fordi tilliten mellom innsatte er for lav. I artikkel 3 fremkommer det at obligatoriske tiltak og deltakelse i bekjennelsesorienterte empowerment-prosesser oppleves som særlig vanskelig når tilliten mellom innsatte er lav. Dette understreker betydningen av et trygt kollektiv for gjennomføring av empowerment-prosesser, noe mange innsatte uttrykker ikke var til stede. Dette tydeliggjør også hvordan eksisterende organisatoriske strukturer, formaliseringsverktøy og samhandlingsarenaer i rusmestringsenhetene i seg selv ikke bidrar til å fremme innsattgruppens empowerment-

prosesser, noe som igjen underbygger tidligere forskningsresultater om at kollektive handlinger er avhengig av de relasjonelle forholdene i organisasjonen (D'Amour et al., 2008). Fortellingene om innsattes manglende opplevelser av makt i prosessene viser også at maktbalansen mellom ansatte og innsatte ikke er utjevnet gjennom empowerment-prosessene og at innsattes erfaringskunnskap ikke sidestilles med profesjonell kunnskap i disse rusmestringsenhetene. Dette bekrefter gammel innsikt, der empowerment-prosessene for innsatte representerer medvirkning uten reell makt over sentrale beslutninger som fattes (Arnstein, 1969). Selv når innsatte fikk anledning til å komme med innspill på erfaringskonferanser, si sin mening når nye tiltak skulle utvikles eller bli lyttet til av forskere, ble de innsattes innspill fremdeles bare ansett som «rådgivende». Det er fortsatt ledelsen og ansatte som setter premissene på de fleste områder, og innsatte er gjennom sine strategiske handlinger med på å reproducere sin egen underordnede posisjon (Goffman, 1967). Dette kan forklare hvorfor motmakts-orienterte empowerment-posisjoner i liten grad kommer til uttrykk i denne studien, som ellers i norske fengsler (Mathiesen, 1992; Mathiesen & Heli, 1993).

### **10.3 Samarbeid og kollektive handlinger**

Når jeg i andre artikkel undersøker samarbeidspraksis på rusmestringsenhetene, finner jeg langt mer problematiske forhold. Resultatene viser hvordan samarbeidsidealer forhandles mellom ansatte og ledelsen, og ansatte imellom. De viser også hvordan empowerment- og samarbeidsidealer til dels strander fordi de oppleves så krevende å forene innenfor den institusjonelle rammen som rusmestringsenhetene og fengslene tilbyr. Måten de ansatte forteller om sine vurderinger og handlinger i samarbeidsprosessene i andre artikkel, tyder på at disse er noe mer enn umiddelbare psykologiske responser på arbeidsbelastninger (Lipsky, 2010; Shannon & Page, 2014). Ansatte forteller at de velger og handler strategisk, noe som er typisk for spill mellom individer og grupper som posisjonerer seg i kollektive prosesser (Crozier & Friedberg, 1995). Dette blir tydelig både når de ansatte forteller om hvordan de vurderer og håndterer utfordringer knyttet til fengselsledelsens styrings- og ledelsespraksis, og hvordan de forhandler med de andre yrkesgruppene om makt, autonomi og arbeidspraksis. De spenningene som identifiseres i realiseringen av den nye samarbeidspraksisen mener jeg forsterkes gjennom importmodellen som rusmestringsenhetene bygger på ved at denne fratrukket fengselsledelsen styringsevne og gir profesjonene i importerte tjenester større grad av autonomi i



samarbeidsprosessene internt, noe som skaper hindringer for etablering av nye kollektive samarbeidspraksiser.

I andre artikkel fremkommer det hvordan ansattes strategiske handlinger og håndtering av spenninger i arbeidssituasjonen påvirker omsetningen av de nye politiske ambisjonene, noe som er kjennetegnende for bakkebyråkaters arbeid (Brodkin, 2011). Jeg viser også at dette skjer på måter som gjør at rusmestringsenhetene ikke blir den tverretatlige møteplassen de var forventet å skulle bli, med ansatte som gjennom et velfungerende, tverrprofesjonelt samarbeid bidrar til å realisere innsattes empowerment-prosesser. For eksempel så vi at informasjonsdelingspraksis og ansattes syn på andre yrkesgruppers kompetanse førte til at kunnskapsdeling og utvikling av nye fellespraksiser ikke fant sted. Ettersom dette også ledet til at fengselsbetjenter – som er den største gruppen av fengslenes representanter inn i samarbeidet – trakk seg fra det tverrprofesjonelle samarbeidet, er det grunn til å sette spørsmålsteget ved rusmestringsenhetenes forutsetninger for å lykkes med sitt oppdrag. Deler av ansattes handlingsmønstre i rusmestringsenhetene bidrar dermed dessverre til å motvirke realisering av de samarbeidsorienterte fangebehandlingsidealene; dette er mønstre vi kjenner igjen fra bakkebyråkrater generelt (Brodkin, 2011; Lipsky, 2010).

En av utfordringene som ansatte beskrev er knyttet til hvordan fengselsledelsen opprettholder tradisjonelle hierarkiske styrings- og ledelsespraksiser, altså at ledelsen bruker styringsformer som ikke fremmer selvbestemmelse for ansatte (Bannink et al., 2015). Fengselsledelsens styringsform viser seg i andre artikkel å føre til at ansatte ikke får nok støtte og spillerom til å utforme den nye typen fangebehandling, noe som igjen påvirker innsattes empowerment-prosesser negativt. De innsatte bekrefter dette når de forteller om hvordan fengselsledelsens sentraliserte beslutningsstruktur påvirker deres individuelle empowerment-prosesser negativt i artikkel tre. Her fremkommer det videre hvordan fengselsledelsens styringsform og manglende oppslutning om nye fangebehandlingspraksiser leder til opplevelser av uforutsigbarhet og avmaktsfølelser hos innsatte. For eksempel når ledelsen ikke sørger for tilstrekkelig bemanning ved rusmestringsenhetene, går det ut over aktivitetene – for eksempel ved at fremstillinger som er planlagt av ansatte og innsatte i fellesskap plutselig må avlyses på grunn av ressursituasjonen eller sikkerhetsmessige vurderinger.

Selv om både innsatte og ansatte opplevde spenninger knyttet til fengselsledelsens styrings- og ledelsespraksis, viser resultatene fra artikkel tre at innsatte i liten grad aktivt uttrykker misnøye oppover i systemet når de er på rusmestringsenhetene. Det gjorde derimot flere av

yrkesgruppene, som omtalt i andre artikkel. Denne forskjellen mellom ansattes og innsattes responsform peker mot ulik makt og ulik opplevelse av å være en del av et kollektiv. Disse resultatene samsvarer med funn fra andre studier som har vist at ansatte har mer mektige posisjoner å forhandle ut fra i organisasjonen enn innsatte (Goffman, 1967).

Andre artikkel viser også at de ulike yrkesgruppene i varierende grad er villige til å akseptere fengselsledelsens styringslogikk, men forskjellene mellom yrkesgruppenes strategier gikk ikke langs klassiske skillelinjer mellom «hjelpesprofesjoner» og «vokterprofesjoner» (Tummers et al., 2015). Psykologene som var ansatt i de importerte tjenestene søkte aktivt å fremme endring når fengselsledelsens premisser gikk ut over deres arbeidssituasjon, autonomi eller de innsatte. De gjorde dette også på måter som gikk på tvers av fengslenes primære organisasjonsmål (Mintzberg, 1983) om effektiv straffegjennomføring og åpen kommunikasjon om regelbrudd blant innsatte. Yrkesgruppene som var ansatt av fengslene, herunder både de med fengselsfaglig og helse- og sosialfaglig yrkesbakgrunn, valgte derimot strategier som ikke brøt med fengselsorganisasjonens overordnede mål og logikk. Miljøarbeiderne var villige til lojalt å jobbe innenfor de rammer som fengselsledelsen satt for dem for å nå organisasjonens overordnede mål, samtidig som de også var villige til å jobbe for å nå de nye samarbeidsidealene på bekostning av egen autonomi i møte med de andre yrkesgruppene. I kraft av sin tradisjonelt integrerte posisjon i fengslene fikk fengselsbetjentene større rom for skjønnsutøvelse enn miljøarbeiderne, et handlingsrom de riktignok brukte på måter som tøyde regler for å nå mål om brukerorienterte empowerment-prosesser, men som likevel var lojale mot organisasjonens overordnede mål. I møte med andre yrkesgrupper valgte også betjenter ofte å prioritere nye samarbeidspraksiser fremfor egen autonomi.

Det kan dermed hevdes at fengselsbetjentene som stod i en integrert posisjon, handlet i tråd med klassiske beskrivelser av bakkebyråkratlogikker (Lipsky, 2010), der de søkte å tilpasse politiske idealer til institusjonell praksis. Miljøarbeiderne i en hybrid posisjon, ansatt av fengslene, men uten en utdanning spesifikt rettet mot denne konteksten, var derimot villige til å ofre egen autonomi for å fremme samarbeidspraksis vertikalt og horisontalt. Tilsvarende kan det argumenteres for at fengselsledelsens styringslogikk var vellykket for begge disse gruppene. Overfor psykologene som stod i en ekstern posisjon, klarte fengselsledelsen derimot verken å fremme lojal etterlevelse av fengslenes overordnede mål eller vertikal samarbeidspraksis i rusmestringsenhetene. En måte å tolke disse forskjellene i yrkesgruppenes responsformer på, er at de gjenspeiler i hvilken grad yrkesgruppene er integrert i fengslene. Denne tolkningen er

på linje med resultater fra andre studier, som finner at bakkebyråkrater først og fremst er lojale mot organisasjonen de er ansatt i (Tummers & Bekkers, 2014).

Psykologenes mestringsstrategier i form av exit-responser som her ble identifisert, sammenfaller med typiske handlingsmønstre blant helseprofesjoner ved at de var villige til å bryte organisasjonens regler (Tummers & Bekkers, 2014; Tummers et al., 2015). Slike strategier kan påvirke rusmestringsenhetenes muligheter til å realisere målene om å utvikle ny kollektiv samarbeidspraksis ettersom slike prosesser fordrer utvikling av felles mål, relasjoner, tillit og er personavhengige (Miller et al., 2005; Valla, 2010). Ansatte som slutter vil kunne påvirke teamets fungering og ta med seg en del av den opparbeidede kunnskapsbasen. Det kan samtidig hevdes at villighet til å tydeliggjøre avvik mellom politiske idealer og institusjonelle realiteter er måten psykologene lever opp til empowerment-idealene om politisk årvåkenhet og å stå på barrikadene for brukerne (Askheim & Starrin, 2012; Rønning, 2012). Videre kan det hevdes at slike strategier kan skape forstyrrelser i systemet som bidrar til å endre avmaktskapende forhold i fangebehandlingen og fremme nye praksiser på lengre sikt. Samtidig viser resultatene at psykologene også handlet på måter som utfordrer kollektive samarbeidsprosesser i møtet med andre yrkesgrupper, og søkte å få gjennomslag for sine syn og opprettholde egen autonomi, noe som igjen kunne gå ut over innsattes mulighet for koordinerte samarbeidsprosesser. Slike responsformer skiller seg fra hva andre studier har identifisert er typisk for tilsvarende yrkesgrupper ved uenighet om politikk og institusjonelle prioriteringer, som er å handle i retning av brukerorientering og brukernes behov (Tummers et al., 2015). I dette tilfellet ville det innebære at psykologene valgte strategier som fremmet samarbeid. Det kan argumenteres for at strategier som innebærer en løsere samarbeidsstruktur mellom de profesjonelle i rusmestringsenhetene ikke nødvendigvis er til ugunst for innsatte dersom de likevel får dekket sitt behandlingsbehov – særlig ettersom innsatte da vil kunne møte mindre omforente profesjoner, noe de igjen kan dra nytte av i diskusjoner og beslutningsprosesser (Nordahl, 2001). Resultatene fra tredje artikkel viser imidlertid at innsatte var mest fornøyde med empowerment-prosessen i enheter der det var et tett samarbeid mellom profesjonelle og innsatte. Importmodellen synes i denne sammenhengen å påvirke i hvor stor grad den nye kollektive samarbeidspraksisen blir en realitet. Dette knytter seg både til hvilken grad yrkesgruppene er tilgjengelige og responderer på styring, og til hvordan de selv styrer sitt arbeid i møte med andre. Hvis målet er å skape kollektive samarbeidsprosesser der ansatte utvikler felleskompetanse, synes det å velge en organisatorisk modell der alle yrkesgrupper underlegges fengslene å være mest hensiktsmessig, samtidig som dette kan bidra til at disse

yrkesgruppene dermed absorberes av fengslenes institusjonslogikk (Kolind et al., 2015; Mathiesen, 2007).

Mer kompleksitet blir tydelig når jeg undersøker hvordan organisering av arbeidet ved rusmestringsenhetene og institusjonalisering av empowerment og samarbeid fungerer for brukerne av tiltaket, altså innsatte som søker hjelp til rusbehandling og rehabilitering i fengsel og har fått innvilget dette. Innsatte er de som skal ledes til å ta bedre valg, endre atferd og er på denne måten mottakere for det distinkte synet på hva som skal gjøres i disse enhetene. Innsatte beskriver enheter med svært varierte mål, innhold og praksisformer. I motsetning til det som beskrives i første artikkel, ser vi at noen av enhetstypene fortsatt ikke synes å tilby innsatte tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelbruk i form av individuelle samtaler med psykolog. Videre viser resultatene at organisasjonsmodellen som skulle balansere velferd og straff på nye måter flere steder oppleves å være et supplement til, og ikke til erstatning for, ytre maktformer, slik innsatte opplever det. For eksempel ved hyppigere urinkontroller, men uten tilsvarende styrking av behandlings- og rehabiliteringstilbudet.

Innsatte forteller om svært ulik lokal praksis når det gjelder empowerment og samarbeid i rusmestringsenhetene. Ut fra disse beskrivelsene blir en generell påstand om at norsk kriminalomsorg og fengsler har gode rammer for å balansere straff og velferd, problematisk (Eriksson & Pratt, 2013; Lund-Isaksen, 2002; Sutter, 2012). Det synes isteden å være snakk om lokale tilfeller av eksepsjonalisme i fangebehandlingen av innsatte rusmiddelbrukere. Slike variasjoner gjør det vanskelig å si noe generelt om norsk fangebehandlingspraksis overfor rusmiddelbrukere.

I tredje artikkel ser vi at fengslenes styrings- og ledelsesform også påvirker innsattes empowerment-prosesser, noe som dermed underbygger det de ansatte fortalte om i artikkel to. Der hvor ansatte har fått et større spillerom til å utforme daglig praksis i tiltakene, påvirker dette samarbeidet og samspillet som skjer på bakkenivå. Vi ser på denne måten at fengselsledelsens styringsform, og i hvilken grad myndighet delegeres i tråd med empowerment og nettverksorienterte samarbeidsprinsipper ned til rusmestringsenhetene, ikke bare støtter opp om ansattes beslutninger og skjønnsutøvelse, men har direkte påvirkning på innsattes opplevelse av autonomi og myndiggjøring i endringsprosessen. Motsatt ser vi at fengsler som sentraliserer beslutninger om innsattes videre soningsprosess og som ikke har delegert makt til ansatte til å kunne utforme nye praksiser, fremmer opplevelse av avmakt og motvirker empowerment-prosesser. Samtidig er også nydannelser i organisasjonen, som rusmestringsenhetene

representerer, avhengig av at det utvikles en del strukturer og rammebetingelser for virksomheten som ligger fast (D'Amour et al., 2008), herunder regler for fangebehandlingen som blant annet tar hensyn til behovet for likebehandling. Problemet oppstår når beslutninger på individnivå som tas sentralt blir for inngripende i den individuelle behandlingen, hindrer utvikling av nye empowerment-praksiser og fornuftige tiltak.

Disse resultatene underbygger dermed at utvikling av kollektive handlinger og samarbeidspraksis forutsetter delegering av makt og myndighet (D'Amour et al., 2008). Ved den enhetstypen (Kollektivet) der innsatte er mest fornøyd med prosessene, finner jeg høy grad av tydelighet om hvordan prosessene skal utføres internt i fengslene – noe som støtter at slike forhold er premisser for å utvikle kollektive samarbeidspraksiser i og mellom organisasjoner (D'Amour et al., 2008). Videre viser resultater fra andre og tredje artikkel at utvikling av ny samarbeidspraksis på tvers av tradisjonelle styringsformer i fengslene er nødvendig for å gi rusmestringsenhetene nok støtte i prosessen og åpne for at innsatte kan være delaktige i disse diskusjonene på måter som fremmer opplevelser av mestring. I disse enhetstypene (Kollektivet) har man lyktes med å etablere en organisasjonsstruktur der brukerne får tilstrekkelig innflytelse og påvirkningskraft til at empowerment-prosessen kan drives på måter som kollektivet opplever som fleksibelt nok til å fange opp og støtte innsattes behov.

Selv om innsatte ved flere enhetstyper ga aktivt uttrykk for felles, negative opplevelser av fengslenes styrings- og ledelsespraksiser – som for eksempel at fengselsledelsen ikke klarte å koordinere den totale fengselsvirksomheten på nye måter, ikke ga rom for utvikling av nye institusjonelle praksiser eller ikke hadde lyktes med å etablere og følge opp samarbeidsavtaler med spesialisthelsetjenesten lokalt – så jeg ingen organiserte kollektivdannelser for å gjøre noe med dette. I det daglige samværet på rusmestringsenhetene var den enkeltes opplevelser av manglende innflytelse og kontroll en viktig del av de mellommenneskelige diskusjonene og et sentralt tema i de terapeutiske gruppene, hvor det også ble diskutert hvordan innsatte strategisk kunne forholde seg til slike opplevelser. Selv ikke ved de enhetstypene der innsatte var minst fornøyde og «glavalaget» mellom nivåene i fengselsorganisasjonen ble beskrevet som tette, fortalte innsatte om dannelse av kollektive motstandsformer. Ingen fortalte heller at de søkte støtte utenfor fengselsorganisasjonen for å fremme endring. I sum tydeliggjør dette innsattes manglende motstandskraft og hvordan de påvirkes av fengslenes indre maktstrukturer. Disse resultatene skiller seg fra Mjåland (2015), som fant at innsatte i en norsk rusmestringsenhet uttrykte kollektiv opposisjon mot regimet ved å dele rusmidler og aktivt ruse seg under soning.

Det kan imidlertid stilles spørsmål om innsattes begrunnelser for fortsatt rusmiddelbruk under soning også kan forklares på andre måter, som for eksempel behov for å legitimere ulovlig rusmiddelbruk under soning, ønske om rusopplevelser, behov for lindring, flukt med videre. Uansett er det lite som tyder på at kollektivdannelser på grunn av misnøye er vanlig blant innsatte i norske fengsler (Mathiesen, 2012a), heller ikke i rusmestringsenhetene. Manglende villighet til å bære omkostninger av eventuelle med voice-responser er vanlig for brukere og ansatte i en rekke organisasjoner (Allen, 2014). I den grad dette skyldes innsattes og ansattes frykt for eventuelle konsekvenser også når deres strategier ikke innebærer regelbrudd, står dette i et misforhold til eksepsjonalisme-tesens påstand om et godt klima i nordiske fengsler og fangebehandling (Pratt, 2008a, 2008b).

Denne studien viser at ansattes ulike typer oppgaver og deres formelle organisatoriske tilknytning til fengslene og rusmestringsenhetene påvirker innsattes samarbeidserfaringer med dem. Innsatte forteller at de har best relasjoner til ansatte fra importerte tjenester, og det er også denne yrkesgruppen innsatte forteller at de er mest åpne overfor. Dette synes dermed å underbygge at det å bringe spesialisthelsetjenestens ansatte inn i fengslene oppleves som et gode av innsatte. Samtidig er det slik at disse profesjonsutøverne har en viktig rolle som produsenter av indre, internaliserte kontrollformer og som utøvere av sekulær pastoralmakt i fengslene (Foucault, 1999; Foucault et al., 2003). 'Sekulær pastoralmakt' er beskrevet som en moderne utgave av middelaldermunkenes religiøse bekjennelsesritualer, der de la frem sine synder for en religiøs autoritet med løfte om frelse som gevinst (Øvrelid, 2009, s. 61). I rusmestringsenhetene er den religiøse autoriteten byttet ut med psykologer og andre hjelpeprofesjoner som gjennom sine innsikter skal bidra til innsattes selverkjennelser om egne svakheter, gi veiledning i forming av selvstyring, mestring av egne problemer og hva slags livsformer som tjener dem og samfunnet best. Denne overgangen fra direkte til indirekte styringsformer oppleves slik sett ikke som belastende av innsatte i denne studien. Isolert sett kan dette tyde på at innsatte ikke trenger et tett tverrprofesjonelt samarbeid for å ha positivt utbytte av psykologenes tilstedeværelse, men som sagt var det ved de enhetene der psykologene også samarbeidet godt med det øvrige fellesskapet at innsatte var mest fornøyd totalt sett.

Artikkel tre viser at innsatte ofte ikke opplevde seg møtt på måter i samsvar med empowerment- og samarbeidsprinsipper av de fengselsansatte yrkesgruppene, men ved noen av enhetstypene opplevde de at det var mulig for dem å opparbeide seg økt tillit og oppleve samarbeid, der også disse yrkesgruppene trådte ut av sin ekspertposisjon og viste dem mer tillit. Der hvor innsatte

opplevde at enhetene var et kollektiv, altså et «vi» som jobber mot felles mål, ga innsatte uttrykk for at de i størst grad er fornøyde. Innrettingen av tiltakene i disse enhetene var mer bekjennelsesorienterte, noe som inngår i den indre styringen som produseres. Det er også i disse enhetene ansatte og innsatte har fått et større spillerom til å utforme tiltak, og det virker som den indre styringen av innsatte har større aksept hos ledelsen i de fengslene hvor styringen av enhetene legger til rette for dette.

Den faste fengselsstrukturen representerer ikke nødvendigvis en hindring for dannelse av tverrprofesjonelt samarbeid, ettersom denne arbeidsformen ikke på samme måte som empowerment legger til grunn at den institusjonelle og profesjonelle makten skal være så liten som mulig (Askheim & Starrin, 2012; Nordahl, 2001). Som resultatene fra artikkel to viste, hadde flere av profesjonene egeninteresser av å opprettholde sine maktforhold og var ikke villige til å gi slipp på disse til fordel for bedre samarbeid generelt – noe som kan sette grenser for empowerment-prosesser som er avhengig av ansattes samarbeid for å kunne initieres og styrkes. Innsatte viste gjennom sine beskrivelser i artikkel tre at de var mest fornøyd med empowerment-prosessen der det både var tett tverrprofesjonelt samarbeid og der de organisatoriske og relasjonelle prosessene i enhetene var sensitive for deres kollektive og individuelle behov og ønsker. På denne måten synes ikke den institusjonelle og profesjonelle makten å være avgjørende for innsattes opplevelser av empowerment-prosessen; ansattes organisatoriske tilhørighet og profesjonsmakt synes mer avgjørende for i hvilken grad dette ble en realitet.





## 11 Konklusjon og veier videre

Denne avhandlingen belyser hvordan moderne straffe- og velferdsprinsipper om empowerment og samarbeid kommer til uttrykk i rusmestringsenheter i norske fengsler og gir et empirisk bidrag til forståelsen av hvordan ulike aktører opplever at rusmestringsenhetene bidrar til rusmiddelbrukeres empowerment-prosesser. Resultatene viser for det første at noen fengsler tilrettelegger for empowerment og samarbeidspraksis på måter som ligger nært opp til de politiske og faglige ambisjonene. Arbeidet i disse rusmestringsenhetene har lykket med å etablere tiltak som harmonerer med disse prinsippene. Mine funn viser imidlertid også det paradoksale i at kontrolltrykket øker ved enkelte enheter som følge av at nye ideer om økt indre selvstyring kommer som et *supplement* til den gamle, direkte styringen som tradisjonelt finnes i totale institusjoner som fengsler. Selv om idealet er at indre styring skal virke myndiggjørende, utgjør den praktiske implementeringen av empowerment-ideer som skal gi positive virkninger på innsattes rusmiddelbruk og kriminalitet både i nåtid og fremtid, en ny styringsteknologi som ikke fullt ut erstatter den mer direkte styringen, men representerer en annen og mer subtil form for administrering og kontroll av innsatte, deres handlinger og tankemønstre inkludert (Foucault, 1999; Ugelvik, 2011).

For det andre viser resultatene at det ikke er snakk om en felles form for fangebehandling. Forskjellene mellom enhetene er så store at det gir lite mening å snakke om én bestemt type fangebehandling, i hvert fall når dette ses fra bunnlinjen i organisasjonen. Det er også «i bunnlinjen» at kollektivdannelsen er svakest og aktørenes responser er minst endringsorienterte, noe som i liten grad samsvarer med empowerment-idealene. Resultatene viser også at ledelsen i det enkelte fengsel har avgjørende betydning for i hvilken grad ny politikk blir realisert når det gjelder empowerment og samarbeid, og at resultatene av deres innsats varierer.

For det tredje viser min studie at importmodellen, som arbeidet i rusmestringsenhetene bygger på, skaper utfordringer i å realisere de nye samarbeidsidealene. Denne modellen ble introdusert i fengsel for å skille straff og behandling og for å sikre at innsatte med samme rettigheter som andre tjenestebrukere skulle få samme type tilbud ved behov. Den gir samtidig de profesjonelle ulik tilknytning til fengselsorganisasjonen og ulik posisjoneringsmulighet overfor øvrige ansatte. I rusmestringsenhetene, der det er ulike yrkesgrupper med ulike logikker, får ulik faglig posisjon og formell tilknytning til organisasjonen konsekvenser for samarbeidet, noe som igjen påvirker realisering av innsattes rettigheter. I kombinasjon med de komplekse oppgavene som skal løses, skaper dette styringsutfordringer. I motstrid med idealet om samordnede tjenester,

oppstår det posisjonskamper mellom ansatte og systemer. Dette leder til at empowerment-idealene ikke blir godt nok realisert i tråd med intensjonen.

Rusmestringsenhetenes organisering innenfor et fengsel forutsetter både vertikalt og horisontalt samarbeid. Resultatene viser at dette kan skje, men også at det ikke alltid skjer. Ledelsens tilslutning til og oppslutning om prosessene kombinert med tilstrekkelig ressursallokering er avgjørende for utvikling av kollektive samarbeidsformer. Samarbeidet i den vertikale akse viser at forholdet mellom ledelsen og ansatte ved rusmestringsenhetene varierer. Det viser seg å være vanskelig å få til nettverksstyring innenfor en tradisjonelt hierarkisk styrt organisasjon. Ettersom rusmestringsenhetene er en liten enklave i det øvrige fengselet blir krysspresset mellom daglige styringskrav fra ledelsen og faglige forventninger knyttet til empowerment-strategier så stort at enkelte enheter ikke klarer å gjøre dette skiftet.

I lys av resultatene ovenfor er det noen felter som peker seg ut som viktige å få økt kunnskap om, og som jeg vil trekke frem avslutningsvis:

Studien hadde som mål å gi økt kunnskap om kollektive samarbeidsprosesser i rusmestringsenheter. Strukturmodellen til D'Amour et al. (2008) ga nyttige bidrag underveis i den krevende prosessen med å gjennomføre en institusjonsanalyse med flere enheter, nivåer og aktører, der ulike perspektiver involveres samtidig – og fortsatt få frem det lokale, det spesifikke og særegne. Resultatene viser at alle de fire dimisjonene i modellen har betydning for realisering av empowerment og samarbeidspraksis i rusmestringsenhetene. Modellen har på denne måten vist seg å ha teoretisk overføringsverdi som organisasjonsteori også for analyser av samarbeidsprosesser i fengsler. Likevel ville en mer dyptgående analyse av disse samarbeidsprosessene uten å trekke inn empowerment spesielt, kunne gitt et mer utfyllende bilde i en analyse av samarbeid og samarbeidsutfordringer.

Ettersom organisatorisk plassering viser seg å ha stor betydning for oppfatningen av institusjonell praksis i fengselsorganisasjonene, og ettersom fengselsledelsene har en sentral rolle for empowerment- og samarbeidsprosessene på «bakkenivå», bør deres rolle utforskes nærmere. Jeg vil foreslå at fremtidige studier med tilsvarende siktemål anvender følgeforskning som metode. Dette kan gi økt kunnskap om hvordan ledere på tvers av organisasjonsgrenser kan understøtte empowerment- og samarbeidsprosesser og stimulere til systematisk endring av praksis. Fengselsledelsen anses som en viktig premissleverandør for realisering av nye straffe- og velferdsidealene i fengslene. Min studie viser at rusmestringsenhetene i fengslene fortsatt i

hovedsak ses som fengslenes ansvar. Behandlingsansvaret er ikke forskjøvet på måter som gjør at velferdstjenestene betraktes som «eiere» av disse enhetene. Det kan dermed også argumenteres med at det her ikke foreligger et reelt nettverkssamarbeid mellom likeverdige parter der interorganisatorisk samskapning utspiller seg. I tråd med pågående endringer i synet på velferdsrettigheter ellers i samfunnet, bør fremtidige studier se nærmere på dette problemet og hva som eventuelt kan gjøres for å forbedre situasjonen.

Den store variasjonen mellom rusmestringsenheter knyttet til hvordan empowerment-prosessen er realisert og fungerer, kan også trenge en nærmere undersøkelse. Typologiene som er utviklet i denne studien med ulike enhetstyper viser viktige forskjeller mellom individorienterte og kollektive «enheter» med hensyn til innsattes opplevde innflytelse på egen rehabiliterings- og behandlingsprosess. Resultatene utdyper også kunnskapen om hvordan ulike styrings- og ledelsesformer påvirker empowerment og samarbeid mellom de profesjonelle. I denne studien utgjør de tre kjerneprofesjonene i rusmestringsenhetene utvalget av ansatte. Siden resultatenes overførbarhet har sammenheng med utvalget og flere aktører og yrkesgrupper kan påvirke empowerment-prosesser og samarbeidspraksiser enn de som er inkludert i denne studien, ville det vært interessant om andre studier utvider utvalget og ser på hvordan dette innvirker på resultatene. Nettverksanalyser kan gi svar på hvilke aktører dette kan handle om i rusmestringsenhetene lokalt og i den enkelte innsattes endringsprosesser.

Resultatene i denne avhandlingen synliggjør også verdien av å inkludere innsatte i analysene, noe som er i tråd med prinsipper om at brukerne som utgjør målgruppen for tiltak skal inkluderes i forskningen (D'Amour et al., 2008). Fremtidige forskningsprosjekter som søker å bidra til innsattes ytterligere medvirkning og sette dem i førersetet i empowerment- og samarbeidsprosessene kan styrke slike prosesser ved å foreta enda mer involverende og deltakerstyrte studier enn denne. Det kan gi nye innsikter og skape positive endringer også i bedre fungerende rusmestringsenheter.

Fengsler med høyt sikkerhetsnivå gir trange institusjonelle rammer for hvordan straffe- og velferdsprinsipper om empowerment og samarbeid kan innføres og balanseres – noe som gjør det interessant å undersøke hvorvidt resultatene som fremkommer her vil gjøre seg gjeldende i andre fangebehandlingskontekster og blant andre innsattgrupper under andre soningsregimer. Som følge av progresjonsprinsippet i norsk straffegjennomføring vil mange innsatte fra rusmestringsenhetene overføres til soning i andre straffegjennomføringsformer og/eller videre til behandling. Fremtidige studier burde derfor se nærmere på hvordan empowerment- og

samarbeidspraksis i rusmestringsenheter påvirker innsattes videre soningsforløp og mestring, som er et overordnet mål med disse tiltakene.

Denne studien belyser og underbygger at bakkebyråkrater står overfor mange utfordringer i sitt arbeid i bakkebyråkratier (Bannink et al., 2015), som hierarkiske organisasjoner som fengsler representerer (Mintzberg, 1983; Morgan, 2006). Denne studien gir utdypende kunnskap om hvordan ansatte både blir styrt og selv styrer sitt arbeid. Den viser videre hvordan ansatte gjennom sine valg av mestringsstrategier og skjønnsutøvelse utøver subtile former for makt (Lipsky, 2010), og at de gjennom dette påvirker samarbeids- og empowerment-prosesser i rusmestringsenhetene. Mine funn viser også at yrkesgruppene brede spekter av responsformer sammenfaller med resultater fra andre studier som har brukt og videreutviklet Hirschman (1970) responsformer i andre straffegjennomføringskontekster (Worrall & Mawby, 2013). Denne studien gir utdypende kunnskap om at mønsteret i ansattes responser ikke kun er profesjonsspesifikke, men også er påvirket av deres integrasjon i fengselssystemet. De relativt store forskjellene mellom yrkesgruppene responsformer bør også undersøkes nærmere. Selv om jeg i denne studien finner at ansattes responser ikke går langs klassiske skillelinjer mellom hjelpeprofesjoner og vokterprofesjoner, kan dette også ha andre forklaringer som bør undersøkes nærmere. Ettersom ulike land har ulike organisasjonsmodeller, er det også behov for studier som utdyper hvordan forholdet mellom ulike variabler påvirker samarbeids- og empowerment-prosesser, herunder organisasjonstilhørighet, profesjonstilhørighet, type oppgaver de ansatte utfører, kompetanse og egnethet, samt hva slags kompetansegivende tiltak som er innført i forbindelse med slike empowerment-tiltak. Dette kan gi mer kunnskap om hvordan helsetjenesten og fengselsorganisasjonen bedre kan oppfylle sine forpliktelser om å legge til rette for og følge opp moderne fangebehandlingsidealer og samarbeidsprosesser.

## 12 Referanser

- Aakvaag, G. C. (2008). *Moderne sosiologisk teori*. Oslo: Abstrakt.
- Adams, R. (1996). *Social Work and Empowerment*. London: Macmillan Palgrave.
- Adams, R. (2008). *Empowerment, participation and social work* (4 utg.). London: Macmillan Palgrave.
- Allen, M. (2014). Hirschman and voice. I A. Wilkinson, T. Dundon, J. Donaghey & R. Freeman (Red.), *Handbook of Research on Employee Voice* (s. 36-51). Cheltenham: Edward Elgar.
- Allen, M. & Tüselmann, H.-J. (2009). All powerful voice? The need to include "exit", "loyalty" and "neglect" in empirical studies too. *Employee Relations*, 31(5), 538-552.
- Alvesson, M. & Sköldberg, K. (2017). *Tolkning och reflektion: Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod* (3 utg.). Lund: Studentlitteratur.
- Andenæs, J., Matningsdal, M. & Rieber-Mohn, G. F. (2004). *Alminnelig strafferett*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Anderson, E. (1978). *A place on the corner*. Chicago: University of Chicago Press.
- Andreassen, T. A. (2004). *Brukermedvirkning, politikk og velferdsstat*. (Dr. polit.-avhandling), Universitetet i Oslo, Oslo.
- Andrews, D. A. & Bonta, J. (2006). *The psychology of criminal conduct*. Newark, N. J.: Anderson Publishing.
- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium: Den salutogene modellen*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Aravopoulou, E., Mitsakis, F. & Malone, C. (2017). A critical review of the Exit-Voice-Loyalty-Neglect literature: limitations, key challenges and directions for future research. *The International Journal of Management* 6(3), 1-10.
- Arbeidsmiljøloven. (2005). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.* (LOV-2005-06-17-62). Lastet ned fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62?q=arbeidsmiljøloven>.
- Arnstein, S. R. (1969). A ladder of citizen participation. *Journal of the American Institute of planners*, 35(4), 216-224.
- Askheim, O. P. (2012). Empowerment - ulike tilnæringer. I O. P. Askheim & B. Starrin (Red.), *Empowerment i teori og praksis* (s. 21-33). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Askheim, O. P. & Starrin, B. (2008). Deltakerbasert forskning: Forskningsstrategi for sosialarbeiderutdanningene. *Fontene forskning*(1), 18-26.
- Askheim, O. P. & Starrin, B. (2012). Utdfordringer innenfor det sosialfaglige arbeidet. I O. P. Askheim & B. Starrin (Red.), *Empowerment i teori og praksis* (s. 189-199). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Askheim, O. P. & Starrin, B. (Red.). (2012). *Empowerment i teori og praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Aujoulat, I., d'Hoore, W. & Deccache, A. (2007). Patient empowerment in theory and practice: Polysemy or cacophony? *Patient education and counseling*, 66(1), 13-20. doi: 10.1016/j.pec.2006.09.008
- Axelsson, J., Karlsson, J. C. & Skorstad, E. J. (2016). Arbeiderkollektivet i dag - replikasjon og teoretisk utvikling. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 57(2), 105-134. doi: 10.18261/issn.1504-291X-2016-02-01
- Bakken, D. (2018). *Ledelse i Kriminalomsorg i anstalt. Lederfunksjon og lederutvikling*. (Masteroppgave), Høgskolen i Innlandet. Lastet ned fra <https://brage.inn.no/inn->

[xmlui/bitstream/handle/11250/2559423/Doris%20Bakken.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://xmlui/bitstream/handle/11250/2559423/Doris%20Bakken.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Bannink, D., Six, F. & van Wijk, E. (2015). Bureaucratic, market or professional control?: A theory on the relation between street-level task characteristics and the feasibility of control mechanisms. I M. Hill, A. Buffat & P. Hupe (Red.), *Understanding street-level bureaucracy* (s. 205-226). Bristol: Policy Press.
- Barbour, R. (2014). *Introducing qualitative research: A student's guide* (2 utg.). London: Sage.
- Barceló, A., Cafiero, E., de Boer, M., Mesa, A. E., Lopez, M. G., Jiménez, R. A., . . . Meiners, M. (2010). Using collaborative learning to improve diabetes care and outcomes: The VIDA project. *Primary care diabetes*, 4(3), 145-153.
- Barker, V. (2013). Nordic Exceptionalism revisited: Explaining the paradox of a Janus-faced penal regime. *Theoretical Criminology*, 17(1), 5-25.
- Barnes, M. & Cotterell, P. (2012). *Critical perspectives on user involvement*. Bristol: The Policy Press.
- Becker, H. S. (1967). Whose side are we on? *Social Problems*, 14(3), 234-247.
- Bekk, Å. (2016). Profesjonsbygging og avtalt samarbeid. I E. Willumsen & A. Ødegård (Red.), *Tverrprofesjonelt samarbeid: Et samfunnsoppdrag* (s. 53-77). Oslo: Universitetsforlaget.
- Bergsgard, N. A. & Danielsen, T. (2012). *Når veien er målet: En evaluering av Stifinner'n*. (Rapport IRIS-2012/062). Stavanger: IRIS.
- Berman, A. H. (2004). *Enhancing health among drug users in prison*. (Ph.d.-avhandling), Centre for Health Equity Studies, Stockholm University, Karolinska Institutet, Stockholm.
- Bjerge, B. (2005). *Empowerment og brukerinddragelse i praksis: mellem forestillinger og det muliges kunst: En antropologisk analyse af forestillinger om "godt" socialt arbejde i relation til praksis blandt svagtstillede metadonbrugere*. Århus: Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet.
- Bjerge, B. & Nielsen, B. (2014). Empowered and self-managing users in methadone treatment? *European Journal of Social Work*, 17(1), 74-87.
- Blumer, H. (1969). *Symbolic interactionism: Perspective and method*. Englewood Cliffs, N. J: Prentice Hall.
- Bosma, A. Q., Kunst, M. J. J., Dirkzwager, A. J. E. & Nieuwbeerta, P. (2018). Selection Processes in Prison-Based Treatment Referrals: A Street-Level Bureaucracy Perspective. *Crime & Delinquency*, 64(8), 1001-1032. doi: 10.1177/0011128717719662
- Bourdieu, P. (1998). *Acts of resistance: Against the new myths of our time*. New York: Polity Press.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa
- Braye, S. (2000). Participation and involvement in social care: An overview. I H. Kemshall & R. Littlechild (Red.), *User involvement and participation in social care: Research informing practice* (s. 9-28). London: Jessica Kingsley.
- Braye, S. & Preston-Shoot, M. (1995). *Empowering practice in social care*. Buckingham: Open University Press.
- Brodkin, E. Z. (2011). Policy work: Street-level organizations under new managerialism. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 21(2), 253-277.

- Brodkin, E. Z. (2012). Reflections on street - level bureaucracy: Past, present, and future. *Public Administration Review*, 72(6), 940-949.
- Brodkin, E. Z. (2015). The inside story: Street-level research in the US and beyond. I P. Hupe, M. Hill & A. Buffat (Red.), *Understanding street-level bureaucracy* (s. 25-42). Bristol: Policy Press.
- Brown, J. (1996). Police research: some critical issues. I I. F. Leishman, B. Loveday & S. P. Savage (Red.), *Core Issues in Policing* (s. 177-190). London: Longman.
- Bruhn, A., Nylander, P. Å. & Johnsen, B. (2017). From prison guards to... what? Occupational development of prison officers in Sweden and Norway. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, 18(1), 68-83.
- Brumoen, H. & Højdhahl, T. (2007). *Samtaler om kriminalitet og uønsket atferd : bygging av mestringsstillit (BaM) : en kognitiv endringsmetodikk [KRUS Håndbok 3/2007]*. Oslo: Kriminalomsorgens utdanningscenter KRUS/Høgskolen i Lillehammer.
- Bryans, S. (2013). *Prison governors: Managing prisons in a time of change*. Cullompton: Willan.
- Bukten, A., Stavseth, M. R., Skurtveit, S., Kunøe, N., Lobmaier, P. P., Lund, I. O. & Clausen, T. (2016). *Rusmiddelbruk og helsesituasjon blant innsatte i norske fengsel. Resultater fra the Norwegian offender mental health and addiction study (NORMA) [SERAF-rapport 2/2016]*. Lastet ned fra [https://fhi.brage.unit.no/fhi-xmloi/bitstream/handle/11250/2407155/Bukten\\_2016\\_Rus.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://fhi.brage.unit.no/fhi-xmloi/bitstream/handle/11250/2407155/Bukten_2016_Rus.pdf?sequence=3&isAllowed=y).
- Bukten, A., Stavseth, M. R., Skurtveit, S., Tverdal, A., Strang, J. & Clausen, T. (2017). High risk of overdose death following release from prison: Variations in mortality during a 15-year observation period. *Addiction*, 112(8), 1432-1439. doi: 10.1111/add.13803
- Bukten, A., Ugelvik, T., Rokkan, T. & Ploeg, G. (2018). Statusrapport over forskning i kriminalomsorgen. Lillestrøm: Kriminalomsorgen.
- Busch, T., Heichlinger, A., Johnsen, E., Klausen, K. K., Murdock, A. & Vanebo, J. O. (Red.). (2013). *Public Management in the Twenty-first Century - Trends, Ideas and Practices*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bygnes, S. (2014). Ad hoc multiculturalism: Prison statt approaches to Cultural and religious diversity. I H. S. Aasen (Red.), *Juridification and social citizenship in the welfare state* (s. 203-220). Cheltenham: Edward Elgar.
- Bødal, K. & Fridhov, I. M. (1995). Det gjelder drap: En rapport om 250 personer dømt for drap eller drapsforsøk i perioden 1980 – 1989. [KRUS Dokumentasjon & Debatt 2/1995]. Oslo: Kriminalomsorgens utdanningscenter.
- Bødal, K. & Gundersby, E. (1985). *Stoffbruk blant innsatte*. Oslo: Kriminalomsorgsavdelingen, Justisdepartementet.
- Castro, E. M., Regenmortel, T. V., Vanhaecht, K., Sermeus, W. & Hecke, A. V. (2016). Patient empowerment, patient participation and patient-centeredness in hospital care: A concept analysis based on a literature review. *Patient education and counseling*, 99(12), 1923-1939. doi: 10.1016/j.pec.2016.07.026
- Chelsom, K. (2018). Myten om velferdsavhengighet. I K. Christensen & L. J. Syltevik (Red.), *Myter om velferd og velferdsstaten* (s. 59-75). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Christie, N. (1960). *Tvangsarbeid og alkoholbruk*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Christie, N. (1970). *Modeller for fengselsorganisasjonen. I stedet for fengsel*. Oslo: Pax.

- Christie, N. (1972). *Fangevoktere i konsentrasjonsleire: En sosiologisk undersøkelse av norske fangevoktere i "serberleirene" i Nord-Norge i 1942-43*. Oslo: Pax.
- Christie, N. (1982a). *Hvor tett et samfunn?* Oslo: Universitetsforlaget.
- Christie, N. (1982b). *Pinens begrensning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Christie, N. (2000). *Kriminalitetskontroll som industri: Mot GULAG, vestlig type*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Christie, N. & Bruun, K. (2003). *Den gode fiende: Narkotikapolitikk i Norden*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Clark, P. G. (2006). What would a theory of interprofessional education look like? Some suggestions for developing a theoretical framework for teamwork training 1. *Journal of Interprofessional Care*, 20(6), 577-589. doi: 10.1080/13561820600916717
- Clemmer, D. (1958). *The prison community*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Cohen, S. (1985). *Visions of social control: Crime, punishment and classification*. Cambridge: Polity Press.
- Cramer, V. (2014). *The prevalence of mental disorders among convicted inmates in Norwegian prisons*. Oslo: Oslo universitetssykehus. Lastet ned fra <https://pdfs.semanticscholar.org/29bd/6b266cbb91d88fb2e3195e86446f1b3c33a0.pdf?ga=2.164092159.1758494596.1568798035-523405151.1544802513>.
- Crawley, E. (2004). *Doing prison work: The public and private lives of prison officers*. Cullompton: Willan.
- Cressey, D. R. & Galtung, J. (1961). *The Prison: Studies in institutional organization and change*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Crewe, B. (2009). *The prisoner society: Power, adaptation, and social life in an English prison*. Oxford: Oxford University Press.
- Croft, S. & Beresford, P. (1992). The politics of participation. *Critical Social Policy*, 12(35), 20-44. doi: 10.1177/026101839201203502
- Crowley, J. E. (2007). Friend or Foe? *Journal of Contemporary Ethnography*, 36(6), 603-630. doi: 10.1177/0891241606293603
- Crozier, M. & Friedberg, E. (1995). Organizations and collective action: Our contribution to organizational analysis. I S. B. Bacharach, P. Gagliardi & B. Mundell (Red.), *Research in the Sociology of Organizations* (Vol. 13, s. 71-92). Greenwich, CT: JAI Press.
- Cruikshank, B. (1999). *The will to empower: Democratic citizens and other subjects*. London: Cornell University Press.
- 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. *Journal of interprofessional care*, 19(1), 116-131. doi: 10.1080/13561820500082529
- D'Amour, D., Goulet, L., Labadie, J.-F., San Martin-Rodriguez, L. & Pineault, R. (2008). A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Services Research*, 8(1), 188. doi: 10.1186/1472-6963-8-188
- D'Amour, D., Goulet, L., Pineault, R., Labadie, J.-F. & Remondin, M. (2004). Comparative study of inter-organizational collaboration and its effects in four health regions: The case of perinatal care. Ottawa: Université de Montréal
- Dahlgren, L. (2001). I forebyggelsens magt. *Distinktion: Scandinavian Journal of Social Theory*, 2(3), 91-102. doi: 10.1080/1600910x.2001.9672802



- Dahlager, L. (2005). *I samtalens rum: En magtanalyse med afsæt i den livsstilsrelaterede forebyggelsessamtale*. (Ph.d.-avhandling), Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet, København.
- Damsgaard, H. L. & Eide, K. (2012). Udfordringer i velferdsstatens yrker. *Fontene* 1(12), 69-81.
- Dean, M. (2006). *Governmentality: Magt og styring i det moderne samfund*. Frederiksberg: Forlaget Sociologi.
- DFØ. (2019, 29. april). Hva er mål- og resultatstyring? Lastet ned fra <https://dfo.no/fagomrader/mal-og-resultatstyring/hva-er-mal-og-resultatstyring>
- DiClemente, C. C. (2003). *Addiction and change: How addictions develop and addicted people recover*. New York: Guilford Press.
- Drægebø, H. (2006). *Miljøarbeid i fengsel [KRUS Rapport 2/2006]*. Oslo: Kriminalomsorgens utdanningscenter.
- Du Rose, N. (2015). *The governance of female drug users: Women's experiences of drug policy*. Bristol: Policy Press.
- Dyb, E., Bergander, K. P. O., Helgesen, J. & Brattbakk, I. (2006). *Løslatt og hjemløs : bolig og bostedsløshet etter fengselsopphold*. Oslo: Norsk institutt for by- og regionsforskning/Norges byggforskningsinstitut/Kriminalomsorgens utdanningscenter.
- Dyb, E. & Johannessen, K. H. (2011). *Tilbakeføring av straffedømte*. Oslo: Norsk institutt for by- og regionsforskning.
- Ekeid, S.-E. & Karlsen, K. (2011). Helsehjelp til pasienter i fengsel. I O. H. Rønning (Red.), *Med loven mot makta: Juss-buss førti år* (s. 299-325). Oslo: Novus.
- EMCDDA. (2012). Prisons and drugs in Europe: The problem and responses. I E. M. C. f. D. a. D. Addiction (Red.), *Selected issue*. Luxenbrug.
- Empowerment. (u.å.). Lexico. Lastet ned fra <https://en.oxforddictionaries.com/definition/empower>
- Eriksson, A. & Pratt, J. (2013). *Contrasts in punishment: An explanation of Anglophone excess and Nordic exceptionalism*. London: Routledge.
- Eriksson, M. (2007). *Unravelling the Mystery of Salutogenesis: The evidence base of the salutogenic research as measured by Antonovsky's Sense of Coherence Scale*. Turku: Åbo Akademi.
- Ervik, R. (1997). Evaluering av metadonprosjektet i Oslo. Del 2: Behandlingsforløp og status. *SIFA rapport* (Vol. 5). Oslo: Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning.
- Esping-Andersen, G. (2013). *The three worlds of welfare capitalism*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Fabring, C. Å. & Forsberg, L. (2010). Motiverende Samtal. MI i praktiken. I A. H. Berman & C. Å. Fabring (Red.), *Kriminalvård i praktiken: Strategier för att minska återfall i brott och missbruk* (s. 259-294). Lund: Studentlitteratur.
- Falck, S. (2015). Tilbakeføringsgarantien som smuldret bort: Mellom kriminalomsorg og kommunale tjenester. Tiltaksbro, systematikk eller tilfeldighet? *SIRUS-rapport* (Vol. 3). Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning.
- Fangen, K. (2010). *Deltagende observasjon* (2 utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Farbring, C. Å. (2010a). *Handbok i motiverande samtal - MI : Teori, praktik och implementering*. Stockholm: Natur och kultur.

- Farbring, C. Å. (2010b). Minska antalet återfall. I A. H. Berman & C. Å. Farbring (Red.), *Kriminalvård i praktiken: Strategier för att minska återfall i brott och missbruk* (s. 27-55). Lund: Studentlitteratur.
- Farrell, D. (1983). Exit, voice, loyalty, and neglect as responses to job dissatisfaction: A multidimensional scaling study. *Academy of Management Journal*, 26(4), 596-607. doi: 10.2307/255909
- Fauskanger, J. & Mosvold, R. (2014). Innholdsanalysens muligheter i utdanningsforskning. *Norsk pedagogisk tidsskrift*, 98(02), 127-139.
- 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
- Feeley, M. & Simon, J. (1992). The new penology: Notes on the emerging strategy of corrections and its implications. *Criminology*, 30(4), 449-474.
- Fekjær, H. O. (2009). *Rus : Bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historie*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Finstad, L. (1990). *Den betalte familie: Nye livsformer for folk i krise*. Oslo: Pax.
- Foucault, M. (1991). Governmentality. I C. Gordon, G. Burchell & P. Miller (Red.), *The Foucault Effect: Studies in Governmentality* (s. 87-104). Chicago: University of Chicago Press.
- Foucault, M. (1995). *Seksualitetens historie: Viljen til viten*. Halden: Exil.
- Foucault, M. (1999). *Overvåkning og straff: Det moderne fengsels historie*. Oslo: Gyldendal.
- Foucault, M. (2002). *Forelesninger om regjering og styringskunst*. [Cappelen upopulære skrifter nr. 42]. Oslo: Cappelen Akademisk.
- Foucault, M., Bertani, M., Fontana, A., Ewald, F. & Macey, D. (2003). *"Society must be defended" : lectures at the Collège de France, 1975-76*. New York: Picador.
- Frank, V. A. & Bjerger, B. (2011). Empowerment in drug treatment: Dilemmas in implementing policy in welfare institutions. *Social Science & Medicine*, 73(2), 201-208. doi: 10.1016/j.socscimed.2011.04.026
- Frank, V. A. & Kolind, T. (2012). Prison-based drug treatment and rehabilitation in the Nordic countries. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 29(6), 543-546.
- Fredwall, T. E. (2015). *Murer og moral: En bok om straff, verdier og fengselsbetjenter*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Freire, P. (1999). *De undertryktes pedagogikk* (2 utg.). Oslo: Ad notam Gyldendal.
- Fridell, M. & Hesse, M. (2006). *Psykosociala interventionsmetoder vid kriminalitet och drogmissbruk: Metaanalyser och randomiserade kontrollerade studier*. Norrköping: Kriminalvården.
- Fridhov, I. M. & Langelid, T. (2017). Importmodellen i norsk fengselsvesen. *Nordisk tidsskrift for kriminalvidenskab*, 104(3), 259-288.
- Friestad, C. & Hansen, I. L. S. (2004). *Levekår blant innsatte*. [Fafø-rapport 429]. Oslo: Forskningsstiftelsen FAFO.
- Friestad, C. & Kjelsberg, E. (2009). Drug use and mental health problems among prison inmates - Results from 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: Brottsforebyggand rådet.
- Galtung, J. (1959). *Fengselssamfunnet: Et forsøk på analyse*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Garland, D. (1985). *Punishment and welfare: A history of penal strategies*. Aldershot: Gower.

- Garland, D. (1997). 'Governmentality' and the problem of crime: Foucault, criminology, sociology. *Theoretical criminology*, 1(2), 173-214.
- Garland, D. (2001). *The culture of control: Crime and social order in contemporary society*. Chicago: University of Chicago Press.
- Gendreau, P., Goggin, C. & Smith, P. (2001). Implementation guidelines for correctional programs in the "real world". I G. A. Bernfeld, D. P. Farrington & A. W. Leschied (Red.), *Offender rehabilitation in practice: Implementing and evaluating effective programs* (s. 247-268). Chichester: Wiley.
- Gendreau, P. & Ross, R. R. (1987). Revivification of rehabilitation: Evidence from 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. (2012a). Kriminal- og ruspolitikk som kontroll og fattigdomspolitik : Tre eksempler. *Materialisten*, 39(4), 29-48.
- Giertsen, H. (2012b). Policy on drugs in Norwegian prisons: Increased control, answers to poverties and looking for a life after release. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 29(6), 589-604.
- Giertsen, H., Nylander, P.-Å., Frank, V. A., Kolind, T. & Tourunen, J. (2015). Prisoners' experiences of drug treatment and punishment in four Nordic countries. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 32(2), 145-164. doi: 10.1515/nsad-2015-0017
- Giertsen, H. & Rua, M. (2014). Møtested for straff og velferd: Rusmestringsavdelinger i fengsel, ansattes syn. *Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskap*, 101(2), 158-182.
- Giorgi, A. (1997). The theory, practice, and evaluation of the phenomenological method as a qualitative research procedure. *Journal of phenomenological psychology*, 28(2), 235-260.
- Giorgi, A. (2009). *The descriptive phenomenological method in psychology: A modified Husserlian approach*. Pittsburgh: Duquesne University Press.
- Gitlin, L. N., Lyons, K. J. & Kolodner, E. (1994). A Model to Build Collaborative Research or Educational Teams of Health Professionals in Gerontology. *Educational Gerontology*, 20(1), 15-34.
- Gjernes, T. (2004). Helsemodeller og forebyggende helsearbeid. *Sosiologisk tidsskrift*, 12(2), 143-165.
- Goffman, E. (1967). *Anstalt og menneske: Den totale institusjon sosialt sett*. København: Paludan.
- Goodhew, M., Stein-Parbury, J. & Dawson, A. (2018). Consumer participation in drug treatment: A systematic review. *Drugs and Alcohol Today*, 19(2), 97-112. doi: 10.1108/DAT-05-2018-0023
- Gordon, C. (1991). Governmental Rationality: An Introduction. I G. Burchell, C. Gordon & P. Miller (Red.), *The Foucault Effect: Studies in Governmentality* (s. 1-53). Chicago IL.: The University of Chicago Press.
- Granheim, P. K., Rustad, Å. B. & Rokkan, T. (2010). *Evalueringsrapport : National Substance Abuse Programme NSAP*. [KRUS rapport 4/2010]. Oslo: Kriminalomsorgens utdanningscenter.
- Graunbøl, H. M., Kielstrup, B., Muiluuvuori, M.-L., Tyni, S., Baldursson, E. S., Gudmundsdottir, H., . . . Lindsten, K. (2010). *Retur: En nordisk undersøgelse af recidiv blant klienter i kriminalforsorgen*. Oslo: Kriminalomsorgens utdanningscenter.
- Grimsmo, A., Kirchoff, R. & Aarseth, T. (2015). Samhandlingsreformen i Norge. *Nordiske Organisasjonsstudier*, 17(3), 3-12.

- Grønmo, S. (2004). *Samfunnsvitenskapelige metoder*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Gubrium, J. F. & Holstein, J. A. (1997). *The new language of qualitative method*. New York: Oxford University Press.
- Göransson, B. (2010). Narkotikasatsningen. I A. H. Berman & C. Å. Farbring (Red.), *Kriminalvård i praktiken: Strategier för att minska återfall i brott och missbruk* (s. 161-187). Lund: Studentlitteratur.
- Hafseng, K. E. (1991). *Rus, avhengighet og behandling: Håndbok for helse- og sosialarbeidere*. Oslo: Tano.
- Hagen, R. (2007). Rasjonell solidaritet. *Dansk Sociologi*, 10(3), 7-22.
- Hakkarainen, P., Tigerstedt, C. & Tammi, T. (2007). Dual-track drug policy: Normalization of the drug problem in Finland. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 14(6), 543-558.
- Halvorsen, K. & Clausen, S.-E. (1996). *Mestring av marginalitet: Å leve og overleve som sosialklient*. Oslo: Cappelen akademisk.
- Hammerlin, Y. (2004). Omsorg, behandling – men også sublime metoder for sosial kontroll og underkastelse i et repressivt system?: Noen uferdige problemstillinger og kritiske ansatser til videre refleksjon i en essayistisk form. *Psyke & Logos*, 25(2), 697-727.
- Hammerlin, Y. (2008). *Om fangebehandling, fange- og menneskesyn i norsk kriminalomsorg i anstalt 1970-2007*. (Dr.philos.-avhandling), Universitetet i Oslo, Oslo.
- Hammerlin, Y. (2009). *Selv mord og selvmordsnærhet i norske fengsler: Selvmordsforebyggende arbeid i fengsel*. [KRUS Håndbok 3/2009]. Oslo: Kriminalomsorgens utdanningscenter.
- Hammerlin, Y. (2015). Å bryte livet i fengsel. *Psyke & Logos*, 36(1), 174-194.
- Hammerlin, Y. & Mathiassen, C. (2006). *Før og nå: Om konsekvensene av organisatoriske endringer for samhandling mellom fanger og betjenter i et utvalg av lukkede fengsler*. [KRUS Rapport 5/2006]. Oslo: Kriminalomsorgens utdanningscenter.
- Hammerlin, Y., Mathiassen, C. & Strand, T. (2006). *Velferdsstatens velsignelser og farer: Kriminalitet og samfunn 1965-2005*. [KRUS Dokumentasjon & debatt 2/2006]. Oslo: Kriminalomsorgens utdanningscenter.
- Hammersley, M. & Atkinson, P. (1996). *Feltmetodikk* (2 utg.). Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Hamran, O. (2012). Noen linjer innenfor kurbehandlingen av alkoholister i Norge. I E. Hammer (Red.), *Rom for helse – hovedtrekk i spesialisthelsetjenestens bygningshistorie* (s. 209-218). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Hannah-Moffat, K. (2000). Prisons that Empower. *British Journal of Criminology*, 40(3), 510-531.
- Hannah-Moffat, K. (2001). *Punishment in disguise: Penal governance and federal imprisonment of women in Canada*. Toronto: University of Toronto Press.
- Hansen, G. V. (2015). Can Collaboration Provide Integrated Services for Prisoners in Norway? *International Journal for Crime, Justice and Social Democracy*, 4(4), 136-149.
- Hansen, S. J. (Red.). (2010). *Professionelle i velferdsstaten*. København: Hans Reitzel.
- Harding, S. (1992). After the Neutrality Ideal: Science, Politics, and "Strong Objectivity". *Social Research*, 59(3), 567-587.
- Hatch, J. A. (2002). *Doing qualitative research in education settings*. Albany, NY: State University of New York Press.
- Hatland, A., Kuhnle, S. & Romøren, T. I. (2018). *Den norske velferdsstaten* (5 utg.). Oslo: Gyldendal.

- Hauge, R. (1989). *Fra opiumskrig til legemiddelkontroll: Internasjonal regulering av psykoaktive stoffer*. Oslo: Rusmiddeldirektoratet.
- Hauge, R. (1992). Norsk narkotikapolitikk – en beskrivelse og vurdering. I H. Waal & A.-L. Middelthon (Red.), *Narkotikaforebygging mot år 2000* (s. 151-179). Oslo: Universitetsforlaget.
- Hauge, R. (1996). *Straffens begrunnelser*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hauge, R. (1998). *Norsk alkohollovgivning gjennom 1000 år*. Oslo: Rusmiddeldirektoratet.
- Hauge, R. (2000a). *Alkoholoven: En lov under endring*. Oslo: Rusmiddeldirektoratet.
- Hauge, R. (2000b). Lov om alkohol i Norge. Norsk alkohollovgivning gjennom 1000 år. *Alkoholoven - en lov under endring. Nordisk alkohol og narkotikatidsskrift*, 17(5/6), 397-398.
- Hauge, R. (2009). *Rus og rusmidler gjennom tidene*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hean, S., Willumsen, E. & Ødegård, A. (2017a). Collaborative practices between correctional and mental health services in Norway: Expanding the roles and responsibility competence domain. *Journal of Interprofessional care*, 31(1), 18-27. doi: 10.1080/13561820.2016.1233392
- Hean, S., Willumsen, E. & Ødegård, A. (2017b). Improving collaboration between professionals supporting mentally ill offenders. *International Journal of Prison Health*, 13(2), 91-104. doi: 10.1108/ijph-12-2016-0072
- Hean, S., Willumsen, E., Ødegård, A. & Bjørkly, S. (2015). Using social innovation as a theoretical framework to guide future thinking on facilitating collaboration between mental health and criminal justice services. *International Journal of Forensic Mental Health*, 14(4), 280-289. doi: 10.1080/14999013.2015.1115445
- Helgesen, J. H. I. (2001). *Skadereduksjon: En tilnærming til stoffbrukere*. (Hovedfagsoppgave), Universitetet i Oslo, Oslo.
- Helgesen, J. H. I. (2013). *Godt begynt er halvt fullendt? : Iverksetting av rusmestringsenheter i norsk kriminalomsorg*. (Masteroppgave), Høgskolen i Lillehammer, Lillehammer.
- Hellesø-Knutsen, K. (2013). *Jakten på risiko: Vurderinger, følelser og valg hos patruljerende politi*. (Ph.d.-avhandling), Universitetet i Stavanger, Stavanger.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2009). *Samhandlingsreformen: Rett behandling - på rett sted - til rett tid, [Meld. St. nr. 47 (2008-2009)]*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2012). *Se meg!: En helhetlig rusmiddelpolitikk: Alkohol - narkotika - doping*. (St. meld. nr. 30. (2011-2012)). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helsedepartementet. (2004). *Rusreformen - pasientrettigheter og endringer i spesialisthelsetjenesteloven*. (Rundskriv I-8). Oslo: Statens Forvaltningstjeneste. Lastet ned fra <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/hd/rus/2004/0017/dd/pd/fv/205998-runds067.pdf>.
- Helsedirektoratet. (2014). *Sammen om mestring: Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten (Veileder IS-2076)*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Heltberg, T. (2012). *Væk, kære væk: Om terapeutisk stofmisbrugsbehandling i fængsler og hvad der kan ske, når forskningsmaterialet ændrer sig undervejs*. (Ph.d.-avhandling), Københavns Universitet, København.

- Henley, P. (2012, 20. mai). Norway's self-sufficient community prison [Video story]. Lastet ned fra <http://www.bbc.com/news/world-europe-18135537>
- Henriksbø, K. & Sudmann, T. T. (2011). Kollektiv handling skaper endring. *Fontene*, 12, 50-56.
- Hettema, J., Steele, J. & Miller, W. R. (2005). Motivational interviewing. *Annual Reveiw of Clinical Psychology*, 1(1), 91-111.
- Heule, C. (2012). *Anstalt och empowerment. Tre forsøk till bättre frigivning*. Norrköping: Kriminalvårdsstyrelsen.
- Hill, M., Buffat, A. & Hupe, P. (2015). *Understanding street-level bureaucracy*. Bristol: Policy Press.
- Hirschman, A. O. (1970). *Exit, voice, and loyalty: Responses to decline in firms, organizations and states*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Hollie, E. (Red.). (1989). *Fyrtårn og redningsbøye: Uteseksjonen i Oslo 20 år - en jubileumbok*. Oslo: Uteseksjonen.
- Hollin, C. R. (2002). An overview of offender rehabilitation: Something old, something borrowed, something new. *Australian Psychologist*, 37(3), 159-164. doi: 10.1080/00050060210001706826
- Holmberg, R. (2010). Organisationsperspektiv på implementering av brotts- og missbruksrelaterede program. I A. H. Berman & C. Å. Fabring (Red.), *Kriminalvård i praktiken: Strategier for att minska återfall i brott och missbruk* (s. 601-621). Lund: Studentlitteratur.
- Holmberg, S. (2007). *Den fortsatta narkotikasatsningen i kriminalvården: Anstaltschefernas bild och de intagnas opplevelser (Rapport 2007/25)*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
- Houborg, E. & Bjerger, B. (2011). Drug policy, control and welfare. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 18(1), 16-23. doi: 10.3109/09687631003796461
- Hupe, P. & Hill, M. (2007). Street-level bureaucracy and public accountability. *Public Administration*, 85(2), 279-299. doi: 10.1111/j.1467-9299.2007.00650.x
- Hvas, A. C. & Thesen, J. (2002). At styrke patientens egne kræfter og at modvirke undertrykkende kræfter: Empowerment i et medicinsk perspektiv. *Ugeskrift for læger*, 164(46), 5361-5365.
- Hydly, I. (2003). Fra pasient til risikant. I I. B. Neumann & O. J. Sending (Red.), *Regjering i Norge* (s. 154 - 175). Oslo: Pax.
- Hyman, R. (2005). Whose (social) partnership? I M. Stuart & M. Martínez Lucio (Red.), *Partnership and modernisation in employment relations* (s. 251-265). London: Routledge.
- Høigård, C. & Finstad, L. (1986). *Bakgater: Om prostitusjon, penger og kjærlighet*. Oslo: Pax.
- Høilund, P. & Juul, S. (2003). Hvad er godt socialt arbejde. *Social kritik: Tidsskrift for social analyse og debat*, (89), 4-21.
- Høilund, P. & Juul, S. (2005). *Anerkendelse og dømmekraft i socialt arbejde*. København: Hans Reitzel.
- Højdahl, T. (2015). *Rehabilitation program for women in the Criminal Justice System - impact on sense of coherence*. (Ph.d.-avhandling), Universitetet i Oslo, Oslo.
- Højdahl, T., Magnus, J., Hagen, R. & Langeland, E. (2013). "VINN" - An accredited motivational program promoting convicted women's sense of coherence and coping. *EuroVista*, 2(3), 177-190.
- ICPR. (2018). The world prison brief. Retrieved 25.09.2018, fra Institute for Criminal Policy Research (ICPR) <http://www.prisonstudies.org/world-prison-brief-data>

- Jacobsen, D. I. (2004). Hvorfor er samarbeid så vanskelig? I P. Repstad (Red.), *Dugnadsånd og forsvarsverker: Tverretattlig samarbeid i teori og praksis* (s. 75-114). Oslo: Universitetsforlaget.
- Jepsen, J. (2008). Danish drug control policy 1945–2007. I V. Asmussen, B. Bjerger & E. Houborg (Red.), *Drug Policy - History, theory and consequences* (s. 151-180). Aarhus: Aarhus University Press.
- Jewkes, Y. (Red.). (2012). *Handbook on prisons*. New York: Routledge.
- Johnsen, B., Granheim, P. K. & Helgesen, J. (2011). Exceptional prison conditions and the quality of prison life: Prison size and prison culture in Norwegian closed prisons. *European Journal of Criminology*, 8(6), 515-529. doi: 10.1177/1477370811413819
- Jones, G. R. (2013). *Organizational theory, design, and change*. Upper Saddle River, N.J.: Pearson Education.
- Jones, R. S. & Schmid, T. J. (2000). *Doing Time: Prison Experience and Identity Among First-Time Inmates*. Stamford: Jay Press.
- Juritzen, T. I. (2013). *Omsorgsmakt : Foucaultinspirerte studier av maktens hvordan i sykehjem*. (Ph.d.-avhandling), Universitetet i Oslo, Oslo. Lastet ned fra <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/34724/dravhandling-juritzen.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Justis- og beredskapsdepartementet. (2015). *Utviklingsplan for kapasitet i kriminalomsorgen*. (St. meld. nr. 12. (2014-2015)). Oslo: Justis- og beredskapsdepartementet. Lastet ned fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/7fcd260d2f1f44e8b26df955192a01fd/no/pdfs/stm201420150012000dddpdfs.pdf>.
- Justis- og beredskapsdepartementet & Helse- og omsorgsdepartementet. (2013). *Rammebetingelser for drift av rusmestringsenheter i fengsel (Rundskriv av 4.10.2013)*. Lastet ned fra [http://www.kriminalomsorgen.no/getfile.php/2440989.823.byaeedquex/201319012\\_D1\\_H.pdf](http://www.kriminalomsorgen.no/getfile.php/2440989.823.byaeedquex/201319012_D1_H.pdf).
- Justis- og politidepartementet. (1998). *Om kriminalomsorgen*. (St. meld. nr. 27. (1997-1998)). Oslo: Justis- og politidepartementet. Lastet ned fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-27-1998-/id191585/sec1>.
- Justis- og politidepartementet. (2000). *Regler for metadonassistert rehabilitering av rusmiddelmissbrukere i fengselsvesenet (Rundskriv Fst 1/00)*. Oslo: Justis- og politidepartementet. Lastet ned fra <http://www.regjeringen.no/nb/dep/jd/dok/rundskriv/2000/fst-100.html?id=108614>.
- Justis- og politidepartementet. (2008). *Straff som virker : mindre kriminalitet - tryggere samfunn (kriminalomsorgsmelding)*. (St. meld. nr. 37. (2007-2008)). Oslo: Justis- og politidepartementet. Lastet ned fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-37-2007-2008-/id527624/sec1>.
- Järvinen, M. & Mik-Meyer, N. (2003). *At skabe en klient: Institutionelle identiteter i socialt arbejde*. København: Hans Reitzel.
- Kirchhoff, J. & Karlsson, J. (2009). Rationales for Breaking Management Rules - The Case of Health Care Workers. *Journal of Workplace Rights*, 14(4), 457-479. doi: 10.2190/WR.14.4.e

- Kjeldstadli, K. (1997). Å analysere skriftlige kilder. I E. Fossåskaret, O. L. Fuglestad & T. H. Aase (Red.), *Metodisk feltarbeid - produksjon og tolkning av kvalitative data* (s. 207-233). Oslo: Universitetsforlaget.
- Kjellevoid, A. (2013). *Retten til individuell plan og koordinator*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Kolind, T. (2015). Drugs and discretionary power in prisons: The officer's perspective. *The International Journal on Drug Policy*, 26(9), 799-807.
- Kolind, T., Asmussen, V. F., Dahl, H. & Haller, M. (2012). Prison drug treatment in Denmark: A historical outline and an analysis of the political debate. *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift*, 29(6), 547-560.
- Kolind, T., Frank, V. A., Lindberg, O. & Tourunen, J. (2015). Officers and drug counsellors: New occupational identities in Nordic prisons. *British Journal Of Criminology*, 55(2), 303-320. doi: 10.1093/bjc/azu088
- Krantz, L. (2010). Om anstaltsklimat. I A. H. Berman & C. Å. Farbring (Red.), *Kriminalvård i praktiken: Strategier för att minska återfall i brott och missbruk* (s. 189-205). Lund: Studentlitteratur.
- Kriminalomsorgen. (2016). Organiseringskart for kriminalomsorgen. Lastet ned fra <https://www.kriminalomsorgen.no/getfile.php/2971190.823.xxsfvawrc/Organisasjonskart+2015+kriminalomsorgen.pdf>
- Kriminalomsorgen. (2018). *To nivåer i kriminalomsorgen - ny enhetsstruktur*. Oslo: Kriminalomsorgen. Lastet ned fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/980ffdac8eed40bc87d17583d3dffe24/to-nivaer---ny-enhetsstruktur---rapport--kdi-27.4.18.pdf>.
- Kriminalomsorgens sentrale forvaltning. (2002). *Retningslinjer til lov om gjennomføring av straff mv (Straffegjennomføringsloven) og forskrift til loven*. Oslo: Kriminalomsorgens sentrale forvaltning.
- Kriminalomsorgens sentrale forvaltning. (2007a). *Retningslinjer for behandling av søknader om forskning i kriminalomsorgen*. Oslo: Kriminalomsorgens sentrale forvaltning Lastet ned fra [http://www.kriminalomsorgen.no/getfile.php/607466.823.tbcsrqafsc/retningslinjer\\_forskning.pdf](http://www.kriminalomsorgen.no/getfile.php/607466.823.tbcsrqafsc/retningslinjer_forskning.pdf).
- Kriminalomsorgens sentrale forvaltning. (2007b). *Statsbudsjettet 2007 – Kap. 430/3430 – Tildelingsbrev til regionene*. Oslo: Kriminalomsorgens sentrale forvaltning.
- Kriminalomsorgens sentrale forvaltning. (2008). *Kriminalomsorgens helhetlig russtrategi 2008-2011*. Oslo: Kriminalomsorgens sentrale forvaltning.
- Kriminalomsorgens sentrale forvaltning. (2012a). *Kriminalomsorgens kapasitetsplan med enhetsstruktur for fengsler og friomsorgskontorer*. Oslo: Kriminalomsorgens sentrale forvaltning Lastet ned fra <https://www.kriminalomsorgen.no/getfile.php/1860889.823.udyewcryba/Kapasitetsplan+-+utkast+februar+2012.pdf>.
- Kriminalomsorgens sentrale forvaltning. (2012b). Type fengsel og sikkerhet. Lastet ned fra <http://www.kriminalomsorgen.no/index.php?cat=237877>
- Kriminalomsorgsdirektoratet. (2018a). *Statistikk for rusmestringsenhetene og stifinnere 2016 og 2017*. Upublisert, tilsendt fra seniorrådgiver KDI Anne Dahl 3.10.2018.
- Kriminalomsorgsdirektoratet. (2018b). Straff i fengsel. Lastet ned fra [www.kriminalomsorgen.no/straff-i-fengsel.237611.no.html](http://www.kriminalomsorgen.no/straff-i-fengsel.237611.no.html)
- Kriminalomsorgsdirektoratet & Helsedirektoratet. (2016). *Veileder rusmestringsenhetene (Veileder IS-2472)*. Oslo: Helsedirektoratet & Kriminalomsorgsdirektoratet.



- Kriminalomsorgsdirektoratet & Helse- og omsorgsdirektoratet. (2016). *Oppfølging av innsatte med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer*. Lastet ned fra <https://www.kriminalomsorgen.no/getfile.php/3637094.823.bpxvsxfveu/Rapport+om+oppf%C3%B8lging+av++innsatte+med+psykiske+lidelser+og+rusmiddelproblemer.pdf>.
- Kriminalomsorgsdirektoratet. (2018). *Kriminalomsorgens årsstatistikk 2017*. Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon 06/2018.
- Kristoffersen, R. (1986). *Bagatellenes tyranni : samhandlingsstrukturen i et norsk fengsel*. (Hovedfagsoppgave), Arbeidspsykologisk Institutt, Universitetet i Oslo, Oslo.
- KRUS. (2018, 12. mars). Bachelor i straffegjennomføring. Lastet ned fra <http://www.krus.no/bachelor-i-straffegjennomfoering.6097576-287930.html>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3 utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kyvsgaard, B. (2006). *Hvad virker - hvad virker ikke?: Kundskabsbaseret kriminalpolitikk og praksis*. København: Jurist- og økonomforbundets forlag.
- Kyvsgaard, B. (Red.). (2001). *Straffeideologi og praksis i det 20. århundrede* (Vol. 40). Helsingfors: NAD.
- Lahtinen, P., Esko, T., Kajamaa, A., Johnsen, B., Seppänen, L. & Hean, S. (2018). Addressing reoffending through addressing offender mental health. Lastet ned fra [http://tilbakefall.no/onewebmedia/20181210\\_FINAL\\_krus%20report\\_\(PL,SH,TE\).pdf](http://tilbakefall.no/onewebmedia/20181210_FINAL_krus%20report_(PL,SH,TE).pdf)
- Langeland, E. (2011). Salutogene samtalegrupper: En arena for økt mestring og velvære. I A. Lerdal & M. S. Fagermoen (Red.), *Læring og mestring i et helsefremmende perspektiv i praksis og forskning*. Oslo: Gyldendal.
- Langeland, E. (2014). Salutogenese og psykiske helseproblemer: En kunnskapsoppsummering (Vol. 1). Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsevern.
- Lauvås, K. & Lauvås, P. (2004). *Tverrfaglig samarbeid: Perspektiv og strategi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Legemiddeloven. (1992). *Lov om legemidler m.v.* (LOV-1992-12-04-132). Lastet ned fra [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-12-04-132?q=lov om legemidler](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-12-04-132?q=lov%20om%20legemidler).
- Lemke, T. (2001). 'The birth of bio-politics': Michel Foucault's lecture at the Collège de France on neo-liberal governmentality. *Economy and society*, 30(2), 190-207.
- Liebling, A. (1999). Doing Research in Prison. *Theoretical Criminology*, 3(2), 147-173. doi: 10.1177/1362480699003002002
- Liebling, A. (2001). Whose side are we on? Theory, practice and allegiances in prisons research. *British Journal of Criminology*, 41(3), 472-484.
- Liebling, A. & Arnold, H. (2004). *Prisons and their moral performance: A study of values, quality, and prison life*. Oxford: Oxford University Press.
- Liebling, A., Nylander, P.-Å., Lindberg, O. & Bruhn, A. (2011). Emotional labour and emotional strain among Swedish prison officers. *European Journal of Criminology*, 8(6), 469-483. doi: 10.1177/1477370811413806
- Liebling, A., Price, D. & Shefer, G. (2011). *The prison officer*. Abington: Willan.
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage.
- 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? I 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 synthesis of research. I D. P. Farrington & R. Loeber (Red.), *Serious & violent juvenile offenders: Risk factors and successful interventions* (s. 313-366). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Lipsky, M. (2010). *Street-level bureaucracy: Dilemmas of the individual in public services*. New York: Russell Sage Foundation.
- Lipton, D. (2001). Therapeutic community treatment: Programming in corrections. I C. R. Hollin (Red.), *Handbook of offender assessment and treatment* (s. 155-177). Chichester: Wiley.
- Luchak, A. A. (2003). What kind of voice do loyal employees use? *British Journal of Industrial Relations*, 41(1), 115-134.
- Lund-Isaksen, E. (2002). Nå trer straffegjennomføringsloven i kraft [Leder] *Aktuelt for kriminalomsorgen*, 12(1), 2.
- Lundeberg, I. R. (2018). Myten om fengselsspinnen. I K. Christensen & L. J. Syltevik (Red.), *Myter om velferd og velferdsstaten* (s. 123-145). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Lundeberg, I. R. & Mjåland, K. (2016). Rehabilitering og prosedural rettferdighet i kriminalomsorgen. *Retfærd* (2), 32-44.
- Lyng, S. (1990). Edgework: A social psychological analysis of voluntary risk taking. *American Journal of Sociology*, 95(4), 851-886. doi: 10.1086/229379
- Lysgaard, S. (1961). *Arbeiderkollektivet: En studie i de underordnedes sosiologi* (3 utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Løchen, Y. (1976). *Idealer og realiteter i et psykiatrisk sykehus: En sosiologisk fortolkning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Madsen, O. J. (2017). *Den terapeutiske kultur* (2 utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Malterud, K. (2001). Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *The Lancet*, 358(9280), 483-488.
- Malterud, K. (2012). Systematic text condensation: A strategy for qualitative analysis. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40(8), 795-805. doi: 10.1177/1403494812465030
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4 utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Martinsen, Ø. L. (2015). *Perspektiver på ledelse* (4 utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Martinson, R. (1974). What works?—questions and answers about prison reform. *The Public Interest*(35), 22-54.
- Maruna, S. (2001). *Making good: How ex-convicts reform and rebuild their lives*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Mathiassen, C. (2006). *Fanget i tilværelsen: Casestudier om fastlåsthed og forsøg på frigørelse*. København: Institutt for psykologi, Københavns Universitet.
- Mathiesen, T. (1992). *Det uferdige: Tekster om opprør og undertrykkelse*. Oslo: Pax.
- Mathiesen, T. (2007). *Kan fengsel forsvares?* Oslo: Pax.
- Mathiesen, T. (2012a). *The defences of the weak: A sociological study of a Norwegian correctional institution*. Abingdon: Routledge.
- Mathiesen, T. (Red.). (2012b). *Scandinavian exceptionalism in penal matters: Reality or wishful thinking?* London: Routledge.
- Mathiesen, T. & Heli, A. (1993). *Murer og mennesker: En KROM-bok om fengsel og kriminalpolitikk*. Oslo: Pax.
- Maxwell, J. A. (2013). *Qualitative research design: An interactive approach*. Los Angeles: Sage.

- McGuire, J. (2002). *Offender rehabilitation and treatment: Effective programmes and policies to reduce re-offending*. Chichester: John Wiley & Sons.
- McGuire, J. (2010). Rehabiliteringsstrategier och evidens om "What Works". I A. H. Berman & C. Å. Farbring (Red.), *Kriminalvård i praktiken: Strategier för att minska återfall i brott och missbruk* (s. 209-233). Lund: Studentlitteratur.
- McGuire, J. & Priestly, P. (1995). Reviewing "What works": Past, present and Future. I J. McGuire (Red.), *What works: Reducing reoffending: Guidelines from research and practice*. (s. 3-34). Chichester: John Wiley & Sons.
- McLaughlin, E. & Muncie, J. (2006). *The Sage dictionary of criminology* (2 utg.). London: Sage.
- Mergler, D. (1987). Worker Participation in Occupational Health Research: Theory and Practice. *International Journal of Health Services*, 17(1), 151-167. doi: 10.2190/FPWF-C2ET-Q4DB-NMNQ
- Midré, G. & Berg, S. (1973). *Samfunnsendring og sosialpolitikk: Rapport fra Nord-Odalprosjektet*. Oslo: Gyldendal.
- Mik-Meyer, N. & Villadsen, K. (2007). *Magtens former: Sociologiske perspektiver på statens møde med borgeren*. København: Hans Reitzel.
- Miles, M. B. & Huberman, M. A. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Miller, S. D., Duncan, B. L. & Hubble, M. A. (2005). Outcome-informed clinical work. I J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Red.), *Oxford series in clinical psychology. Handbook of psychotherapy integration* (s. 84-102). New York Oxford University Press.
- Miller, W. R. & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change* (2 utg.). New York: Guilford.
- Milne, C. (2005). Overseeing research: Ethics and the institutional review board. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research*, 6(1). doi:10.17169/fqs-6.1.531
- Mintzberg, H. (1983). *Structure in fives: Designing effective organizations*. Englewood Cliffs NJ: Prentice-Hall.
- Mitchell, O., MacKenzie, D. & Wilson, D. (2012). The effectiveness of incarceration-based drug treatment on criminal behavior: A systematic review. *Campbell Systematic Reviews*, 8(18). doi: <https://doi.org/10.4073/csr.2012.18>
- Mitchell, O., Wilson, D. B. & MacKenzie, D. L. (2006). The effectiveness of incarceration-based drug treatment on criminal behavior. *Campbell Systematic Reviews*(11), 58.
- Mjøset, L. (1991). *Kontroverser i norsk sosiologi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Mjåland, K. (2015). *Makt, legitimitet og motstand: En etnografisk analyse av rus og rehabilitering i et norsk fengsel*. (Ph.d.-avhandling), Universitetet i Bergen, Bergen.
- Mjåland, K. (2016). Exploring prison drug use in the context of prison-based drug rehabilitation. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 23(2), 1-9.
- Mjåland, K. & Lundberg, I. (2014). Penal hybridizations: Staff-prisoner relationships in a Norwegian drug rehabilitation unit. I H. S. Aasen, S. Gloppen, A.-M. Magnussen & E. Nilssen (Red.), *Juridification and social citizenship in the welfare state* (s. 183-202). Cheltenham: Edward Elgar.
- Molander, A. & Terum, L. I. (2008). Profesjonsstudier: En introduksjon. I A. Molander & L. I. Terum (Red.), *Profesjonsstudier* (s. 13-27). Oslo: Universitetsforlaget.
- Morgan, G. (2006). *Images of organization*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Nagel, S. S. (1999). *Policy analysis methods*. Commack, N.Y: Nova Science.

- NESH. (2016). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi* (4 utg.). Oslo: Oktan Oslo. [Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora].
- Nesvik, S. (2004). *Evaluering av rusprogrammene "Rif" og "Mitt valg" [KRUS-Rapport 2004]*. Lastet ned fra <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwi33OGfjdrkAhXtoosKHb4bCPAQFjAAegQIARAC&url=http%3A%2F%2Fkriminalomsorgen.custompublish.com%2Fgetfile.php%2F155744.823%2Frapport0104.pdf&usg=AOvVaw3BmcEoP17bdXJyA9paP9kb>.
- Nesvik, S. (2005). *Tiltak overfor gjengangere: Et sammendrag*. [KRUS Rapport 3/2005]. Oslo: Kriminalomsorgens utdanningscenter.
- Neumann, C. E. B. (1999). *Omsorg i fengsel?* Oslo: Pax.
- Neumann, I. B. & Sending, O. J. (2003). *Regjering i Norge*. Oslo: Pax.
- Nielsen, B. & Kolind, T. (2016). Offender and/or client? Fuzzy institutional identities in prison-based drug treatment in Denmark. *Punishment & Society*, 18(2), 131-150.
- Nielsen, J. C. R. & Repstad, P. (2004). Fra nærhet til distanse og tilbake igjen. I P. Repstad (Red.), *Dugnadsånd og forsvarsverker : tverretatlig samarbeid i teori og praksis* (s. 234-254). Oslo: Universitetsforlaget.
- Norcross, J. C. & Goldfried, M. R. (2005). *Handbook of Psychotherapy Integration* (2 utg.). New York: Oxford University Press.
- Nordahl, T. (2001). Brukernes plass i tverrfaglig samarbeid. I M. Sandbæk (Red.), *Fra mottaker til aktør: Brukernes plass i praktisk sosialt arbeid og forskning* (s. 243-259). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Nordlund, S., Rise, J., Skretting, A., Bretteville-Jensen, A. L., Lund, I. & Amundsen, E. J. (2010). *Hva er misbruk og avhengighet?: Betegnelser, begreper og omfang* (Vol. 4/2010). Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning.
- Nylander, P. Å. (2011). *Managing the dilemma: occupational culture and identity among prison officers*. (Ph.d.-avhandling), Örebro University, Örebro.
- Nylander, P. Å., Holm, C., Jukic, E. & Lindberg, O. (2012). Drug treatment in Swedish prisons: Moving towards evidence-based interventions? *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 29(6), 561-574.
- O'Hare, P. A., Newcombe, R., Matthews, A., Buning, E. & Drucker, E. (1992). *The reduction of drug-related harm*. London: Routledge
- Olsen, S. (2010). *Til Jæderen for å trille tåke: Historien om Opstad tvangsarbeidshus*. Oslo: Scandinavian Academic Press.
- Parks, J. M., Li, M. & Gallagher, D. G. (2010). Elasticity in the 'rules' of the game: Exploring organizational expedience. *Human Relations*, 63(5), 701-730. doi: 10.1177/0018726709355331
- Parks, J. M., Ma, L. & Gallagher, D. G. (2010). Elasticity in the 'rules' of the game: Exploring organizational expedience. *Human Relations*, 63(5), 701-730. doi: 10.1177/0018726709355331
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative evaluation and research methods*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Payne, M. (2000). *Teamwork in multiprofessional care*. London: Macmillan Education.
- Payne, M. (2008). *Modern teoribildning i sosialt arbete* (2 utg.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Peck, J. & Theodore, N. (2015). *Fast policy*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Pettersen, H. (2015). *Erfaringer med rusmiddelbruk og oppsøkende behandling hos personer med psykoselidelse*. (Ph.d.-avhandling), Universitetet i Oslo, Oslo.

- Ploeg, G. (2006). *Straff i institusjon. En evaluering av § 12-ordningen etterinnføring av straffegjennomføringsloven og rusreformen*. (KRUS Rapport 3/2006). Oslo: Kriminalomsorgens utdanningscenter KRUS. Lastet ned fra <http://hdl.handle.net/11250/160562>.
- Pratt, J. (2008a). Scandinavian exceptionalism in an era of penal excess: Part I: The nature and roots of Scandinavian exceptionalism. *British Journal of Criminology*, 48(2), 119-137. doi: 10.1093/bjc/azm072
- Pratt, J. (2008b). Scandinavian exceptionalism in an era of penal excess: Part II: Does Scandinavian exceptionalism have a future? *British Journal of Criminology*, 48(3), 275-292. doi: 10.1093/bjc/azm073
- Pratt, J. & Eriksson, A. (Red.). (2011). *In defence of Scandinavian exceptionalism*. New York: Routledge.
- Prendergast, M. L., Hall, E. A., Wexler, H. K., Melnick, G. & Cao, Y. (2004). Amity prison-based therapeutic community: 5-year outcomes. *Prison Journal*, 84(1), 36-60. doi: 10.1177/0032885503262454
- Prendergast, M. L., Podus, D. & Chang, E. (2000). Program factors and treatment outcomes in drug dependence treatment: An examination using meta-analysis. *Substance Use & Misuse*, 35(12-14), 1931-1965. doi: 10.3109/10826080009148246
- 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* (3 utg.). Berkeley, CA: California University Press.
- Ranger, M. N. (1993). *Er det bare meg som roter sånn?: Klient samtaler på et sosialkontor*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ravndal, E. (2009). Behandling eller kontroll – om disiplinering og makt i den norske rushelsetjenesten. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 26(1), 74-79.
- Reeves, S. & Hean, S. (2013). Why we need theory to help us better understand the nature of interprofessional education, practice and care. *Journal of Interprofessional Care*, 27(1), 1-3. doi: 10.3109/13561820.2013.751293
- Reeves, S., Lewin, S., Espin, S. & Zwarenstein, M. (2011). *Interprofessional teamwork for health and social care*. Chichester: Blackwell.
- Reeves, S., Perrier, L., Goldman, J., Freeth, D. & Zwarenstein, M. (2013). Interprofessional education: Effects on professional practice and healthcare outcomes (update). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3(3). doi: 10.1002/14651858.CD002213.pub3
- Revoll, M. K. (2015). *Innsattes levekår 2014: Før, under og etter soning [Rapporter 47/2015]*. Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Rhodes, L. A. (2001). Toward an anthropology of prisons. *Annual Review of Anthropology*, 30(1), 65-83. doi: 10.1146/annurev.anthro.30.1.65
- Richter, A. W., Dawson, J. F. & West, M. A. (2011). The effectiveness of teams in organizations: A meta-analysis. *International Journal of Human Resource Management*, 22(13), 2749-2769. doi: 10.1080/09585192.2011.573971
- Rittel, H. W. & Webber, M. M. (1973). Dilemmas in a general theory of planning. *Policy sciences*, 4(2), 155-169. doi: 10.1007/BF01405730
- Rose, N. (1999a). *Governing the soul: The shaping of the private self* (Vol. 2). London: Free association books.

- Rose, N. (1999b). *Powers of freedom: Reframing political thought*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rose, N. (2000). Government and control. *British journal of criminology*, 40(2), 321-339.
- Rose, N., Malley, P. & Valverde, M. (2006). Governmentality. *Annual review of law and social science*, 2(1), 83-104.
- Rusbult, C., Farrell, D., Rogers, G. & Mainous, A. (1988). Impact of exchange variables on exit, voice, loyalty and neglect: An integrative model of responses to declining job status satisfaction. *Academy of Management Journal*, 31(3), 599-627. doi: 10.2307/256461
- Rusche, G. & Kirchheimer, O. (1939). *Punishment and social structure*. New York: Russell & Russell.
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *The American psychologist*, 55(1), 68-78. doi: 10.1037//0003-066x.55.1.68
- Ryen, A. (2002). *Det kvalitative intervjuet: Fra vitenskapsteori til feltarbeid*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Rønning, R. (2005). Den institusjonelle ydmykingen. *Nordisk sosialt arbeid*, 25(02), 111-121.
- Rønning, R. (2012). Brukermedvirkning og empowerment: Gammel vin på nye flasker? I O. P. Askheim & B. Starrin (Red.), *Empowerment i teori og praksis* (s. 34-46). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Rønning, R. & Solheim, L. J. (1998). *Hjelp på egne premisser?: Om brukermidvirkning i velferdssektoren*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Røvik, K. A. (2007). *Trender og translasjoner: Ideer som former det 21. århundrets organisasjon*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Sabbe, M., Moyson, S. & Schiffino, N. (2017). *Street-level bureaucracy in prisons and probation services: A systematic literature review in public administration and criminology*. Paper presentert ved Annual Conference of the European Group for Public Administration (EGPA), Milano.
- 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. *Journal of interprofessional care*, 19 (1), 132-147. doi: 10.1080/13561820500082677
- Sartre, J.-P. (1972). *Kritik af den dialektiske fornuft: Teori om de praktiske helheder*. København: Vinten.
- Sawicki, J. (1991). *Disciplining Foucault: Feminism, power, and the body*. New York: Routledge.
- Schaanning, E. (2011). Om å ta seg friheter. *Arr – idehistorisk tidsskrift*, 23(4), 135-143.
- Scherdin, L. (1989). *Sprøyten som språk: Injeksjonssprøyten i et kontrollpolitisk perspektiv*. (Magistergradsavhandling), Universitetet i Oslo, Oslo.
- Schiøtz, A. (2017). Rus i Norge – politiske og medisinske tilnærminger i historisk lys. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 20(01), 4-26. doi: 10.18261/issn.2464-3076-2017-01-01
- Seidman, I. E. (2013). *Interviewing as qualitative research: A guide for researchers in education and the social sciences* (4 utg.). New York: Teachers College Press.
- Shammas, V. (2014). The pains of freedom: Assessing the ambiguity of Scandinavian penal exceptionalism on Norway's Prison Island. *Punishment & Society*, 16(1), 104-123. doi: 10.1177/1462474513504799

- Shannon, S. K. S. & Page, J. (2014). Bureaucrats on the cell block: Prison officers' perceptions of work environment and attitudes toward prisoners. *Social Service Review*, 88(4), 630-657. doi: 10.1086/678448
- Sheptycki, J. (1994). It looks different from the outside. *Policing*, 10(2), 125-133.
- Sherman, L., Farrington, D. P., Welsh, B. C. & MacKenzie, D. L. (Red.). (2002). *Evidence-based crime prevention*. London: Routledge.
- Sherman, L. W. (2002). *Evidence-based crime prevention*. London: Routledge.
- Sicotte, C., D'Amour, D. & Moreault, M.-P. (2002). Interdisciplinary collaboration within Quebec community health care centres. *Social Science & Medicine*, 55(6), 991-1003. doi: 10.1016/s0277-9536(01)00232-5
- Skarðhamar, T. (2002). *Levekår og livssituasjon blant innsatte i norske fengsler*. (Hovedfagsoppgave), Universitetet i Oslo, Oslo.
- Skarstein, S. (2000). *De psykiatriske ungdomsteamene : utredning av nåværende og framtidig funksjon og organisering* (Vol. 11-2000). Oslo: Statens helsetilsyn.
- Skretting, A. (2014). Governmental conceptions of the drug problem: A review of Norwegian governmental papers 1965-2012. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 31(5-6), 569-584.
- Skretting, A., Bye, E. K., Vedøy, T. F. & Lund, K. E. (2015). *Rusmidler i Norge 2014: Alkohol, tobakk, vanedannende legemidler, narkotika, sniffing, doping og tjenestetilbudet*. Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning.
- Slettebø, T. (2008). *Foreldres medbestemmelse i barnevernet: En studie av foreldres erfaringer med individuell og kollektiv medvirkning*. (Ph.d.-avhandling), Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Trondheim.
- Slettebø, T. & Seim, S. (2007). Brukermedvirkningens nye kår under nye rammebetingelser i barnevernet. I M. Sandbæk (Red.), *Fra mottaker til aktør: Brukernes plass i praktisk sosialt arbeid og forskning* (s. 129-151). Oslo: Pensumtjeneste.
- Smeby, J.-C. (2008). Profesjon og utdanning. I A. Molander & L. I. Terum (Red.), *Profesjonsstudier* (s. 87-102 ). Oslo: Universitetsforlaget.
- Smith, P. S. (2003). *Moralske hospitaler: Det moderne fængselsvæsens gennembrud 1770-1870*. København: Forum.
- Smith, P. S. & Ugelvik, T. (2017). *Scandinavian penal history, culture and prison practice: Embraced by the welfare state?* London: Palgrave Macmillan.
- Snertingdal, M. I. (2011). Kongen og Christer: Et tredje spor i narkotikapolitikken? *Rus & Samfunn*, 5(04).
- Sosialdepartementet. (1997). *Narkotikapolitikken*. (St. meld. nr. 16. (1996-1997)). Oslo: Sosialdepartementet.
- SSB. (2018). Statistikkbanken: Tabell 10532: Innsatte, etter type fengsling, hovedlovbruddsgruppe, type hovedlovbrudd og kjønn. Per 1. januar. Absolutte tall 2002 - 2016. Lastet ned fra <https://www.ssb.no/statbank/table/10532/tableViewLayout1/>
- Starrin, B. (2007a). Empowerment som forskningsstrategi: Eksemplet deltakerbasert forskning. I O. P. Askheim & B. Starrin (Red.), *Empowerment i teori og praksis* (s. 154-177). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Starrin, B. (2007b). Empowerment som livsinnstilling - kan vi lære noe av Pippi Langstrømpe? I O. P. Askheim & B. Starrin (Red.), *Empowerment i teori og praksis* (s. 59-71). Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Statistics Norway. (2018, 5 April 2018). Record prison numbers in 2016. Lastet ned fra <https://www.ssb.no/en/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/record-prison-numbers-in-2016>
- Stevens, A. (2013). Prisoners' motivations for therapeutic community treatment. *Probation Journal*, 60(2), 152-167. doi: 10.1177/0264550513478321
- Straffegjennomføringsloven. (2001). *Lov om gjennomføring av straff mv.* (LOV-2001-05-18-21). Lastet ned fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2001-05-18-21?q=straffegjennomføringsloven>.
- Straffeloven. (2005). *Lov om straff.* (LOV-2005-05-20-28). Lastet ned fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28>.
- Strøm, A. & Fagermoen, M. S. (2011). Brukermedvirkning som medtjenesteytelse – brukerrepresentanter som samarbeidspartnere. I A. Lerdal & M. S. Fagermoen (Red.), *Læring og mestring i et helsefremmende perspektiv i praksis og forskning* (s. 63-81). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Sullivan, H. & Skelcher, C. (2002). *Working across boundaries: Collaboration in public services*. Basingstoke: Palgrave.
- Sutter, J. D. (2012). Welcome to the world's nicest prison [CNN, 24. mai]. Lastet ned fra [http://edition.cnn.com/2012/05/24/world/europe/norway-prison-bastoy-nicest/index.html?hpt=hp\\_c1](http://edition.cnn.com/2012/05/24/world/europe/norway-prison-bastoy-nicest/index.html?hpt=hp_c1)
- Sykes, G. M. (2007). *The society of captives: A study of a maximum security prison*. Princeton, N. J.: Princeton University Press.
- Sørensen, M. & Graff-Iversen, S. (2001). Hvordan stimulere til helsefremmende atferd? *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 121(6), 720-724.
- Tait, S. (2011). A typology of prison officer approaches to care. *European Journal of Criminology*, 8(6), 440-454. doi: 10.1177/1477370811413804
- Tambuyzer, E., Pieters, G. & Van Audenhove, C. (2014). Patient involvement in mental health care: One size does not fit all. *Health Expectations*, 17(1), 138-150. doi: 10.1111/j.1369-7625.2011.00743.x
- Taylor-Gooby, P. (2009). Postmodernism and Social Policy: A Great Leap Backwards? *Journal of Social Policy*, 23(3), 385-404. doi: 10.1017/S0047279400021917
- Tengland, P.-A. (2008). Empowerment: A conceptual discussion. *Health Care Analysis*, 16(2), 77-96.
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitativ metode* (4 utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Thannhauser, J., Russell-Mayhew, S. & Scott, C. (2010). Measures of interprofessional education and collaboration. *Journal of Interprofessional Care*, 24(4), 336-349. doi: 10.3109/13561820903442903
- Thesen, J. & Malterud, K. (2001). Empowerment og pasientstyrking: Et undervisningsopplegg. *Tidsskrift Norsk Lægeforening*, 121(13), 1624-1628.
- Thomson, A. M. & Perry, J. L. (2006). Collaboration processes: Inside the black box. *Public administration review*, 66, 20-32.
- Thorsen, L. R. (2004). *Straffede for narkotikalovbrudd: Kontrollbilder og levekår.* (Hovedfagsoppgave), Universitetet i Oslo, Oslo.
- Thorsen, L. R., Stene, R. J. & Lid, S. (2009). *Kriminalitet og rettsvesen 2009* (Vol. 110). Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Tjersland, O. A., Jansen, U. & Engen, G. (1998). *Våge å leve: En bok om alternative veier i behandling basert på erfaringene fra Tyrili*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Tjora, A. (2013). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (2 utg.). Oslo: Gyldendal.



- Tjora, A. (2017). Emergens: Konseptutvikling og generalisering i kvalitativ forskning: Refleksjoner og eksempler [NOTAT 1/2017]. Trondheim: Sosiologisk Poliklinikk.
- Torgersen, G.-E. (Red.). (2018). *Interaction: 'Samhandling' Under Risk: A step ahead of the unforeseen*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Tourunen, J., Weckroth, A. & Kaskela, T. (2012). Prison-based drug treatment in Finland: History, shifts in policy making and current status. *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift*, 29(6), 575-588.
- Tummers, L. & Bekkers, V. (2014). Policy Implementation, Street-level Bureaucracy, and the Importance of Discretion. *Public Management Review*, 16(4), 527-547. doi: 10.1080/14719037.2013.841978
- Tummers, L. L., Bekkers, V., Vink, E. & Musheno, M. (2015). Coping during public service delivery: A conceptualization and systematic review of the literature. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 25(4), 1099-1126.
- Turnley, W. H. & Feldman, D. C. (1999). The Impact of Psychological Contract Violations on Exit, Voice, Loyalty, and Neglect. *Human Relations*, 52(7), 895-922. doi: 10.1177/001872679905200703
- Ugelvik, T. (2010). *Å være eller ikke være fange : frihet som praksis i et norsk mannsfengsel*. (Ph.d.-avhandling), Universitetet i Oslo, Oslo.
- Ugelvik, T. (2011). *Fangenes friheter: Makt og motstand i et norsk fengsel*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ugelvik, T. (2017). The Limits of the Welfare State? Foreign National Prisoners in the Norwegian Crimmigration Prison. I P. S. Smith & T. Ugelvik (Red.), *Scandinavian Penal History, Culture and Prison Practice* (s. 405-423). London: Palgrave Macmillan.
- Ugelvik, T. & Dullum, J. (Red.). (2012). *Penal exceptionalism?: Nordic prison policy and practice*. London: Routledge.
- 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.
- Valla, B. (2010). Brukers medvirkning i psykoterapi: Behov for kompetanseutvikling. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 47(4), 308-314.
- Vangen, S. & Huxham, C. (2009). En teoretisk forståelse av samarbeidets synergi. I E. Willumsen (Red.), *Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning* (s. 67-85). Oslo: Universitetsforlaget.
- Villadsen, K. (2006). Michel Foucault og kritiske perspektiver på liberalismen. Governmentality eller genealogi som analysestrategi. *Dansk sociologi*, 13(3), 77-97.
- Waal, H. (1998). Vekkelser og veivalg: Om linjeskiftene i norsk narkotikapolitikk. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 1(3), 134-151.
- Waal, H. (1999). Construction of a National Drug Treatment and Harm Reduction Policy: Norway. I J. Derks, A. v. Kalmthout & H.-J. Albrecht (Red.), *Current and future drug policy studies in Europe: Problems, prospects and research methods* (s. 225-262). Freiburg: Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Strafrecht.
- Waal, H., Bussesund, K., Clausen, T., Lillevold, P. H. & Skeie, I. (2018). Statusrapport 2017: LAR 20 år - Status, vurderinger og perspektiver [SERAF rapport 3/2018]. Oslo: Senter for rus- og avhengighetsforskning.
- Waal, H. & Middelthon, A.-L. (Red.). (1992). *Narkotikaforebygging mot år 2000*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Walmsley, R. (2018). World Prison Population List: 12th edition. Lastet ned fra [http://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/wppl\\_12.pdf](http://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/wppl_12.pdf)
- Walseth, L. T. & Malterud, K. (2004). Salutogenese og empowerment i allmenntidrettsperspektiv. *Tidsskrift for den norske lægeforening*, 124(1), 65-66.
- WHO. (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Paper presentert ved First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986. <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- Whyte, W. F. (1991). *Participatory action research*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Whyte, W. F. (1993). *Street corner society: The social structure of an Italian slum* (4 utg.). Chicago: University of Chicago Press.
- Wilkinson, A., Donaghey, J., Dundon, T. & Freeman, R. B. (Red.). (2014). *Handbook of research on employee voice*. Cheltenham: Edward Elgar.
- Wilkinson, A., Dundon, T., Donaghey, J. & Freeman, R. B. (2014). Employee voice: Charting new terrain. I A. Wilkinson, J. Donaghey, T. Dundon & R. B. Freeman (Red.), *The handbook of research on employee voice* (s. 3-16). Cheltenham: Edward Elgar.
- Willersrud, A. B. & Olsen, H. (2006). Democracy or closer control? Emergence of drug user participation in Norway. I J. Anker, V. Asmussen, P. Kouvonen & D. Tops (Red.), *Drug users and spaces for legitimate action* (Vol. NAD Publications 49, s. 85-104). Helsinki: Nordic Council for Alcohol and Drug Research.
- Willumsen, E., Sirnes, T. & Ødegård, A. (2016). Nye samarbeidsformer - et samfunnsoppdrag. I E. Willumsen & A. Ødegård (Red.), *Tverrprofesjonelt samarbeid - et samfunnsoppdrag* (s. 17-32). Oslo: Universitetsforlaget.
- Worrall, A. & Mawby, R. C. (2013). Probation worker responses to turbulent conditions: Constructing identity in a tainted occupation. *Australian & New Zealand Journal of Criminology*, 46(1), 101-118. doi: 10.1177/0004865812469976
- Young, A. S., Chinman, M., Forquer, S. L., Knight, E. L., Vogel, H., Miller, A., . . . Mintz, J. (2005). Use of a consumer-led intervention to improve provider competencies. *Psychiatric Services*, 56(8), 967-975.
- Young, I. (1994). Punishment, treatment, empowerment: Three approaches to policy for pregnant addicts. *Feminist Studies*, 20(1), 32-57. doi: 10.2307/3178429
- Öberg, J. & Holmberg, S. (2008). *Behandling av narkotikamissbrukare i fängelse: En effektstudie*. Stockholm: Brottsforebyggande rådet.
- Ødegård, A. (2008). *Exploring perceptions of interprofessional collaboration in child mental health care*. (Ph.d.-avhandling), Universitetet i Oslo, Oslo.
- Ødegård, A. & Willumsen, E. (2011). Felles innsats eller solospill?: En kvalitativ studie om tjenesteyteres samarbeid omkring barn og unge. *Tidsskriftet Norges barnevern*, 88(4), 188-199.
- Ødegård, A. & Willumsen, E. (Red.). (2014). *Tverrprofesjonelt samarbeid: Et samfunnsoppdrag*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ødegård, E. (2008). Narkotika- og alkoholproblemer blant innsatte i norske fengsler. *Nordisk alkohol & narkotikatidsskrift*, 25(3), 169-185.
- Ødegård, E., Amundsen, E. J., Kielland, K. B. & Kristoffersen, R. (2010). The contribution of imprisonment and release to fatal overdose among a cohort of Norwegian drug abusers. *Addiction Research & Theory*, 18(1), 51-58. doi: 10.3109/16066350902818851

- Øvrelid, B. (2009). *Nødvendigheten av fronetisk handlingskompetanse i sosialt arbeid*. (Ph.d.-avhandling), Karlstads universitet, Karlstad. Lastet ned fra <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:kau:diva-3635> DiVA database.
- Øvrelid, B. (2012). Empowerment er svaret, men hva var spørsmålet? I O. P. Askheim & B. Starrin (Red.), *Empowerment i teori og praksis* (s. 45-57). Oslo: Gyldendal Akademisk.



# Artikler i fulltekst



# Rusmestringsenheter i norske fengsler – humane og eksepsjonelle?

JANNE HENRIETTE INGARSDOTTER HELGESEN

## ABSTRACT

Substance treatment units in Norwegian prisons - humane and exceptional?

**BACKGROUND** – The treatment of prison inmates in the Nordic countries has been described as humane and welfare-oriented – often referred to as ‘Nordic exceptionalism’ AIM – This study explores how key actors working in 13 substance treatment units in Norwegian prisons assess the responsibilities, working methods and goal attainment of these units, and how their descriptions fit the idea of a Nordic exceptionalism. **DATA AND METHOD** – The data consists of qualitative interviews with 23 strategically selected informants of the specialist health care services and the correctional services. The interviews were analysed with the aid of systematic text condensation (STC). **RESULTS** – The results show that ‘rehabilitation’, ‘substance use treatment’ and ‘dynamic control’ are key topics for those who work in the substance treatment units. Overall, the informants describe the rehabilitation programmes in the units as intensive and as aiming to improve the inmates’ living conditions and social and cognitive skills, and to promote their reintegration into society. Moreover, informants state that inmates in the substance treatment units receive treatment from specialist health care services, and that the idea of therapy permeates many aspects of these units’ activities. Informants also state that they prioritise less repressive forms of control in the relationship to the inmates, and that these forms of control are favourable to rehabilitation. **CONCLUSIONS** – The main pattern that emerges from this study supports that welfare orientation and ideas about therapy and rehabilitation are priorities in work with imprisoned substance users in substance treatment units. The control of inmates in these units is described as less repressive and favourable to rehabilitation. This pattern is not unambiguous, however, and the findings in this study may therefore help add nuances to the notion of Nordic exceptionalism.

**KEYWORDS** – prison, substance use, rehabilitation, treatment, control, Nordic exceptionalism, systematic text condensation, qualitative

Submitted 04.01 2015

Final version accepted 05.08. 2015

## Innledning

Fengselsforhold er stadig diskusjonstema i mange land. Fangebehandlingen i de nordiske landene fremstilles ofte av media og forskere som særlig human (Garland, 2001; Henley, 2014; Pratt, 2008a, 2008b; Sutter, 2012; Ugelvik & Dullum, 2012; Wacquant, Prieur & Jepsen, 1999). En slik positiv virkelighetsbeskrivelse er

imidlertid omdiskutert, og de siste årene har diskusjonen også handlet om fangebehandlingen av innsatte rusmiddelbrukere i nordiske fengsler (Giertsen, 2012; Frank & Kolind, 2012).

I slutten av 1960-årene og utover 1970-årene ble det innført en rekke straffeskjerpelser i nordisk narkotikalovgivning,

og fra 1980-årene ble fengselsstraff i økt grad benyttet overfor narkotikabrukere (St. meld. nr 104 (1977-78); Christie & Bruun, 2003). Siden er en rekke inngripende kontrollmetoder tatt i bruk i fengslene for å avdekke innføring, oppbevaring, bruk og distribusjon av rusmidler blant innsatte, og i en lang periode var «rusbehandling» i fengsler synonymt med bruk av ulike kontrollformer (Giertsen, 2012; Kolind, 2012). Allerede i 1970-årene ble det i Norge slått fast at behandling av innsatte ikke var fengselets oppgave. Behandling og andre offentlige velferdstjenester til innsatte skulle ytes av det ordinære tjenesteapparatet utenfor, ofte kalt «importprinsippet» (St.meld. nr 104 (1977-78)). Dette prinsippet viste seg å ikke fungere etter intensjonen (Dyb & Johannessen, 2011; St.meld. nr 37 (2007-2008)). Det er senere også godt dokumentert at mange innsatte har problemer med å leve rusfritt og lovlydig etter endt soning, samt at mange rusmiddelbrukere tar overdoser etter løslatelse (St. meld. 30 (2011-2012); St.meld. nr 37 (2007-2008)). For å møte disse utfordringene har de nordiske landene de siste 15 årene i økende grad tilbudt innsatte rusbehandling og rehabilitering (Kolind, Frank, Lindberg & Tourunen 2013).

Selv om norske fengsler med tilhørende fangebehandling ofte fremstilles som et straffeparadis (Henley, 2014; Sutter, 2012) har de i mindre grad enn svenske og danske fengsler tilbudt innsatte rusmiddelbrukere rusbehandling (Frank & Kolind, 2012). Dette er nå i endring. Justis- og beredskapsdepartementet (JD) og Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har i løpet av de siste årene etablert 13 rusmestringsenheter i norske fengsler som skal tilby innsatte rusbehandling og rehabilitering

(JD & HOD, 2013). Når det foretas slike politiske endringer, er det interessant å undersøke hvilken innvirkning dette får på hvordan ansatte opplever fangebehandlingen. Denne studien utforsker derfor hvordan ansatte tilknyttet rusmestringsenhete beskriver at de jobber og tenker. Videre diskuteres det hvordan disse beskrivelsene står i forhold til ideer som står sentralt i «eksepsjonalisme-debatten».

### **Eksepsjonalisme-debatten**

De siste årene har det pågått en kriminalpolitisk debatt som tematiserer forholdet mellom straff og velferd. Kriminologen John Pratt (2008a, 2008b) ble en sentral bidragsyter i denne debatten da han i sine to prisbelønte artikler hevdet at de nordiske landene skiller seg fra andre vestlige land ved lave fangetall og humane fengselsforhold. De humane fengselsforholdene i Norden kjennetegnes ifølge Pratt (2008a, 2008b) ved gode materielle betingelser, en avslappet fengselsatmosfære og ved at innsatte har likeverdig rett til samfunnets velferdstjenester som andre borgere. Disse forholdene forklarer han med at de nordiske landene har egalitære kulturelle verdier og sosiale strukturer, samt en velfungerende velferdsstat og sikkerhetsnett som omslutter borgerne (Pratt, 2008a, 2008b).

Pratts konklusjoner er imøtegått av forskere (Ugelvik & Dullum, 2012). Det hevdes at viktige forskjeller i fangetall, fengselsregimer og praksiser i og mellom de nordiske landene underkommuniseres, samt at fengslenes praksis ikke alltid speiler den offisielle humane politikken (Bruhn, Lindberg & Nylander, 2012; Mathiesen, 2012; Nilsson, 2012). Det er videre uttalt at mange innsatte i norske fengsler opplever fengselsregimet som svært



strengt (Mathiesen, 2012). Det er påpekt at målet med fengslingen i Norden også er å påføre innsatte pine, isolere dem fra samfunnet og disiplinere dem, samt at fengslene bruker avskrekkende kontrolltiltak (Giertsen, 2012). Bildet som fremstilles av de nordiske landenes fengselssystem hevdes å være et resultat av en vellykket markedsføringskampanje snarere enn den reelle situasjonen (Nilsson, 2012). Det hevdes også at tidligere tiders behandlings- og rehabiliteringsideologi er revitalisert i de nordiske fengslene og at fangebehandlingen nå preges av en intervensjonskultur der eksperter har makten (Anderson, 2012).

Tesen om «den nordiske eksepsjonalismen» brukes i denne studien som rammeverk for å diskutere praksis og ideer om praksis ved norske rusmestringsenheter. Mens den brede diskusjonen om eksepsjonalismen både tematiserer utviklingen i fangetall og fengselsforhold, fokuserer denne studien på fangebehandlingen av innsatte rusmiddelbrukere ved rusmestringsenhetene. Et slikt perspektiv er relevant fordi arbeidet ved rusmestringsenhetene, ifølge offisielle målsetninger, skal endre hvordan fengslene arbeider med rusmiddelbrukere. En endret fangebehandling ved rusmestringsenhetene kan på sikt også innvirke på hvordan rusmiddelbrukere ved andre fengselsavdelinger møtes og ivaretas. Videre er antallet rusmestringsenheter stadig økende og flere kan opprettes i tiden som kommer, noe som aktualiserer et slikt fokus.

### **Om rusmestringsenhetene**

De tre første norske rusmestringsenhetene ble etablert i 2007 og 2008, mens de resterende 10 ble opprettet i perioden 2009–2012 (Helgesen, 2013). Disse separate en-

hetene har i alt 128 plasser, noe som utgjør 3,4 % av det totale antall fengselsplasser i Norge (KDI, 2015). Formålet med rusmestringsenhetene er å gi innsatte rusmiddelbrukere rehabilitering og behandling som setter dem bedre i stand til å mestre livssituasjonen og rusproblemene. Videre er det et mål at disse enhetene skal bedre samarbeidet mellom kriminalomsorgen og spesialisthelsetjenesten (KSF, 2008). Målgruppen er innsatte som ønsker behandling og rehabilitering for sitt rusproblem (JD & HOD, 2013). Spesialisthelsetjenesten ved rusmestringsenhetene har til oppgave å gi innsatte et spesialisert behandlingstilbud på området rus og psykisk helse (JD & HOD, 2013). Kriminalomsorgen skal tilby målrettede rehabiliteringstiltak, støtte opp om helsetjenestens behandling og motivere innsatte til å søke om å få sone straffen i ordinære rusbehandlingsinstitusjoner (JD & HOD, 2013). For å løse disse utvidede oppgavene skal bemanningen ved hver rusmestringsenhet styrkes med to ekstra betjenter, en miljøarbeider og en psykolog fra spesialisthelsetjenesten (JD & HOD, 2013).

Å sone ved en rusmestringsenhet er frivillig og innsatte må selv søke om plass. Dersom innsatte bryter reglene ved rusmestringsenhetene kan de bli tilbakeført til ordinære fengselsavdelinger. Bryter innsatte derimot rusforbudet er hovedregelen at de skal tilbys «russamtaler», som er en form for endringsfokuserede samtaler. Tall fra kriminalomsorgen viser at av 532 søkere i 2013 ble 319 innvilget plass ved rusmestringsenhetene. Samme år ble 79 innsatte tilbakeført til ordinære fengselsavdelinger fra rusmestringsenhetene, mens det ble gjennomført 48 russamtaler (KDI, 2015).

Denne studien utforsker hvordan ansatte tilknyttet rusmestringsenhetene beskriver enhetenes arbeidsoppgaver, arbeidsformer og måloppnåelse. I lys av disse beskrivelsene diskuteres det om og ev. hvordan fangebehandlingen ved rusmestringsenhetene kan forstås som et uttrykk for eksep-sjonalismens humane fangebehandling.

## Data og metode

Studiens empiriske materiale består av 23 kvalitative intervjuer med informanter som hadde sentrale posisjoner ved oppret-telse, drift og oppfølging av de 13 norske rusmestringsenhetene. Fra spesialisthel-setjenesten ble det valgt ut fem informan-ter, hvorav to arbeidet på direktorats- og departementsnivå og tre arbeidet som psykologer ved rusmestringsenhetene. Fra kriminalomsorgen ble det valgt ut 18 informanter; hvorav seks var fra minister-, direktorats-, departements- og regionalt nivå og 12 arbeidet i rusmestringsenhe-tene. Disse 12 hadde ulike posisjoner: fire avdelingsledere, fire miljøterapeuter og fire fengselsbetjenter. Intervjuene som ble gjennomført i perioden 2012–13 var av 1,5–2 timers varighet. Det ble utformet en semi-strukturert intervjuguide som dekket temaene “bakgrunn for opprettelse av rus-mestringsenhetene”, “oppstartsprosessen” og “drift av enhetene”. Videre ble det stilt spørsmål om målsetninger, målgrupper, rekruttering, ressursbruk og måloppnåel-se, samt ansattes arbeidsoppgaver, kompe-tanse, opplæring og samarbeidserfaringer.

I utformingen av forskningsdesignet ble det med spesifikk referanse til det hetero-gene informantutvalget bestemt at datama-teriale skulle analyseres kryss-seksjonelt. Bakgrunnen for dette var at det var felles-trekkene i informantenes beskrivelser som

stod i fokus, og fordi dette også ville iva-reta konfidensialiteten. Analysene av data-materialet er inspirert av Malteruds (2012) metode for systematisk tekstkondensering (STC). Dette innebar at hele datamaterialet først ble gjennomlest for å identifisere in-duktive ‘in vitro’ temaer relevante for stu-diens formål. Preliminær validitet for disse temaene ble deretter søkt sikret gjennom refleksive diskusjoner med forskningskol-legaer, før ny gjennomlesning med sikte på dypere forståelse av temaene ble gjennom-ført. Relevante meningsbærende temaer ble selektert og kodet i kryss-seksjonelle grupper. Videre ble hver gruppes menings-bærende innhold kondensert og speilet opp mot forskningsdesignets konseptuelle/teoretiske rammeverk (Maxwell, 2013). Kategoriene ble deretter navngitt. Resulta-tenes rapporteres her i analytisk tekst.

Intervjuene som denne studien bygger på, gir kun informasjon om ansattes er-faringer og deres opplevelser av praksis og speiler ikke praksis direkte. Giertsen og Kolind (2014) peker på at ansatte ved rusmestringsenheter både formidler myn-dighetenes rus- og fengselspolitikk og gir politikken et konkret innhold i møte med de innsatte. Ansattes stemme er derfor en viktig del av beskrivelsen av rusmestrings-enhetene og det er deres stemme som hø-res i denne studien.

I likhet med andre intervjuundersøkel-ser er også denne heftet med usikkerhet i forhold til dataenes validitet. Informantene kan f.eks. uttrykke det de tror forventes av dem fremfor reelle bekymringer. Informan-tenes i denne studien beskrev imidlertid en rekke utfordringer og dilemmaer kjent fra tidligere forskning på feltet (Mjåland & Lundeborg, 2014; Giertsen & Rua, 2014; Kolind, Frank & Holm, 2014; Tourunen &

**Figur 1.** Informantenes oppfatning av rusmestringsenhetenes mål, oppgaver og metoder

Rehabilitering	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rusprogram og samtalegrupper</li> <li>• Tilbakeføringsarbeid</li> <li>• Progresjonssoning</li> </ul>
Rusbehandling	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandling</li> <li>• Faglig bistand</li> </ul>
Dynamisk kontroll	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Russamtaler</li> <li>• Miljøarbeid</li> </ul>

Kaskela, 2014). De preliminnære funnene i studien ble også diskutert med informanter og forskningskollegaer, og denne prosessen fungerte som en form for aktør- og kolle-gavalidering (Grønmo, 2004). Studien er godjent av norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD). Alle informantene ble lovet full konfedensialitet og undertegnet et skriftlig samtykkeskjema.

## Resultater

Under intervjuene ble spesielt tre temaer trukket frem i informantenes beskrivelser av arbeidet ved rusmestringsenhetene: *rehabilitering*, *rusbehandling* og *dynamisk kontroll*. *Rehabilitering* ble ofte brukt i tilknytning til oppgavene ‘rusprogram og samtalegrupper’, ‘tilbakeføringsarbeid’ og ‘progresjonssoning’. Under temaet *rusbehandling* ble arbeidsoppgaven ‘behandling’ hyppigst nevnt av informantene, mens oppgaven ‘faglig bistand’ ble tillagt stor vekt. Sentrale arbeidsoppgaver under tema *dynamisk kontroll* var ‘russamtaler’ og ‘miljøarbeid’ (se figur 1).

## Rehabilitering

Et formål med intervjuene var å forstå hvordan informantene gir innhold til begrepet rehabilitering. I det følgende beskrives først hvordan informantene gjør dette

via oppgavene ‘rusprogram og samtalegrupper’, ‘tilbakeføringsarbeid’ og ‘progresjonssoning’, og deretter sees disse beskrivelsene opp mot annen forskning på feltet.

### *Rusprogram og samtalegrupper*

Rusprogram og samtalegrupper er ifølge informanter fra alle profesjoner en hjørnestein i rehabiliteringsarbeidet. Gruppene drives av betjenter og miljøarbeidere og er obligatoriske for de innsatte. En betjent beskrev rusprogrammene slik:

Vi gir dem øvelser som viser hvordan deres tanker, følelser, kroppslige reaksjoner og handlinger henger sammen. Vi lærer dem også mestringsteknikker som de kan bruke i risikosituasjoner.

Selv om styringsdokumentene ber rusmestringsenhetene om å benytte kriminalomsorgens akkrediterte rusprogrammer (JD & HOD, 2013), fortalte flere informanter at rusmestringsenhetene likevel ikke benytter dem. Grunner de oppga for dette er at programmene er for ressurskrevende å gjennomføre, for langvarige for innsatte med korte dommer, samt at de er for strukturerte. Sistnevnte oppfatning deles av psykologene, som sitatet under illustrerer:

Programmene her er det samme som vi i helsevesenet kaller temagrupper. Men temagruppene er ikke manualbaserte og her er de mye mer manualbaserte enn de trenger å være.

Informanter fra fire ulike enheter fortalte at de har erstattet rusprogrammene med egenutviklede samtalegrupper. Disse gruppene gir, ifølge informantene, større fleksibilitet i forhold til å møte den enkelte innsattes behov. En betjent beskrev samtalegruppene slik:

Våre samtalegrupper er inspirert av terapeutiske samfunn og de gir innsatte god sosial trening. Vi jobber med 7 ulike tema i en uke og har så en endringsuke hvor ansatte og innsatte i felleskap diskuterer innsattes individuelle endringsmål og måloppnåelse.

Informantene fortalte videre at innsatte som oftest gir positive tilbakemeldinger på gruppene. Samtidig oppga de at enkelte spesielt sarte innsatte har problemer med å delta. En betjent sa:

Vi tar kun inn folk som vil jobbe i gruppe og avklarar dette ved inntaket. Selv om de i utgangspunktet har sagt ja til å delta i gruppene, får likevel noen problemer. Vi forsøker da først å motivere dem til å delta og gir dem litt tid til å finne ut av det. Går ikke det, blir de skrevet ut.

Den praksisen som her beskrives bryter med forskningens anbefalinger om at rehabiliteringstiltak skal tilpasses den enkelte innsatte for å gi best mulige resultater (McGuire, 2010; Andrews, 2010). Samtidig er

det et karakteristisk trekk ved totale institusjoner at innskrevne i slike institusjoner behandles under ett og må å delta i fellesaktiviteter som tar sikte på å oppnå institusjonenes målsetninger (Goffman, 2001). Dersom de 79 tilbakeføringene fra rusmestringsenhetene til ordinære avdelinger i 2013 (KDI, 2015) skyldes at særlig problembelastede innsatte skrives ut fra enhetene fordi de ikke klarer å gjennomføre de obligatoriske gruppene, betyr det at deler av målgruppa utelukkes fra enhetene. Dette vil i så fall være en uheldig praksis med tanke på å fremme deres rehabilitering.

#### *Tilbakeføringsarbeid*

Betjentene og miljøarbeiderne oppga at de utfører tilbakeføringsarbeid ved rusmestringsenhetene. De fortalte at de her prioriterer å bistå innsatte med å skaffe bolig etter løslatelsen, bearbeide familierelasjoner, rydde opp i økonomiske forhold samt skape kontakt mellom innsatte og statlige, kommunale og private institusjoner utenfor som kan bistå innsatte i rehabiliteringen. Betjenter og miljøarbeidere beskrev sin rolle i tilbakeføringsarbeidet som en «formidler» eller «katalysator», men uttrykte samtidig at denne rollen ofte utfordres av at de innsatte forventer at de skal «gjøre jobben for dem». En miljøarbeider sa:

Veldig mange eier ikke saken sin og sier for eksempel at de har en veldig bra ansvarsgruppe som gjør alt for dem. Mang en gang har jeg derfor sagt: "Du kan ikke sitte med henda i lomma og lure på hvorfor ikke noe skjer i livet ditt. Du må delta selv". Jeg forsøker å motivere dem til selv å ta tak i problemene.

Flere informanter fortalte at samtalegruppene brukes som arena for å bevisstgjøre innsatte betydningen av å delta i egen rehabiliteringsprosess. Et minstekrav for å kunne kalle et tilbakeføringsarbeid for vellykket er, ifølge informanter fra alle profesjoner, at innsatte har en klar plan for tiden etter løslatelsen samt at samarbeidet med offentlige etater og frivillige organisasjoner påbegynnes under soningen. Informantene oppga at dette oppnås ved rusmestringsenhetene. En avdelingsleder sa:

Av alle som har vært her på rusmestringsenhetene kan jeg knapt huske noen som har gått herfra uten å ha et opplegg rundt seg. Flere av disse har tidligere gått ut og inn av fengsel, men nå har dem blitt borte og da har vi jo lykket.

Ut fra informantenes fortellinger fremkommer det altså at tilbakeføringsarbeidet ved enhetene fokuserer på å forbedre et bredt spekter av innsattes levekår, der bevisstgjøring og hjelp til kontaktetablering med institusjoner utenfor er sentrale virkemidler. Rusmestringsenhetenes fokus på å forbedre innsattes levekår er viktig fordi denne gruppa har sammensatte levekårsproblemer (Friestad & Skog-Hansen, 2004). En slik multi-modal tilnærming i tilbakeføringsarbeidet som informantene beskriver, er også i tråd med anbefalinger fra forskning på virksomme rehabiliteringsmetoder for innsatte (Andrews & Bonta, 2006; McGuire, 2010). Dersom informantenes beskrivelser av tilbakeføringsarbeidet ved enhetene stemmer overens med praksis, tyder dette på at innsatte får hjelp til å bedre sine levekår under soningen, noe som synes å være hensiktsmessig for å styrke rehabiliteringen.

### *Progresjonssoning*

Å sørge for at innsatte ved rusmestringsenhetene får en god progresjon i soningen, er en annen viktig arbeidsoppgave for betjentene og miljøarbeiderne. En typisk beskrivelse av et ideelt soningsforløp ble omtalt slik:

Det beste er å få domfelte til å søke seg hit fra en ordinær lukket avdeling når de er et stykke ut i soninga. Oppholdet her brukes så til å kartlegge innsattes problemer og til å finne frem til et passende behandlingssted hvor de kan sone siste del av straffen. Innsatte er klare for en slik soningsoverføring når de over en periode har vist oss at de fungerer tilfredsstillende.

Å finne frem til riktig behandlingstiltak blir beskrevet som et møysommelig arbeid som både krever god kunnskap om behandlingsapparatet og den innsatte. Flere informanter påpekte i denne forbindelse at innsatte ofte har egne ønsker og planer om hvor de vil søke seg videre og at disse kan gå på tvers av ansattes vurderinger. En miljøarbeider sa:

Innsatte har ofte egne planer, men du kan ikke sende et frynsete aspeløv til et terapeutisk samfunn. Jeg stiller meg ikke bak en søknad bare fordi innsatte vil det. Jeg må synes det er fornuftig selv. Jeg hjelper dem med å finne ut hva slags tilbud som passer for dem og får dem stort sett med på dette.

Selv om soningsprogresjon ble omtalt som viktig av informantene, kom det frem under intervjuene at dette ikke nødvendigvis innebærer at innsatte overføres til soning

i en behandlingsinstitusjon. Det kan like gjerne være til andre rusmestringsenheter eller til fengsler med lavere sikkerhetsnivå. Dette begrunnet informantene med at rusmestringsenhetene i mange tilfeller gir innsatte et bedre tilbud enn behandlingsinstitusjoner utenfor. En betjent sa:

Jeg har alltid tenkt at det å sone i en institusjon må være kanonbra. Men så kom psykologen og sa at: "Nei, det kan være et skritt tilbake. For enkelte er det bedre å være på en rusmestringsenhet og samtidig få poliklinisk behandling". Etterhvert har jeg fått liknende erfaringer selv.

Som det her fremkommer, støtter informantene kriminalomsorgens prinsipp om at innsatte gradvis skal kvalifisere seg til åpnere soningsformer (St.meld. nr 37 (2007–2008)). Imidlertid innebærer ikke dette nødvendigvis overføring til soning i behandlingsinstitusjoner. Siden kun 39 personer (12 %) av de innsatte ved rusmestringsenhetene i 2013 ble overført til soning i behandlingsinstitusjoner utenfor fengsel (KDI, 2015), og informantene også uttalte at slike overføringer ikke nødvendigvis foretrekkes, synes ikke soning i behandlingsinstitusjon å være høyt prioritert. Soning i behandlingsinstitusjon fremholdes imidlertid i styringsdokumentene som et viktig virkemiddel for å rehabilitere innsatte rusmiddelbrukere (JD & HOD, 2013), og betydningen av dette støttes av empiriske studier (DiClemente, 2003; Mitchell, Wilson, Eggers & MacKenzie, 2012). Dersom rusmestringsenhetene ikke støtter slike overføringer, kan det medføre at innsatte blir værende i fengsel lenger enn nødvendig og dermed ikke får optimale rehabiliteringsbetingelser.

## Rusbehandling

Informantene oppga at psykologenes arbeidsoppgaver består av tradisjonelle behandlingsoppgaver samt faglige bistand til enhetene. I det følgende beskrives hva informantene legger i disse oppgavene og hvordan dette står i forhold til forskning på feltet.

### *Behandling*

Psykologene fortalte at behandlingen de ga innsatte ved rusmestringsenhetene tilsvarende det de vanligvis gjør i poliklinisk arbeid. De oppga at de rettighetsvurderer, kartlegger, har polikliniske samtaler og utreder innsatte. Prosedyrene for å rettighetsvurdere innsatte er ifølge psykologene imidlertid forenklet ved enhetene. En psykolog beskrev prosessen slik:

Når innsatte kommer til enheten kaller jeg dem inn til en samtale hvor jeg forteller dem hva jeg kan tilby. Dersom de sier at de ønsker behandling, sørger jeg for at fengselslegen skriver en henvisning til ruspoliklinikken der jeg jobber. I samarbeid med resten av inn-taksteamet på ruspoliklinikken avgjør jeg om innsatte har rett til behandling fra spesialisthelsetjenesten. Nå er det ikke sånn at jeg venter med å starte behandlingen av innsatte til pasientrettighetene er klarlagt. Nei, jeg begynner arbeidet med en gang og fram til inn-taksvurdering foreligger kaller jeg det bare for vurderingssamtaler.

Psykologene beskrev innsatte ved rusmestringsenhetene som svært problembelastet og fortalte at de derfor alltid får innvilget poliklinisk behandling av spesialisthelsetjenesten. I praksis innebærer dette at inn-

satte får ukentlige samtaler med psykologene på enheten. Målene med disse samtalerne er, ifølge psykologene, å øke innsattes ruskontroll, tillit til seg selv og hjelpeapparatet, samt å etablere behandlingskontakter i hjemkommunen før løslatelsen. Selv om innsatte blir beskrevet som svært problembelastet, får de – ifølge informantene – sjelden innvilget døgntil behandling etter endt straff når de blir rettighetsvurdert under soning. En psykolog sa:

Vurderingen er mye vanskeligere når noen ønsker døgntil behandling etter soning. Da ligger utfordringen i å se nytteverdien, for det er jo et enormt kostnadskrevende tiltak. Det er heller sjelden behov for opphold på en rusinstitusjon når man har vært lenge på en rusmestringsenhet som jo likner mye på langtidsbehandling. Da har man i hovedsak allerede fått dekket behandlingsbehovet sitt der.

Å behandle rusmiddelbrukere ved rusmestringsenhetene har, ifølge psykologene, flere fordeler: innsatte er rusfrie, kognitivt tilgjengelige og møter opp til avtaler. Informanter fra kriminalomsorgen hadde også et positivt syn på det å behandle innsatte under soning. En leder sa:

Rammene her er kjempefine for innsatte som ønsker å begynne i behandling. De må være her og er stort sett rusfrie. Ingen av fangene problematiserer det å få behandling under soninga. Det er en akademisk debatt som er spennende nok, men for meg er det viktigste at de som lever i fengsel får ta del i de behandlingsmuligheter som faktisk er.

Ut fra informantenes beskrivelser er rusbehandlingen ved rusmestringsenhetene forankret i innsattes rett til velferdstjenester. Psykologenes rolle som “liaison officers” (Mintzberg, 2009) bidrar, slik de beskriver det, til et mindre byråkratisk og bedre koordinert tjenestetilbud. Dette resulterer i at innsatte rettighetsvurderes, utredes og får samtaler med psykologene. Døgntil behandling etter endt soning oppgis derimot sjelden å bli innvilget fordi tilbudet ved enhetene vurderes som tilstrekkelig.

De nordiske landenes satsing på å etablere rustiltak i fengsel har bidratt til at flere innsatte mottar rusbehandling under soning (Holm, Lindberg, Jukic & Nylander, 2014; Kolind, 2012). Norge som har lovfestede pasientrettigheter som inkluderer innsatte, fremheves som kroneksempelen på et land med rettighetsfokus ift. innsatte (Kolind et al., 2013). Informantenes uttalelser om at innsatte mottar rusbehandling fra spesialisthelsetjenesten støtter det at rettighetsperspektivet vektlegges ved rusmestringsenhetene. Dette kan tyde på at forvaltningssamarbeidet mellom kriminalomsorgen og spesialisthelsetjenesten er blitt forbedret, og at innsatte på rusmestringsenhetene i tråd med importmodellens intensjoner nå mottar behandling av samfunnets ordinære tjenesteytere (Dyb & Johannessen, 2011; Giertsen, 2012). Samtidig indikerer uttalelsene – om at innsatte ved rusmestringsenhetene ikke innvilges døgntil behandling etter endt soning – at behandlingstilbudet for innsatte som rettighetsvurderes under soning begrenses. Dette kan være problematisk dersom innsatte etter løslatelsen f.eks. får endrede behandlingsbehov.

### *Faglig bistand*

Psykologene ved rusmestringsenhetene utfører, ifølge informantene, oppgaver som går ut over tradisjonelle behandleroppgaver. For det første veileder de betjenter og miljøarbeidere ved enhetene. Informantene fra kriminalomsorgen omtalte dette som en kjærkommen ordning, fordi fengsler ikke har tradisjoner for å gi ansatte faglig veiledning. Enkelte betjenter uttrykte i denne forbindelse at veiledningen bidrar til at de i større grad vurderer innsattes adferd i lys av den enkeltes problemer og at dette påvirker betjentenes jobbutførelse. Psykologene er, ifølge informantene, også med på å utforme rusmestringsenhetenes faglige innhold. Informantene fra kriminalomsorgen uttrykte at psykologenes deltakelse i enhetenes styrings- og arbeidsgrupper bidrar til at innhold og rutiner ved enhetene er mer behandlingsorienterte.

Psykologene er også med i inntaket til rusmestringsenhetene. Deres viktigste oppgaver i denne prosessen er, ifølge informantene, å vurdere innsattes rusbelastning og gruppesammensetningen på enhetene. Informanter fra kriminalomsorgen uttalte i denne forbindelse at psykologenes vurderinger tillegges stor vekt under inntaket og at enhetene som oftest følger psykologenes anbefalinger. Samtidig fortalte informantene at dersom rusmestringsenhetene manglet kvalifiserte søkere, noe de oppga at skjer i varierende grad ved ulike enheter, så fyller fengselsledelsen opp plassene med innsatte utenfor målgruppen. Denne praksisen oppleves som problematisk av alle informantgrupper, men mest av psykologene. En psykolog sa:

Hva nytter det at jeg vurderer, når fengselet tar han inn allikevel? Hvor-

for skal jeg bruke tid på det da? Det er veldig demotiverende. Jeg kan diskutere det med mine kollegaer og vi samarbeider godt, men vi bestemmer ikke over slike ting.

Selv om psykologene føler seg tilsidesatt, oppgav de at de forholder seg til fengselets beslutninger. En sa:

Hvis jeg ikke synes det er greit å jobbe innenfor fengselets rammer, må jeg finne meg en annen jobb. For jeg skal ikke drive revolusjon. Jeg jobber i et høy-sikkerhetsfengsel og her et det mange regler og rutiner jeg bare må forholde meg til.

Ut fra informantenes beskrivelser bidrar psykologene til at behandlingsfaglige vurderinger får økt betydning ved enhetene. Samtidig fremkommer det at slike vurderinger blir nedprioritert av ledelsen hvis de kommer i konflikt med driftshensyn. Det er tidligere påpekt at faglige tiltak raskt nedprioriteres i organisasjoner som fengsler (Mintzberg, 2009; Mathiesen, 2007), noe som også synes å gjelde ved rusmestringsenhetene. En slik praksis kan ha uønskede effekter i forhold til behandlingen av innsatte. Eksempelvis kan det å plassere innsatte uten rusproblemer eller med lav motivasjon for endring i høyintensive behandlingstiltak, både føre til at behandlingseffekten uteblir og at tilbakefallet øker (Andrews & Bonta, 2006; McGuire, 2010). Siden en slik praksis rapporteres å forekomme ved rusmestringsenhetene, kunne man tenke seg at dette skaper konflikter mellom psykologene og fengselet, men informantene ga ikke uttrykk for dette. Dette er i tråd med andre undersøkelser (Kolind



et al., 2014; Rua, 2012): ansatte i importerte tjenester aksepterer fengselets institusjonelle orden og navigerer sitt arbeid innenfor disse rammene – selv når det går på bekostning av innsattes helse.

### Dynamisk kontroll

Rusmestringsenhetene skal, ifølge mandatet, tilrettelegge for bedre behandling og rusrehabilitering. Kontrollformene skal støtte opp om dette (KSF, 2008). Betjentene og miljøarbeiderne la under intervjuene vekt på denne tilpasningen og trakk frem russamtaler og miljøarbeid som de to viktigste virkemidlene de benytter for å oppnå dette.

#### *Russamtaler*

Russamtaler gis, ifølge informantene, for det første som alternativ til en ordinær reaksjon når innsatte på enhetene har ruset seg og er da initiert av fengselet. Videre blir de gitt dersom innsatte selv etterspør dem.

Betjentene beskrev sin rolle under russamtalene som å være «innsattes sekretær». Dette innebærer at de uforandret skriver ned innsattes historier og tidligere mestringserfaringer. Ved å visualisere disse for innsatte skal deres mestringsstilling systematisk bygges opp. Målet er at de dermed endrer sin rusadferd.

For at innsatte skal få tilbud om en russamtale som alternativ til ordinær reaksjon, må de – ifølge betjentene – både innrømme forholdet og være villige til å snakke om hendelsen. Men, som beskrivelsen under illustrerer, det blir også gjort andre vurderinger:

Hvis en innsatt tidligere har hatt positive prøver hver uke og så skjer det her kun hver åttende, da ser vi en po-

sitiv utvikling og han får russamtalen. Innrømmer han derimot å ha dratt stoff inn på avdelingen, får han ikke russamtale og skal ut herfra. Det er det nulltoleranse for.

Russamtalene blir, ifølge informantene, også benyttet dersom innsatte selv ønsker dem. Dette blir, som sitatet under viser, sett på som et godt virkemiddel for å forebygge rusbruk:

Vi slår ikke hånden av innsatte etter rusmisbruk, men jobber for å skape en åpenhetskultur. Når innsatte kjenner at de går mot et brudd, skal de kunne si at: “Nå sliter jeg og trenger noen verktøy for å unngå å ruse meg”. Dette er fundamentet i russamtalen og det er utrolig effektivt når vi får det til. Men det krever tillit og vi jobber konstant med å få til dette.

Russamtaler brukes sjelden som reaksjon på rusmiddelbruk, ifølge informantene. Dette forklares med at det er lite rusmiddelbruk på enhetene. Når russamtalene brukes i slike sammenhenger, støtter de opp om innsattes rehabilitering på en god måte ifølge informantene. I motsetning til ordinære disiplinærreaksjoner som tap av dagpenger og fellesskap med andre innsatte, eller inndragning av permisjoner og TV på cella, bidrar russamtalen til at innsatte blir mer bevisste og aktivt deltakende i egen rehabiliteringsprosess. Informantene oppgav videre at russamtalen fungerer som et mellomtrinn før eventuell utskrivelse fra enhetene. Ifølge enkelte informanter illustrerer det at enkelte innsatte frivillig ber om å få slike samtaler, hvor nyttige disse samtalene er for innsatte.

Som vi ser legger informantene til grunn at innsatte kan endre rusadferd, og rus-samtalene beskrives som et virkemiddel i denne sammenheng. Informantene fortalte imidlertid at slike samtaler sjelden brukes, noe som stemmer godt overens med at rusmestringsenhetene kun registrerte 48 gjennomførte russamtaler i 2013 (KDI, 2015).

Bruk av endringsfokusede samtaler har vist positive resultater for å få rusmiddelbrukere til å endre adferd (Fabring, 2010). Informantenes beskrivelser av hvordan russamtalen praktiseres ved enhetene, støtter opp om at disse fremmer rehabiliteringen av innsatte. Samtidig antyder deres fortellinger – om at innsatte kan endre adferd gjennom bevisstgjøring og sosial ferdighetstrening – en styringsmentalitet hvor individenes selvstyring får en større og viktigere rolle enn før (Foucault, Hutton, Gutman & Martin, 1988). Liknende tendenser er dokumentert i andre nordiske studier av innsatte rusmiddelbrukere (Kolind et al., 2013; Mjåland & Lundeborg, 2014). En nordisk undersøkelse fant at innsatte rusmiddelbrukere i Norden ses på som frie, selvadministrerende subjekter som selv velger å motta rehabilitering og rusbehandling. Videre bygger innsattes rusmiddelbrukeres institusjonelle identitet på et syn der de sees som aktive entreprenører i egen rehabilitering (Kolind et al., 2014), et syn denne studien har funnet igjen i norske rusmestringsenheter.

### *Miljøarbeid*

Betjenter og miljøarbeidere utfører miljøarbeidet ved rusmestringsenhetene. Kontrollen av innsatte skjer, ifølge disse informantene, i det mellommenneskelige samværet på enhetenes mange arenaer. Dette kan f.eks. være når de sammen med inn-

satte lager og spiser mat, trener, gjør yoga, drar på turer utenfor fengselet eller tar imot besøk fra frivillige organisasjoner. Det tette samværet med innsatte bidrar, ifølge informantene, til at ansatte raskt registrerer tegn og symptomer på rusmiddelbruk, enten dette handler om fysiske kjennetegn eller endret adferd. Enkelte oppga også at denne arbeidsformen reduserer behovet for andre kontrolltiltak. Å styre gjennom det mellommenneskelige samværet, ble omtalt som en viktig oppgave i miljøarbeidet. En miljøarbeider sa:

Jobben min er å være til stede i miljøet. Fange opp de tingene som skjer, konfrontere folk med hva de sier og måten ting blir sagt på. Men det handler også om å være til stede for folk når de trenger noen å prate med. Ivareta mennesket.

Å støtte innsatte som sliter med å holde seg rusfrie – f.eks. ved å gi frivillige russamtaler eller utvidet ringetid – er virkemidler informantene oppga at de benytter for å støtte opp om rehabiliteringen. I tillegg uttrykte de at de kontinuerlig arbeider med å skape en kultur på enheten der innsatte-gruppa blir «selvregulerende», hvilket innebærer at innsatte korrigerer hverandres adferd. I gode perioder oppga informantene at de klarer dette. En betjent sa:

Det er mye justis innad i gruppa. Ingen vil ha rus her. Da “Per” prøvde å smugle inn Subutex ble han hudfletta av de andre. Dette letter jo jobben min, men det er viktigst for dem som sitter her og som ellers lett går med i dragsuget hvis det er rus på avdelingen.

Ut fra beskrivelsene til informantene ved rusmestringsenhetene, skjer altså kontrollen ved enhetene via et intensivt mellommenneskelig samvær. Ruskontrollen av innsatte skjer ifølge informantene både ved at ansatte får økt informasjon om innsatte, ved at ansatte påvirker miljøet, og ved at innsatte regulerer hverandre.

Tidligere studier har vist at miljøarbeid har positive rehabiliteringseffekter dersom innsatte tar over og konsoliderer holdninger som motvirker rusmiddelbruk og kriminalitet, samtidig som de aktivt slutter opp om avdelingens regler og normer (Fridell & Hesse, 2006; Mitchell et al., 2012). Flere fengselsstudier peker imidlertid på at det å etablere en sosial kontroll som belønner internkontrollen i fangegruppen, også er problematisk. Innenfor terapeutiske samfunn betraktes f.eks. det å fortelle ansatte om medpasienter som ruser seg som «kameratstøtte» og er noe som skal jobbes videre med (Furuholmen & Andresen, 2007). I fengslene anses dette blant de innsatte derimot som «tysting» og kan føre til utskrivelse av den det «tystes på» fra tiltaket (Mjåland & Lundeberg, 2014). Mjåland og Lundeberg (2014) fant at norske betjenters hybride rolle som både hjelper og kontrollør, bidrar til at innsatte på den ene siden forsøker å vise ansatte at de jobber hardt med egen rehabilitering, og på den andre holder ansatte på avstand for å unngå at medfanger ser på dem som tystere. Den vanskelige balansen mellom økte krav om samvær med og åpenhet overfor betjentene og fengselsnormen om ikke å være for nær betjentene eller tyste, tilspisses ved rusmestringsenhetene siden straffe- og behandlingssystemet her forsøkes forent. Miljøarbeidet kan dermed både påvirke rehabiliteringen i en uheldig ret-

ning, og det kan bidra til å skape et positivt gruppetrykk som hindrer rusbruk.

### **Diskusjon: En human fangebehandling?**

Denne studien har identifisert følgende tre tema for mål, oppgaver og metoder ved rusmestringsenhetene: 'rehabilitering', 'rusbehandling' og 'dynamisk kontroll'.

Gjennom informantenes beskrivelser tegnes et bilde av rusmestringsenheter med et ubyråkratisk og koordinert tjenestetilbud. Videre pekes det på at rehabiliteringsarbeidet både fokuserer på gruppevirksomhet og individuelt tilbakeføringsarbeid. Kontrollen hevdes å bli utøvd i form av et tettere sosialt samvær mellom innsatte og ansatte og å støtte opp om rehabiliteringen av innsatte. Spesialisthelse-tjenestens tilstedeværelse oppgis å føre til at innsatte blir rettighetsvurdert og får individuelle samtaler, samt at behandlingsfaglige perspektiver får økt innflytelse på arbeidet. På den andre siden viser informantenes beskrivelser at rehabiliteringstilbudet ved enhetene ikke tilpasses individuelt, at fengslenes driftskrav går foran behandlingshensyn, samt at innsatte som soner ved enhetene kan miste retten til senere institusjonsbehandling. Hvordan harmonerer så disse beskrivelsene med oppfatningen om en human fangebehandling?

Informantenes fortellinger om at rehabiliteringsarbeidet ved rusmestringsenhetene fokuserer på å bedre innsattes levekår og å gi en god tilbakeføring til samfunnet, er i tråd med Pratts (2008a) beskrivelser av nordiske fengslers humane fangebehandling. Et slikt fokus skiller seg fra beskrivelser av andre vestlige lands straffeideologi, der rehabilitering av innsatte er begrunnet med forhold som gjengjeldelse, inkapasi-

tering og risikohåndtering for beskyttelse av samfunn og fremtidige ofre (Garland, 2001).

Informantenes beskrivelser av at alle innsatte *må* delta i rehabiliteringsgruppene, bryter med den norske velferdsstatens idealer om at rehabiliteringstilbud skal tilpasses den enkelte (St.meld. nr 47 (2007-2008)). Praksis her synes altså ikke å passe med Pratts (2008a, 2008b) eksep-sjonalisme-tese i det at innsatte har samme rettigheter som andre borgere i Norge. Pratt er kritisert for å overse det at de nordiske landenes overordnede likhetsideal sammen med utpregede “ovenfra-og-ned” styring, medfører mangel på fleksibilitet og evne til å ta hensyn til individuelle forskjeller og behov (Barker, 2013). Barker (2013) hevder at like rettigheter sidestilles med homogenitet på bekostning av mangfold. Hun hevder videre at de nordiske landenes strafferegimes forestillinger om homogenitet og likhet står i veien for evnen til å anerkjenne ulikheter og individuelle behov. Bygnes (2014) påpeker at disse forestillingene også er med på å påvirke hvilke tilbud fengslene gir innsatte og at alle fangene behandles likt, noe denne studiens resultater støtter.

Norge og Norden skiller seg ifølge Pratt (2008a, 2008b) fra andre vestlige land ved at innsatte har rett til og mottar samfunnets ordinære velferdstjenester, som behandling fra spesialisthelsetjenesten. Det er tidligere dokumentert (St. meld. 30 (2011-2012)) at praksis i norske fengsler avviker fra dette prinsippet. Dersom rusmestringsenhetene, som informantene beskriver, nå tilbyr innsatte behandling fra spesialisthelsetjenesten, støtter dette tesen om at innsatte får tilgang til samfunnets ordinære velferdstjenester. Det er dermed

på linje med Pratts (2008a) syn på nordisk fangebehandling. På den annen side kom det også frem av informantenes fortellinger at innsatte ofte ikke blir overført til soning i institusjon under straffen eller får innvilget institusjonsbehandling i etterkant. Dette bildet står i kontrast til Pratts (2008a) beskrivelser av Nordens likeverdige og rettighetsbaserte fangebehandling. Denne praksisen kan snarere tolkes i retning av at fengslene overtar tjenesteytingen til rusmiddelbrukere fra de ordinære behandlingsinstitusjonene utenfor. Flere forskere har påpekt at siden rusmiddelbruk først og fremst sees som et kriminalitetsproblem og håndteres innenfor rettsvesenet, legitimeres dermed bruken av straff overfor fattige og marginaliserte (Christie & Bruun, 2003; Giertsen, 2012; Wacquant et al., 1999). Dette hevdes å få særlige uheldige konsekvenser dersom samfunnets velferdsytelser samtidig reduseres og behandlingen i fengslene blir et av få tilbud som tilbys rusmiddelbrukere (Wacquant et al., 1999). Pratt (2008b) hevder imidlertid at Norges sterke oppslutning om det offentlige helsevesenet og velferdsstaten i mindre grad synes å være truet av slike begrensninger og omstruktureringer. Samtidig er det de senere år uttrykt at den norske velferdsstaten må gjennomgå endringer for å få til en bedre ressursutnyttelse (St.meld. nr 47 (2007-2008)), noe som aktualiserer behovet for å studere en slik utvikling nærmere.

Informantenes beskrivelser av kontrollformene ved rusmestringsenhetene synes å støtte opp om en human fangebehandling i Norge. De tegner et bilde av enheter der tette sosiale relasjoner og brede kontakflater påvirker hvordan rehabilitering, rusbehandling og kontroll utføres. Deres

beskrivelser tyder på at det er en relativt uformell og avslappet atmosfære mellom innsatte og ansatte, slik Pratt (2008a) beskriver nordiske fengselsforhold. Rusmestringsenhetenes fokus på miljøarbeid, med relativt høy personaltetthet og høy grad av interaksjon mellom ansatte og innsatte, kan i seg selv bidra til å dempe spenninger og mulige konflikter. Det kan imidlertid ikke utelukkes at den høye graden av interaksjon og gjensidig avhengighet også i enkelte tilfeller bidrar til å undertrykke uenigheter og konflikter som burde ha kommet til uttrykk.

Informantenes beskrivelser i denne studien viser at det er lite fokus på repressive kontrollformer i rusmestringsenhetene. Istedenfor kontrollerer innsatte hverandre og ses som ansvarlige individer med ansvar for egen rehabiliteringsprosess. Videre har flere tilsatte og nye yrkesgrupper ved rusmestringsenhetene fått nye og utvidede oppgaver som påvirker soningsmiljøet positivt, ifølge informantene, og ikke minst mobiliseres offentlige og frivillige organisasjoner aktivt i rehabiliteringsarbeidet. Sistnevnte omtales av Garland (2001) som en «responsibiliseringsprosess» som kjennetegner dagens fangebehandling og kontrollkultur. Dette innebærer at fangebehandlingen ikke lenger kun er fengslenes ansvar; nye former for sosial kontroll og kontrollører kompletterer fangekontrollen og overtar deler av statens disiplineringsansvar. I den grad dette også gjelder for rusmestringsenhetene, bryter det med ett vesentlig trekk ved Pratts (2008b) nordiske eksepsjonalisme – nemlig at straffen er fengslenes ansvar, mens samfunnets øvrige tjenesteytere yter innsatte velferdstjenester.

## Avslutning

Den nordiske fangebehandlingens humane preg er omdiskutert. Når det skjer endringer i disse landenes politikk overfor innsatte, er det viktig å fremskaffe mer kunnskap om hvilke konsekvenser dette får for praksis. Selv om denne studien ikke gir uttømmende informasjon om praksis ved de norske rusmestringsenhetene, har den gitt ny kunnskap om hvordan ansatte tilknyttet disse enhetene beskriver ideer om praksis og sine erfaringer fra praksisfeltet. Funnene i denne studien peker mot at arbeidet ved rusmestringsenhetene både støtter opp om og avviker fra eksepsjonalismens ide om en nordisk human fangebehandling (Pratt, 2008a, 2008b). De er dermed med på å nyansere bilde og bør derfor utforskes nærmere.

Vi vet fortsatt svært lite om hvorvidt den nordiske eksepsjonalismens ideer vil påvirke hvordan ansatte tilknyttet ordinære fengselsavdelinger tenker om og arbeider med innsatte rusmiddelbrukere. Det er bl.a. viktig å få mer utfyllende kunnskap om hvordan økt tverretatlig og tverrfaglig samarbeid innvirker på fangebehandlingen, hvilke konsekvenser den nye fangebehandlingen har for innsattes rehabilitering og ikke minst hvordan innsatte selv opplever dette.

**Declaration of interest** None.

**Janne Henriette Ingarsdotter Helgesen,**

PhD candidate

Kriminalomsorgens utdanningscenter, KRUS

E-post: janhel@phs.no

## LITTERATUR

- Anderson, R. (2012). A blessing in disguise: attention deficit hyperactivity disorder diagnosis and Swedish correctional treatment polity in the twenty-first century. I T. Ugelvik & J. Dullum (Eds.), *Penal exceptionalism?: Nordic prison policy and practice*. (pp. 156–171). London: Routledge.
- Andrews, D. A. (2010). Att öka följsamheten til risk-behov-responsivitet. I A. H. Berman & C. Å. Farbring (Red.), *Kriminalvård i praktiken: Strategier för att minska återfall i brott och missbruk* (ss. 235–242). Lund: Studentlitteratur.
- Andrews, D. A. & Bonta, J. (2006). *The psychology of criminal conduct*. Newark, N. J.: Anderson Publishing.
- Barker, V. (2013). Nordic Exceptionalism revisited: Explaining the paradox of a Janus-faced penal regime. *Theoretical Criminology*, 17(1), 5–25.
- Bruhn, A., Lindberg, O. & Nylander, P.-Å. (2012). A harsher prison climate and a cultural heritage working against it: Subcultural divisions among Swedish prison officers. I T. Ugelvik & J. Dullum (Eds.), *Penal exceptionalism?: Nordic prison policy and practice*. (pp. 215–231). London: Routledge.
- Bygnes, S. (2014). Ad hoc multiculturalism: Prison staff approaches to Cultural and religious diversity. I H. S. Aasen (Ed.), *Juridification and social citizenship in the welfare state* (s. 203–220). Cheltenham: Edward Elgar.
- Christie, N. & Bruun, K. (2003). *Den gode fiende: Narkotikapolitikk i Norden*. Oslo: Universitetsforlaget.
- DiClemente, C. C. (2003). *Addiction and change: How addictions develop and addicted people recover*. New York: Guilford Press.
- Dyb, E. & Johannessen, K. H. (2011). *Tilbakeføring av straffedømte*. Oslo: NIBR.
- Fabring, C. Å. (2010). *Handbok i motiverande samtal – MI. Teori, praktik och implementering*. Finland: Natur & Kultur.
- Foucault, M., Hutton, P. H., Gutman, H. & Martin, L. H. (1988). *Technologies of the self: A seminar with Michel Foucault*. Amherst, Mass.: University of Massachusetts Press.
- Frank, V. A. & Kolind, T. (2012). Prison-based drug treatment and rehabilitation in the Nordic countries. *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift*, 29(6), 543–546.
- 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.
- Furuholmen, D. & Andresen, A. S. (2007). *Fellesskapet som metode: Miljøterapi og evaluering i behandling av stoffmisbrukere*. Oslo: Cappelen akademisk forlag.
- Garland, D. (2001). *The culture of control: Crime and social order in contemporary society*. Chicago: University of Chicago Press.
- Giertsen, H. (2012). Policy on drugs in Norwegian prisons: Increased control, answers to poverties and looking for a life after release. *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift*, 29(6), 589–604.
- Giertsen, H. & Kolind, T. (2014). Fengslenes innsats overfor innsatte med rusproblemer: Ansattes perspektiv. *Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab*, 101(2), 107–115.
- Giertsen, H. & Rua, M. (2014). Møtested for straff og velferd: Rusmestringsavdelinger i fengsel, ansattes syn. *Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab*, 101(2), 158–182.
- Goffman, G. (2001). *Anstalt og menneske: Den totale institusjonen sosialt set*. København: Jørgen Pauldans Forlag.
- Grønmo, S. (2004). *Samfunnsvitenskapelige metoder*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Helgesen, J. H. I. (2013). *Godt begynt er halvt fullendt?: Iverksetting av rusmestringsenheter i norsk kriminalomsorg*. Masteroppgave i Velferdsforvaltning, Høgskolen i Lillehammer, Lillehammer.
- Henley, P. (2014). *Norway's self-sufficient community prison*. Retrieved from <http://www.bbc.com/news/world-europe-18135537>.

- Holm, C., Lindberg, O., Jukic, E. & Nylander, P.-Å. (2014). Kriminalvårdare på behandlingsavdelingar – deres beskrivninger av yrkesroller, drogbehandling och de intagna. *Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab*, 101(2), 183–204.
- JD & HOD (2013). *Rundskriv om rammebetingelser for oppstart og drift av rusmestringsenheter i fengel*. Oslo: Departementetene. Hentet fra <http://www.helsebiblioteket.no/fengselshelse/rusmestringsenheter-i-fengel>.
- KDI (2015). Resultatrapportering til kriminalomsorgsdirektoratet fra rusmestringsenhetene, opplyst av Anne Dahl i epost av 18.03.2015.
- Kolind, T. (2012). Prison drug treatment in Denmark: A historical outline and an analysis of the political debate. *Nordisk alkohol- & narkotikatidsskrift*, 29(6), 547–560.
- Kolind, T., Frank, V. A. & Holm, K. (2014). Stofbehandling og nye institusjonelle identiteter i danske fengsler. *Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab*, 101(2), 116–137.
- Kolind, T., Frank, V. A., Lindberg, O. & Tourunen, J. (2013). Prison-based drug treatment in Nordic political discourse: An elastic discursive construct. *European Journal of Criminology*, 10(6), 659-674.
- KSF (2008). *Kriminalomsorgens helhetlig russtrategi 2008–2011*. Oslo: KSF.
- Malterud, K. (2012). Systematic text condensation: A strategy for qualitative analysis. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40(8), 795-805.
- Mathiesen, T. (2007). *Kan fengsel forsvares?* Oslo: Pax Forlag.
- Mathiesen, T. (2012). Scandinavian exceptionalism in penal matters: Reality or wishful thinking? I T. Ugelvik & J. Dullum (Eds.), *Penal exceptionalism?: Nordic prison policy and practice*. (p. 13-37). London: Routledge.
- Maxwell, J. A. (2013). *Qualitative research design: An interactive approach*. Los Angeles: Sage.
- McGuire, J. (2010). Rehabiliteringsstrategier och evidens om “What Works”. I A. H. Berman & C. Å. Farbring (Red.), *Kriminalvård i praktiken: Strategier för att minska återfall i brott och missbruk* (s. 209-233). Lund: Studentlitteratur.
- Mintzberg, H. (2009). *Structure in fives: Designing effective organizations*. Harlow: Pearson Education Limited.
- Mitchell, O., Wilson, D. B., Eggers, A. & MacKenzie, D. L. (2012). Assessing the effectiveness of drug courts on recidivism: A meta-analytic review of traditional and non-traditional drug courts. *Journal of Criminal Justice*, 40(1), 60-71.
- Mjåland, K. & Lundeberg, I. (2014). Penal hybridization: staff – prisoner relationships in a Norwegian drug rehabilitation unit. In H. S. Aasen (Ed.), *Juridification and social citizenship in the welfare state* (pp. 183–203). Cheltenham: Edward Elgar.
- Nilsson, R. (2012). ‘The most progressive, effective correctional system in the world’: The Swedish prison system in the 1960s and 1970s. I T. Ugelvik & J. Dullum (Eds.), *Penal exceptionalism?: Nordic prison policy and practice*. (pp. 79–100). London: Routledge.
- Pratt, J. (2008a). Scandinavian Exceptionalism in an Era of Penal Excess. *The British Journal of Criminology*, 48(3), 119–137.
- Pratt, J. (2008b). Scandinavian exceptionalism in an era of penal excess: Part II: Does Scandinavian exceptionalism have a future? *The British Journal of Criminology*, 48(2), 275–292.
- Rua, M. (2012). *Hva gjør fengselsleger?: En institusjonell etnografi om isolasjon og helse* (Vol. nr. 1/2012). Oslo: Institutt for kriminologi og retts sosiologi, Universitetet i Oslo.
- St.meld. nr 104 (1977-78). *Om kriminalpolitikken*. Oslo: Justis- og politidepartementet.
- St.meld. nr 37 (2007-2008). *Straff som virker: Mindre kriminalitet – tryggere samfunn*. Oslo: Justis- og politidepartementet.
- St.meld. nr 47. (2007-2008). *Samhandlingsreformen: Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- St.meld. 30 (2011-2012). *Se meg!: En helhetlig rusmiddelpolitikk: Alkohol*

- *narkotika – doping*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Sutter, J.D. (2012). *Welcome to the world's nicest prison*. Retrieved from [http://edition.cnn.com/2012/05/24/world/europe/norway-prison-bastoy-nicest/index.html?hpt=hp\\_c1](http://edition.cnn.com/2012/05/24/world/europe/norway-prison-bastoy-nicest/index.html?hpt=hp_c1).
- Tourunen, J. & Kaskela, T. (2014). "Give them a chance!" The social representation of the counsellor's institutional role in prison-based drug treatment programmes in Finland. *Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab*, 101(2), 138–157.
- Ugelvik, T. & Dullum, J. (2012). *Penal exceptionalism?: Nordic prison policy and practice*. London: Routledge.
- Wacquant, L.J.D., Prieur, A. & Jepsen, J. (1999). *Fattigdommens fængsler*. København: Socialpolitisk forlag.







# Ny fangebehandling i norske fengsler?

*Om innsatte rusbrukeres opplevelser av selvbestemmelse og medvirkning*

**Janne H.I. Helgesen**

Seksjonsleder ledelse, pedagogikk, forebygging og mangfold

EVU, Politihøgskolen

[janne.helgesen@phs.no](mailto:janne.helgesen@phs.no)

## SAMMENDRAG

Empowerment er blitt et nøkkelord i norsk rusbehandling, og i denne artikkelen utforskes innsattes erfaringer med selvbestemmelse og brukermedvirkning i behandlings- og rehabiliteringsprosesser. Datamaterialet består av kvalitative intervjuer med mannlige innsatte ved fem norske rusmestringsenheter. Analysen viste tre ulike typer enheter: «Slusa», «Kollektivet» og «Venterommet». Innsatte ved «Slusa» og «Kollektivet» opplevde medbestemmelse i de individuelle endringsprosessene, men kun innsatte ved «Kollektivet» opplevde dette også i gruppeprosessene. Ved sistnevnte bidro felles mål, tett felleskap, tydelige normer og organisatoriske strukturer til å gi ansatte økt makt og innsatte større autonomi. At «Venterommet» hverken tilbød behandling eller rehabilitering, viser imidlertid at det politiske målet om å sikre innsatte rusbrukeres tilgang til rettighetsfestede velferdstjenester som ytes iht. empowerment-prinsipper fortsatt ikke er realisert for alle.

## Stikkord

empowerment, rusmestringsenheter, innsatte rusbrukere, selvbestemmelse, medvirkning, behandling og rehabilitering

## ABSTRACT

### **New treatment of prisoners in Norwegian prisons? On imprisoned drug users' experiences of self-determination and user participation**

Empowerment has become a keyword in Norwegian drug treatment. This article explores how imprisoned drug users experience self-determination and user participation in treatment and rehabilitation processes in high security prisons in Norway. The data consists of

interviews with male prisoners in five different Drug Treatment Units. The analysis showed that there are three different types of units: 'The Waiting Room', 'The Gateway' and 'The Community'. At 'The Gateway' and 'The Community' inmates experienced participation in individual change processes, while inmates at 'The Community' also experienced this in collective change processes. At 'The Community' shared objectives, strong community, clear norms and organizational structures contributed to increased employee power and increased inmate autonomy. Well-functioning groups were also considered important by inmates at 'The Gateway', but the rehabilitation groups did not function here due to lack of trust between inmates and staff. The fact that inmates at 'The Waiting Room' neither were offered treatment nor rehabilitation, nor experienced that they had any influence on the matter, show that the political aim of securing imprisoned drug user's access to welfare services provided according to empowerment principles, which they are entitled to, is yet not realized for all prisoners.

#### Keywords

empowerment, drug treatment units, imprisoned drug users, self-determination, user participation, treatment and rehabilitation

## INNLEDNING

De siste tiårene har «empowerment» blitt et nøkkelord i norsk rusbehandling (Snertingdal 2010). Empowerment handler om å mobilisere og styrke rusbrukeres egne krefter samt å nøytralisere krefter som skaper avmakt (Askheim 2010). Et av virkemidlene er å skape evne til og rom for selvbestemmelse og medvirkning i endringsprosesser (Frank og Bjerge 2011).

En stor andel innsatte i europeiske og norske fengsler har rusproblemer (Kolind, Frank, Lindberg og Tourunen 2015). De siste tiårene er stadig flere behandlings- og rehabiliteringstiltak innført overfor denne fangegruppa (Kolind mfl. 2015). Denne utviklingen er forklart med samfunnets ønsker om å redusere kriminalitet og forskning som fra 1980-tallet viste at behandling og rehabilitering kunne redusere tilbakefall (Mitchell, MacKenzie og Wilson 2012). Videre er utviklingen beskrevet som et svar på at innsatte rusbrukere fikk samme rett til velferdstjenester som andre borgere, samt et stadig sterkere samfunnskrav om å gjøre noe med økende rusbruk og helseproblemer blant innsatte (Kolind mfl. 2015).

En vesentlig del av norsk fengselspolitikk har de siste tiårene handlet om at innsatte gradvis skal kunne opparbeide seg friere soningsforhold med mer selvbestemmelse (Shammas 2014). Det er videre lagt til grunn at forholdene i fengslene skal være mest mulig like forholdene ellers i samfunnet og at innsatte skal motta velferdsytelser fra samfunnets ordinære tjenesteytere (Giertsen 2012). Norske fengsler er hevdet å skille seg positivt ut i forhold til andre land når det gjelder innsattes rett til velferdstjenester, materielle forhold i fengslene og humanitet i fangebehandlingen (Pratt 2008a, 2008b). Denne positive beskrivelsen er imidlertid omdiskutert, bl.a. er fangebehandlingen av innsatte rusbrukere fra

1970-tallet beskrevet som repressiv og kontrollorientert (Giertsen 2012; Ugelvik og Dullum 2012).

På begynnelsen av 2000-tallet ble det avdekket at over 60 % av innsatte i norske fengsler hadde rusproblemer og at de hverken fikk den hjelpen de hadde behov for eller krav på (St. meld. nr. 37, 2007). På samme tid var det rusreformer på helsefeltet og økt fokus på å forbedre det tverrsektorielle samarbeidet om rusbrukere. Under arbeidet med å utvikle ny russtrategi og stortingsmelding for kriminalomsorgen, lette norske myndigheter derfor etter nye måter å møte innsatte rusbrukere på. I perioden 2007–2013 ble det opprettet 13 rusmestringsenheter i norske fengsler. Her skulle rusbrukere få tilbud om behandling og rehabilitering som ga muligheter for økt rusmestring og livskvalitet (KDI og HD 2016). Denne nye politikken var både påvirket av europeiske utviklingstrender og nasjonale forhold (Helgesen 2013; Kolind mfl. 2015).

Det er godt dokumentert at endring i offentlig politikk ikke nødvendigvis fører til endret praksis (Røvik 2007). Ruspolitikk basert på empowerment har også vist seg å være utfordrende å implementere på helsefeltet (Frank og Bjerger 2011). Selv om offentlig politikk legger til grunn at innsatte rusbrukere skal møtes på en måte som gir mer autonomi, styring og kontroll over eget liv (Kolind, Frank, Lindberg og Tourunen 2013), er det forsket lite på hvordan innsatte opplever dette i praksis (Giertsen, Nylander, Frank, Kolind og Tourunen 2015; Mjåland 2015). Denne artikkelen undersøker derfor hvilke erfaringer innsatte rusbrukere ved norske rusmestringsenheter har med selv- og medbestemmelse av mål og virkemidler i behandlings- og rehabiliteringsprosesser. Målet med artikkelen er å få kunnskap som kan brukes i arbeidet med å sikre bedre samsvar mellom politiske mål og praksis i norske fengsler.

## EMPOWERMENT

Empowerment-begrepet er flertydig og brukes på minst tre måter. Som: «etablering av motmakt», «en markedsorientert tilnærming» og «en terapeutisk tilnærming» (Askheim 2010). Felles for disse posisjonene er at mennesket sees som et aktivt subjekt som vil og kan handle med hensyn til eget beste dersom forholdene legges til rette (Aujoulat, d'Hoore og Deccache 2007). Rusmestringsenhetene bygger på en terapeutisk empowerment-posisjon. Den handler om å lære personer med ulike typer problemer å håndtere hverdagens utfordringer, for derigjennom å få opplevelse av kontroll over eget liv (Langeland 2011). Terapeutisk empowerment, heretter «myndiggjøring», kan sees som en form for selv-determinering (Ryan og Deci 2000) der målet er å styrke brukerens indre motivasjon gjennom prosesser som fremmer autonomi, kompetanse og tilhørighet (Aujoulat mfl. 2007).

Ideallet i en myndiggjøringstilnærming er at man gjennom å fokusere på helsefremmende faktorer og gi passende utfordringer skal bidra til at brukerne opparbeider seg en opplevelse av sammenheng og innflytelse over eget liv (Antonovsky 2012). Empowerment-prosessen skal gi brukerne økt forståelse av egen situasjon og bidra til at de utvikler tro på at løsninger finnes. Videre skal den hjelpe brukerne i å finne frem til egne mål som de finner mening i og forsøker å jobbe mot (Langeland 2011).

Siden denne tilnærmingen legger til grunn at brukere skal sette egne mål, velge virkemidler og være med på å utforme endringsprosessene, krever arbeidsformen at ansatte og brukere gis handlingsrom og beslutningsmyndighet (D'Amour, Goulet, Labadie, Martin-Rodriguez og Pineault 2008). Relasjoner mellom profesjonelle og brukere som har vist seg å fremme myndiggjøring er preget av gjensidig anerkjennelse, kontinuitet, partnerskap, samskaping og tillit (Aujoulat mfl. 2007). Videre kjennetegnes de ved at det utvikles en terapeutisk allianse mellom den profesjonelle og brukeren, og det er brukernes vurdering av relasjonen som har betydning (Miller, Duncan og Hubble 2005). De profesjonelle skal være ressurspersoner som virker på brukernes premisser. For å øke selvbevissthet og mestringsopplevelser skal brukerne trene på og forbedre sine psyko-sosiale ferdigheter (Aujoulat mfl. 2007; Langeland 2011). Dette kan skje gjennom individuelle samtaler, gruppeprosesser, praktiske øvelser og opplæring (Aujoulat mfl. 2007). Empowermentlitteraturen fremhever betydningen av gruppeprosesser fordi deling av kunnskap, verdier og makt har vist seg å gi økte muligheter for å lære av andre, få sosial støtte og forsterke egen endringsprosess (Langeland 2011).

Empowerment generelt, og terapeutisk empowerment spesielt, har vært kritisert (Askheim 2010). Sistnevnte bl.a. for å redusere empowerment til en individuell psykologisk bevisstgjøringsprosess der maktdimensjonen mellom brukere og profesjonelle overses (Braye 2000). Videre har det blitt kritisert at styringsformer og organisasjonsstrukturer sjelden tilpasses empowerment-idealene (Frank og Bjerge 2011) samt at brukerne ikke får bestemme egne mål og virkemidler, men må etterleve andres mål i forhåndsdefinerte prosesser (Thesen og Malterud 2001). Fengselet er dessuten beskrevet som en hierarkisk organisasjon der ansatte på operativt nivå ikke gis rom til å utforme arbeidsprosesser og fatte selvstendige beslutninger (Mintzberg 1983). Høysikkerhetsfengsler hevdes videre hverken å tilby hensiktsmessige arenaer for trening av ferdigheter som skal brukes i hverdagen eller å være en god arena for å utvikle tillitsrelasjoner (Hammerlin 2008). Fengselshverdagen er styrt til minste detalj og er preget av en disiplinerings-, kontroll- og kravstruktur med umyndiggjøring, fysisk og sosialt lukkede rom som avviker fra normalsituasjoner. Maktforholdet mellom innsatte og fengselsansatte er asymmetrisk, og ansattes motstridende rollefunksjoner som hjelper/kontrollør skaper tillitsproblemer (Hammerlin 2008; Mjåland 2015). Likevel viser studier av «terapeutiske samfunn» i fengsler at mange innsatte rusbrukere er tilfredse med tiltakene (Melnick, Hawke og Wexler 2004; Stevens 2013). Rusmestringsenheter i fengsel er omtalt som: «(...) a workshop for re-learning skills relevant to ordinary life in society» (Giertsen mfl. 2015:160). Dette forklares med at de lykkes med å utvikle en gruppekultur med et sterkt positivt gruppetrykk mellom deltakerne, og med at innsatte får nye ansvarsfulle roller og ny selvinnsikt gjennom å jobbe med personlige narrativer – dette til tross for streng ytre kontroll (Giertsen mfl. 2015; Melnick mfl. 2004). Dette gjør det relevant å rette søkelys mot hvordan innsatte i rusmestringsenhetene opplever betydningen av styring, organisatoriske strukturer, relasjoner, selvbestemmelse av mål og innflytelse i endringsprosesser. Dette er sentrale tema i analysen.

## RUSMESTRINGSENHETENE

Det offisielle målet med rusmestringsenhetene er at innsatte rusbrukere skal få et behandlings- og rehabiliteringstilbud som setter dem bedre i stand til å mestre sitt rusproblem og egen livssituasjon. Målgruppen er personer med rusproblemer, eventuelt med psykiske problemer i tillegg. Tilbudet kan gis til domssonere, varetekts- og forvaringsinnsatte. Oppholdet i enhetene skal være frivillig og innsatte må selv søke om plass (KDI og HD 2016). Disse beskrivelsene viser at prinsipper som *frivillighet*, innsattes *rett til å velge* og *mestring av egne problemer* også står sentralt for rusmestringsenhetene.

Brukermedvirkning som handler om at parter som berøres av en beslutning eller benytter tjenester skal gis innflytelse på beslutningsprosesser og utforming av tjenestetilbudene (Rønning 2010), vektlegges også for rusmestringsenhetene. For eksempel deltok brukerrepresentanter i utviklingsprosessen med å utarbeide faglige veileder for enhetene (KDI og HD 2016). I tillegg til en slik indirekte medvirkningsform skal innsatte på rusmestringsenhetene også ha direkte innflytelse. De skal f.eks. være med på å bestemme «kjørereglene for miljøet på enhetene» og «gis en aktiv rolle i utforming og gjennomføring av egen behandlings- og rehabiliteringsprosess» (KDI og HD 2016:35). Dette arbeidet skal ta utgangspunkt i den enkeltes behov og ønsker, og de skal møtes med forventninger tilpasset det stadiet de er (KDI og HD 2016). Endringsprosessene skal være planlagte og koordinerte. Innsatte og ansatte skal derfor utarbeide planer som angir hvordan innsattes sammensatte problemer skal endres (KDI og HD 2016). Fortolkningen av *medvirkning* og *medbestemmelse* uttrykkes blant annet gjennom formuleringer som at innsatte skal «kunne påvirke, samt innta en aktiv rolle, i egen behandlingsprosess» og at tilbudet skal «utformes i samarbeid med pasient/bruker» (KDI og HD 2016:35–36).

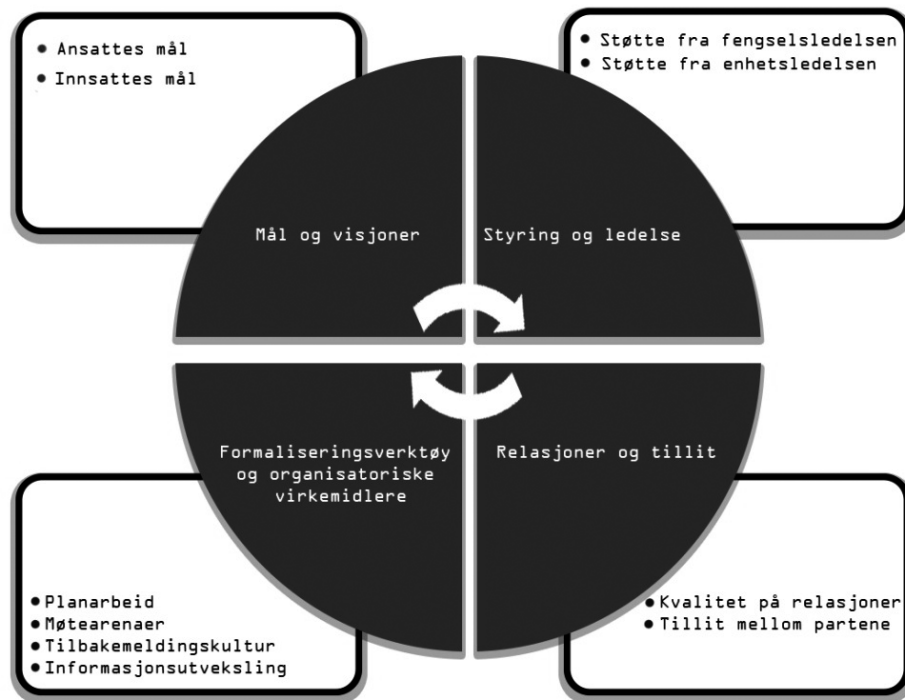
Rusmestringsenhetene skal være «en relasjonsskapende arena» (KDI og HD 2016:46). En stabil personalgruppe med kontinuitet i relasjonene skal bidra til utvikling av «tillitsfulle og utviklingsfremmende relasjoner», som igjen angis som «et viktig utgangspunkt for rehabilitering og videre deltakelse i samfunnet» (KDI og HD 2016:24). Helse- og sosialfaglig personale skal delta i brukernes endringsprosesser. Antallet betjenter skal styrkes med personer som har spisskompetanse på rusproblematikk og spesialisthelsetjenesten skal derfor bidra inn med en stillingsressurs per enhet. Fengselsbetjenter og miljøterapeuter skal støtte opp om helsetjenestens behandling og tilby rehabiliteringstiltak der ferdighetstrening inngår. Ansatte fra spesialisthelsetjenesten, fortrinnsvis psykologer, skal sørge for at innsatte får vurdert sin rett til tverrfaglig, spesialisert behandling, samt tilby utredning, diagnostisering og behandlingssamtaler. Behandlingen skal videreføres i samfunnet dersom den innsatte ikke er ferdigbehandlet etter løslatelsen (KDI og HD 2016). Disse beskrivelsene viser hvordan rusbruk hos innsatte forstås som et helseproblem som kan avhjelpes med behandlings- og rehabiliteringstiltak som bygger på empowerment-strategier.

## METODE

Datamateriale består av 15 dybdeintervjuer med mannlige innsatte rusbrukere ved fem norske rusmestringsenheter, samt to fokusgruppeintervjuer med til sammen 14 innsatte. Informantene ble rekruttert fra fem strategisk valgte rusmestringsenheter i fengsler med høyt sikkerhetsnivå.

Enhetene ble valgt ut fra geografisk spredning, variasjoner i antall driftsår samt fengslenes størrelse og funksjonalitet. Enhetene hadde 8–12 plasser. 27 informanter satt på dom, en på forvaring og en i varetekt. Lengden på informantenes dommer var fra 90 dager til 17 år. Hovedvekten av dommene var på 3–6 år. Informantene var 24–56 år. Alle informantene hadde stor problembelastning, mange levekårsproblemer og lang ruserfaring med ulike typer rusmidler. Informantene utgjør dermed kjernemålgruppa for enhetene.

Temaene i intervjuguiden (se figur 1) ble valgt med utgangspunkt i faktorer tidligere forskning har vist å ha betydning for brukeres opplevelser av samarbeid og medvirkning (D'Amour mfl. 2008; Valla 2010). Disse temaene var utgangspunkt for planlegging av intervjuene, og intervjuene ble gjennomført på en måte som sikret at intervjupersonene slapp til med sine erfaringer og perspektiver.



Figur 1. Forhold som påvirket innsattes opplevelse av brukermedvirkning og samarbeid

Informantene fikk først informasjon om undersøkelsen av de ansatte på enhetene. De som ønsket å delta gjorde nærmere avtaler med forskeren mens hun var til stede på enheten. Intervjuene ble gjennomført første halvår 2015 og varte 1,5–2,5 timer. Intervjuene ble

tatt opp på bånd og deretter transkribert. Undersøkelsen er godkjent av NSD. Av hensyn til intern-konfidensialitet blir hverken tiltakene, innsatte eller ansatte detaljert beskrevet. Informantene er gitt fiktive navn.

Dataene ble både analysert strukturert ved at de ble sett opp mot temaene i intervjuguiden, samt mer åpent direkte fra datamaterialet selv gjennom en tematisk innholdsanalyse, hvor målet er å identifisere, analysere og finne mønstre i datamaterialet (Braun og Clarke 2006). Analysen viste at det var større forskjeller mellom enhetene enn innad i den enkelte enhet. De innsatte innad i en enhet ga relativt like beskrivelser av sin medvirkning, mens mellom enhetene var det større variasjoner. Ut i fra utvalgskriteriene antok forfatteren at de fem enhetene skulle være forskjellige. Tre av de fem enhetene ble imidlertid på mange måter beskrevet likt av informantene, så kun enhet vil derfor representere disse tre. Den følgende analysen omhandler altså til sammen tre ulike typer enheter.

## RESULTATER

Da informantene ga innhold til temaene i intervjuguiden, avtegnet det seg tre typer enheter, heretter omtalt som hhv. «Venterommet», «Slusa» og «Kollektivet». Disse tre betegnelse karakteriserer hvordan innsatte opplevde behandlings- og rehabiliteringsprosessen ved de ulike enhetstypene, og i det følgende utdypes og analyseres disse tre typene.

### Venterommet

Venterommet lå i et middels stort fengsel og var en separat enhet. Bemanningen bestod av en miljøarbeider og fengselsbetjener. Innsatte fikk ikke tilbud om behandling fra spesialisthelsetjenesten. Alle innsatte hadde egne celler med toalett og dusj. På dagtid gikk de innsatte på skole eller arbeidet sammen med andre fanger i fengselet, som de også delte luftegård med.

Innsatte hadde selv søkt om plass på Venterommet. Ved inntak måtte de undertegne en kontrakt der de forpliktet seg til å være rusfrie og regelmessig avlegge urinprøver, mot at de skulle få flere goder under soningen. Ansatte på Venterommet hadde, ifølge informantene, som mål at innsatte skulle være rusfrie under oppholdet. Innsatte oppga at deres mål derimot var å få større kontroll over rusbruken. Dette innebar å begrense antall ganger de brukte rusmidler og/eller å holde seg unna visse typer rusmidler slik at negative konsekvenser av rusbruken ble redusert. Iver forklarte det slik:

Jeg slo i hjel en fyr i fylla. Jeg vil ikke være den personen. Jeg vil ikke være sånn at jeg ikke husker noe. Jeg vil ha kontroll over mitt eget liv, så jeg må holde meg unna alkohol heretter.

Innsatte fortalte at det var lite rusmidler på enheten, noe som kan forklares med den strenge ruskontrollen. Informantene oppga at deres rusmuligheter i praksis enten var å spare opp egne medisiner til en større dose eller å få legemidler av andre innsatte. En slik rus ble, som Jon uttrykte, vurdert som lite attraktiv: «(...) Man kan jo få noen piller av andre, men man blir jo ikke rusa av noen få tabletter heller. Siden jeg ikke får tak i amfe-



tamin, lar jeg heller være». De innsatte la altså vekt på at mangel på rusmidler gjorde at de unnlot å ruse seg. De begrunnet det ikke med at de sluttet opp om enhetens mål om rusfrihet. Informantene ga uttrykk for at «russug» ikke var et stort problem under oppholdet. Det at de ikke fikk de forespeilede rehabiliteringstiltakene og samtidig ble underlagt et strengt kontrollregime som de ikke fikk diskutere, var de – som Tors erfaringer illustrerer – kritiske til:

Dette skal være en kontraktsavdeling der vi både gir og får, men det eneste som skjer er at du mister yringsfriheten din. Her blir du blir tvangsflyttet om du ikke avgir urinprøve. Jeg tar alle prøver jeg, men det skulle vel være lov og diskutere for det?

Informantene beskrev en enhet som kun fokuserte på ruskontroll, hverken tilbød behandling eller rehabilitering og der relasjonene var preget av mistenksomhet og mistillit. Innsattes dårlige forhold til fengselsbetjentene ble forklart med at enheten ikke hadde faste betjenter og at de derfor ikke ble trygge på hverandre, og med hvordan betjentene arbeidet. Per beskrev samhandlingen slik:

Jeg ser betjentene stadig vekk, men de er ikke blant oss. De er travelt opptatt med å gjøre ting. Etter at de har gjort det de skal springer de inn i vaktbua og sier hva de har gjort. De setter seg ikke ned sammen med oss. Jeg vet ikke om de har lov til det engang. De må liksom tilbake å melde ifra at de er på plass igjen.

Dette peker mot en praksis der ikke bare innsatte kontrolleres, men også betjentene. Forholdet til miljøarbeideren var bedre. Hun hjalp innsatte med praktiske gjøremål og tilbragte tid med dem i fellesskapet – noe de satte stor pris på. Selv om hun forsøkte å hjelpe, opplevde innsatte at hun ikke hadde nok tid til alle. Iver sa det slik:

«Pia» er en fantastisk dame. Du er glad hvis du får fem minutter med henne på tomannshånd, men hun må gjøre jobben til fire betjenter og det står alltid tolv menn og maser på henne. En gang sa jeg: «Nå må du vente med de andre så jeg får betalt regningene mine sånn at jeg ikke nok en gang får tusener i inkassogjeld».

Samarbeidet mellom betjentene og miljøarbeideren ble oppfattet som dårlig. Selv om ansatte forsøkte å holde dette skjult, merket innsatte splittelsen mellom dem ved at beskje-der ikke ble videreformidlet o.l. På Venterommet hadde de innsatte et problematisk forhold til medinnsatte. På den ene siden fortalte de at innsatte «ikke egentlig bryr seg om hverandre» og «at fanger er upålitelige», samtidig som de oppga at de daglig måtte tilbringe mye tid sammen. Manglende tillit til medinnsatte gjorde at de vaktet seg for å dele personlig informasjon. Tilliten mellom dem var, som Jon sa, begrenset til: «(...) ikke å tyste på hverandre» – en regel som ble praktisert.

På Venterommet hadde de kun et daglig fellesmøte der innsatte måtte delta om de ville ha tilgang på «elementære goder». At obligatoriske møter ble lagt til tider på døgnet som gjorde det vanskelig for innsatte å delta, ble – som Iver uttrykte – opplevd som en «barnslig form for tvang». Denne praksisen fikk, ifølge Tor, store konsekvenser:

Jeg har søvnproblemer og sovner ikke før utpå morgenvisten. Hvis jeg ikke kommer meg på morgenmøtet, får jeg ikke snakke med legen. Jeg har levert lapper kvelden før og alt mulig, men det hjelper ikke. Jeg har vært her i tre uker nå, uten å få møte legen.

Innsatte beskrev et soningsopphold der de opplevde å ha liten påvirkning på utformingen av tiltaket og der ansatte ikke tok ansvar for å følge opp deres rehabilitering. Ansatte spurte aldri om hva de innsatte trengte for å komme seg videre, og innsatte oppga at de heller ikke delte sine tanker om dette med ansatte. De innsatte hadde «satt livet på vent». Enkelte innsatte hadde etterspurt godene som de var lovet ved inntak, men ansatte hadde svart at de ikke kunne få dem pga. manglende ressurser. Dette var en forklaring de innsatte aksepterte. De ga uttrykk for å være godt kjent med fengslets dårlige økonomi og viste forståelse for ledelsens manglende mulighet til å skaffe økte bevilgninger. De hadde derfor sluttet å spørre. Likevel ønsket innsatte å bli værende på enheten. Den gjennomgående forklaringen var at fangegruppa var mer homogen. Per sa det slik: «Her slipper vi i hvert fall å sitte sammen med utlendinger og folk som har forgrepet seg på små barn og dyr». Å sitte på en rolig avdeling med folk med samme type problemer ble opplevd som så viktig at det veide opp for manglende behandlings- og rehabiliteringstilbud og egne muligheter for medvirkning.

#### Slusa

Slusa var en separat enhet i et stort fengsel. Bemanningen bestod av en fast betjentgruppe, to psykologer fra spesialisthelsetjenesten og to miljøarbeidere. Innsatte hadde egne celler med toalett og dusj, men delte kjøkken og oppholdsrom. Aktivitetstilbudet var egenstudier, behandlings- og rehabiliteringstiltak, trening og fritidsaktiviteter.

Ved Slusa hadde ansatte og innsatte felles mål om at innsatte skulle jobbe mot bedre rusmestring. For enkelte innsatte innebar dette kun å gjøre mindre endringer i egen rusbruk, mens andre ønsket å slutte med all rusbruk. Innsatte opplevde at de selv bestemte egne rehabiliteringsmål og beskrev en praksis der ansatte kom med innspill, men der innsattes ønsker veide tyngst og var bestemmende for videre endringsarbeid.

Innsattes relasjoner til ansatte var gjennomgående bra. Psykologen var den de innsatte helst snakket med og de opplevde å få mye støtte i de individuelle behandlingssamtalene. Forholdet til betjentene var stort sett «greit» og tonen «høflig», mens forholdet til kontaktbetjentene ble omtalt som «veldig bra». Innsatte forklarte dette med at de jobbet tettere sammen i den individuelle endringsprosessen og derfor utviklet en mer personlig relasjon. Innsatte hadde også et godt forhold til miljøarbeiderne. De satte stor pris på at de arrangerte sosiale aktiviteter som brøt opp rutinepregede dager og bidro til at de fikk vist frem andre sider ved seg selv. Kontaktbetjentene hadde det daglige oppfølgingsansvaret for innsattes rehabiliteringsopplegg. Innsatte opplevde at kontaktbetjentene gjorde så godt de kunne, men at prosessene likevel tok lang tid, noe som ble forklart med at betjentene hadde for liten makt og myndighet i fengselet. I saker som omhandlet videre soningsprogresjon, opplevde innsatte at de var «prisgitt fengselsleder og juristene» (intervju Aksel). Siden disse hverken kjente innsatte personlig eller hadde kjennskap til hvilke endringer de hadde gjort under oppholdet, opplevde innsatte at beslutninger ble fattet «på feil grunn-

lag» og gikk i deres disfavør. Samarbeidsproblemene mellom fengselsledelsen og ansatte på enheten mente innsatte skyldtes ulike syn på rehabilitering av rusbrukere. Emil sa:

Samarbeidet mellom ledelsen på enheten og ledelsen i fengselet er vanskelig. Jeg tror ikke ledelsen i fengselet ser på rusmestringsenheten som en tillitsavdeling og forstår hvordan vi jobber. Vi ønsker å gjøre noe med problemene våre og da må vi ha høyere tillit enn andre fanger, men det skjønner dem ikke.

Innsatte hadde stort sett lav tillit til medinnsatte, og sa at de var tilbakeholdene med å dele personlig informasjon og trakk seg ofte tilbake fra fellesskapet. Selv om enkelte fortalte at de hadde gode venner blant innsatte, var det alltid noen de ikke «stolte på». Til tross for at forholdet til medinnsatte og ansatte varierte, ga alle innsatte uttrykk for at de ikke rapporterte medinnsattes eventuelle regelbrudd til ansatte.

Soningsforholdene på Slusa ble opplevd som friere enn ved andre avdelinger. De innsatte satte særlig pris på å ha større bevegelsesfrihet på avdelingen og at de var lite innelåst på cella på dagtid. Videre at de fikk motta flere besøk og hadde utvidet ringetid – viktige goder som illustrerte deres posisjon som «tillitsfanger». Slusa hadde mange fellesmøter og rehabiliteringsgrupper, men disse fungerte ifølge innsatte dårlig. Dette forklarte de, som Liam uttrykte det, med at innsatte hadde lav tillit til hverandre: «Vi kjenner hverandre kun som fanger, og du merker at folk ikke tør å uttrykke personlige tanker i fellesskapet. Den dype biten holder du inni deg». Flere uttrykte at de savnet godt fungerende rehabiliteringsgrupper. Aksel sa det slik:

De får ikke til grupper med et terapeutisk innhold. Det er ikke sånn at vi pusher grensene våre og at folk snakker om personlige problemer. Det hadde vært godt å prate om de tingene.

Ansatte ba innsatte om tilbakemeldinger på opplegget i enheten. Innsatte forklarte at de sjelden ga kritiske tilbakemeldinger fordi de fryktet at ansatte skulle «ta det personlig» (intervju Emil) og at dette siden kunne få negative konsekvenser for dem. Dessuten hadde de erfart at det uansett ikke førte til endringer. Even uttrykte det slik: «Det hjelper ikke å si ifra. Du må bare svelge ting du ikke liker og legge det bak deg. Du går på en knivsegg». Det beste var, ifølge informantene, «å innordne seg», «holde kjeft» og «ikke risikere noe» for egen del – noe som tyder på at innsatte opplevde at de hadde begrenset tillit og innflytelse.

#### Kollektivet

Kollektivet lå i et stort fengsel og var samlokalisert med en annen enhet. Bemanningen bestod av faste betjenter, en psykolog og to miljøarbeidere. Innsatte hadde egne celler uten dusj og toalett. Oppholdsrommene inneholdt kjøkken, tv-stue og treningsrom. Tilbudet bestod av behandling, rehabiliteringsgrupper, fellestrening, fritidsaktiviteter og selvhjelpsgrupper.

Ansatte på Kollektivet hadde, ifølge informantene, som mål at innsatte skulle være rusfrie under soning og etter løslatelsen. Videre at innsatte skulle gå videre til ordinær

behandling etter oppholdet på enheten. Innsatte hadde i begynnelsen kun hatt som mål å redusere egen rusbruk, men hadde etter hvert sluttet opp om ansattes mål. Dette ble forklart med at de var blitt klar over behovet for behandling og at de hadde fått tro på at de kunne bli rusfrie. Lucas beskrev målene slik:

Vi skal klare oss i samfunnet etter løslatelse og holde oss rusfrie. Vi jobber med å kvitte oss med gammel dritt og endre vaner, så vi ikke havner tilbake. Alle her jobber mot det samme. De ansatte kjenner måla våre, for vi blir jo enige om dem sammen.

Gjennom innsattes fortellinger kom det frem at de hadde et godt forhold til alle ansattgrupper. Psykologen ble beskrevet som lyttende, ærlig og flink. Han hjalp både til med å bearbeide personlige problemer og håndtere vanskelige situasjoner som oppstod i fellesskapet. Fengselsbetjentene fikk også gode skussmål. Det var stor forskjell på hvordan ulike betjenter jobbet, men ettersom ansatte var flinke til å matche betjenter og innsatte som passet godt sammen, opplevde innsatte dette som uproblematisk. Miljøarbeiderne ble omtalt som «ærlige og jordnære personer». De delte personlige erfaringer og behandlet innsatte som «vanlige mennesker». Deres endringsoptimisme smittet, som Toms erfaringer illustrerer, over på innsatte:

Miljøarbeiderne ser muligheter overalt. Sånn fungerer det vanligvis ikke for oss, i hvert fall ikke for meg. Det er ganske harde regler i forhold til hva man kan gjøre og ikke gjøre ute, men etter hvert har jeg begynt å tro på at det kanskje er mulig for meg likevel.

Innsatte opplevde ansatte som et sammensveiset team som diskuterte seg frem til felles beslutninger. Selv om avdelingslederen hadde den formelle makten, bestemte han ikke alene. Knut forklarte det slik: «Han går ikke imot det andre mener. Det krasjer med det opplegget de står for. Vi står sammen». I Kollektivet var det fengselsledelsen som avgjorde innsattes søknader om f.eks. permisjoner eller overføringer, men siden avdelingslederen klarte å få gjennomslag for søknadene hos fengselslederen, opplevde innsatte ikke at dette hemmet deres rehabiliteringsprosess.

Felles for informantene var at de hadde brukt tid på å venne seg til livet i Kollektivet og at de etter inntaket hadde måtte bevise at de var til å stole på. Noa beskrev prosessen slik:

I begynnelsen følte jeg at jeg hadde mindre tillit enn alle andre, men etter en periode kom betjenten og sa til meg at: «Nå har du like mye tillit som andre og vi støtter deg 100 %». Selvtilliten steg til himmels og jeg tok enda mer tak. Siden har ansatte vist meg tillit og gitt meg mulighet til å komme på beina. Da fortjener de å få det samme tilbake.

Enhets fadderordning hadde vært viktig for integreringen i fellesskapet som ny, og siden hadde ordningen hatt andre, viktige funksjoner som «å gi en ansvarsfølelse som er god for egenutviklingen» (intervju Tom).

Alle innsatte var rettighetsvurdert og hadde fått en individuell plan. De hadde også samarbeidsmøter der deres individuelle behov og mål ble diskutert. Disse målene ble deretter fulgt opp i gruppene. Lucas omtalte gruppene slik:

Vi lager planer, setter mål, diskuterer og evaluerer. De andre kommer med sine meninger og jeg med mine. Det er ingen som får endringsmål uten at dem er med på å bestemme dem selv. Selv om jeg har litt motstand, betyr det jo ikke at jeg er uenig. Jeg liker det bare ikke, men vi får dem jo fordi vi trenger dem og da er det er dumt å sette seg på bakbeina.

Gjennomgående for innsattes fortellinger var at de følte seg sett, hørt og tatt på alvor. De opplevde at fortrolig informasjon ble holdt i gruppa og ikke brukt mot dem siden – snarere tvert imot: «Faktisk føler jeg at det jeg sier blir brukt «for» meg» (intervju Tom).

Omgangstonen ble beskrevet som åpen og konfronterende, og innsattes beskrivelser tegnet et bilde av en kultur der det å gi og få tilbakemeldinger var en etablert praksis. Noa beskrev det slik:

Her får du tilbakemeldinger og alle stiller kritiske spørsmål. For meg er det et konstruktivt, godt samarbeid at du både lar innsatte og ansatte stille spørsmål. Mennesker som du kanskje ikke vanligvis hadde snakka til engang. Her kan de nesten be deg dra til helvete og så gleder du deg til veien.

Informantenes fortellinger pekte mot en enhet med et godt sosialt miljø og med tillit mellom innsatte og ansatte. Kollektivet hadde mange fellesmøter som daglige grupper, måltider og trening. Informantene satte stor pris på at de hadde fri tilgang til luftgården på dagtid og kunne gå inn på ansattes vaktrom for å slå av en uformell prat. Den avslappede atmosfæren mellom innsatte og ansatte var en ny erfaring for mange, men som Adil sa: «Du blir fort vant til å snakke og spise med dem, for de behandler deg som en vanlig person og ikke en kriminell». Regelbrudd ble alltid diskutert i Kollektivet og normen var at: «Du først tar det personlig. Hvis ikke det hjelper, tar du det opp i gruppa» (intervju Knut). Dersom regelbrudd omhandlet rusbruk fortalte innsatte at de kunne få flere sjanser, men dette hadde ikke vært nødvendig for informantene ettersom de hadde holdt seg nyktre under oppholdet.

## DISKUSJON

I denne artikkelen har innsatte rusbrukeres erfaringer med selv- og medbestemmelse av mål og virkemidler i behandlings- og rehabiliteringsprosesser ved norske rusmestringsenheter blitt undersøkt. Alle innsatte uttrykte at de var på rusmestringsenhetene *frivillig*. Frivilligheten handlet om at de selv hadde søkt seg til enhetene og at de ønsket å være der fremfor på ordinære avdelinger. I og med at ordinære avdelinger ble vurdert å tilby kvalitativt dårligere soningsforhold, kan dette karakteriseres som et «tvangvalg» der innsatte valgte det minst belastende alternativet. Det frihetsidealet som empowerment har som forutsetning (Askheim 2010) synes dermed i liten grad å være til stede – noe som også tidligere er dokumentert i andre fengselsstudier (Mjåland 2015).

Hvorvidt innsatte fikk tilbud om behandling og rehabilitering, og i hvilken grad de opplevde at tilbudene ble gjennomført i tråd med myndiggjøringsprinsipper, varierte mellom rusmestringsenhetene. Analysen tegner et bilde av tre typer enheter: «Venterommet», «Slusa» og «Kollektivet». Innsatte på Venterommet oppga at de hverken fikk tilbud

om behandling eller rehabilitering, selv om de etterspurte dette. Ved Slusa og Kollektivet opplevde innsatte medbestemmelse i de individuelle behandlings- og rehabiliteringsprosessene, men det var kun innsatte ved Kollektivet som opplevde at de obligatoriske rehabiliteringsgruppene understøttet de individuelle endringsprosessene. Disse resultatene tyder på at tilgang til rettighetsfestede velferdstjenester som behandling og rehabilitering i tråd med empowerment-prinsipper fortsatt ikke er realisert ved alle enhetene, hvilket var målet med opprettelsen av dem (KDI og HD 2016).

At rehabiliteringsgruppene i enhetene var obligatoriske, bryter med myndiggjøringsprinsippet om at brukerne skal ha rett til medvirkning i valg av virkemidler (Aujoulat mfl. 2007). Fysiske begrensinger i lokalene og tradisjoner i fangebehandlingen kan være forklaringer på at det likevel ble slik. Individuelle versus standardiserte tjenester er et velkjent dilemma i velferdsstatens tjenesteyting (Lipsky 2010), og ved implementering av empowerment-tiltak for rusbrukere utenfor fengsel (Frank og Bjerger 2011). Rusmestringsenhetenes praksis med obligatorisk rehabiliteringstiltak viser imidlertid at det i liten grad ble tatt hensyn til innsattes individuelle ressurser og kunnskap om hva som virker for dem – en praksis som kan stå i veien for etablering av terapeutiske allianser og positive resultater i behandling og rehabilitering (Miller mfl. 2005; Valla 2010).

Alle rusmestringsenhetene hadde et rusforbud og brudd på rusforbudet ble sanksjonert. Resultatene viste at det var en sterk norm blant innsatte om å holde rusbruk skjult for ansatte både på Venterommet og Slusa, noe som samsvarer med funn i andre fengselsstudier (Mjåland 2016). Innsatte ved Kollektivet oppga derimot at de tok opp og diskuterte rusbruk under oppholdet i gruppene. Dersom det faktisk skjedde, er det et brudd på tradisjonelle normer blant innsatte om ikke «å tyste» på hverandre.

Kollektivet var den eneste enheten der innsatte opplevde at ansatte hadde en felles visjon om totalavholdenhet fra rus, også etter endt soning. Innsatte oppga at de etter hvert hadde sluttet opp om denne visjonen. At innsatte tilsluttet seg målet om rusfrihet kan forstås som et resultat av en vellykket myndiggjøringsprosess. Innsattes utsagn om at de i prosessen hadde blitt bevisst hvordan egne problemer påvirket egen livsutfoldelse og at de under oppholdet forsøkte å gjøre noe med dette, underbygger en slik tolkning. Selv om innsatte ikke ga eksplisitt uttrykk for at de hadde følt seg presset til å slutte opp om ansattes visjon, kan et konfronterende miljø og et sterkt gruppepress ha bidratt til dette. I så fall rammer kritikken som rettes mot empowerment på helsefeltet også Kollektivet – nemlig at pasienter/innsatte blir satt til å etterleve samfunnets/ansattes mål fremfor sine egne (Thesen og Malterud 2001), noe som skaper mindre indre motivasjon og dårligere resultater i endringsprosesser (Miller mfl. 2005; Ryan og Deci 2000). De innsatte på Venterommet oppga at de ikke opplevde at ansatte hadde langsiktige endringsmål for dem. På Slusa opplevde innsatte at de ansatte hadde som mål at de skulle jobbe mot å få bedre ruskontroll, men at de selv bestemte hvordan dette skulle skje. Praksis ved Slusa synes dermed å samsvare med selvbestemmelsesprinsippet i myndiggjøring (Aujoulat mfl. 2007). Denne enhetstypen synes dermed å ta hensyn til at rusbruk og rusfrihet ikke er en bestemt tilstand, men at det er snakk om komplekse og dynamiske prosesser med ulike forløp og løsninger for hver enkelt (Neale, Nettleton og Pickering 2011).

Alle innsatte oppga at de ønsket å endre sin fremtidige rusbruk – som innebar alt fra å bruke rusmidler sjeldnere eller mer kontrollert, til å holde seg unna visse rusmidler eller

totalavholdenhet. Innsattes beskrivelser viste på tvers av enhetene at de ønsket å endre sin rusbruk for å realisere andre livsmål, som f.eks. å få større selvkontroll og å klare seg bedre i samfunnet – mer enn at det handlet om å endre rusbruken i seg selv. Dette har også vist seg å være målsetninger for rusbrukere som søker seg til behandling utenfor fengsel (Neale mfl. 2011). Funnene i denne studien underbygger dermed funn i andre studier om at behandling og rehabilitering bør innrettes mot å fremme helse og velvære innenfor de livsområder som er viktige for brukerne (Langeland 2011), og ikke ensidig fokusere på rusbruken (Neale mfl. 2011).

Resultatene viser at alle innsatte i utgangspunktet hadde liten tillit til fengselet som institusjon, til ansatte og medinnsatte. Ved inntak på enhetene opplevde innsatte også å bli møtt med begrenset tillit fra ansatte. Dette strider mot terapeutiske prinsipper og myndiggjøringsidealer som tilsier at brukerne skal møtes med tillit (Miller mfl. 2005; Valla 2010). De innsatte ved Slusa og Kollektivet opplevde imidlertid at de opparbeidet seg mer tillit hos ansatte underveis i oppholdet, og de beskrev seg selv som «tillitsfanger». Dette gjaldt ikke for innsatte på Venterommet. At innsatte må opparbeide seg tillit fremfor at de i utgangspunktet blir møtt med tillit, tyder på at rusmestringsenhetene viderefører tradisjonelle fangebehandlingsprinsipper med progresjonstenkning og privilegiesystemer (Giertsen 2012; Shammas 2014). Innsatte på Kollektivet og Slusa opplevde imidlertid at tilliten, godene og friheten som de potensielt kunne opparbeide på enhetene var større enn i ordinære fengselsavdelinger. Implementering av rusmestringsenheter i norske fengsler synes dermed å ha skapt grobunn for etablering av økt tillit og opplevelser av å kunne påvirke egne soningsforhold, noe som er sentrale mål med myndiggjøringsprosesser (Aujoulat mfl. 2007). Dette vurderte de innsatte som viktig, og det kan forklare hvorfor de opplevde å ha større innflytelse og medvirkning her enn i ordinære avdelinger.

Tettere samarbeid, kontinuitet i relasjoner og å jobbe sammen mot felles mål var forhold som bidro til å skape allianser og bygge tillit mellom innsatte og ansatte ved Kollektivet og Slusa. Resultatene tyder på at dette handlet mer om hva de gjorde sammen og hvordan de samhandlet, enn om hvilken yrkesbakgrunn de ansatte hadde. Å bli bedre kjent, nærhet i relasjoner og ha felles mål har vist seg å motvirke avstand, øke tillit og skape broer mellom mennesker (Putnam, Leonardi og Nanetti 1994). Ved Kollektivet og Slusa synes sosiale aktiviteter der innsatte og ansatte trådte ut av tradisjonelle roller samt mer personlig kontakt mellom innsatte, faste betjenter og helse- og sosialfaglig personale å ha bidratt til dette.

Ved Slusa opplevde innsatte at de fikk bedre relasjoner og mer tillit til *enkelte* innsatte og ansatte som de jobbet tett sammen med; manglende tillit til ansatte generelt og innsatte imellom gjorde at rehabiliteringsgruppene ikke fungerte her. Innsatte ved Kollektivet derimot, opparbeidet seg tillit til *alle* ansatte og innsatte under oppholdet, noe som var avgjørende for deres positive opplevelser av de obligatoriske rehabiliteringsgruppene. Tillit, tydelige normer og tette nettverk er beskrevet som selve «limet» i sosial organisering, og utvikling av tillit er fremholdt som en forutsetning for at sosiale nettverk skal fungere (Putnam mfl. 1994). Praksis ved Kollektivet synes dermed å ha bidratt til at sosiale bånd utviklet seg, og at innsatte åpnet seg opp i rehabiliteringsgruppene og ga hverandre støtte.

Resultatene viser dessuten at innsattes opplevelse av medvirkning var forbundet med strukturelle og økonomiske forhold. Både økonomiske utfordringer og at overordnet ledelse ikke tok hensyn til innsattes endringsarbeid når beslutninger ble fattet, opplevde innsatte at hemmet endringsprosessen. Dette viser at fengselets økonomi og hierarkiske organisering – der ansatte på rusmestringsenhetene har liten makt og innsatte lite autonomi – kan være til hinder for omsetning av myndiggjøring i praksis. Ved Kollektivet der innsatte derimot opplevde at fengselsledelsen støttet opp om ansattes vurderinger, og at innsatte og ansatte i samarbeid ble enige om når det var tid for å søke fengselsledelsen om fremstillinger, permisjoner mv., opplevde innsatte medvirkning. Dette peker mot at det er mulig å inkludere innsatte på en måte som gjør at de opplever innflytelse på egen rehabiliteringsprosess og soningsprogresjon i fengselsinstitusjoner.

## AVSLUTNING

Målet med denne artikkelen var å utforske innsatte rusbrukeres erfaringer med selv- og medbestemmelse av mål og virkemidler i behandlings- og rehabiliteringsprosesser ved norske rusmestringsenheter. Analysen tegnet et bilde av tre typer enheter: «Venterommet», «Slusa» og «Kollektivet». Innsatte ved Venterommet opplevde hverken at de fikk tilbud om behandling eller rehabilitering, noe som indikerer at innsattes rett til velferdstjenester i tråd med myndiggjøringsprinsipper fortsatt ikke er realisert for alle. Innsatte ved Slusa og Kollektivet opplevde – i tråd med myndiggjøringsprinsipper – medvirkning og selvbestemmelse i de individuelle behandlings- og rehabiliteringsprosessene. Praksisen med obligatorisk gruppedeltagelse som en del av rehabiliteringen bør utfordres dersom disse typene rusmestringsenheter i større grad skal etterleve myndiggjøringsidealer, som tilsier at innsatte får være med å påvirke egen endringsprosess. Ved Kollektivet opplevde innsatte likevel at de obligatoriske gruppene støttet opp under deres individuelle rehabiliteringsprosess. Tett felleskap, tydelige normer, felles mål og mange sosial aktiviteter synes å ha medvirket til etablering av gjensidig tillit.

Denne studien har vist at det har utviklet seg ulike typer rusmestringsenheter og at tilbudet til innsatte varierer deretter. Årsaken til disse forskjellene og hvilke implikasjoner de har for innsatte bør utforskes videre. Det bør også sees nærmere på innsattes muligheter til å bestemme egne mål, og på hvordan fokus på forbedring av levekår og helse balanseres opp mot fokus på endring av rusbruk.

## LITTERATUR

- Antonovsky, A. (2012) *Helsens mysterium: Den salutogene modellen*, Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Askheim, O.P. (2010) Empowerment – ulike tilnæringer, i O.P. Askheim og B. Starrin (red.), *Empowerment i teori og praksis*, 21–33, Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Aujoulat, I., d'Hoore, W. & Deccache, A. (2007) Patient empowerment in theory and practice: Polysemy or cacophony? *Patient education and counseling*, 66(1):13–20. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2006.09.008>



- Braun, V. og Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology, *Qualitative research in psychology*, 3(2):77–101.
- Braye, S. (2000) Participation and involvement in social care: An overview, *User involvement and participation in social care: Research informing practice*, 9–28.
- D'Amour, D., L. Goulet, J.F. Labadie, L.S. Martin-Rodriguez og R. Pineault (2008) A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations, *Bmc Health Services Research*, 8(1):188. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-188>
- Frank, V.A. og B. Bjerger (2011) Empowerment in drug treatment: Dilemmas in implementing policy in welfare institutions, *Social Science & Medicine*, 73(2):201–208. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.04.026>
- Giertsen, H. (2012) Policy on drugs in norwegian prisons: Increased control, answers to poverties and looking for a life after release, *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 29(6):589–604.
- Giertsen, H., P.-Å. Nylander, V.A. Frank, T. Kolind og J. Tourunen (2015) Prisoners' experiences of drug treatment and punishment in four nordic countries, *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 32(2):145–164. DOI: <https://doi.org/10.1515/nsad-2015-0017>
- Hammerlin, Y. (2008) *Om fangebehandling, fange- og menneskesyn i norsk kriminalomsorg i anstalt 1970–2007*, doktorgradsavhandling, Institutt for kriminologi og retts sosiologi, Det juridiske fakultet, Universitetet i Oslo.
- Helgesen, J.H.I. (2013) *Godt begynt er halvt fullendt?: Iverksetting av rusmestringsenheter i norsk kriminalomsorg*, Lillehammer: Høgskolen i Lillehammer.
- KDI & HD. (2016) *Veileder rusmestringsenhetene*, Oslo: Helsedirektoratet.
- Kolind, T., V.A. Frank, O. Lindberg og J. Tourunen (2013) Prison-based drug treatment in nordic political discourse: An elastic discursive construct, *European Journal of Criminology*, 10(6):659–674. DOI: <https://doi.org/10.1177/1477370812471247>
- Kolind, T., V.A. Frank, O. Lindberg og J. Tourunen (2015) Officers and drug counsellors: New occupational identities in nordic prisons, *British Journal of Criminology*, 55(2):303–320. DOI: <https://doi.org/10.1093/bjc/azu088>
- Langeland, E. (2011) Salutogene samtalegrupper: En arena for økt mestring og velvære, i A. Lerdal og M.S. Fagermoen (red.), *Læring og mestring i et helsefremmende perspektiv i praksis og forskning*, Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Lipsky, M. (2010) *Street-level bureaucracy: Dilemmas of the individual in public services*, New York: Russell Sage Foundation.
- Melnick, G., J. Hawke og H.K. Wexler (2004) Client perceptions of prison-based therapeutic community drug treatment programs, *Prison Journal*, 84(1):121–138. DOI: <https://doi.org/10.1177/0032885503262459>
- Miller, S.D., B.L. Duncan og M.A. Hubble (2005) Outcome-informed clinical work, *Handbook of psychotherapy integration*, 2:84–102.
- Mintzberg, H. (1983) *Structure in fives: Designing effective organizations*, Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Mitchell, O., D. MacKenzie og D. Wilson (2012) The effectiveness of incarceration-based drug treatment on criminal behavior: A systematic review, *Campbell Systematic Reviews*, 8(18). DOI: <https://doi.org/10.4073/csr.2012.18>
- Mjåland, K. (2015) *Makt, legitimitet og motstand: En etnografisk analyse av rus og rehabilitering i et norsk fengsel*, doktorgradsavhandling, Universitetet i Bergen.

- Mjåland, K. (2016) Exploring prison drug use in the context of prison-based drug rehabilitation, *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 1–9.
- Neale, J., S. Nettleton og L. Pickering (2011) What is the role of harm reduction when drug users say they want abstinence? *International Journal Drug Policy*, 22(3):189–193. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2010.09.007>
- Pratt, J. (2008a) Scandinavian exceptionalism in an era of penal excess: Part i: The nature and roots of scandinavian exceptionalism, *British Journal of Criminology*, 48(2):119–137. DOI: <https://doi.org/10.1093/bjc/azm072>
- Pratt, J. (2008b) Scandinavian exceptionalism in an era of penal excess: Part ii: Does scandinavian exceptionalism have a future? *British Journal of Criminology*, 48(3):275–292. DOI: <https://doi.org/10.1093/bjc/azm073>
- Putnam, R.D., R. Leonardi og R.Y. Nanetti (1994) *Making democracy work: Civic traditions in modern italy*, Princeton, N.J: Princeton University Press.
- Ryan, R.M. og E.L. Deci (2000) Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being, *The American psychologist*, 55(1):68–78. DOI: <https://doi.org/10.1037//0003-066x.55.1.68>
- Rønning, R. (2010) Brukermedvirkning og empowerment–gammel vin på nye flasker?, i O.P. Askheim og B. Starrin (red.), *Empowerment i teori og praksis*, Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Røvik, K.A. (2007) *Trender og translasjoner: Ideer som former det 21. Århundrets organisasjon*, Oslo: Universitetsforlaget.
- Shammas, V. (2014) The pains of freedom: Assessing the ambiguity of scandinavian penal exceptionalism on norway's prison island, *Punishment & Society*, 16(1):104–123. DOI: <https://doi.org/10.1177/1462474513504799>
- Snertingdal, M.I. (2010) *The co-constitution of heroin crime: Narratives of smugglers and dealers meet the judicial practices*, Phd.-avhandling, Universitetet i Oslo
- St. meld. nr. 37. (2007) *Straff som virker: Mindre kriminalitet – tryggere samfunn*, Oslo: Justis- og politidepartementet.
- Stevens, A. (2013) Prisoners' motivations for therapeutic community treatment, *Probation Journal*, 60(2):152–167. DOI: 10.1177/0264550513478321
- Thesen, J. og K. Malterud (2001) Empowerment og pasientstyrking: Et undervisningsopplegg, *Tidsskrift Norsk Lægeforening*, 121(13):1624–1628.
- Ugelvik, T. og J. Dullum (2012) *Penal exceptionalism?: Nordic prison policy and practice*, London: Routledge.
- Valla, B. (2010) Brukers medvirkning i psykoterapi: Behov for kompetanseutvikling, *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 47(4):308–314. [http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks\\_id=109720&a=3](http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=109720&a=3).