

FAGFELLEVDERT ARTIKKEL

NØKKELOD: SAMARBEID, KRIMINALOMSORG, KOMMUNALE TJENESTER, RELASJONER



**Gunnar Vold Hansen**  
dosent ved Høgskolen  
i Østfold, avdeling for  
helse- og sosialfag  
gunnar.v.hansen@hiof.no



**Catharina Bjørkquist**  
førsteamanuensis ved Høgskolen  
i Østfold, avdeling for helse- og  
sosialfag  
catharina.bjorkquist@hiof.no

# Utfordringer for samarbeidet mellom kriminalomsorg og kommuner

Formålet med denne artikkelen er å analysere samarbeidet mellom kriminalomsorgen og en kommune om tilbudet til domfelte med rus- og/eller psykiske lidelser. Datagrunnlaget består av intervjuer med ansatte i et kvinnefengsel, ansatte i en kommune og tre tidligere innsatte. Vi finner at det er behov for å bygge relasjoner mellom bruker og tjenesteyter som går ut over soningstiden. Våre data tyder på at fremtidsplan bør inkluderes i individuell plan, og at koordinatoren bør være en person det er etablert gode relasjoner til. Det bør også være mulig å legge til rette for formelle strukturer som ansvarsgrupper eller team, for å skape helhetlige tjenester til domfelte med rus- og/eller psykiske lidelser.



Gjennomføring av straff er kriminalomsorgens ansvar i Norge, men det betyr ikke at kriminalomsorgen har eneansvar for å følge opp innsatte i fengsel. At en domfelt settes i fengsel innebærer at vedkommende mister sin frihet, men ikke uten videre de rettigheter han/hun ellers har i samfunnet. En domfelt kan under soning ha rett til både kommunale og spesialiserte helsetjenester og til kommunale sosialtjenester (Rundskriv G-8/2006). En del av de domfelte har rett på en individuell plan fra helse- og sosialtjenestene før de blir satt inn. Retten til en slik plan er forankret i en rekke lover (se for eksempel Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 7-1 og Sosialtjenesteloven, 2009, § 28). Riktignok forsvinner en del av behovene for mange domfelte mens de soner, men for andre er behovet for tjenester like stort igjen ved løslatelse. Det ansvaret som helse- og sosialtjenestene hadde før soning, forsvinner følgelig ikke, men settes på vent.

Det er ikke alle domfelte som har fått tjenester fra helse- og sosialsektoren før domfellelse selv om de har hatt behov for det. Kriminalomsorgen har derfor fått et ansvar for å kartlegge de behovene den domfelte har både under og etter soningen. Det er nå etablert forsøk med et eget standardisert kartleggingsverktøy i kriminalomsorgen kalt Behovs- og ressurskartlegging i kriminalomsorgen (BRIK) (Forskrift om forsøksprosjekt om kartlegging av domfeltes behov, 2011; Hansen, Dahl & Samuelsen, 2014). Dersom den domfelte samtykker, skal kriminalomsorgen på grunnlag av en slik kartlegging ta kontakt med relevante helse- og sosialtjenester slik at de kan yte tjenester de domfelte har behov for både under og etter soning. Kriminalomsorgen har siden 1990-tallet hatt en ordening med framtidsplaner for at de i samarbeid med domfelte skal kunne planlegge soningsforløpet og hvilke tjenester som bør ytes under og etter soning (Rundskriv KSF 1/2002). Kriminalomsorgen skal på grunnlag av en slik plan, bistå den domfelte i kontakt med andre, for eksempel i helse- og sosialtjenestene. Hvis den domfelte har en individuell plan, skal framtidspanen tilpasses denne (Rundskriv G-8/2006).

Dersom en bruker som har rett på en individuell plan likevel ikke ønsker en slik plan, skal kommunen oppnevne en koordinator (Forskrift om habilitering og rehabilitering, 2011, § 21). Dette gjelder uavhengig av om brukeren er i fengsel eller ikke. I praksis kan det derfor tenkes at kriminalomsorgens kartlegging avdekker at en domfelt har rett på en individuell plan. Hvis det er tilfelle, så er kommunen ansvarlig for å få på plass en koordinator og eventuelt en individuell plan.

Behovet for å koble det som skjer i løpet av soningen med tiltak etter løslatelse er en konsekvens av at de som domfelles vanligvis har andre problemer enn bare at de er domfelte. En rekke undersøkelser viser at en stor del av de innsatte har enten en rus- eller en psykisk lidelse eller begge deler (Friestad & Hansen, 2004; Friestad & Kjelsberg, 2009; SSB, 2015).

Friestad & Kjelsberg (2009) fant i sin undersøkelse fra norske fengsler at bare 24 prosent av de innsatte verken hadde et rusproblem eller en psykisk lidelse.

Dette viser at det er behov for samarbeid mellom kriminalomsorgen og andre tjenester. Problemstillingen i denne artikkelen er derfor: Hvilke utfordringer møter man og hvordan kan man styrke den helhetlige oppfølgingen av mennesker med rus- eller psykisk lidelse som soner fengselsstraff? Problemstillingen drøftes i hovedsak innenfor en organisasjonsteoretisk ramme for å bidra til å forstå hvordan helhetlige tjenester kan organiseres innenfor de kommunale tjenestene til denne brukergruppen.

### **Teoretiske perspektiver og forskning**

De levekårsutfordringer som de domfelte har, betegnes gjerne som uregjerlige problemer (Rittel & Weber, 1973, Freudenberg, 2006, Ferlie, Fitzgerald, Mcgovern, Dopson & Bennett, 2011). Det er en rekke kjennetegn på uregjerlige problemer. Den grunnleggende utfordringen er at kunnskapsgrunnlaget er ufullstendig eller motstridende og at de ulike delproblemer er sammenvevd med andre delproblemer. Også mål og suksesskriterier er vanskelige å definere (Vabø, 2014). Dersom man skal få på plass et tilbud som møter de utfordringene slike uregjerlige proble-

mer reiser, er det viktig både å sørge for hensiktsmessig kartlegging i samarbeide med brukeren, og for samordning av tjenestene.

Gode relasjonene mellom den domfelte og de som skal yte tjenester er viktig for å få avdekket alle aspekter ved de uregjerlige problemene. Sjansene for å få på plass et helhetlig tilbud er større om den domfelte selv presenterer sine behov i en kartlegging. Behovene må ikke bare presenteres, de må også avdekke en del opplysninger som mange opplever som private. Mange mennesker kvier seg for å avdekke slike opplysninger hvis de ikke har full tillit til den som kartlegger. Det kartleggingsverktøyet som kriminalomsorgen bruker, er forbeholdt ansatte i kriminalomsorgen (Hansen med flere, 2014). Det er ansatte i kriminalomsorgen som utfører kartleggingen.

Kolind, Frank og Dahl (2010) peker på at det kan bli et problem når man skal representere både behandling og straff. Samtidig ser vi at alliansen mellom personer med rus- og psykiske lidelser og en tjenesteyter som de stoler på, og som de opplever hjelper dem, er helt sentral i et bedringsforløp (Redko, Rapp, Elms, Snyder & Carlson, 2007; Topor, Borg, Girolamo, & Davidson, 2011). For den domfelte vil det derfor være viktig å finne en som kan ha en slik rolle mens man soner. Spørsmålet er om det kan være en ansatt i kriminalomsorgen eller om det bør være en utenfor fengselet.

Organisering av helhetlige tjenestetilbud handler både om struktur og prosess (Axelsson & Axelsson, 2006). Samarbeidsprosesser kan ta utgangspunkt i to ytterpunkter: a) organisering i linjer slik at hver virksomhet bare tar ansvar for sin del og sender brukeren videre til neste virksomhet, eller b) organisering av samarbeidet slik at ulike virksomheter i fellesskap planlegger og yter et helhetlig og samordnet tilbud (Head & Alford, 2013; Reeves, Lewin, Espin & Zwarenstein, 2010).

Fra helsesektoren vet vi at behandlingslinjer kan være svært effektive dersom man har klar innsikt i årsak og løsninger, og kan velge mellom standardiserte og dokumenterte prosesser (Reeves med flere, 2010). På grunn av usikkerheten er dette en løs-

ning som ikke anbefales overfor uregjerlige problemer (Ferlie med flere, 2011).

Samarbeid om uregjerlige problemer må derfor struktureres slik at de ulike tjenestene kan utveksle informasjon og planlegge tiltakene. Andersson, Ahlgren, Axelsson, Eriksson og Axelsson (2011) har gjennomført en litteraturstudie hvor de oppsummerer hvordan samarbeidet mellom ulike organisasjoner i helse- og sosialsektoren kan struktureres. De finner at det er mulig å kategorisere samarbeid langs et kontinuum: informasjonsutveksling – koordinatortilfunksjon – felles møteplasser – tverrfaglige team – partnerskap – samlokalisering – felles budsjett. Informasjonsutveksling er den enkleste formen for samarbeid, mens felles budsjett er den mest avanserte.

Nødvendig oppfølging fra eksterne helse- og velferdstjenester både under og etter soningen betegnes internasjonalt som «throughcare» og «aftercare» (Fox med flere, 2005:1). Det finnes ikke helt presise oversettelser, men vi velger å bruke «gjennomløpende tjenester» og «etterfølgende tjenester». I en oppsummering av relevant forskning fra Australia konkluderer Kinner og Williams (2006) med at planlegging og gjennomføring av et helhetlig soningsforløp og videre oppfølging etter endt soning bidrar til å redusere videre kriminell aktivitet og til å bedre livet for de domfelte og deres pårørende. FN konkluderer i sin World Drug Report 2008 med at rusmestringstiltak i løpet av soningen og oppfølging etter løslatelse medfører klar reduksjon i både rusproblemer og kriminalitet (UNODC, 2008). Evalueringer viser likevel at det er store problemer knyttet til gjennomføring av gjennomløpende tjenester. Til tross for at mange land nå har klare målsettinger om å gi domfelte et helhetlig tilbud både under og etter soning, har det vært forsket lite på dette temaet.

Kinner og Williams (2006) har oppsummert forskningen fra Australia og finner at ulike mål og manglende prioriteringer, samt vanskeligheter med å utforme individuelt tilpassede tjenestetilbud, hemmer mulighetene for gode, helhetlige tjenestetilbud. Fra Storbritannia konkluderer Fox med flere (2005)

med at utfordringer knyttet til kartlegging, planlegging og kommunal oppfølging gjør det vanskelig å oppnå målsettingene med gjennomløpende tjenester.

MacDonald, Williams og Kane (2012, 2013) fant i en evaluering av et EU-prosjekt der man skulle implementere gjennomløpende tjenester i seks EU-land, en rekke barrierer som hemmet samarbeidet. Utfordringene knyttet seg særlig til manglende felles kartlegging og utveksling av data, manglende oppfølging fra kommunene under soning, uklare ansvarsforhold og ulike ideologier. Erfaringer viser at vi har de samme utfordringene i Norge. Et eksempel Falck (2015) peker på er at det ikke gjennomføres helhetlig planlegging av soningsforløpet og den etterfølgende oppfølgingen.

### **Datasamling**

Vi intervjuet tre ansatte i et kvinnefengsel, der det også var en rusmestringsenhet. De tre som ble intervjuet var tilbakeføringskoordinatoren, en fengselsbetjent som var ansatt i rusmestringsenheten og en Nav-ansatt (kommunalt ansatt i vertskommunen) med kontor i fengselet.

Det ble også intervjuet tre ansatte i en kommune like i nærheten av det aktuelle fengselet, men dette var ikke fengselets vertskommune. Disse tre jobbet i en stor kommune som hadde fått prosjektmidler fra staten for å etablere samarbeid med kriminalomsorgen og for å følge opp de innsatte etter endt soning. Alle tre hadde erfaring med å følge opp brukere som de hadde etablert kontakt med før de ble satt inn.

Det ble i tillegg gjennomført intervjuer med tre tidligere innsatte; to ble intervjuet sammen og en ble intervjuet individuelt. Brukeren i det individuelle intervjuet var ruset og der deltok også brukerens kommunale koordinator, etter ønske fra brukeren. De to som ble intervjuet sammen var i 30-årene. De hadde ruset seg siden midten av tenårene, men var nå rusfrie. Den ene hadde to korte dommer, mens den andre hadde flere dommer, men ingen lengre enn to måneder.

Ut fra et ønske om at informantene skulle fortel-

le mest mulig fritt om hva som påvirket samarbeidet, valgte vi å benytte oss av en kvalitativ datasamling med semistrukturerte intervjuer (Danermark, Ekström, Jacobsen & Karlsson, 2003). Intervjuguiden var felles for ansatte i kriminalomsorgen og kommunen, og hadde som mål å få frem erfaringer med samarbeidet. Intervjuene med de ansatte fremsto som samtaler, og ble i stor grad drevet frem av en felles undring mellom intervjuer og respondent om hvordan man kunne få til et godt samarbeid. Intervjuene med de domfelte var mer preget av spørsmål og svar om hvilke konkrete erfaringer de hadde med å få på plass et helhetlig tjenestetilbud.

Intervjuene ble tatt opp med digital opptaker og ble etterpå transkribert. Gjennom en prosess med identifisering og sortering av meningsenheter, kondensering og syntetisering (Malterud, 2012), fant vi frem til relevante utsagn om hvordan samarbeidet mellom kriminalomsorgen og kommunene fungerte og hvilke utfordringer de møtte. Intervjuguiden var bygget opp ut fra vår tilnærming om at samarbeid påvirkes av faktorer på ulike nivåer. Den styrte både svarene vi fikk og hvordan disse ble kategorisert. Vi kom fram til at utsagn knyttet til mikronivået kunne kategoriseres under overskriften relasjoner, mens faktorer på mesonivå kunne samles under overskriftene samarbeidsformer og rammebetingelser.

Prosjektet ble godkjent av Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste i 2015, og deltakelse i studien bygger på ansattes og tidligere domfeltes eget samtykke. Ansatte og domfelte ble gitt både skriftlig og muntlig informasjon om studien. Vi har så langt det har vært mulig anonymisert dataene.

### **Funn**

Nedenfor presenterer vi hvilke utfordringer man møter i samarbeidet mellom kriminalomsorgen og kommunene om tilbakeføring av domfelte med rus- eller psykisk lidelse.

#### *Relasjoner*

På mange måter kan et fengselsopphold være en mulighet for å få på plass et helhetlig tjenestetilbud

til dem som trenger det. En av de ansatte fra kommunen sa det slik: «Det er jo det at du treffer dem rusfrie, og du treffer dem i trygge omgivelser. Og de fleste trives med å sone, med de rutinene, å få mat jevnlig, med litt arbeid.»

Også andre ansatte peker på det samme og en av de domfelte bekrefter delvis dette bildet. Det at en bruker soner, kan gjøre det lettere å løse noen av oppgavene for de ansatte i kommunen. De vet hvor brukerne er, og kan kommunisere med dem mens de er rusfrie. Det gjør gjerne at det blir enklere å få frem hvilke mål og behov de har. Riktignok er det en utfordring å få brukere man ikke kjenner til å åpne seg opp og være ærlige om hva de trenger. Følgende uttalelse fra en av de ansatte i kommunen, representerer synspunktene til flere av de ansatte i kommunen og i kriminalomsorgen: «Det er viktig å starte sånn tillitsarbeid, at man blir kjent med hverandre. I det hele tatt at det er en trygg person der, eller en som han kjenner eller har blitt kjent med som står der den dagen de blir løslatt.»

Tillitsarbeid kan ta tid og er derfor utfordrende. Mange har korte dommer og det tar tid å få på plass en kontaktperson. En av de ansatte i fengselet understreket at er det viktig å komme raskt i gang:

«Og når det er korte dommer så må vi handle raskt, vi må få i gang hjemkommunen og vi må få på plass ting ofte veldig fort, for ting tar tid der ute. Hvis man skal sende søknad om sosialhjelp, så tar jo det gjerne tre til fire uker og da må vi sette i gang mølla og ikke vente.»

De tre tidligere innsatte som ble intervjuet, ga alle uttrykk for at det var avgjørende å ha en person de stolte på og som kunne ta tak i livet deres og hjelpe dem ut av rusbruken. De to som var rusfrie, pekte riktignok på personer de hadde møtt etter endt soning. Hun som fortsatt ruset seg, hadde i utgangspunktet fått plass på behandlingsinstitusjon, men ikke før en måned etter endt soning. Da hun ble løslatt, begynte hun å ruse seg og var ikke lenger motivert for behandlingen.

Normalt får hver enkelt domfelt oppnevnt en kontaktperson når de påbegynner soningen. Kontakt-

betjenten har ansvar for å følge opp den domfelte og legge til rette for tjenester både under og etter soning. De domfelte hadde ulike erfaringer med sine kontaktpersoner. En sa følgende: «Da jeg var inne på en to måneders dom, hadde jeg et godt forhold til min kontaktperson. Vi hadde mange gode samtaler. Hun vet mye og ville hjelpe meg, men jeg var ikke helt der da.»

En av de andre la ingenting imellom da hun skulle beskrive sin kontaktperson: «Jævla drittjerring!»

Erfaringene er ulike og viser at det kan være en utfordring når fengselsbetjenter skal representere både straff og hjelp. Også sosialarbeiderne i kriminalomsorgen så at det var utfordringer knyttet til denne dobbeltrollen. En av dem uttrykte seg på følgende måte:

«Fengselsbetjenter har ikke den sosialfaglige tankegangen, og de er ikke så orientert om hva som skjer utenfor murene. Noen synes det er ubehagelig å snakke med de innsatte om ting som var vanskelige, for de visste ikke helt hvordan de skulle håndtere det.»

Gode relasjoner med en eller flere tjenesteytere kan hjelpe mennesker med rus- og psykiske lidelser til å mestre livet sitt. Flere undersøkelser tyder på at brukerne opplever at det har stor betydning at tjenesteyteren gjør en ekstra innsats og/eller viser særlig tillit til vedkommende (Redko med flere, 2007; Topor med flere, 2011). Begge de to domfelte som var blitt rusfrie, kunne fortelle om slike historier. De hadde opplevd at det var en eller flere tjenesteytere som hadde gjort en særskilt innsats for å hjelpe dem, noe de mente var avgjørende for at de fortsatt var rusfrie. Disse tjenesteyterne hadde de fått kontakt med etter soningen.

Også andre viser til tilsvarende erfaringer. Det norskutviklede programmet VINN som skal hjelpe domfelte til å bli rusfrie, er nå eksportert til en rekke land. Evalueringen av programmet viser tydelig at det bidrar til økt motivasjon for rusmestring når deltakerne får et godt forhold til lederne i programmet (Højdahl, Magnus, Hagen & Langeland, 2013). Tilsvarende resultater finner Nylander (2015) i sin evaluering

ring av svenske rusmestringsenheter. Han fant også at de ansatte i disse rusmestringsenhetene oppfører og opplever seg annerledes enn ordinære fengselsansatte. Det samme fant Helgesen (2013) i sin evaluering av rusmestringsenheter i Norge. En forklaring på gode relasjoner mellom domfelte og veiledere/programledere kan derfor være at verken domfelte eller ansatte opplever at de representerer straffeinstitusjonen. Gode relasjoner mellom ansatte og domfelte er ikke et generelt bilde av kriminalomsorgen. En rekke undersøkelser har opp gjennom årene vist at forholdet mellom de domfelte og fengselsansatte generelt sett er preget av mistro og mistenksomhet (Farrell & Maruna, 2004; Christie, 2007; Ugelvik, 2011). Dette har blant annet bidratt til at Kolind med flere (2010) reiser spørsmålet om det er mulig for ansatte å representere både behandling og straff samtidig.

Begge de to som fortsatt var rusfrie, hadde vært rusfrie etter endt soning og mente at det var viktig å få hjelp mens man var rusfri. Flere av de kommunalt ansatte peker også på at det er viktig å få på plass et tilbud mens brukeren er rusfri og motivert til å finne gode løsninger.

Selv om kommunale tjenesteytere ikke har en sentral rolle i lengre soningsforløp, er det trolig viktig at de kan bidra med innsikt om hva som finnes av tilbud etter endt soning. Forskning viser at fengselsbetjenter ikke har tilstrekkelig innsikt i kommunale tjenestetilbud (Schafft, Frøyland & Spjelkavik, 2013; MacDonald med flere, 2012; Wolff med flere, 2013). Hvis fengselsbetjentene ikke har tilstrekkelig innsikt i kommunale tilbud, kan det være vanskelig å tilpasse det tilbudet kriminalomsorgen skal yte til en kommunal oppfølging ved løslatelse. I korte soningsforløp er det behov for tidlig kontakt med den domfelte dersom man skal få tid til å få på plass en oppfølging etterpå. Norske domstoler avsier ca. 10 000 ubetingede fengselsstraffer i året. Omlag tre fjerdedeler av disse er dommer på under tre måneder (SSB, 2013). Samarbeidet rundt domfelte med korte dommer er følgelig en stor utfordring, og kommunale tjenesteytere bør derfor tidlig trekkes inn i planleggingen av soningsforløpet og løslatelsen.

## Samarbeidsformer

Et sentralt spørsmål er hvordan man kan organisere samarbeidet mellom kriminalomsorgen og tjenester utenfor. En av de ansatte i kriminalomsorgen ga følgende beskrivelse på hva som var felles for de suksesshistoriene hun hadde opplevd:

«Da har vi gjerne hatt tid til å jobbe. Vi har hatt en innsatt som selv har vært engasjert og tatt tak og vært prosjektlederen i det her. Vi har hatt engasjerte samarbeidspartnere ute, som har tatt seg tid til å komme og engasjere seg i den innsatte. Så vi har fått tak i de rette nøkkelpersonene. Det er det som er viktig, å få tak i de rette nøkkelpersonene og det å ha fått en ansvarsgruppe opp og gå, før den innsatte går ut. Det er også viktig at den innsatte kjenner de menneskene som er i gruppen, hun vet hva de står for, kjenner ansiktet og føler seg trygg på de menneskene som er i gruppen sin. Og at det er en god kjemi i gruppen og at det er høyt under taket. Og det at de hører på hva den innsatte vil, ikke at de kommer med noen ferdige løsninger; at det her må du ta eller ikke ta, vi har ikke noe annet å tilby.»

Både ansatte i kriminalomsorgen og kommunene ga tilsvarende beskrivelser av et godt fungerende samarbeid. Slik samarbeidet beskrives, fremstår det som et velfungerende team (Hudson, 2004). Det er et team der man ivaretar viktige krav til effektivitet, som klar ledelse, åpne diskusjoner, brukermedvirkning og felles ansvar (Ødegaard, 2009; Reeves med flere, 2010). For personer med lange dommer er det en realistisk mulighet å bygge opp et slikt team, og det kan derfor være et mål. Likevel er det å få til et slikt samarbeid ikke alltid like lett. En av de ansatte i kriminalomsorgen beskriver utfordringen slik:

«Da har vi ikke fått tak i de rette folkene og de har kanskje ikke så mye å komme med i møtene ... Myndigheten sitter ikke hos den aktuelle saksbehandleren eller konsulenten, kan ikke komme med svar der og da.»

Det kan se ut som om det i visse sammenhenger er vanskelig å få kommunene til å prioritere oppfølging.

Evaluering av det rusmestringsprogrammet som to fengsler prøvde ut, viste at fengslene slet med å få på plass en kommunal oppfølging av deltakerne ved løslatelse (Hansen, 2014). Dette kan skyldes holdninger til brukergruppen. En av de kommunalt ansatte peker på hvordan hun tidligere opplevde holdningene til samarbeid med kriminalomsorgen:

«Jeg har jo tidligere jobbet i sosialtjenesten, og jeg var en av dem som sa; Å nå soner de, nå får vi litt pause fra de verste tingene, ikke sant, for de bråket mye på sosialtjenesten, var mye støy rundt dem og når de sonet da, var det nesten sånn fritid, endelig pause fra den personen.»

At kriminalomsorgen har vansker med å etablere samarbeid med kommuner, er et problem som også andre land sliter med. Det skyldes delvis holdninger, men også at fengselsansatte mangler innsikt i de kommunale tjenestene (MacDonald med flere, 2012, Wolf med flere, 2013). I fengselet vi gjennomførte undersøkelsen kunne dette være et problem, og de valgte derfor en spesiell løsning på denne utfordringen. Dette fengselet har en rusmestringsenhet der det er ansatt tre fengselsbetjenter. De løste det på følgende måte:

Vi sier at vi alle tre er kontaktbetjenter for dem som er på rusmestringsenheten, og så fordeler vi oppgavene mellom oss. En av de andre har derfor hovedansvaret for å få på plass samarbeid med andre.

Her hadde man sett at det er vanskelig for alle fengselsbetjentene å ha innsikt i det eksterne tjenestetilbudet. Denne organiseringen og ansvarsfordelingen gjaldt likevel ikke for andre deler av fengselet. Det handler ikke bare om å kjenne til hvilke tjenester som finnes, noen ganger handler det om å etablere kontakt. En av de ansatte i fengselet pekte på følgende:

«Mange synes det er vanskelig å komme i kontakt med Nav ved å ringe 55-nummeret, men vi har også oppdaget at det er veldig vanskelig å komme i kontakt med oss. Det er to tunge etater som møtte hverandre».

Dette utsagnet fra en av de ansatte i kriminalomsorgen peker på at det kan være svært vanskelig å få

kontakt med samarbeidsparter utenfor kriminalomsorgen dersom det ikke er lagt opp til et godt system. I tillegg er det en innrømmelse av at det ikke heller er så lett å få kontakt med kriminalomsorgen. En av de ansatte i kommunen kunne peke på en annen utfordring:

«Jeg skulle delta på et ansvarsgruppemøte, men så måtte jeg sikkerhetsklareres. Jeg måtte sende inn papirer og da ville ikke jeg bli klarert før det møtet var over, så det er litt sånne ting også.»

Det å ha faste samarbeidsparter kan derfor være en løsning. En av de ansatte i kriminalomsorgen trakk fram et eksempel som hun mente fungerte bra. En av kommunene de samarbeidet med, hadde fått på plass en konsulent med særlig ansvar for å organisere tjenestene til denne målgruppen:

«Vet du hva, du kan ringe den personen, hun kommer, hun kommer kjapt, hun kjenner systemet i kommunen. Hun vet hvem hun skal ringe til, hvem hun skal koble på, hun er på det. Det er veldig lett, hun har oversikten».

Dette samsvarer også med internasjonale erfaringer. MacDonald med flere (2013) konkluderer med at godt samarbeid svært ofte er et resultat av gode personlige relasjoner, gjerne bygget på allerede eksisterende nettverk.

Framtidsplaner skal være et hjelpemiddel for å planlegge soningsforløpet. Både ansatte i fengselet og flere av de innsatte var opptatt av at slike planer burde være en del av brukerens individuelle plan. En av de ansatte i kriminalomsorgen forklarte hvordan de så på framtidsplanene:

«Framtidsplan er vel og bra det. En framtidsplan kan jo være i en periode i den individuelle planen. Men så er det viktig å si at vi bruker ikke disse skjemaene som mange kommuner har, vi har det blanke arket og så får den innsatte på en måte kladde en individuell plan selv først, uten å være styrt av alle spørsmålene som er på skjemaene.»

Det kan være gode grunner til å unngå standardiserte individuelle planer (Hansen, 2007), men det

er likevel et problem dersom kriminalomsorgen og kommunen har ulik tilnærming til hvordan en individuell plan skal utformes. Det kan ikke være slik at den domfelte skal ha flere forskjellige individuelle planer. En av utfordringene som både Fox med flere (2005) og MacDonald med flere (2013) peker på er at det ikke er en felles forståelse av hvordan man kan skape et helhetlig tjenestetilbud og hvordan det bør organiseres. En av de domfelte var opptatt av at planleggingen måtte være gjennomgående for kriminalomsorgen og kommunen: En framtidsplan forplikter ingen, men dersom man anser framtidsplanen som en delplan i en individuell plan, så forplikter det kommunen gjennom hele soningen.

Det er kommunene som har hovedansvaret for individuelle planer. Den domfelte har derfor trolig rett i at dersom den domfeltes framtidsplan blir en del av en individuell plan, så blir kommunen både engasjert og forpliktet overfor det som skjer i løpet av soningen.

## Diskusjon

Denne undersøkelsen illustrerer at det er en utfordring å legge til rette for helhetlige tjenestetilbud for domfelte som soner i fengsel (Fox med flere, 2005; Kinner & Williams, 2006; MacDonald med flere, 2012, 2013; Falck, 2015). Nedenfor drøfter vi hvorfor det blir slik og hvordan man kan styrke den helhetlige oppfølgingen.

En forklaring på at samordning blir så vanskelig, kan være at de ulike virksomhetene bare tar ansvar for sin del av tjenestene og at man i for stor grad tenker at ansvaret for å yte tjenester kan fordeles suksessivt, slik at kriminalomsorgen tar seg av de domfelte mens de soner og de kommunale helse- og sosialtjenestene før og etter soning (Hansen, 2015). En slik lineær prosess er lite tilpasset de behovene mange domfelte har. Skal man håndtere uregjerlige problemer er dette en dårlig løsning (Ferlie med flere, 2011). Motivasjon og effekt av ulike tiltak varierer både gjennom et sonings- og behandlingsforløp for denne målgruppen (MacDonald med flere, 2013). Utviklingen for disse personene vil derfor ikke være

lineær, men heller preget av to skritt fram og ett tilbake (Weaver & McNeill, 2011). En av de største utfordringene for effektiv oppfølging av domfelte mens de soner, er ifølge Wolff med flere (2013) at hver tjeneste bare tar ansvar for sin del av tiltakene. Det er derfor behov for å organisere samarbeidet på en slik måte at alle tjenester kan utveksle erfaringer og delta i en felles planlegging. En løsning kan være å etablere en form for nettverksorganisering der nettverket tar ansvar for helheten og samarbeider gjennom hele soningsforløpet (Fox med flere, 2005; MacDonald med flere, 2012).

Selv om kommunene ikke er direkte engasjert i tiltak under soningen, er det likevel nødvendig å følge opp for å vite hva som er status og for å kunne planlegge relevante tiltak ved løslatelse. Det betyr at man må få på plass en tilpasset struktur på samarbeidet. Vi har foran vist til den modellen for samarbeid som Andersson med flere (2011) har utformet. Der er informasjonsutveksling den minst komplekse formen for samarbeid, men vi mener at det også er behov for mer avanserte samarbeidsformer. Det andre ytterpunktet er faste samlokaliserte team med felles budsjett. Kriminalomsorgen har prøvd ut slike team, blant annet gjennom det såkalte TAFU-prosjektet (Tilbakeføring gjennom arbeid, fritid og utdanning) der kriminalomsorgen, Nav og skole laget et felles team for å hjelpe domfelte ut i arbeid etter endt soning. Evalueringen av dette prosjektet er positiv (Neumann & Pettersen, 2013). Vi er likevel skeptiske til slike team fordi de gjerne avgrensner både sin kartlegging og sine tjenester til hva som er teamets målsetting. Dømbe (2015), som har studert erfaringer fra norske ACT-team (Assertive Community Treatment), fant at teamene i liten grad legger til rette for andre tjenester enn det teamet selv yter. Abbott (1988) hevder at det å avgrense datasamling og tjenestetilbud til de tjenestene man selv kan yte, er et grunnleggende kjennetegn på profesjonell atferd. Vi mener derfor at ønsket om helhetlig oppfølging gjør det nødvendig med et samarbeid der man har en koordinator, felles møteplasser og/eller en form for tverrfaglige team.



En koordinator kan bidra til å etablere kontakt med de ulike tjenestene. Kriminalomsorgen har lagt opp til at kontaktbetjenten også skal ha rollen som koordinator. Tilbakemeldingene fra de domfelte er ikke entydige, men for to av de domfelte var kontaktbetjenten en viktig person. Systemet er likevel sårbart og mulighetene for en konflikt mellom det å ivareta både behandling og straffer til stede (Kolind med flere, 2010). Det er også en utfordring å sørge for at kontaktbetjenter er tilstrekkelig oppdatert på sosialfaglige tilnærminger, og på organisering og samordning av tjenester (Schafft med flere, 2013; Wolff med flere, 2013).

Flere av de ansatte i kommunen peker på at det tar tid å bygge opp en god relasjon til brukeren. Det er grunn til å spørre seg om man kan oppnå bedre resultater ved å la en kommunal ansatt få rollen som koordinator tidligst mulig. Dersom den domfelte har rett på en individuell plan, skal det oppnevnes en koordinator uavhengig av om vedkommende ønsker en individuell plan og en ansvarsgruppe (Forskrift om habilitering og rehabilitering, 2011, § 21). Det er da mulig å koble sammen fremtidsplan og individuell plan hvis det er ønskelig. Det er allerede fastslått at innsatte som har behov for langvarige og koordinerte tjenester etter endt soning, har krav på en individuell plan også under soning (Rundskriv G8 2006). Det er kommunens oppgave å oppnevne en koordinator (Helsedirektoratet, 2015). Vi konkluderer derfor med at det synes mest hensiktsmessig å sørge for at domfelte som har rett på en individuell plan, får oppnevnt en kommunal koordinator tidligst mulig i løpet av soningsforløpet.

Vi registrerer at både ansatte og domfelte peker på de mulighetene som ligger i å få på plass en ansvarsgruppe og en individuell plan. Ansvarsgruppen kan i det minste forstås som en felles møteplass, og i noen sammenhenger blir de et tverrfaglig team som skal samarbeide om å yte tjenester (Andersson med flere, 2011; Hansen, 2007). Føringerne fra departementene (Rundskriv G-8/2006) legger opp til at det skal foregå en samordning av helse- og sosialtjenestenes individuelle planer og kriminalomsor-

gens fremtidsplaner. Tanken om å gjøre kriminalomsorgens fremtidsplan til en del av en individuell plan synes derfor å være interessant. For det første kan det sikre at kriminalomsorgen er raskt på banen og informerer om at den domfelte nå soner, det er ikke alltid det skjer. For det andre kan en slik ordning motvirke holdninger i kommunen om at kommunen ikke trenger å ta ansvar for å følge opp under soning, slik utsagnet om å «å få pause» fra en krevende bruker, kan tyde på. Men flere studier viser at det er en rekke utfordringer knyttet til planlegging av samordnede tjenester (se for eksempel Hansen, 2007; Breimo, 2016). En av utfordringene er om de som skal planlegge slike tjenester, har tilstrekkelig planleggings- og samarbeidskompetanse (Hansen, 2007; Rokkan, 2008).

Kriminalomsorgen mente de hadde et godt og fruktbart samarbeid med den kommunen som hadde etablert en ordning med fast kommunal kontaktperson. Det kan forklares med at det vanligvis er lettere å samarbeide med noen du allerede kjenner (Gloubermann & Mintzberg, 2001). Dette er trolig også forklaringen på at MacDonald med flere (2012) kan hevde at godt samarbeid mellom kriminalomsorgen og helse- og sosialsektoren, svært ofte er et resultat av personlige relasjoner og eksisterende nettverk. Konklusjonen vil i så fall være at det må være viktig å etablere en struktur med faste og varige nettverk for samarbeid mellom kommunene og kriminalomsorgen.

### **Konklusjon**

Vi har drøftet problemstillingen: Hvilke utfordringer møter man og hvordan kan man styrke den helhetlige oppfølgingen av mennesker med rus- eller psykisk lidelse som soner fengselsstraff? På bakgrunn av data i denne undersøkelsen og erfaringer fra andre tilsvarende evalueringer, så vil vi hevde at de samarbeidsformene som benyttes i dag ikke er tilfredsstillende. Det skyldes at samarbeidet i for stor grad er organisert slik at hver tjeneste bare har et avgrenset ansvarsområde og at ingen har ansvar for helheten. På bakgrunn av dette mener vi å kunne skissere noen

viktige anbefalinger. For det første mener vi at det er viktig at det etableres en trygg og langvarig relasjon med den domfelte. Fordi kommunen har ansvar for tjenester både mens domfelte soner og etterpå, bør det først og fremst være en kommunal tjenesteyter som har denne rollen. Vi mener det er behov for en koordinator som kan ta ansvar for helheten og kan bistå både med å få etablert og samordnet de ulike tjenestetilbudene. Dette er en oppgave vi mener at kommunene i tråd med regelverket må ta ansvar for, men at det i en del sammenhenger må være kriminalomsorgen som gir kommunene beskjed om dette. Vi mener også at det må være kommunene som leder arbeidet med individuelle planer og eventuelle ansvarsgrupper. Det er positivt at kriminalomsorgen tar initiativ, men kommunene skal og må ha ansvaret, fordi det gir bedre muligheter for kobling til tje-

nester etter endt soning. Videre bør man få på plass faste samarbeidsformer mellom kommuner og kriminalomsorgen. Det vil både gjøre det lettere å samarbeide og bidra til at kommunen ikke like lett kan «glemme» domfelte mens de soner.

Denne undersøkelsen har et begrenset empirisk grunnlag, men våre vurderinger bygger også på erfaringer fra annen forskning. Vi har pekt på noen utfordringer og skissert noen anbefalinger. Dette innebærer ikke at vi mener at undersøkelsen har gitt oss klare svar – heller tvert imot. Vår konklusjon er at det er et stort behov for både å prøve ut nye samarbeidsformer og å forske mer på hva som er hemmer og fremmer godt samarbeid mellom kriminalomsorgen og de kommunale helse- og sosialtjenestene.

## SUMMARY

### **Challenges in collaboration between correctional services and municipalities**

The aim of this article is to analyse the collaboration between the Correctional Services and a municipality on the delivery of services to users with concurrent substance abuse and mental health problems. The data consists of interviews with employees in a women's prison, employees in a municipality and three former inmates. We find that there is a need to build relationships between users and service providers that go beyond the time of reconciliation. Our data indicate that the custodial plan should be included in the individual plan and the coordinator should be a person with whom good relationship has been established. It should also be possible to facilitate formal structures such as teams, to create integrated services for those with substance abuse and mental illness.

*Keywords: collaboration, correctional services, municipal services, relations*

## REFERANSER

- Abbott, Andrew** (1988). *The system of professions*. Chicago: University of Chicago Press.
- Andersson, Johanna, Ahlgren, Bengt, Axelsson, Susanna B., Eriksson, Andrea & Axelsson, Runo** (2011). Organizational approaches to collaboration in vocational rehabilitation — an international literature review. *International journal of integrated care*, 11(4), 1-10.
- Axelsson, Runo & Axelsson, Susanna B.** (2006). Integration and collaboration in public health — a conceptual framework. *The International journal of health planning and management*, 21(1), 75-88.
- Breimo, Janne Paulsen** (2016). Planning individually? Spotting international welfare trends in the field of rehabilitation in Norway. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 18(1), 65-76.
- Christie, Nils** (2007). Sosial kontroll. I Liv Finstad & Cecilie Høigård (Red.), *Kriminologi* (s. 91-98). Oslo: Pax Forlag.
- Danermark, Berth, Ekström, Mats, Jacobsen, Liselotte, & Karlsson, Jan C.** (2003). *Att förklara samhället*. Lund: Studentlitteratur Lund.
- Dømbe, Beathe** (2015). *Gir de norske ACT-teamene integrerte tjenester alene, eller arbeider de mer etter en Intensive Case Management-modell?* Masteroppgave. Oslo: Universitetet i Oslo.
- Falck, Sturla** (2015). *Tilbakeføringsgarantien som smuldret bort: Mellom kriminalomsorg og kommunale tjenester. Tiltaksbro, systematikk eller tilfældighet?* Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning.
- Farrall, Stephen & Maruna, Shadd** (2004). Desistance-Focused Criminal Justice Policy Research: Introduction to a Special Issue on Desistance from Crime and Public Policy. *The Howard Journal of Criminal Justice*, 43(4), 358-367.
- Ferlie, Ewan, Fitzgerald, Louise, McGivern, Gerry, Dopson, Sue & Bennett, Chris** (2011). Public policy networks and 'wicked problems': a nascent solution? *Public Administration*, 89(2), 307-324.
- Lovdata** (2011). *Forskrift om habilitering og rehabilitering*. Forskrift 16. desember 2011 nr. 1256 om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1256?q=habilitering%20rehabilitering>.
- Lovdata** (2011). *Forskrift om forsøksprosjekt om kartlegging av domfeltes behov*. Forskrift 30. oktober 2011 nr. 978 om forsøksprosjekt om kartlegging av domfeltes behov for tiltak med sikte på å lette tilbakeføring til et kriminalitetsfritt liv. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-09-30-978?q=kartlegging%20av%20domfeltes%20behov>.
- Fox, Anne, Khan, Lorraine, Briggs, Daniel, Rees-Jones, Nicky, Thompson, Zoe & Owens, Jan** (2005). Throughcare and aftercare: approaches and promising practice in service delivery for clients released from prison or leaving residential rehabilitation. *Home Office Online Report*, 1(05).
- Freudenberg, Nicholas** (2006). *Coming home from jail: a review of health and social problems facing US jail populations and of opportunities for reentry interventions*. Washington, DC: Urban Institute.
- Friestad, Christine & Kjelsberg, Ellen** (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.
- Friestad, Christine & Hansen, Inger Lise Skog** (2004). *Levekår blant innsatte*. Fafo-rapport 429. Oslo: Fafo.
- Glouberman, Sholom & Mintzberg, Henry** (2001). Managing the Care of Health and the Cure of Diseases — Part I & Part II. *Health Care Management Review*, 26(1), 56-92.
- Hansen, Gunnar Vold** (2007). Samarbeid uten fellesskap — om individuelle planer i kommunalt psykisk helsearbeid, *Karlstad University Studies*, 2007:15.
- Hansen, Gunnar Vold** (2013). Hjemmet som basis for psykisk helsearbeid. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 10(2), 129-137.
- Hansen, Gunnar Vold** (2014). «Kortprogram Rus» — Evaluering av et pilotprosjekt. Oppdragsrapport 2014:3. Halden: Høgskolen i Østfold.
- Hansen, Gunnar Vold** (2015). Can Collaboration Provide Integrated Services for Prisoners in Norway?. *International Journal for Crime, Justice & Social Democracy* 4(4), 711-73
- Hansen, Gunnar Vold, Dahl, Ulf & Samuelsen, Finn** (2014). *Evaluering av BRIK— Behovs- og ressurskartlegging i kriminalomsorgen*. Oppdragsrapport 2014:2. Halden: Høgskolen i Østfold.
- Hansen, Gunnar Vold & Ramsdal Helge** (2014). Bedre samhandling — er løsningen nye arenaer? *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 10(1), 30-42.
- Head, Brian W. & Alford, John** (2013). Wicked problems: implications for public policy and management. *Administration & Society*, 0095399713481601.
- Helgesen, Janne Henriette Ingarsdotter** (2013). *Godt begynt er halvt fullendt? Iverksetting av rusmestringsenheter i norsk kriminalomsorg*. Masteroppgave, Høgskolen i Lillehammer
- Helse- og omsorgstjenesteloven**. Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester.
- Helsedirektoratet** (2015). *Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator*. Oslo:

- Helsedirektoratet.
- Hudson, Bob** (2004). Analysing network partnerships: Benson re-visited. *Public Management Review*, 6(1), 75-94.
- Højdahl, Torunn, Magnus, Jeanette H., Hagen, Roger & Langeland, Eva** (2013). VINN- An accredited motivational program promoting convicted women's sense of coherence and coping. *EuroVista*, 2(3), 177-190.
- Justis- og beredskapsdepartementet** (2002). Rundskriv KSF 1/2002. Retningslinjer for kriminalomsorgens arbeid med framtidsplanlegging.
- Justis- og beredskapsdepartementet** (2006). Rundskriv G-8/2006, Samarbeid mellom kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten, kommunenes sosialtjeneste og kriminalomsorgen overfor innsatte og domfelte rusmiddelavhengige.
- Kinner, Stuart & Williams, Megan L.** (2006). *Post-release experience of prisoners in Queensland: implications for community and policy*. Paper presented to the 21st Century Conference, Centre for Social Change Research, Queensland University of Technology 27th October 2006.
- Kolind, Torsten, Frank, Vibeke A. & Dahl, Helle.** (2010). Drug treatment or alleviating the negative consequences of imprisonment? A critical view of prison-based drug treatment in Denmark. *International Journal of Drug Policy*, 21(1), 43-48.
- MacDonald, Morag, James Williams, and David Kane** (2012). Barriers to implementing throughcare for problematic drug users in European prisons. *International Journal of Prisoner Health*, 8(2), 68-84.
- MacDonald, Morag, Williams, James & Kane, David** (2013). Throughcare for prisoners with problematic drug use: a European perspective. *EuroVista*, 2(3), 144-153.
- Malterud, Kirsti** (2012). Systematic text condensation: a strategy for qualitative analysis. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40(8), 795-805.
- Mintzberg, Henry** (1994). *The rise and fall of strategic planning*. New York: Prentice Hall.
- Neumann, Cecilie B. & Pettersen, Karen-Sofie** (2013). *Tilbakeføringsgarantien i praksis – Evaluering av prosjektet TAFU – Tilbakeføring gjennom arbeid, fritid og utdanning*, AFI-rapport 11/2013. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Redko, Cristina, Rapp, Richard C., Elms, Cindy, Snyder, Mindy, & Carlson, Robert G.** (2007). Understanding the Working Alliance Between Persons with Substance Abuse Problems and Strengths-Based Case Managers. *Journal of Psychoactive Drugs*, Volum 39(3), September 2007.
- Reeves, Scott, Lewin, Simon, Espin Sherry & Zwarenstein, Merrick** (2010). *Interprofessional Teamwork for Health and Social Care*. Oxford: Blackwell Publishing Ltd.
- Rokkan, Tore** (2008). *Samordning av planarbeid: Fra kaos til orden*. Oslo: Kriminalomsorgens utdanningscenter.
- Rittel, Horst W.J. & Webber, Melvin M.** (1973). Dilemmas in a general theory of planning. *Policy Sciences*, 4(2), 155-169.
- San Martin-Rodriguez, Leticia, Beaulieu, Marie-Dominique, D'Amour, Danielle & Ferrada-Videla, Marcela** (2005). The determinants of successful collaboration: A review of theoretical and empirical studies. *Journal of Interprofessional Care*, 19(Supplement 1), 132-147.
- Schafft, Angelika, Frøyland, Kjetil, & Spjelkavik, Øystein** (2013). *En ny rolle for Nav i fengsel – Evaluering av Nav-prosjektet? Samordning av tiltak for tilbakeføring*. AFI-rapport 12/2013. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Sosialtjenesteloven**. Lov 18. desember 2009 nr. 131 om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen.
- SSB** (2013). *Straffereaksjoner*, 2011, <http://www.ssb.no/straff>, lest 21.feb. 2014.
- SSB** (2015). *Innsattes levekår 2014. Før, under og etter soning*. Statistisk Sentralbyrå, Rapport 2015/47.
- Topor, Alain, Borg, Marit, Girolamo, Simonetta Di & Davidson, Larry** (2011). Not Just an Individual Journey: Social Aspects of Recovery. *International Journal of Social Psychiatry*, 57(1), 90-99.
- Ugelvik, Thomas** (2011). *Fangenes friheter: makt og motstand i et norsk fengsel*. Oslo: Universitetsforlaget.
- UNODC** (2008). World drug report, United Nations Office on Drugs and Crime, [www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2008.html](http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2008.html) (lastet ned 14. Oktober 2016).
- Vabø, Mia** (2014). Dilemmaer i velferdens organisering. I Mia Vabø & Signy Irene Vabø (Red.), *Velferdens organisering* (s. 11-78). Oslo: Universitetsforlaget.
- Weaver, Beth** (2012). The relational context of desistance: Some implications and opportunities for social policy. *Social Policy & Administration*, 46(4), 395-412.
- Weaver, B., & McNeill, F.** (2011). Some lessons from research for organising and delivering case management work with offenders. Paper presented at DOMICE, Final Conference, Barcelona.
- Wolff, Nancy, Frueh, B. Christopher, Huening, Jessica, Shi, Jing, Epperson, Matthew. W., Morgan, Robert, & Fisher, William** (2013). Practice informs the next generation of behavioral health and criminal justice interventions. *International Journal of Law and Psychiatry*, 36(1), 1-10.
- Ødegård, Atle** (2009). Konstruksjoner av samarbeid. I Elisabeth Willumsen (Red.), *Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning*. Oslo: Universitetsforlaget.