

Christine Friestad

Tilbudet til volds- og sedelighetsdømte

En gjennomgang av fem tiltak



Christine Friestad

Tilbudet til volds- og sedelighetsdømte

En gjennomgang av fem tiltak

© Fafo 2005

ISBN 82-7422-492-2

ISSN 0801-6143

Omslagsfoto © Sigurd Antonsen

Trykk: Allkopi AS

Innhold

Forord	5
Summary	7
Sammendrag	9
1 Innledning	11
1.1 Bakgrunn	11
1.2 Oppdragets mandat og utforming	13
1.3 Definisjoner, avgrensninger og innfallsvinkel	14
1.4 Materiale og metode	17
1.5 Rapportens organisering	19
2 Bakgrunnen for tiltak beregnet på volds- og sedelighetsdømte	21
2.1 Behandlingstilbud til volds- og sedelighetsdømte	21
2.2 Programbaserte tilbud til volds- og sedelighetsdømte	23
2.3 Volds- og sedelighetsproblematikk i en norsk kontekst	28
2.4 Hva vet vi om tilbakefall?	31
2.5 Oppsummering	33
3 Dagens tilbud til innsatte med volds- og sedelighetsproblematikk i norske fengsler – fem eksempler	35
3.1 Behandling ved Institutt for klinisk sexologi og terapi	35
3.2 Behandlingsprogram for sedelighetsdømte i Bergen fengsel (Sexual Offender Treatment Program, SOTP)	41
3.3 ATV – samtalegrupper for voldsdømte	48
3.4 «Sinnemestring» – Brøset/Trondheim fengsel	56
3.5 Voldsprogrammet i Bergen fengsel (Cognitive Self-Change Program – CSCP)	60
3.6 Avsluttende kommentarer	64
4 Diskusjon og innspill til faglig utvikling	67
4.1 Tilpasning til norske forhold	67

4.2 Program og behandling – utydelige skiller, men viktige forskjeller ...	74
4.3 Innspill til veien videre	83
4.4 Avsluttende kommentarer	90
Referanseliste	93
Vedlegg 1: Invitasjon	101
Vedlegg 2: Intervjuguide (deltakerintervjuer)	103

Forord

Prosjektet «Vurdering av tilbudet til volds- og sedelighetsdømte i norske fengsler» er gjennomført av Fafo på oppdrag fra Kriminalomsorgens utdanningscenter (KRUS). De fem tiltakene som blir vurdert i prosjektet er valgt av oppdragsgiver. Prosjektet har vært gjennomført i perioden november 2004 til juni 2005.

Prosjektet har hatt en referansegruppe bestående av Harald Føsker og Janne Helgesen (KRUS), Anne-Grete Kvanvig (Sosial- og helsedirektoratet), Hilde Lundeby (Kriminalomsorgen region nordøst), Andreas Skulberg (Kriminalomsorgens sentrale forvaltning), og Bjørn Østberg (Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for Helseregionene Øst og Sør). Rune Fjeld har deltatt for Skulberg på de to siste møtene i referansegruppen. Hver især takkes for spennende diskusjoner og konstruktive bidrag.

En stor takk rettes for øvrig til følgende personer på KRUS:

Eva K. Nergård for vennlig og ekspeditiv assistanse i arbeidet med litteraturreinhenting.

Ragnar Kristoffersen for imøtekommende svar på diverse spørsmål, og rask tilveiebringelse av tallmateriale fra KOMPIS.

Charlotte Mathiassen for betydningsfulle faglige diskusjoner underveis i arbeidet.

Gjennomføringen av prosjektet har vært helt avhengig av praktisk tilretteleggelse på lokalt plan, noe engasjerte medarbeidere har sørget for i fullt monn. Tusen takk for god mottakelse, og viktige faglige innspill.

Informasjonsavdelingen på Fafo fortjener også en stor takk for sitt arbeid med ferdigstilling av rapporten.

Sist, men mest av alt: en stor takk til de 26 deltakerne som stilte opp til intervju og på den måten deler sine erfaringer og tanker om situasjonen de befinner seg i med oss.

Undertegnede står alene ansvarlig for eventuelle feil og mangler i den foreliggende sluttrapporten fra prosjektet.

Oslo, juni 2005

Christine Friestad (prosjektleder)

Summary

In spite of widespread media coverage of sexual and violent crimes, much of the professional work done with the offenders inside prison to reduce the risk of future offending is unknown to the public. This report gives a glimpse into the world of offender rehabilitation aimed at violent and sexual offenders, by presenting five different interventions currently in operation in Norway.

The five interventions are: the violent offender groups based on the "Alternatives to Violence"-model (ATV), treatment at the Institute for clinical sexology and therapy, the cognitive self-change program for violent offenders, the sexual offender program, and the anger management program developed at Brøset (Trondheim). The interventions are based on different theoretical orientations and illustrate different approaches to violent and sexual offender rehabilitation. In addition to presenting these interventions, the research project described in this report also aims at:

- presenting research on what is known about the results of the different interventions
- assessing the findings, and indicating whether or not more information is needed in order to evaluate results of the interventions.

The report consists of four chapters. In Chapter 1, the project's immediate background and aims are presented, as well as our practical and theoretical research approach.

Chapter 2 presents today's service-system for violent and sexual offenders, where interventions are split in two main types. One type of intervention consists of psychotherapeutic treatment delivered by the health services. The other type of intervention consists of prison based rehabilitation programs developed and run by the correctional services. The development of correctional programs in Norway is heavily influenced by the "what works"-research in Britain, Canada, and the US. The main concepts derived from this research, as well as some critical remarks, are therefore presented in more detail in the chapter. Characteristics of violent and sexual offences in Norway, in terms of types of offences and length of sentences, are also presented in this chapter. Finally, we discuss current knowledge of recidivism for violent and sexual crimes, and some of the limitations inherent in using recidivism as an outcome measure for interventions dealing with low base rate crimes.

The five interventions are presented in Chapter 3. Each intervention is presented in terms of the following themes: target group, aims, theoretical underpinnings, practical organisation, documentation, and results. A careful description of all these themes is considered a necessary prerequisite for future evaluation of the results. We present what is known so far about the results, and indicate where the documentation is weak or missing. The presentation in this chapter is based on the documentation provided by the interventions themselves, supplemented by interviews with staff and participants.

In Chapter 4, the different interventions are discussed on a more general level, in terms of the common challenges they all face when it comes to systematically documenting what they do. Two main challenges are presented. One has to do with incorporating knowledge of the Norwegian prison population and showing explicitly how the intervention is designed to meet the needs identified in this population. The second main challenge has to do with how to separate between treatment needs and other needs – and organise the services accordingly. We argue that the present system of service provision to violent and sexual offenders needs discussion and development. Several examples are given to illustrate some of the difficulties that seem to arise when the separation between treatment and program delivery is unclear. The final part of Chapter 4 is devoted to some practical directions regarding the essential elements that need to be documented in order to prepare the ground for future evaluations. We also warn against some of the risks involved in focusing too narrowly on reduced recidivism as the main indicator of success for each intervention.

Sammendrag

Volds- og sedelighetskriminalitet er gjenstand for mye offentlig oppmerksomhet. Hva som bør være samfunnets reaksjonsform overfor utøverne av slik kriminalitet, er et tilbakevendende debatt-tema i media. Ofte dreier denne meningsutvekslingen seg om hva som er den riktige *mengden* straff, og mindre om hva som bør eller skal være straffens *innhold*. I denne rapporten setter vi søkelyset på deler av det som per i dag er straffens innhold for noen av dem som dømmes til fengsel for volds- eller sedelighetskriminalitet. Vi gjør dette ved å presentere følgende fem tiltak:

Samtalegruppene etter Alternativ til vold-modellen, virksomheten ved Institutt for klinisk sexologi og terapi, volds- og sedelighetsprogrammene som benyttes i Bergen fengsel og sinnemestringsprogrammet ved Brøset. Alle disse tiltakene tar utgangspunkt i kriminalitetsspesifikke kjennetegn, det vil si kjennetegn eller problemer som antas å være felles for personer som har begått samme type kriminalitet. Ut fra dette felles utgangspunktet er imidlertid de fem tiltakene basert på ulike teoretiske fundamenter og illustrerer forskjellige tilnæringsmåter i sitt arbeid med volds- og sedelighetsdømte.

I tillegg til å gi en oversikt over de fem tiltakene, har vårt oppdrag ytterligere to målsettinger, nemlig

- å presentere undersøkelser og evalueringer som er gjort og vurdere i hvilken grad disse belyser tiltakenes resultater, og
- angi hva slags dokumentasjon som eventuelt mangler med hensyn til resultatvurdering, og komme med forslag til hvordan slik dokumentasjon kan samles inn.

Rapporten er organisert i fire kapitler. I kapittel 1 presenteres bakgrunnen og mandatet for oppdraget, og vår praktiske og teoretiske innfallsvinkel til å løse det.

I kapittel 2 gir vi en kort innføring i bakgrunnen for dagens situasjon med to ulike typer tilbud til volds- og sedelighetsdømte: et *behandlingstilbud* drevet av helse-tjenesten, og et *programtilbud* utviklet og drevet av kriminalomsorgen selv som et virkemiddel i straffegjennomføringen. Programtilbudet er nær knyttet til den såkalte «what works»-forskningen utviklet i USA, Canada og Storbritannia. Vi presenterer derfor også noen hovedelementer i denne forskningstradisjonen, samt noen kritiske innspill til den. Avslutningsvis gir vi en kort oversikt over antallet domfelte i norske fengsler som soner for henholdsvis volds- og sedelighetskriminalitet, lengden på slike

dommer, og hva vi generelt vet om tilbakefallsrisikoen i de to gruppene. Vi setter også søkelys på begrensningene ved å bruke tilbakefallstall som resultatmål for denne typen aktiviteter.

Kapittel 3 presenterer de fem tiltakene i henhold til følgende felles struktur: målgruppe, målsetting, teoretisk forankring, praktisk utforming og organisering, dokumentasjon og resultater. Beskrivelsen av tiltakene er basert på skriftlig materiale de selv har brakt til veie for dette prosjektet, og utdypet med informasjon vi har fått gjennom intervjuer med fagansvarlige og deltakere. Under hvert tiltak oppsummeres noen av de elementene vi mener det er særlig grunn til å utdype eller klargjøre av hensyn til fremtidig resultatvurdering.

I kapittel 4 diskuterer vi på et mer overordnet plan noen av utfordringene for alle tiltakene når det gjelder å legge til rette for resultatvurdering. Vi fremhever to hovedutfordringer: Den første dreier seg om å inkorporere i tiltakene kunnskap om den norske fangebefolkningen, og klargjøre hvordan tiltakene dekker de behovene som er vist å prege denne. Dette er nødvendig for å tilpasse tiltakene til en norsk virkelighet. Den andre utfordringen dreier seg om å gjøre skillet mellom behandlingstiltak og straffegjennomføring tydelig på alle nivåer for å sikre optimal kvalitet på begge deler. Vi bruker eksempler fra de fem tiltakene for å illustrere problemer som kan oppstå når dette skillet er uklart. Den overordnede klargjøringen knyttet til disse to hovedutfordringene ses som en viktig forutsetning for å vite hva slags informasjon det er viktig at alle tiltakene samler inn om den virksomheten de driver. Avslutningsvis i kapittel 4 gir vi noen konkrete innspill til hva slags type dokumentasjon på tiltaks- og deltakernivå som er nødvendig for å kunne vurdere resultatene av hvert enkelt tiltak.

1 Innledning

1.1 Bakgrunn

Volds- og sedelighetskriminalitet er gjenstand for mye offentlig oppmerksomhet. Hva som bør være samfunnets reaksjonsmåte overfor utøverne av slik kriminalitet er et tilbakevendende debatt-tema i media. Til tross for at temaet ofte er på den offentlige dagsorden, er det mange sider ved det arbeidet som per i dag gjøres overfor utøverne som er lite kjent. I denne rapporten er det nettopp dette som er i fokus. Vi ser nærmere på noen av de tiltakene som finnes for personer som dømmes for volds- eller sedelighetskriminalitet, hvilke resultater som er dokumentert av dette arbeidet så langt, og hva som eventuelt mangler.

Kriminalstatistikken viser at det ved inngangen til 2001 satt 121 menn dømt for sedelighetskriminalitet og 250 menn dømt for voldskriminalitet i norske fengsler (Statistisk sentralbyrå, 2005, tabell 47). Det betyr at disse to gruppene til sammen utgjorde 20 prosent av alle fengselsinnsatte på dette tidspunktet. I likhet med den øvrige fengselspopulasjonen, er innsatte som soner dommer for volds- eller sedelighetslovbrudd representanter for et sterkt selektert befolkningsutvalg. Noe av det som klart skiller fengselsinnsatte og befolkningen ellers, er førstnevntes betydelig dårligere levekår – og ikke minst: en opphopning av levekårsproblemer som gjør behovet for sammensatte tiltak rettet mot flere problemer samtidig særlig stort (Friestad & Skog Hansen, 2004). Dette er situasjonen for innsatte generelt, og danner den empiriske bakgrunnen for alle tiltak som gjennomføres i kriminalomsorgens regi. Tiltak rettet spesifikt mot volds- og sedelighetsdømte er imidlertid utviklet med utgangspunkt i antakelser om at innsatte som har begått samme type kriminalitet, har andre felles *kriminalitetsspesifikke kjennetegn* utover de ovenfor beskrevne, som for eksempel forhøyet psykisk sykkelighet, manglende sosiale ferdigheter, bestemte personlighetsavvik, etc. Det er slike tiltak som er i fokus i dette prosjektet. Grovt sett kan tiltakene inndeles i henholdsvis behandlings- og programtilbud. Det er viktig å understreke at disse tilbudene ikke (verken de behandlingsbaserte eller de programbaserte) er tilgjengelige for alle innsatte i de aktuelle gruppene – og heller ikke nødvendigvis er ment å være det: Noen av dem retter seg spesifikt inn mot en liten gruppe personer som antas å ha høy risiko for tilbakefall. Dessuten er tilgjengelighet også begrenset til bestemte fengsler eller geografiske områder – og betinget av at den enkelte selv ønsker å delta.

Det er ikke til å legge skjul på at utformingen av og innholdet i kriminalomsorgens rehabiliterende tiltak representerer et motsetningsfylt felt i mange land. Motsetningene kan føres tilbake til grunnleggende ideologiske forskjeller i synet på hva som er kriminalomsorgens primære rolle og sentrale målsettinger. Hollin (2002) kategoriserer forskjellene i henhold til tre ulike perspektiver som gjør seg gjeldende i den internasjonale diskusjonen på feltet. Den første retningen beskriver han som orientert mot kriminalomsorgens rolle som straffende instans. Her er ikke straffen et middel, men et mål i seg selv (gjengjeldelse). Den andre retningen beskriver Hollin som utilitaristisk: Målet med straffen er å bidra til endring og redusert tilbakefall. Hvordan kan man mest effektivt redusere sannsynligheten for at lovbrysterer begår ny kriminalitet? Den tredje retningen kan beskrives som humanistisk: Gitt de sosiale og personlige problemene innsatte har, bør rehabilitering rettet mot bedre livsbetingelser være kriminalomsorgens fokus. Hollin bruker rehabilitering av sedelighetsdømte som eksempel på hvordan alle tre perspektiver gjør seg gjeldende i den konkrete utformingen av tilbudet denne gruppen får: De fleste vil være enig i nødvendigheten av å straffe sedelighetsovergripere – det strider mot grunnleggende moralske prinsipper i samfunnet dersom denne typen handlinger ikke straffes. Gjengjeldelsen reflekteres også i straffeutmålingen: Jo mer alvorlig overgrep, desto strengere straff. Men straff alene sikrer ikke mot nye overgrep (jf. McGuire, 1995). Ut fra et utilitaristisk synspunkt vil man derfor argumentere for at soningstiden også må inneholde tiltak som bidrar til å redusere tilbakefallsrisikoen. Fra et humanistisk synspunkt vil man fokusere på overgriperens omfattende hjelpebehov og hvordan disse kan møtes bedre med andre midler enn straff. Disse ideologiske skillene dreier seg i bunn og grunn om hva man mener bør gjøres med personer som begår kriminalitet. I den offentlige debatten om kriminalpolitikken og hvilke virkemidler den bør gjøre bruk av, kan de grunnleggende spørsmålene lett bli forenklet til et skille mellom en «myk» linje – som gjerne karakteriseres som liberal, idealistisk, mild og overbærende – og en «hard» linje som beskrives som tøff, realistisk og rettferdig (Golden, 2002). Også den norske kriminalpolitiske debatten kan tidvis være preget av en slik polarisering. Som Golden (2002) påpeker, tilsier imidlertid forskningen på feltet at ingen av disse ytterpunktene har vist seg særlig effektive i forhold til målsettingen om å redusere tilbakefall til ny kriminalitet, som er et av kriminalomsorgens hovedmål. Virkeligheten er langt mer kompleks enn slike enkle løsninger gir inntrykk av, og kriminalomsorgens virksomhet kan snarere beskrives som et forsøk på å finne en balanse mellom de ulike perspektivene enn som et valg mellom dem.

I denne rapporten er det ikke de overordnede spørsmålene knyttet til ideologiske skillelinjer og den generelle utforming av norsk kriminalomsorg som er i fokus. Vår oppgave er å belyse deler av det arbeidet som gjøres overfor volds- og sedelighetsdømte, og presentere dets forskningsmessige grunnlag, basert på kunnskap om hva

som generelt er vist å være virksomme elementer i behandling, og hvilke eventuelle ytterligere elementer som antas nødvendige for å nå kriminalomsorgens mål om redusert tilbakefall.

1.2 Oppdragets mandat og utforming

I henhold til brev av 27.07.04 fra Kriminalomsorgens utdanningscenter (KRUS) er siktemålet med det foreliggende prosjektet å skaffe informasjon om det tilbudet som gis domfelte med volds- og sedelighetsproblematikk og de resultater som fremkommer av dette arbeidet. Gjennom samtaler med oppdragsgiver (KRUS) er dette senere spesifisert til et oppdrag med følgende tre deler:

- a) å gi en oversikt over følgende tiltak: ATV-programmet, virksomheten ved Institutt for klinisk sexologi og terapi, volds- og sedelighetsprogrammene som benyttes i Bergen fengsel, og sinnemestringsprogrammet ved Brøset.
- b) presentere undersøkelser og evalueringer som er gjort og vurdere i hvilken grad disse belyser tiltakenes resultater.
- c) angi hva slags dokumentasjon som eventuelt mangler med hensyn til resultatvurdering, og komme med forslag til hvordan slik dokumentasjon kan samles inn.

Vi har valgt å anse de tre ovenfor skisserte delene av oppdraget som ulike moduler i et helhetlig opplegg, der hvert tiltak vurderes med henblikk på oppnåelse av egne hovedmålsettinger. I dette ligger en vurdering av i hvilken grad tiltakene hver for seg er teoretisk forankret, praktisk utformet og organisert på måter som gjør det mulig å dokumentere resultatene, og hva som finnes av resultatdokumentasjon per i dag. Utover presentasjonen av de komponentene som er unike for hvert tiltak, vil vi som ledd i besvarelsen av punkt c) vurdere alle tiltakene i forhold til noen overordnede spørsmål som kan bidra til å belyse potensialet for bedre resultater (se punkt 1.3.4 for utdyping av innfallsvinkel): Dette gjelder i hvilken grad og på hvilken måte deltakerne selv er involvert i utformingen av tiltakene; hvordan tiltakene inngår som ledd i det øvrige tjenestetilbudet for dem som har behov for det; hvilken rolle tiltakene tillegger terapeutene/gruppelederne, og hvilke(n) kompetanse og egenskaper oppgavene forutsetter. Alle disse overordnede spørsmålene vil også bli belyst i intervjuene med deltakerne.

1.3 Definisjoner, avgrensninger og innfallsvinkel

1.3.1 Forskjeller på «program» og «behandling»

For å få frem noen forskjeller og likheter mellom de enkelttiltakene som beskrives i denne rapporten, har vi valgt å gjøre et innledende skille mellom psykoterapeutiske behandlingstilnærminger og programbaserte tilnærminger (jf. kapittel 2):

- Med «behandling» menes i denne teksten tiltak med henblikk på å forårsake eller påskynde bedring, sette noen i stand til å klare visse situasjoner, eller fjerne eller lindre smerte. Når psykiske eller psykosomatiske problemer behandles med psykologiske metoder, snakker vi om psykoterapeutisk behandling (Egedius, 2000).
- Med «programmer» menes undervisningstiltak, ferdighetstrening og/eller strukturerte samtaler rettet mot domfelte og varetektsinnsatte. Programmene er kjennetegnet ved at de retter seg mot en definert målgruppe og definerte lovbruddsrelaterte problemområder, tar utgangspunkt i deltakernes behov og ressurser, har som mål å bidra til nye kunnskaper, ferdigheter og innsikt, motivere til atferdsendring og motvirke nye straffbare handlinger. I tillegg stiller kriminalomsorgen krav om at programmene skal være teoretisk forankret og basert på en metodikk som er strukturert og målrettet og kan følges opp og evalueres. Psykoterapeutisk (og medisinsk) behandling kommer ikke inn under programbegrepet (jf. Retningslinjer for programvirksomheten i kriminalomsorgen). Som Andrews og Bonta (1998) oppsummerer (side 88): Programmenes hovedmålsetting er å bidra til redusert tilbakefall. Utover dette har programmene også andre målsettinger som kan være mer eller mindre sammenfallende med tiltak drevet av andre instanser (for eksempel behandling).

1.3.2 Fokus på kriminalomsorg i anstalt

For å kunne gjennomføre prosjektet innenfor økonomiske og tidsmessige rammer, har det vært nødvendig å gjøre noen avgrensninger. En av disse gjelder beslutningen om å fokusere på program- og behandlingsevirkningen slik den per i dag drives overfor *innsatte*. Samtidig er det slik at nøkkelen til suksess for mange av tiltakene kan ligge nettopp i hvordan virksomheten i fengsel samarbeider med og følges opp av tiltak utenfor fengsel. Friomsorgen er en helt sentral aktør i denne oppfølgingen. En grundig redegjørelse for det arbeidet friomsorgen per i dag gjør overfor volds- og sedelighetsdømte, og særlige utfordringer som ligger i det, ligger imidlertid utenfor rammene for dette prosjektet. Flere av friomsorgens viktige utfordringer fremover er for øvrig diskutert av Høydahl og Kristoffersen (2004) i forbindelse med evaluering av samfunnsstraffen. Magnussen og Mydlands (2005) evaluering av tverretattlig

tiltak for sedelighetsdømte i Kristiansand, belyser også sentrale aspekter ved friomsorgens rolle. Det samme gjelder evalueringen av Tiltak overfor gjengangere (TOG), som bl.a. ser på etableringen av nye samarbeidsrelasjoner mellom kriminalomsorg i anstalt og friomsorgen (se Hammerlin & Nesvik, 2005:9).

1.3.3 Hva er «resultater»?

Resultater er utfallet av det de enkelte tiltakene gjør. Det omfatter både det tiltakene faktisk arbeider for å oppnå (atferdsendring, følelsesmessig utvikling, sinnemestring, etc.), men også ikke-intenderte (positive og negative) konsekvenser. Selv om ingen av tiltakene har det som målsetting, kan for eksempel tiltakets omfang medføre at deltakelse ikke er forenlig med å ta utdanning samtidig, eller delta i andre formelt kvalifiserende aktiviteter. En resultatvurdering må legges til rette slik at også slike eventuelle utilsiktede negative konsekvenser kan komme frem.

Hvis vi ser bort fra de forskjellene i konkrete målsettinger som programmer og behandling har, kan vi si at alle tiltakene har et overordnet mål om *endring*. Endring kan finne sted på ulike nivåer: endring på atferdsnivå, endring på et kognitivt og/eller sosialt plan, eller endring på et emosjonelt plan. Ofte vil målsettingen nettopp være endring på flere nivåer. Et viktig kriterium for å kunne vurdere det arbeidet tiltakene gjør, er at det teoretiske grunnlaget omfatter en redegjørelse for hvilken endringsmodell eller –teori som ligger til grunn for tiltakets utforming. Endrings-teorien kan beskrives som den redegjørelsen som gis av hva som er problemet/–ene, hva de(t) kommer av (årsaksmekanismer), og hvordan de(t) kan avhjelpes (endres).

1.3.4 Teoretisk innfallsvinkel

Når vi understreker *endring* som en viktig felles målsetting for alle tiltakene som inngår i denne rapporten, betyr det at vi velger å belyse og diskutere det de gjør ut fra kunnskap om hvilke elementer som er dokumentert virkningsfulle i tilretteleggelse av endring. Vi henter denne kunnskapen fra den såkalte fellesfaktor-tilnærmingen, som representerer en lang tradisjon i psykologisk behandlingsforskning¹, og som vi mener også har relevans for andre typer tiltak i den grad de søker å oppnå endring på individnivå gjennom behandlingsliknende metoder.

¹ Ofte tilbakeføres utgangspunktet for denne tradisjonen til Saul Rosenzweig og hans påpekning av at det var likhetene snarere enn forskjellene mellom ulike behandlingsmodeller som bidro mest til behandlingsresultatene (Rosenzweig, 1936). Denne konklusjonen har siden gått under betegnelsen «the Dodo-bird-verdict», hentet fra historien om Alice i Eventyrland: «All have won and therefore all deserve prizes». Flere meta-analyser har siden støttet denne slutningen, se for eksempel (Wampold et al., 1997), (Wampold, 2001).

Fellesfaktor-tilnærmingen fremhever at ulike psykoterapeutiske behandlingsmodeller har et sett med faktorer felles, og at det er disse felles faktorene som bidrar mest til behandlingsresultatet, ikke de aspektene som er *forskjellige* mellom ulike behandlingstilnærminger (Asay & Lambert, 2003; Wampold, 2001). Fellesfaktorene kan sorteres i fire hovedgrupper (Asay et al., 2003; Hubble, Duncan, & Miller, 2003):

- klientrelaterte og utenomterapeutiske forhold – hva bringer klienten med seg av problemer og ressurser inn i terapirommet, og hva påvirker hans/hennes livssituasjon utenfor terapien? Dette dreier seg om problemenes alvorlighetsgrad, vedkommendes motivasjon, evne til å relatere til andre, interesse for å reflektere over egen situasjon, men også vedkommendes sosiale nettverk, familieforhold, etc.
- relasjonelle faktorer knyttet til forholdet mellom behandler og klient. Dette dreier seg om kvaliteter som empati, varme, respekt, oppmuntring, bekreftelse, og støtte – kvaliteter som ikke er avhengig av behandlerens teoretiske overbevisning, men utgjør grunnleggende byggesteiner i alle terapeutiske relasjoner.
- placebo, håp og forventninger – dvs. den delen av behandlingsresultatet som kan tilskrives at det å være i en behandling man har tro på, i seg selv virker avhjelpende.
- behandlingsmodellen eller metodikken som anvendes – altså den arbeidsmodellen terapeuten jobber ut fra om problemets art og årsak, og derav følgende teknikker.

For å klargjøre hvilken status fellesfaktor-tilnærmingen har i denne teksten, låner vi Wampolds bruk av begrepet «meta-teoretisk» abstraksjonsnivå (Wampold, 2001:9). Han beskriver dette nivået som bestående av «teorier om psykoterapeutiske teorier», og det er i den forstand vi anvender fellesfaktortilnærmingen – altså som innfallsvinkel til å beskrive virksomme felleselementer i terapeutisk endringsarbeid.

Fellesfaktor-tilnærmingen er én av flere måter å nærme seg spørsmålet om behandlingsresultater på. Den medisinske, evidens-baserte² tilnærmingen kan ses som det viktigste motstykket til denne innfallsvinkelen. Når vi har valgt fellesfaktor-tilnærmingen som et rammeverk i denne rapporten, er det fordi vi mener den kan være nyttig nettopp for å synliggjøre sentrale felleselementer på tvers av de ulike teoretiske retningene tiltakene hver for seg representerer.

² Evidensbasert medisin (EBM) defineres som «[...] the conscientious, explicit, and judicious use of current best evidence in making decisions about the care of individual patients. The practice of evidence based medicine means integrating individual clinical expertise with the best available external clinical evidence from systematic research» (Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes & Richardson, 1996:71).

Fellesfaktor-tilnærmingen vil først og fremst bli synlig i kapittel 4, hvor vi diskuterer veier til fremtidig resultatdokumentasjon. Men den gjør seg også i høy grad gjeldende i prioriteringen av tematisk fokus i deltakerintervjuene: Klienten/deltakeren er den mest sentrale felles«faktor» og vedkommendes egen rolle og medvirkning i behandlingen/programgjennomføringen er derfor helt avgjørende for et positivt resultat. Når vi understreker dette tilsynelatende åpenbare poenget, er det fordi det ikke er helt uvanlig i behandlingsforskningen å vurdere behandlingsresultater uten å spørre deltakerne om hva *deres* vurdering er.

1.4 Materiale og metode

Prosjektet baserer seg på informasjon fra tre forskjellige kilder. Den ene er skriftlig informasjon fra hvert av tiltakene, som de selv har skaffet til veie som dokumentasjon av egen virksomhet. Dette materialet omfatter alt fra programmanualer med beskrivelse av teoretisk bakgrunn og praktisk utforming, til norske og internasjonale publikasjoner som omhandler innhold eller resultater som har relevans for tiltaket. Denne informasjonen er deretter syntetisert til en kort oppsummering som den faglig ansvarlige for hvert tiltak har fått muligheten til å lese gjennom og kommentere. Oppsummeringene danner utgangspunktet for kapittel 3, hvor de er supplert med informasjon fra de andre informasjonskildene vi har benyttet oss av.

Utover det skriftlige materialet som tiltakene selv har skaffet til veie, har vi funnet det nødvendig å supplere med nasjonal og internasjonal forskningslitteratur om behandling/rehabilitering av volds- og sedelighetsdømte. Dette er en til dels svært omfattende litteratur, og vi pretenderer ikke å gi et dekkende bilde av denne. Vi har tvert imot foretatt et pragmatisk utvalg, og konsentrert oss om nyere oversiktsartikler. Mye av den kunnskapen som ligger i tiltakene, er imidlertid erfaringsbasert, og i mindre grad dokumentert i form av vitenskapelige publiseringer. Vi vil understreke at kunnskapsbasert praksis er avhengig av at både den erfaringsbaserte og den forskningsbaserte kunnskapen skriftliggjøres. Dette er bakgrunnen for vår vektlegging av skriftlig dokumentasjon.

En annen kilde til informasjon er de(n) faglig ansvarlige for hvert tiltak, som gjennom informantintervjuer og delvis i form av utfylling av et kort spørreskjema har utdypet opplysningene i den nevnte oppsummerte tiltaksbeskrivelsen. Intervjuene med fagansvarlig fokuserte på deres oppfatninger av målgruppen for tiltaket, innholdet i tiltaket (viktige mål og veiene dit), tilbakefall og forebygging av det, og eventuelle synspunkter på hva som er aktuelle resultatindikatorer for tiltaket.

Den tredje kilden til informasjon har vært tidligere og nåværende deltakere i de ulike tiltakene. Til sammen 26 deltakere er intervjuet. Disse ble kontaktet gjennom

gruppeledere i det enkelte fengsel som delte ut invitasjon til deltakelse i intervju (se Vedlegg 1). Gruppelederne noterte hvem som ønsket å la seg intervjuet og formidlet dette til oss, enten skriftlig i form av en navneliste, eller muntlig per telefon. I to tilfeller var det flere som ønsket å la seg intervjuet enn det som var praktisk mulig, og vi gjorde da et utvalg hvor vi søkte å få en mest mulig spredd alderssammensetning. Ett av tiltakene er ikke representert med deltakere i det hele tatt fordi ingen ønsket å la seg intervjuet (Voldsforbryterprogrammet i Bergen). Når det gjelder IKST, er de deltakerne vi har intervjuet rekruttert primært fra andre tiltak, og synspunktene på den behandlingen de samtidig deltar i ved IKST, er kommet frem indirekte gjennom disse intervjuene.

Intervjuavtaler ble i alle tilfeller avtalt med programansvarlig/gruppeleder. Alle intervjuer ble gjennomført i fengselet der den enkelte satt – på kontor, undervisnings- eller besøksrom, og i ett tilfelle i felles oppholdsrom, men uten andre enn intervjuer og deltaker til stede.

Fokus i deltakerintervjuene var:

- hvordan vedkommende hadde kommet med i tiltaket (rekruttering).
- den enkeltes vurdering av selve deltakelsen og opplevelse av selv å ha vært medvirkende i utformingen av innholdet.
- antatt nytteverdi av deltakelsen på lengre sikt, og
- muligheter til å kombinere deltakelsen med andre tilbud i/utenfor fengsel (intervjuguiden er presentert i Vedlegg 2).

De aller fleste deltakerne vi har intervjuet, soner en ubetinget fengselsdom, men utvalget omfatter også personer som sitter i varetekt, og forvaringsdømte. For å ivareta deltakernes krav på anonymitet oppgir vi ikke fordelingen av intervjuer per fengsel. Det er viktig å understreke at de deltakerne vi har snakket med, representerer et bekvemmelighetsutvalg, og ikke er valgt ut for å tilfredsstille representativitetskrav. Vi bruker deres innspill og synspunkter som utfyllende opplysninger i tiltaksbeskrivelsen i kapittel 3, og som kilde til avdekking av noen potensielt viktige elementer med hensyn til resultatdokumentasjon i kapittel 4.

I tillegg til de nevnte formelle intervjuene har vi hatt uformelle samtaler med gruppeledere og andre ansatte, som til sammen er med på å danne bakgrunnen for vår beskrivelse av praksis.

All deltakelse fra de innsatte har vært basert på frivillig og informert samtykke fra den enkelte, gitt under forutsetning av at vedkommende er sikret anonymitet i

resultatpresentasjonen. Prosjektet er meldt til og godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelige datateneste (NSD), som er Fafos personvernombud.

1.5 Rapportens organisering

I neste kapittel (kapittel 2) utdyper vi kort noen trekk ved utviklingen av tilbudet til innsatte med volds- og sedelighetsproblematikk, for å synliggjøre bakgrunnen for dagens to tradisjoner (behandling og program). Kapitlet gir også en kort oversikt over antall innsatte i de aktuelle lovbruddsgruppene, hvor lange dommer som er vanlig for slike lovbrudd, og hva vi basert på internasjonal og norsk forskning vet om tilbakefall til ny kriminalitet blant volds- og sedelighetsdømte. I kapittel 3 presenterer vi de enkelte tiltakene basert på skriftlig dokumentasjon og informasjon fra intervjuer med fagansvarlige og deltakere. I kapittel 4 oppsummerer vi hovedpunkter av betydning for fremtidig resultatdokumentasjon. På bakgrunn av oppsummeringen gir vi deretter noen innspill til den videre utviklingen av tilbudet til volds- og sedelighetsdømte, med fokus på tilrettelegging for evaluering av resultatene.

2 Bakgrunnen for tiltak beregnet på volds- og sedelighetsdømte

I dette kapitlet gir vi en kort presentasjon av bakgrunnen for dagens situasjon med to typer tilbud til volds- og sedelighetsdømte – behandlingsbaserte tilbud og programbaserte tilbud knyttet til straffegjennomføringen. Ansvaret for disse to oppgavene – straffegjennomføring og behandling – er lovmessig atskilt og tilligger ulike instanser, men har berøringspunkter som i praksis krever samarbeid mellom helse-tjeneste og kriminalomsorg. Vi vil komme tilbake til en diskusjon av hvordan de tiltakene som inngår i denne rapporten, illustrerer ulike måter å organisere dette samarbeidet på, og hvilke problemer og muligheter samarbeidet bærer i seg (jf. pkt. 4.2, kapittel 4). Deretter presenterer vi det empiriske utgangspunktet for tilbudet til volds- og sedelighetsdømte. Konkret betyr det oversikter over antallet innsatte i de aktuelle kategoriene, hvor lange dommer de soner, og hva vi vet om tilbakefallsrisikoen for disse gruppene. Spørsmålet om tilbakefall er viktig av (minst) to grunner: For det første brukes det som utgangspunkt for å tilpasse innholdet i programmet til målgruppen, og for det andre er det fremsatt som et mål på hvor vellykket programmene er.

2.1 Behandlingstilbud til volds- og sedelighetsdømte

Innsatte har samme rett til behandling for sine fysiske og psykiske helseproblemer som alle andre, og behandlingsbehovene skal i utgangspunktet håndteres innenfor det ordinære tjenesteapparatet. Hvordan dette organiseres i praksis og i hvilken grad det dreier seg om et formelt samarbeid mellom det psykiske helsevernet og kriminalomsorgen, varierer. Det er først fra 1980-tallet at vi kan snakke om en målrettet innsats for å utvikle egne behandlingstilbud til volds- og sedelighetsdømte i regi av det psykiske helsevernet. Den antakelig viktigste grunnen til denne utviklingen, var den sterke økningen i antallet fengselsdommer for sedelighetslovbrudd i perioden 1980–89 (jf. Bødal og Fridhov, 1994), og økende dokumentasjon av denne gruppens omfattende problemer og vanskelige situasjon i fengslene. Behovet for spesielt

tilrettelagt behandling både for volds- og sedelighetsdømte er belyst i flere offentlige utredninger (Justisdepartementet, 1997; Justis- og politidepartementet, 1998; Justis- og politidepartementet, 2003; Sosial- og helsedepartementet, 1997; Sosial- og helsedepartementet, 1998) og har ført til igangsettelse av flere forsøksprosjekter. Flere av disse tok utgangspunkt i den behandlingsmodellen som opprinnelig ble utviklet av psykolog Thore Langfeldt og som behandlingen av sedelighetsovergripere ved Institutt for klinisk sexologi og terapi har vært drevet etter siden starten i 1989. Som Stene (1998) beskriver, var både prosjektet «Tverretattlig samarbeid for behandling av sedelighetsdømte i Vest-Agder» (opprettet i 1992) og behandlingstilbudet til innsatte i Trondheim fengsel (opprettet i 1991) basert på Langfeldts gruppeterapimodell. Når det gjelder prosjektet i Vest-Agder, er innhold, organisering og resultater fra dette prosjektet grundig beskrevet av Stene (1998) og Magnusen et al. (2005). Prosjektet i Trondheim fengsel er beskrevet av Hermstad (1996) (prosjektet ble nedlagt i 1995).

For å øke behandlingsskapiteten ble det som et forsøksprosjekt fra 1996 gitt midler til Institutt for klinisk sexologi og terapi i Oslo til behandling av inntil 50 sedelighetsdømte i året. Dette gikk over til å bli en permanent avtale i 2001. I 2004 ble et nytt forsøksprosjekt etablert i Trondheim med en kombinasjon av hormonbehandling og psykoterapi. Fra 2005 etableres også et nytt behandlingsprogram for sedelighetsdømte ved Ila fengsel, forvarings- og sikringsanstalt. Det faglige ansvaret og til dels også den praktiske gjennomføringen av alle disse tiltakene har tilliggert helsepersonell (i hovedsak psykologer) ansatt utenfor kriminalomsorgen. Utover dette har det parallelt eksistert ulike former for samtalegrupper for sedelighetsdømte både innenfor fengsel og friomsorg, organisert etter ulike modeller (se Stene (1998) for beskrivelse av disse). Dersom det ikke finnes slike spesielt tilrettelagte opplegg tilgjengelig, skal innsatte med behov for psykiatrisk behandling henvises til det ordinære tjenesteapparatet (kommunehelsetjenesten der fengselet er lokalisert, eller staten dersom det er snakk om spesialisthelsetjenester).

Sedelighetsovergrep kan beskrives som seksualisert vold og i den forstand omfattes også noen voldsutøvere av behandlingstilbudene beskrevet over. Men personer dømt for andre typer voldsutøvelse nås ikke av disse tilbudene, og det finnes få eksempler innenfor det psykiske helsevernet på egne behandlingstilbud spesielt rettet mot voldsdømte. Så langt vi har kunnet bringe på det rene, er det bare det polikliniske sinnemestrings-tiltaket ved Brøset regionale sikkerhetsavdeling som kan plasseres i denne gruppen (dette vil bli beskrevet nærmere i neste kapittel). For øvrig er det mest omfattende behandlingstilbudet til voldsutøvende menn det som har vært drevet ved Alternativ til vold (ATV) siden 1987. Virksomheten frem til 1995 er evaluert av Høglend og Nerdrum (1996), og vi kommer i kapittel 4 tilbake til noen av konklusjonene derfra som gir viktige innspill til resultatvurdering av samtalegruppene etter ATV-modellen. Som det redegjøres for i boken «Menns vold mot

kvinner» (Råkil, 2002), har det etter hvert kommet til flere behandlingstilbud til voldsutøvende menn, men ingen av disse er altså spesielt utviklet for menn som befinner seg innenfor kriminalomsorgen (selv om flere av tilbudene sikkert også omfatter menn som har vært i kontakt med rettsvesenet i forbindelse med sin voldsutøvelse).

2.2 Programbaserte tilbud til volds- og sedelighetsdømte

Parallelt med en økning i antall innsatte i de aktuelle gruppene og mangel på behandlingstilbud utenfor kriminalomsorgen, har utviklingen innad i kriminalomsorgen gått i retning av en tydeligere vektlegging av tjenestemennenes oppgaver i rehabiliteringsprosessen av den enkelte fange (jf. Stene (1998)). Dette har blant annet redet grunnen for et programtilbud initiert og drevet av kriminalomsorgen selv (både i og utenfor fengsel). Programvirksomheten er altså et virkemiddel i straffegjennomføringen. I utgangspunktet er det frivillig å delta i programmene. Unntak fra dette gjelder dersom deltakelse er satt som vilkår i dommen, eller det er en forutsetning for inntak i en bestemt fengselsavdeling. Samtidig har alle domfelte i henhold til straffegjennomføringsloven aktivitetsplikt (jf. § 3), og programdeltakelse kan være en måte å oppfylle denne plikten på. Programmer som retter seg mot volds- og sedelighetsdømte, er underlagt de samme retningslinjer som gjelder for den øvrige programvirksomheten. I henhold til rundskriv av 8.11.02 fra Kriminalomsorgens sentrale forvaltning (KSF) er formålet med programvirksomheten tredelt:

- a) programmene skal bidra til å gi den enkelte ny kunnskap, motivere til endring og stimulere vedkommendes egne ressurser og kompetanse.
- b) programmene skal også bidra til å redusere eventuelle skadevirkninger av fengselsoppholdet, og
- c) i noen tilfeller vil det også være en målsetting for programmet å motivere til behandling eller kontakt med det øvrige hjelpeapparatet.

Det er viktig å merke seg at programvirksomheten i utgangspunktet ble bygd opp rundt kunnskapsutvikling, motivasjonsarbeid og stimulering av den enkeltes egne ressurser. Retningslinjene stiller konkrete krav til programmene utforming (gjengitt i kapittel 1, pkt. 1.3.1), men gir ikke føringer i forhold til at programmene skal utvikles i henhold til en bestemt teoretisk modell eller gjøre bruk av en bestemt metodikk. Det har imidlertid skjedd en klar innsnevring av programvirksomhetens mål og virkemidler, gjenspeilet i kriminalomsorgens strategi for faglig virksomhet

for perioden 2004–2007. Der spesifiseres det innledningsvis at strateginotatet er begrenset til *tiltak med sikte på endring*, og programvirksomheten er samlet under overskriften «Påvirkningsprogrammer» som ett av kriminalomsorgens virkemidler i endringsarbeidet. Videre sies det (jf. side 9) at virksomheten skal ta utgangspunkt i «What works»-miljøene slik disse har utviklet seg i Canada, deler av USA og England, og basere seg på kognitiv atferdsrettet metodikk basert på sosial læringsteori.

2.2.1 Atferdsendring basert på «What works»-tradisjonen

Rehabilitering av innsatte tok seg opp igjen som forskningsfelt på 1990-tallet. En viktig grunn til dette var et stadig økende antall meta-analyser³ som viste at behandling av domfelte kunne redusere tilbakefallsrisikoen med 10–12 prosent når innsatte som hadde fått behandling ble sammenliknet med innsatte som ikke fikk behandling (McGuire, 1995). Et annet viktig resultat av meta-analysene var at de antydte hvilke elementer i et behandlingstilbud som så ut til å være vesentlige for å oppnå best mulig resultat. Like viktig var det at meta-analysene viste at straffende sanksjoner alene ikke hadde noen effekt med hensyn til å redusere tilbakefall, men faktisk kunne virke motsatt. Meta-analysene har med andre ord bidratt sterkt til at pendelen igjen har svingt i retning økt satsing på rehabiliterende tilbud til innsatte. Hollin (2002) påpeker imidlertid at rehabilitering innen denne tradisjonen har fått en helt bestemt utforming som domineres av strukturert endringsarbeid rettet mot bestemte former for atferdsendring, basert på spesifiserte behandlingsmanualer. Manualene angir programmets form og omfang, hvilke mål som skal være i fokus, og hvilke øvelser som skal benyttes. Forskingen som ligger til grunn for dette, refereres ofte til som «what works»-forskningen.

I Norge var det i utgangspunktet Bergen fengsel som, gjennom et tett samarbeid med det britiske fengselsvesenet, tok initiativ til å implementere denne tenkningen i form av fengselsbaserte påvirkningsprogrammer. Bakgrunnen for dette initiativet kan både tilskrives mangel på behandlingstilbud til de aktuelle gruppene utenfor kriminalomsorgen, og ønske om å innføre et mer individorientert perspektiv på kriminalitetens årsaker som utgangspunkt for tiltaksutforming (jf. for eksempel Waage og Nøttestad (2000), som etterlyser klinisk forskning om sedelighetsovergrepere og norsk forskning generelt om kriminalitet som psykologisk prosess, s. 113).

³ Meta-analyse er en betegnelse på statistiske metoder som brukes for å kombinere resultater fra flere enkeltundersøkelser for å få et aggregert mål på effekten av en bestemt intervensjon/variabel på et bestemt utfall (for eksempel: resultater fra flere enkeltundersøkelser slås sammen til et felles mål som uttrykker den gjennomsnittlige effekten av behandlingstiltak når det gjelder tilbakefallsreduksjon).

«What works»-forskningen kan sies å være et eksplisitt svar til sosiologiske og kriminologiske forskningstradisjoner som vektlegger sosiale og strukturelle kriminalitetsskapende faktorer og understreker fengselets uegnethet som endringsarena. «What works»-forskningen representerer i all hovedsak en kvantitativt orientert tradisjon. Vekten er lagt på å utvikle empirisk dokumentasjon av sentrale prinsipper i virksomt rehabiliteringsarbeid innenfor kriminalomsorgen. Vi gir nedenfor en kort presentasjon av prinsippene, basert på McGuire (1995) og Harper, Man, Taylor og Niven (2004):

- a) risikovurdering – effektiviteten øker dersom det er en kobling mellom intensiteten i programmet og den enkeltes risikonivå (dvs. basert på aktuarisk grunnlag (tidligere dommer) og aggregerte data om tilbakefallsrisiko). Intensive programmer antas å være uegnet, og til og med ha negativ virkning, for personer med lav tilbakefallsrisiko.
- b) kriminogene behov – dersom målet for programmet er å redusere tilbakefall, må innholdet være rettet mot de faktorene som bidrar mest til å opprettholde kriminalitet. Problemer eller egenskaper den enkelte har som antas å ha lite eller ingenting med kriminaliteten å gjøre, er dermed ikke et mål for programmet.
- c) responsivitet – programmet antas å virke best dersom behandlingsstilen er tilpasset den enkelte deltaker.
- d) lokal forankring – programmer som er forankret/drives i det lokalmiljøet der den enkelte klient hører hjemme, har mer positiv effekt enn institusjonsbaserte programmer.
- e) behandlingsmodalitet – de programmene som er vist å være mest effektive, er de som er multimodale og tar hensyn til variasjonen i den enkeltes problemer, som i innhold og metoder er ferdighetsorientert, og benytter atferdsterapeutiske og/eller kognitive metoder.
- f) programintegritet – de mest effektive programmene er de som har en klar sammenheng mellom mål og metoder, hvor programmet gis livsbetingelser i form av tilstrekkelige ressurser, opplæring og støtte til dem som driver programmet, og det er en klar plan (som følges) for hvordan programmet skal gjennomføres og resultatene vurderes.

Som McGuire (1995) understreket, gir ikke disse prinsippene noe endelig svar på hvordan man skal utforme et effektivt program, og det er heller ikke grunnlag for å hevde at en bestemt tilnærming med sikkerhet fører til redusert tilbakefall. Tvert imot fremgår det av gjennomgangen til Harper et al. (2004) at det er mangel på forskningsmessig solide resultater som kan si noe om hvilke aspekter ved de ulike

tiltakene som er virksomme, og overfor hvilke innsatte, og i hvilken kontekst. «What works»-tradisjonen er altså snarere å betrakte som et sett med *hypoteser*, utledet fra en bestemt type analyser (meta-analyser) om at programmer utformet på bestemte måter fører til redusert tilbakefall sammenliknet med *ingen intervensjon* (Hollin, 2002).

Det ligger ikke noe i disse prinsippene som kan brukes som argument for at fengsel er spesielt *egnet* som arena for rehabiliteringsarbeid. Tvert imot påpekes det at tiltak drevet i lokalmiljøet der den enkelte hører hjemme, har mer positiv effekt enn institusjonsbaserte tiltak (jf. d). At det i Norge først og fremst er utviklet *institusjonsbaserte* tiltak i form av fengselsprogrammer med utgangspunkt i «what works»-forskningen, må derfor mer tilskrives at den norske kriminalomsorgen har valgt å basere seg på import av hele programpakker fra land med en langt mer omfattende bruk av fengsel som straffereaksjon enn den norske (først og fremst England, Canada og USA). En annen forklaring kan være at de programbaserte tiltakene overfor volds- og sedelighetsdømte retter seg mot personer med antatt høy tilbakefallsrisiko – en gruppe som oftere møtes med fengselsstraff enn andre straffereaksjoner.

2.2.2 Behandlingsmanualer basert på «what works»

Kognitiv atferdsterapi fremheves spesielt i «what works»-forskningen som den intervensjonsformen som det fins mest dokumentasjon av virkningen av innenfor kriminalomsorgen. Kognitiv atferdsterapi kan ses som en overordnet betegnelse på en rekke ulike intervensjonsformer som retter seg mot individets måte å tenke på, ut fra en felles antakelse om at måten en person tenker på, styrer vedkommendes følelsesmessige opplevelser og handlinger. Ved å endre tankene kan man endre atferden, den følelsesmessige opplevelsen, og de grunnleggende antakelsene som følelsene har sitt utspring i (Beck, 1976). Golden (2002: 44–45) gjør følgende inndeling av de hovedtilnærmingene innen kognitiv atferdsterapi som internasjonalt er mest anvendt i kriminalomsorgen:

- kognitiv omstrukturering (refereres også til som «kognitiv selv-endring»): rettet mot identifikasjon og endring av maladaptive, dysfunksjonelle tankeprosesser. Slike tankeprosesser omfatter bl.a. kognitive forstyrrelser og mistolkning av sosiale stimuli.
- forbedring av mestringsferdigheter: rettet mot å forbedre evnen til å takle stressende situasjoner, for eksempel gjennom kritisk resonnering, planlegging og trening av konkrete ferdigheter, og
- utvikling av problemløsningsferdigheter: rettet mot øvelse i å tenke problem-løsende og handle på måter som hjelper en til å unngå problemer i stressende situasjoner.

Som Golden påpeker, omfatter de fleste programmer for innsatte en kombinasjon av disse tre tilnærmingene.

Kognitiv atferdsterapi er strukturert og terapeut-styrt i formen, men legger også vekt på utviklingen av en god relasjon mellom terapeut og klient som et nødvendig utgangspunkt for behandlingen (se f.eks. Rosenberg og Mørch (1995) for en kort introduksjon til viktige elementer i kognitive behandlingsformer). Struktureringen av behandlingen gir seg ofte utslag i utvikling av manualer der hele behandlingsforløpet er beskrevet i detalj. Internasjonalt er manualbasert behandling utsatt for kritikk både utenfor og innenfor kriminalomsorgen (se f.eks. Duncan & Miller, 2005; Wampold, 2001; Hollin, 2002). Ett av punktene som ofte nevnes som særlig betenkelig, er tendensen til teoretisk ensretting, gjennom fremheving av en bestemt teoretisk forståelse og/eller en bestemt psykologisk behandlingsmodell fremfor andre. Som Hollin (2002) påpeker, er dette særlig foruroligende på et felt som behandling av innsatte, der det er gjort så lite forskning som sammenlikner resultatene av ulike behandlingstilnærminger. Basert på forskning om psykoterapeutisk behandling utenfor kriminalomsorgen, kan vi tilføye at det heller ikke er noen grunn til å tro at slike sammenlikninger i fremtiden vil vise at det er store forskjeller i resultat avhengig av de konkrete teknikkene eller teoretiske modellene som brukes (gitt at man sammenlikner tiltak som er ment å være terapeutiske og dermed tilfredsstillende grunnleggende kvalitetskrav, vel å merke). Det betyr ikke at det er likegyldig hva slags og på hvilken måte behandling tilbys. Tvert imot – det er nettopp det som er helt sentralt. Spørsmålet er imidlertid *hvilke elementer som bidrar mest til behandlingsresultatet*, og det er blant annet på dette punktet tilhengere og motstandere av manualbasert behandling skiller ad.

Manualene er basert på en grunnleggende antakelse om at kildene til variasjon i behandlingsresultat ligger i spesifikke teknikker behandleren gjør bruk av, og at det derfor vil være forskjell i resultat mellom ulike behandlingsmodeller. Kritikerne hevder at «[...] manualizing psychological interventions as if they were independent of those administering and receiving them, does not reflect what is known about the known sources of variance that contribute most to outcome» (Duncan et al., 2005:4). Ifølge kritikerne er det nettopp de aspektene som er forskjellige fra klient til klient og den relasjonen som oppstår enkeltvis mellom behandler og klient, som er avgjørende for et positivt behandlingsresultat – og dette er aspekter som ikke lar seg nedfelle som allmenngyldige i en manual nettopp fordi de varierer. Når kriminalomsorgens programvirksomhet i stor grad baserer seg på bruk av manualer, er det viktig at også de kritiske innspillene til denne måten å tilby behandling/intervensjon på gis plass i den videre diskusjonen. Vi kommer tilbake til dette i kapittel 4.

2.3 Volds- og sedelighetsproblematikk i en norsk kontekst

En viktig forutsetning for at programmer skal kunne overføres direkte fra en kontekst til en annen, er at virkeligheten ser noenlunde lik ut de to stedene, eller at innholdet i programmet tilpasses den virkeligheten det skal overføres til. Med det mener vi både at innsatte i de aktuelle kategoriene må ha liknende kjennetegn, at kriminalomsorgens utforming er noenlunde lik, og at samfunns- og kulturelle forhold for øvrig likner på hverandre. Som bakgrunn for den senere presentasjonen og diskusjonen av de forskjellige tiltakene gir vi derfor en kort presentasjon av noen nøkkeltall når det gjelder volds- og sedelighetsdømte i Norge, og deres antatte tilbakefallsrisiko.

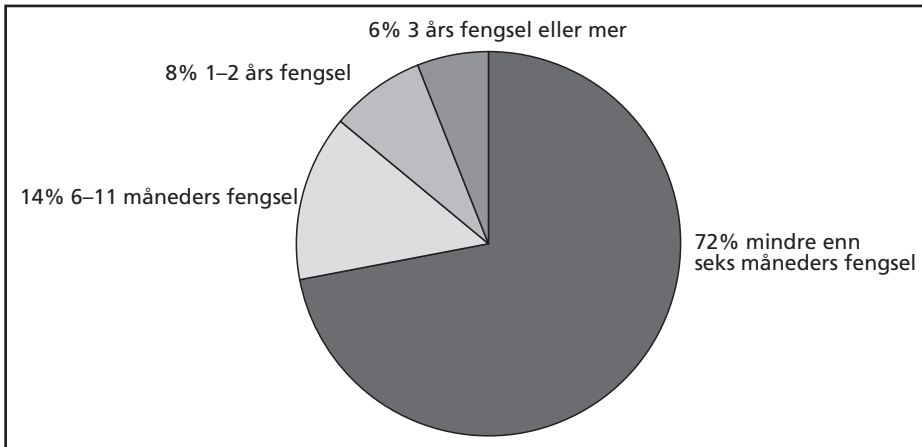
2.3.1 Voldsdømte

En betydelig andel av befolkningen oppgir å ha vært utsatt for vold eller trusler om vold. En gjennomgang av SSBs Levekårsundersøkelser fra 1987 til 2001 viste at det i hele denne perioden var cirka 180 000 personer (fem prosent av befolkningen) som sa at de hadde vært offer for dette det siste året (Stene, 1998). Bare et fåtall (15 prosent i 2001) av disse hendelsene anmeldes til politiet, og av dem som anmeldes, er det igjen bare et lite antall som ender med fengselsdom for utøveren. Voldsdømte utgjør med andre ord en liten andel av en langt større gruppe personer som utøver vold. Det vi vet om voldsutøvende menn, er i all hovedsak basert på undersøkelser av den lille gruppen menn som kommer i kontakt med behandlingsapparatet eller kriminalomsorgen. Når det gjelder andre kjennetegn, konkluderer Lycke og Molin (2002) etter en gjennomgang av norsk og internasjonal forskning om menn som utøver vold mot kvinner at disse utgjør en sammensatt gruppe menn med forskjellige behov, og at det ikke er mulig å tegne et bilde av en «typisk» kvinnemishandler.

Hvis vi tar utgangspunkt i hovedkategorien «Forbrytelse mot liv, legeme og helse», finner vi at det ved årets begynnelse i 2001 var 250 menn og ti kvinner som sonet en fengselsdom for en forbrytelse innenfor denne kategorien (Statistisk sentralbyrå, 2005, jf. tabell 47). Det betyr at voldsdømte utgjør omtrent 15 prosent av det totale antallet som soner en fengselsdom på dette tidspunktet. Ser vi på domslengde, finner vi følgende fordeling i 2003 av ubetingede dommer der en voldsforbrytelse utgjorde hovedlovbruddet⁴:

⁴ (Statistisk sentralbyrå, 2005). Tallene er hentet fra tabell 36

Figur 1: Fordelingen av ubetingede fengselsdommer for voldsforbrytelser i 2003



Tilgjengelig statistikk sier ikke noe om hvem volden har rettet seg mot. Er det snakk om gatevold mot ukjente eller bekjente, eller familievold mot nærstående personer? Ut fra kunnskap om at kjennskap mellom offer og gjerningsmann fører til mindre anmeldelsestilbøyelighet, kan vi gå ut fra at vold mellom fremmede er sterkere representert enn familievold blant de innsatte. Det betyr ikke at de som soner for vold mot fremmede, ikke også kan være voldelige overfor sine partnere og øvrige familie.

2.3.2 Sedelighetsdømte

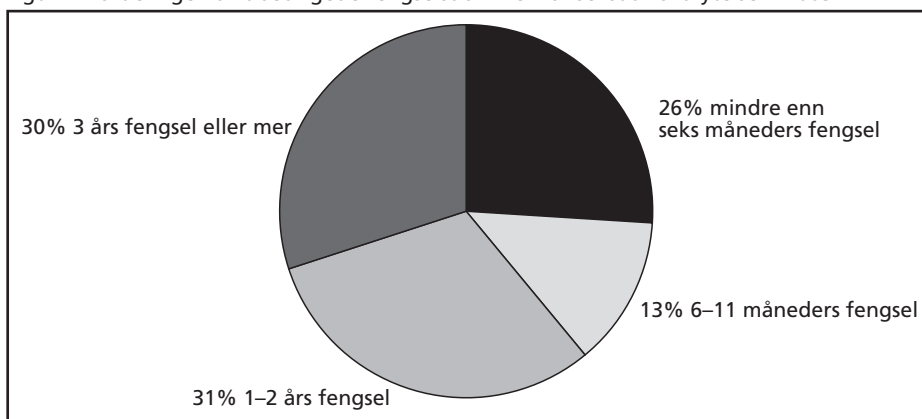
Heller ikke når det gjelder seksuelle overgrep vet vi noe sikkert om det totale omfanget, men det antas at mørketallene for slike saker er store (Ellingsen, 2001: 13). Dette skyldes blant annet at offer og gjerningsperson ofte kjenner hverandre, noe som i seg selv fører til lav anmeldelsesfrekvens. Stene (1998) sin gjennomgang av straffesaksjeden for grove seksualforbrytelser (anmeldt i 1997) viser dessuten hvordan bare en av fem anmeldelser ender med straffedom, men da oftest i form av ubetinget fengsel. Stene (1998) viser også hvordan tidsdimensjonen er involvert i de anmeldte overgrepene på en helt bestemt måte: For det første er den gjennomsnittlige anmeldelsestiden, det vil si tiden fra siste overgrep til anmeldelse, for disse overgrepene svært lang. Anmeldelsestiden er lengst for incest. Gjennomsnittlig anmeldes slike overgrep mer enn fire år og fem måneder etter at siste overgrep har funnet sted. For det andre er tiden fra anmeldelse til endelig avgjørelse lang. Denne perioden er lengst for overgrep mot barn, og kortest for voldtekt. Sedelighetsdømte er altså, i likhet med voldsdømte, et sterkt selektert utvalg av en langt større gruppe personer som har begått seksuelle overgrep, og for mange av dem skjer fengslingen

lenge etter at overgrepene har skjedd. Dette er viktig bakgrunnsinformasjon for å vurdere innretningen på de tiltakene som retter seg mot denne gruppen.

Ved årets begynnelse i 2001 sonet til sammen 121 menn dom for en seksualforbrytelse. Av disse var 64 personer (53 prosent) dømt for overgrep mot barn, 32 personer (26 prosent) dømt for voldtekt og 25 personer (21 prosent) for andre sedelighetslovbrudd (Statistisk sentralbyrå, 2005, tabell 47).

Ser vi på domslengde, finner vi følgende fordeling i 2003 av ubetingede dommer der en seksualforbrytelse utgjorde hovedlovbruddet⁵:

Figur 2: Fordelingen av ubetingede fengselsdommer for seksualforbrytelser i 2003



Det finnes ikke sikker kunnskap om årsaker til at noen personer begår seksuelle overgrep. Som Rosenqvist og Rasmussen (2001) påpeker, gir ikke forskningen noe grunnlag for å tegne et entydig bilde av overgripere, verken med hensyn til seksuell orientering, personlighetstype eller psykologisk bakgrunnshistorie. Det finnes heller ikke en omforent klassifisering av seksualovergripere (jf. side 231). Ward og medarbeidere konkluderer etter en omfattende gjennomgang av forskningen om sedelighetsovergripers kognitive og psykologiske kjennetegn at gruppen generelt har «traditional and conservative views» som er «[...] indiscriminable from men in the general population [...]» (Ward, Keenan, & Hudson, 2000: 47). Det betyr selvsagt ikke at menn som har begått seksuelle overgrep, ikke har andre spesielle problemer – og de ulike behandlingstiltakene baserer seg nettopp på hypoteser om hva som er de sentrale risikofaktorene for fremtidige overgrep.

⁵ (Statistisk sentralbyrå, 2005). Tallene er hentet fra tabell 36.

2.4 Hva vet vi om tilbakefall?

Redusert tilbakefall til ny kriminalitet er et viktig mål for kriminalomsorgen, og ligger eksplisitt til grunn for programmene som retter seg mot volds- og sedelighetsdømte. Redusert tilbakefall er med andre ord et viktig kriterium for om innsatsen har «virket». I praksis er det imidlertid vanskelig å undersøke tilbakefall – av flere grunner. En første forutsetning for å kunne vurdere om tilbakefall til ny kriminalitet er et egnet resultatmål, er kunnskap om hva som er den faktiske forekomsten av tilbakefall for de kriminalitetskategoriene man snakker om. Er det slik at personer som er dømt for volds- og sedelighetskriminalitet begår nye overgrep gang på gang?

I en ny meta-analyse basert på data fra England, USA og Canada finner Harris og Hanson (2004) at andelen som tiltales eller dømmes for ny sedelighetskriminalitet er 14 prosent etter fem år blant sedelighetsovergripere generelt. Innenfor denne gruppen er det store forskjeller i tilbakefallsrisiko. Incestovergrep hadde for eksempel en tilbakefallsrisiko på seks prosent etter fem år. Personer dømt for overgrep mot gutter hadde den høyeste tilbakefallsrisikoen – på 23 prosent etter fem år. Forfatterne påpeker at det er en utbredt oppfatning at mange sedelighetsovergripere begår nye overgrep og at det derfor er viktig å poengtere at resultatene viser at dette ikke er riktig. De trekker videre den konklusjonen at kriminalomsorgens innsats bør kanaliseres til de undergruppene som har høyest tilbakefallsrisiko, der den kan gjøre mest nytte. En svensk undersøkelse av tilbakefall blant hele populasjonen kriminalomsorgsklienter frigitt eller overført til friomsorgen i perioden 1994–2002, viste et gjennomsnittlig tilbakefall blant sedelighetsdømte på til sammen 14 prosent etter tre år. Av dette var fire prosent til samme kategori kriminalitet, og ti prosent til annen type kriminalitet. Blant voldsdømte var gjennomsnittlig tilbakefall etter tre år 34 prosent. Av dette var 16 prosent til samme kategori kriminalitet, 18 prosent til annen type kriminalitet (Krantz & Lindsten, 2005, se tabell 12.1, side 67).

Internasjonale tilbakefallstall varierer til dels betydelig mellom ulike undersøkelser, og det er dessuten høyst uklart om tallene er beskrivende for norske forhold. Vi går ikke gjennom alle grunnene til at tallene varierer (for mer informasjon om viktige avgrensninger og definisjoner henviser vi for eksempel til Bynum, Carter, Matson, & Onley, 2001; Langan, Schmitt, & Durose, 2003; Krantz et al., 2005; Kristoffersen, 1997), men nøyer oss med å påpeke tre sentrale faktorer som må avklares før man vurderer tilbakefallstall:

- hvilke grupper er inkludert i undersøkelsen, og hvordan er det skilt mellom dem? Skilles det for eksempel mellom personer dømt for overgrep mot egne eller andres barn og voldtaktsdømte, eller oppgis tilbakefallstall for «sedelighetsdømte» som gruppe?

- hvordan er «tilbakefall» operasjonalisert? Ny anmeldelse, ny dom og ny fengsling er alle måter å måle tilbakefall på, men de gir svært forskjellige tall. Dersom man velger «ny dom», dreier det seg da om dom innen samme kriminalitetskategori, altså tilbakefall til ny volds- eller sedelighetsdom, eller regnes dom for for eksempel vinningskriminalitet som tilbakefall for en tidligere voldsdomt? Noen av de undersøkelsene som har valgt «ny fengsling» som tilbakefallsmål, inkluderer for eksempel fengslinger grunnet brudd på vilkårene for prøveløslatelse – brudd som i utgangspunktet ikke behøver å ha noe med det opprinnelige lovbruddet å gjøre.
- hvor lang oppfølgingstid omfatter undersøkelsen, og hvordan er det tatt hensyn til forskjeller mellom deltakerne når det gjelder hvor lenge de har vært ute av fengsel?

Hvis vi ser på norske tall med utgangspunkt i SSBs Kriminalstatistikk (Statistisk sentralbyrå, 2005), finner vi at 36 prosent av de 263 personene som ble tiltalt for sedelighetskriminalitet i 1996, er registrert med tilbakefall i femårsperioden 1997–2001. Blant de 2327 personene som i 1996 ble tiltalt for voldskriminalitet, finner vi at 61 prosent ble tiltalt for ny kriminalitet i femårsperioden 1997–2001 (Statistisk sentralbyrå, 2005: tabell 22).

Den offisielle kriminalstatistikken sier ikke noe om tilbakefall til kriminalitet av samme type, og omfatter heller ikke tall som spesifiserer tilbakefallet for dem som blir *dømt* for kriminaliteten. I en egen undersøkelse som følger alle som i 1987 ble kjent skyldig i forbrytelser, fant Møglestue (1996) at 51 prosent pådro seg ny straffereaksjon i løpet av fem år. Tilbakefallsrisikoen var høyest for vinningskriminalitet (over 60 prosent) og lavest for volds- og sedelighetskriminalitet (henholdsvis cirka 30 prosent og 20 prosent). Basert på det samme datamaterialet gjennomførte Grünfeld, Noreik og Sivertsen (1998) separate analyser av den delen av utvalget som i 1987 ble dømt for sedelighetskriminalitet. Resultatene viste at størstedelen av tilbakefallet i denne gruppen gjaldt annen type kriminalitet enn den de ble dømt for i 1987. Bare 8,4 prosent registreres med tilbakefall til *ny sedelighetskriminalitet* i femårsperioden. I tillegg til å understøtte antakelsene om at tilbakefallsrisikoen til ny sedelighetskriminalitet også i Norge er lavere enn tidligere antatt, viser funnene til Grünfeld et al. (1998) at et flertall har erfaring med andre typer kriminalitet. Særlig gjelder dette personer dømt for voldtukt, som har den mest omfattende kriminalitetserfaringen i dette utvalget – de rene sedelighetsovergriperne er i mindretall. Kristoffersen (1997) presenterer tall som utdyper dette bildet ytterligere, og viser blant annet at to tredeler pådro seg vinningsdom ved første tilbakefall – uansett hva slags kriminalitet de var dømt for i utgangspunktet (utgangsreaksjon).

Resultatene fra de refererte undersøkelsene har flere viktige konsekvenser for tiltak som opererer ut fra tilbakefallstall:

- for det første, hvis tilbakefallsrisikoen er lavere enn tidligere antatt, betyr det at intensiteten i programtilbudet må tilpasses dette?
- for det andre, hvis det er slik at volds- og sedelighetsdømte også har erfaring med annen type kriminalitet, betyr det at de som gruppe er mer like enn forskjellige fra den øvrige fengselspopulasjonen når det gjelder risikofaktorer for fremtidig kriminalitet?
- for det tredje, hvis tilbakefallsrisikoen er så lav som disse undersøkelsene tyder på, gjør det prediksjon vanskelig. Som Bynum et al. (2001) påpeker, betyr en tilbakefallsrisiko på ti prosent at dersom man antar at *ingen* dømte vil begå nye overgrep, tar man feil i kun ti prosent av tilfellene – og det er meget vanskelig å finne de faktorene som gjør at man kan redusere en så vidt lav feilmargin ytterligere. Uansett vil dette kreve lang observasjonstid – langt mer enn de fem årene som undersøkelsene ovenfor omfatter. Det er derfor veldig viktig at tiltakene knyttes til andre målsettinger enn kun redusert tilbakefall, fordi dette av rent statistiske grunner kan vise seg vanskelig å dokumentere.

2.5 Oppsummering

Volds- og sedelighetsdømte utgjør omtrent 20 prosent av den norske fangebefolkningen. Vi har i dette kapitlet presentert to hovedtilnærminger til rehabiliteringstiltak spesielt rettet mot disse gruppene – en behandlingsbasert tradisjon utviklet i fagmiljøer utenfor kriminalomsorgen, og en programtilnærming utviklet innenfor kriminalomsorgen. Det er glidende overganger mellom de to typene tiltak, basert på ulike former for og grader av samarbeid mellom helse- og fengselsvesen.

Tallmessige oversikter over antallet innsatte i de aktuelle kategoriene og deres domslengde viser at dommer på mindre enn seks måneders fengsel dominerer blant de voldsdømte, og dommer på ett år eller mer blant flertallet av de sedelighetsdømte. Det er gjort lite norsk forskning på tilbakefall blant volds- og sedelighetsdømte, men det som finnes av dokumentasjon, antyder at tilbakefallsrisikoen til samme type kriminalitet er lav blant sedelighetsdømte og høyere blant voldsdømte. Jo lavere tilbakefallsrisikoen er, desto vanskeligere er det å påvise effekter i form av redusert tilbakefall statistisk. Begge gruppene begår imidlertid også andre typer kriminalitet, og forskningen om individuelle kjennetegn understreker begge gruppenes heterogenitet. Dette danner noe av den empiriske bakgrunnen for de tiltakene som presenteres i neste kapittel.

3 Dagens tilbud til innsatte med volds- og sedelighetsproblematikk i norske fengsler – fem eksempler

I dette kapitlet beskriver vi de fem utvalgte tiltakene som inngår i dette prosjektet. For en mest mulig oversiktlig gjennomgang av tiltakene, har vi valgt å presentere alle i henhold til følgende struktur: målgruppe, målsetting, teoretisk forankring, praktisk utforming og organisering, og dokumentasjon av egen virksomhet. Deretter kommer for hvert tiltak et eget avsnitt om hva slags dokumentasjon som foreligger per i dag om tiltakets resultater, og et kort oppsummeringspunkt der vi fremhever noen av de elementene det kan være grunn til å utdype eller klargjøre med tanke på en eventuell fremtidig resultatvurdering.

Som det vil fremgå, mangler det for mange av tiltakene dokumentasjon av resultater i en norsk kontekst. Vi har imidlertid valgt å presentere resultater fra utenlandske undersøkelser fordi de kan gi viktige innspill til eventuell videreutvikling av de norske versjonene, også med tanke på resultatdokumentasjon. Informasjonen i dette kapitlet er i hovedsak basert på den skriftlige dokumentasjonen tiltakene selv har skaffet til veie om sin virksomhet, samt enkeltopplysninger gitt gjennom spørreskjemaer utarbeidet for dette prosjektet. Den andre sentrale kilden til informasjon i dette kapitlet kommer fra intervjuer og mer uformelle samtaler med fagansvarlige og gruppeledere i tiltakene, og intervjuer med nåværende og tidligere deltakere. Deltakernes synspunkter på tiltaket, slik de er formidlet gjennom intervjuene, er presentert som del av resultatdokumentasjonen for hvert tiltak.

3.1 Behandling ved Institutt for klinisk sexologi og terapi

Beskrivelsen som gis av teorien bak og innholdet i det psykoterapeutiske behandlingstilbudet til sedelighetsdømte ved Institutt for klinisk sexologi og terapi (IKST), er basert på (Høglend & Nerdrum, 1999) og IKSTs årsmelding for overgrepssprosjektet for 2002. Tallene som oppgis over klienter i 2003/2004, er skaffet til veie av Thore Langfeldt på forespørsel, til bruk i denne rapporten.

3.1.1 Målgruppe

Målgruppen for behandlingen er menn som har begått seksuelle overgrep. I løpet av 2004 var 68 kriminalomsorgsklienter i behandling ved IKST. Ved årets slutt hadde 28 av disse status som fengselsinnsatte, 16 var ferdige med soning, mens de øvrige enten ventet på dom/soning eller hadde fått andre straffereaksjoner enn fengsel. Gjennomsnittsalder for klientene var 36 år og nesten syv av ti var ugift. Kriminaliteten de hadde begått, fordelte seg slik: 49 personer (72 prosent) var dømt for overgrep mot barn (under 16 år), de øvrige (27 prosent) for overgrep mot voksne (offerets alder var ukjent i ett tilfelle). Overvekten i retning barneovergripere er overensstemmende med Høglend og Nerdrums gjennomgang av instituttets klienter generelt. Med hensyn til tidligere fengslinger hadde cirka 40 prosent tidligere sedelighetsdommer, mens resten ikke hadde vært dømt for denne typen kriminalitet tidligere. Hvorvidt de har sonet for annen type kriminalitet, er ikke kjent. I utgangspunktet er det slik at alle som søker seg til behandlingen, tas inn. Unntak gjelder personer med tung psykiatrisk tilleggsproblematikk (psykososer).

3.1.2 Målsetting

Behandlingsmålet er en personlig følelsesmessig vekst som frigjør genuin egen voksen seksualitet og derved overflødiggjør avvikende seksuelle preferanser og seksuelle overgrep.

3.1.3 Teoretisk forankring

Behandlingen er basert på Langfeldts gruppeterapimodell som har sin forankring i et psykodynamisk (selvpsykologisk) perspektiv. Overgrep ses som knyttet til et uutviklet, truet og ustabil selv. Det er behandlingens mål å sette i gang en personlighetsutvikling i retning av et styrket selv som kan mestre avmaktfølelser på andre måter enn gjennom overgrep. Gruppeterapimodellen er basert på syv prinsipper: utvikling av gruppesolidaritet og empati; utvikling av klientens opplevelse av ansvar for overgrepene; uttrykke følelser, bruke fysisk kontakt og støtte; arbeid med tidligere konflikter og smerte; arbeid med avmaktsopplevelser fra tidlig barndom; utvikling av nye måter å uttrykke aggresjon på; og restrukturering av egen seksualitet. Behandlingen søker å oppnå at klienten får følelsesmessig kontakt med sin avvikende seksuelle orientering slik at denne kan settes i sammenheng med traumatiske og konfliktfylte forhold i klientens barndom og oppvekst. Dette søkes oppnådd gjennom bruk av et sett med terapeutiske prinsipper, der aktiv empati utgjør et hovedelement. Langfeldt (2002) beskriver hvordan empati kan manipuleres aktivt og etableres tidlig i behandlingen ved at terapeuten styrer pasienten bort fra å snakke om det gale han har gjort og over til egne traumer og såre opplevelser, slik at pasientens

sårbarhet blir tydelig for terapeuten (og for de andre gruppe medlemmene). Når empatien er etablert, skal den tåle at det fokuseres på de negative sidene ved pasienten (side 61).

Det er et grunnleggende element i behandlingen å formidle et positivt syn på seksualitet og blant annet gjennom bruk av øvelser hjelpe klienten til å få kontakt med sin egen seksualitet. Innholdet i behandlingen for øvrig er basert på en forståelse av seksuelle avvik og overgrep som symptomer på underliggende savn og konflikter, og behandlingen ses som rettet mot årsakene til at overgrepene har skjedd ved at disse konfliktene bearbeides innenfor en trygg ramme. Det ligger ikke i modellen at forhold utenfor terapitidene skal behandles, selv om bedring av klientenes livskvalitet anses som en viktig målsetting. Manglende endring betraktes alltid som et tegn på at det er noe galt med terapien (ikke klienten), og at terapeutenes hypoteser og arbeidsform må justeres og tilpasses. Gruppeterapien drives alltid av to terapeuter som inntar ulike roller i behandlingen for å sikre høy intensitet blant annet gjennom en tilfredsstillende balanse mellom empati og utfordring.

3.1.4 Praktisk utforming og organisering

Behandlingen foregår i utgangspunktet i åpne grupper bestående av fire til seks klienter og to terapeuter. Gruppene møtes en gang i uken i 1,5 timer, og behandlingen strekker seg over to til fire år. Avslutning av terapien skjer ved at partene blir enige om det, ikke etter en forhåndsbestemt tidsplan. Det gjennomsnittlige behandlingsforløpet ved IKST er 320 timer fordelt på 160 uker (eller 3,7 år). Individuell behandling tilbys etter behov. Behovet for dette ser ut til å være stort for kriminalomsorgens klienter, ettersom 36 av de til sammen 68 klientene kun deltok i individualterapi i 2004. Behandlingen har hittil foregått utenfor fengselet. Behandlingen er frivillig, og henvisning skjer via helseavdelingen i det fengselet der den enkelte soner.

Behandling av sedelighetsdømte ved IKST startet som et offentlig finansiert prosjekt 1.1.96, og har vært en permanent ordning siden 2001. Behandlingen som tilbys kriminalomsorgens klienter, betales per i dag av Helse Øst og dekker behandling for inntil 65 klienter i året. Et flertall av de fengselsinnsatte klientene soner dommen på Ila, men IKST har også innsatte ved Bastøy, Berg og Oslo fengsel i behandling. Per desember 2004 var det fire kriminalomsorgsklienter på venteliste for behandling ved IKST. Det er ønskelig at behandlingen starter så snart som mulig etter påbegynt avsoning og det er stort sett tilfellet i praksis. De aller fleste fortsetter i terapien etter at soningen er avsluttet.

Når det gjelder samarbeid med fengselet, er erfaringen at det er store forskjeller mellom fengslene. Det er også variasjoner med hensyn til hva fengslene vet om terapien og i hvilken grad den enkelte får permisjon og så videre til ting som har

med terapien å gjøre. Det er også eksempler på at uro eller regelbrudd i fengsel har ført til at den innsatte nektes fremstilling til terapi. Når det gjelder friomsorgen, anses dette å være en viktig samarbeidspartner for behandlerne, men vi får opplyst at det har hittil vist seg vanskelig å finne de riktige/viktige utfordringene å samarbeide om.

3.1.5 Dokumentasjon

Det gjennomføres inntakssamtaler med hver klient før behandlingen starter for å klargjøre den enkeltes forventninger til og motivasjon for behandling, og for å informere om hva slags behandling tilbudet innebærer. Når det gjelder opplysninger om den enkelte, er det utviklet et registreringsskjema som fylles ut for hver deltaker, i tillegg til anamnese og journalopplysninger. Registreringsskjemaet omfatter opplysninger om behandlingsmengde og -type den enkelte klient har deltatt i, tidligere dommer, klientstatus per i dag (siktet, fengslet, ferdig med straff, etc.), type overgrep, grad av tvang overfor offer, kjennetegn ved offer, og registrering av eventuelle nye overgrep som terapeuten gjøres kjent med. Det jobbes for tiden med å forbedre dokumentasjonen om den enkelte og lage et bedre register over alle klientene. Når dette er tilgjengelig, vil det kunne brukes av eksterne i forbindelse med evaluering. I forbindelse med etableringen av Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress er IKST tildelt tre halve forskerstillinger, og ett av prosjektene som er planlagt, er oppfølging av alle instituttets klienter siden starten i 1984. Planene omfatter dessuten at alle som er i behandling per i dag, skal følges opp i 15 år.

Når det gjelder annen dokumentasjon, fremgår det av årsmeldingen for overgrepsskjemaet at 41 av totalt 144 klienter (det vil si 29 prosent) har avbrutt behandlingen siden prosjektet startet opp i 1996 og frem til 2002. Det er helt nødvendig at fremtidig dokumentasjon utformes på en slik måte at det er mulig å vite mer om hva som preger disse klientene, og hvorfor behandlingen ble avbrutt.

3.1.6 Resultater

Per i dag foreligger det én overordnet gjennomgang av virksomheten ved IKST, gjennomført av eksterne forskere. Denne (Høgland et al., 1999) dekker perioden fra før instituttet formelt ble opprettet i 1989 og frem til mai 1997 og består av en litteraturgjennomgang av internasjonal forskning om behandling av sedelighetsovergripere og en vurdering av instituttets virksomhet i lys av denne forskningslitteraturen. Gjennomgangen påpeker at en del av de elementene som på det tidspunktet var anerkjent som effektive i behandling av seksualovergripere (sosial ferdighetstrening, integrert samarbeid med familie, nettverk, og offentlige instanser, og aversjonsteknikker for påvirkning av avvikende tenningmønster), ikke er del av behandlingen som tilbys ved IKST. Det er heller ikke empirisk dokumentert at

og at de andre ikke nødvendigvis ønsker å høre alt det de selv har behov for å snakke om. Flere gir uttrykk for at de har stort behov for å snakke om *egne erfaringer*, og det virker som om det er nettopp muligheten behandlingen gir for akkurat dette, som oppleves som mest positivt – og mest krevende. Behandlingen fremstilles som det motsatte av overflatisk – den går «inn i sjela» og gjør en sliten både fysisk og psykisk. Terapeutene får mye ros for hvordan de får til dette.

3.1.7 Oppsummering

Behandlingstilbudet ved IKST legger stor vekt på behandlernes kompetanse, og er basert på lang erfaring med psykoterapi av sedelighetsdømte. Som Høglend og Nerdrum (1999) påpekte, er det grunn til å anta at arbeidet som gjøres, er av stor verdi for klientene, men manglende systematikk i dokumentasjonen av behandlingen gjør at det er vanskelig å synliggjøre dette empirisk per i dag. For å kunne dokumentere resultatene av det arbeidet som gjøres overfor kriminalomsorgens klienter, er det viktig å registrere systematisk hvem deltakerne faktisk er, hvordan de rekrutteres til behandlingen, hva slags problemer de kommer til behandlingen med (utover en registrering av hva slags overgrep de har begått), og hvordan behandlingen forløper for den enkelte. Det siste innebærer blant annet en kartlegging av hvilken kombinasjon av individual- og gruppebehandling den enkelte klient deltar i, og hva slags utforming den individuelle terapien har. Det siste er ikke minst viktig i lys av at det er ulike terapeuter som driver behandlingen. Vi vet ikke i hvilken utstrekning den opprinnelige redegjørelsen for terapiens innhold og utforming er beskrivende for hver enkelts praksis slik den drives i dag.

For å kunne si noe om resultatene av behandlingen, er det viktig å samle inn informasjon om de faktorene behandlingen har til hensikt å påvirke, slik at det er mulig å følge den enkeltes endring i forhold til disse i løpet av, og etter, endt behandling. Det er viktig å understreke at i tillegg til oppfølgingsundersøkelsen av instituttets klienter (nevnt over) får vi opplyst at ett av de øvrige prosjektene som vil bli gjennomført som et resultat av tilknytningen til Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, er en studie av terapiprosessene og hva som er virksomme elementer i behandlingen. Når dette prosjektet er gjennomført, vil det kunne bidra til å belyse de spørsmålene som den forrige evalueringen stilte om sammenhengen mellom behandlingsmodellens elementer og klientenes behandlingsresultater. Som påpekt over er det også helt nødvendig at fremtidig dokumentasjon belyser hvem det er som avbryter behandlingen ved IKST. Hva slags kjennetegn har disse? Hva slags problemer kommer de til behandlingen med? Hva er grunnen til at de faller fra – skyldes det at de flyttes/flytter? Får de i så fall tilbud om oppfølging et annet sted? Skyldes frafallet at de ikke opplever behandlingen som overensstemmende med eget behov? Det siste kan i så fall gi potensielt viktige innspill til hvordan

behandlingen kan tilrettelegges bedre for å nå flere, eller hvordan andre tilbud kan utformes for å fange opp dem som har andre behov.

3.2 Behandlingsprogram for sedelighetsdømte i Bergen fengsel (Sexual Offender Treatment Program, SOTP)

Programmet er utviklet av HM Prison Service og ble implementert i England i 1991. Programmet har etter oppstarten gjennomgått revisjoner og er akkreditert som behandlingstilbud til sedelighetsdømte i England. SOTP er ifølge (Beech & Fisher, 2002) «the biggest treatment program in the world at the present time» (s. 206) – i betydningen det programmet som drives i flest fengsler og omfatter flest menn. Omtrent 1000 menn gjennomfører programmet årlig i Storbritannia. Bergen fengsel har drevet programmet siden 1998.

Beskrivelsen som gis i det følgende, er basert på Nøttestad og Waage (2000), den engelske akkrediteringssøknaden, Godø (2000), Risnes og Godø (2002) samt Strømme og Vassdal (2002). Programmet er det samme som tilbys i kombinasjon med hormonbehandling i Trondheim fengsel. Vår beskrivelse er imidlertid basert på programmet slik det drives i Bergen fengsel.

3.2.1 Målgruppe

Målgruppen er innsatte som soner en dom for lovbrudd av seksuell karakter, hvor dommen innebærer minst seks måneder i fengsel. I tillegg må deltakerne snakke og forstå norsk godt, ha en IQ på minst 80, og ha erkjent at det har forekommet noe seksuelt mellom vedkommende og den/de fornærmede i saken. Deltakere kan ikke ha akutt behov for psykiatrisk behandling, og bør heller ikke preges i for stor grad av antisosiale/psykopatiske trekk. Vurdering av psykopati inngikk ikke systematisk i programmet i utgangspunktet, men gjøres nå dersom det er holdepunkter som tilsier at det kan være aktuelt. Ingen personer er ekskludert hittil av den grunn, men det har i ettertid vist seg at en eller to personer kanskje burde vært utelatt fra programmet på grunn av dette. Når det gjelder personer med lav IQ-skåre, er disse så langt integrert i de ordinære gruppene ut fra den erfaringen at de blir godt tatt vare på av de andre, utløser mye støtte rundt seg, og ikke krever tilpasning utover hva det er mulig å ivareta innenfor de ordinære gruppene.

Det er frivillig å delta i programmet. Rekrutteringen av deltakere skjer på forskjellige måter: Noen henvender seg på eget initiativ for å få mer informasjon om

hva programmet går ut på, og om det er noe for dem. Andre rekrutteres via de betjentene som jobber med programmet i Bergen, eller oppfordres av det lokale domskontoret til å ta kontakt før de starter soningen. Det skjer også rekruttering fra andre fengsler ved at kontaktbetjent eller sosialkonsulent oppfordrer den enkelte til å ta kontakt, eller tar kontakt på vedkommendes vegne.

Høsten 2004 omfattet SOTP 11 innsatte, fordelt på to lukkede grupper. Et stort flertall av deltakerne var dømt for overgrep mot barn, og de aller fleste var første-gangssonere. Overvekten i retning av personer dømt for overgrep mot barn sies å være stabil, noe som også er i overensstemmelse med situasjonen i England, der Beech et al. (2002) anslår at om lag 80 prosent av deltakerne er dømt for overgrep mot barn. Andelen med tidligere dommer i programmet i Bergen varierer over tid.

3.2.2 Målsetting

Behandlingen er rettet mot tre hovedmål: a) etablering av empati; b) endring av overgriperens kognitive forstyrrelser (knyttet til minimalisering, benekting av overlegg, ansvar og skade, benekting av kontroll) og c) gi overgriperen innsikt i og forståelse for egen sårbarhet (Nøttestad et al., 2000).

3.2.3 Teoretisk forankring

Programmet er basert på Marshall og Barbarees (1990) teori om hvilke faktorer som er sentrale i utviklingen av seksuelle overgrep, hvor biologiske, psykologiske og sosiale prosesser kombineres. Den (kortfattede) presentasjon som gis her, er basert på fremstillingen i Marshall og Serran (2000). Utgangspunktet for modellen er en antakelse om at menn som begår overgrep, har utviklet en sårbarhet på grunn av mangelfull tilknytning som barn. Tilknytningsskadene gjør at de ikke har utviklet selvtillit og sosial kompetanse, men snarere utvikler negative holdninger til kvinner og frykt for voksne relasjoner. Dette gir seg igjen utslag enten i tiltrekning til barn eller aggressivitet overfor kvinner. Hemninger mennene har mot å begå overgrep, brytes ned ved at de selektivt tar til seg inntrykk og informasjon som støtter opp om negative holdninger til kvinner, fremstiller menn som overlegne, eller seksualiserer barn. Slike holdninger formidles både gjennom media og på andre måter, og menn med den bakgrunnen vi har beskrevet, er ifølge denne modellen særlig mottakelige for dette. Til sammen bidrar dette til økt dragning mot overgrep, og denne styrkes ytterligere ved at mennene kobler overgrepfantasier med seksuell tilfredsstillelse gjennom masturbasjon. Basert på dette fokuserer behandlingen på følgende hovedelementer (ifølge den engelske akkrediteringssøknaden):

- a) utviklingsrelaterte faktorer, som mangelfull tilknytning til foreldre i oppveksten, egne overgrepsopplevelser, oppvekst i et miljø med positive holdninger til kriminalitet og overgrep.
- b) personlighetsmessige trekk utviklet som en følge av oppvekstbetingelsene, som dårlige relasjonsferdigheter i forhold til voksne, dysfunksjonell tenkning, anti-sosiale livsmål, svak følelshåndtering/regulering, impulsiv livsstil, avvikende seksualitet, holdninger som rettferdiggjør overgrep, fornektning og bagatellisering, og svak forpliktelse når det gjelder å unngå nye overgrep. Alle disse betraktes som dynamiske risikofaktorer, og er del av programmet, men bearbeides i ulike deler. For eksempel inngår ikke bearbeiding av avvikende seksuelle preferanser eller det å befinne seg i et sosialt miljø som støtter overgrepsatferd i Basisprogrammet, men inngår i andre deler av programmet.
- c) overgrepssekvensen (ved å sette selve overgrepet inn i en rekke hendelser som henger sammen og bidrar til overgrepsatferd, ønsker man å bidra til at deltakeren kan gjenkjenne tidlige faresignaler og dermed selv forebygge tilbakefall).

Programmet har innarbeidet risiko-, behovs- og responsivitetsprinsippet i en kognitiv forståelsesmodell, og anvender i tråd med dette kognitiv terapi som metode. Utgangspunktet er identifikasjon av den enkeltes (dynamiske) risikofaktorer (basert på de ovenfor nevnte), og derigjennom den enkeltes behandlingsbehov slik at disse kan møtes på en empatisk, støttende og aksepterende måte av behandlerne. Ifølge Risnes et al. (2002) er de metodene behandlerne bruker mest, kognitiv omstrukturering, modellering i form av å demonstrere antikriminelle holdninger, og forsterkning. Utover dette inngår også rollespill og hjemmeoppgaver som viktige verktøy i programmet. Det legges også tydelig vekt på et kontinuerlig fokus på å opprettholde en behandlingsstil preget av ikke-konfronterende utfordring, støtte, empati, ekthet og varme fra behandlernes side. Deltakerne oppmuntres til selvrefleksjon gjennom å utfordre sine egne antakelser med alternative tolkninger og realitetstesting. Behandlingen er manualbasert i den forstand at hele behandlingsforløpet er beskrevet, og hver gruppesamling har spesifiserte målsettinger og instruksjoner som behandlerne er ment å følge.

3.2.4 Praktisk utforming og organisering

Behandlingsprogrammet slik det drives i Bergen fengsel, består av 310 timer til sammen, fordelt på to deler. Del 1 (Basisprogrammet) omfatter 180 timer gruppeterapi, fordelt på 2-timers samlinger 3–4 ganger i uken. Basisprogrammet har fokus på identifikasjon og endring av den enkeltes antakelser og regler. Basisprogrammet er ferdighetsorientert, og særlig rettet mot interpersonlige, kognitive, og

selvregulerende ferdigheter. I henhold til akkrediteringssøknaden for programmet er Basisprogrammet beregnet på innsatte med middels og høy risiko for tilbakefall.

Del 2 (Oppfølgingsprogrammet) består av 130 timer (og forutsetter at del 1 er fullført), fordelt på 2-timers samlinger 3–4 ganger ukentlig. Del 2 er utviklet for overgripere som har gjenstående behandlingsbehov med hensyn til interpersonlige ferdigheter og intimitetsferdigheter og dysfunksjonelle tenkemønstre, etter fullføring av basisprogrammet. Fokus i del 2 er rettet mot identifikasjon og endring av den enkeltes grunnleggende skjema. I tillegg er det nå under utarbeidelse et eget oppfølgingsprogram for dem som ønsker det etter avsluttet soning. Når det gjelder overensstemmelse mellom manualene og kriteriene i disse og den praktiske gjennomføringen av programmet i Bergen, ser det ut til at instrumentene brukes som et hjelpemiddel til å utøve klinisk skjønn, mer enn som en erstatning for dette. Argumentet for en mer pragmatisk tilnærming enn den strengt manualbaserte er at det er store individuelle forskjeller mellom deltakerne og dermed stort behov for differensiering.

Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri i Helseregion Vest, Bergen fengsel og regional sikkerhetsavdeling og kompetansesenter Brøset er faglig ansvarlige for behandlingsprogrammet (Godø, 2000). Programmet er knyttet til avd. C i Bergen fengsel, og deltakerne bor i en egen enhet med plass til inntil 12 personer. Innsatte i andre fengsler som ønsker å gjennomføre programmet, kan søke seg til Bergen fengsel for å delta (returneres til opprinnelsesfengsel etter endt program). Gjennomføringen innebærer lukket soning, og tiltaket kan dermed ha problemer med å rekruttere sedelighetsdømte som i utgangspunktet soner i åpen anstalt. Det er ønskelig at deltakerne starter på programmet så snart som mulig etter at de har startet avsoningen, men når det må prioriteres, velges de som har kortest tid igjen til løslatelse.

Behandlingsprogrammet drives av to psykologer (ansatt i Helse Bergen) og to fengselsbetjenter med spesialopplæring (programbetjenter) (ansatt i Bergen fengsel). Gruppesamlingene tas opp på video. Behandlingsteamet får veiledning to timer per uke av ekstern veileder, og samarbeider utover det med David Thornton, som er en internasjonalt anerkjent fagperson på feltet behandling av seksualovergripere (Thornton er ansatt i en deltidsstilling ved Kompetansenteret i Helseregion Vest). Psykologene har ikke andre oppgaver i fengselet enn de som knytter seg til programvirksomheten. Gruppedeltakerne kan utenom gruppesamlingstiden delta i fengselets øvrige aktiviteter.

3.2.5 Dokumentasjon

I Nøttestad og Waages (2000) beskrivelse av programmet fremgår det at innhenting av kvantitative data om den enkelte deltakers status i forhold til behandlings-

målene er en integrert del av programmet i Bergen. Kartlegging av deltakerne gjøres ved hjelp av den vurderings-pakken som følger med programmet fra England, og inngår som del av den enkeltes helsejournal. Opplysningene brukes først og fremst som en forberedelse for gruppelederne i forhold til hva de kommer til å møte i gruppen, ikke som en konkret vurdering av den enkelte deltaker.

3.2.6 Resultater

Programmet er nå ett av dem som er akkreditert i Storbritannia, og det foreligger per i dag to evalueringer av den engelske versjonen av programmet. Den ene, gjennomført av Beech, Fisher, og Beckett (1999), vurderer (basis-)programmets kort-siktige resultater med hensyn til endringer på fire sentrale behandlingsområder: grad av benekning av seksuelle interesser og handlinger, holdninger som støtter overgrep, ferdigheter til å hindre tilbakefall, sosial kompetanse og opplevelse av ansvar for egne handlinger. Data omfatter 100 menn fordelt på seks anstalter, hvorav 80 prosent er dømt for overgrep mot barn og 20 prosent for overgrep mot voksne. Data er samlet inn på tre tidspunkt: før og rett etter gruppebehandlingen, og deretter etter ni måneder. Ved det siste tidspunktet var 40 prosent av utvalget løslatt. Resultatene viste signifikante endringer med hensyn til de undersøkte områdene og at endringen holdt seg over tid. Behandlingseffekten varierte imidlertid etter problemenes omfang i utgangspunktet; behandlingen var mest vellykket for dem med minst problemer og minst vellykket for dem med størst problemer. Bare 14 prosent i denne gruppen viste generell bedring, selv om endringen på enkeltvariabler kunne være større enn dette. Et annet viktig resultat av evalueringen var at den viste at behandlingseffekten var klart knyttet til hvordan gruppene fungerte og den rollen gruppelederne spilte i dette. Grupper preget av samhold, engasjement, omsorg og forpliktelse overfor hverandre, og der gruppelederne ble opplevd som støttende og oppmuntrende og ga deltakerne håp, ga bedre behandlingsresultater. Blant de deltakerne som ble intervjuet etter ni måneder, var det et flertall som opplevde at de hadde hatt stor hjelp av programmet.

Den andre evalueringen av Basisdelen av programmet ser spesifikt på resultater med hensyn til tilbakefall ved å sammenlike 647 deltakere med en kontrollgruppe bestående av 1910 sedelighetsdømte menn (Friendship, Mann, & Beech, 2003). Utfallsmålet er hvorvidt det foreligger tilbakefall, spesifisert ved ny dom, i løpet av en toårsperiode etter løslatelse. Resultatene viser at andelen som får tilbakefall til ny sedelighetsdom, er omtrent lik og lav i begge grupper (2,6 prosent og 2,8 prosent), men langt høyere blant dem som ble vurdert å være i en «høyrisiko»-sone for tilbakefall. Det var heller ikke forskjell mellom programdeltakere og sammenlikningsgruppen når det gjaldt nye dommer generelt, men signifikant lavere tilbakefall blant programdeltakerne når volds- og sedelighetsdommer ble kombinert. Forfatterne

konkluderer med at programmet fungerer tilbakefallsreducerende for deltakere med lav og middels risiko, men ikke for sedelighetsdømte i høyrisikogruppen (selv om høyrisikogruppen i hht. akkrediteringssøknaden også er innenfor programmets målgruppe, jf. punkt 3.2.4).

Det er viktig å være klar over at begge disse evalueringene tar utgangspunkt i programmet slik det ble drevet før 1996 (dvs. før akkreditering) og omfatter to versjoner av programmets kjernedel. Den første versjonen omfattet 80 timer og den neste 170 timer. Resultatene er dermed ikke nødvendigvis dekkende for programmet slik det drives i dag. Det er særlig verdt å merke seg at begge evalueringene, både av kort- og langsiktige resultater, peker på manglende effekt hos personer som er vurdert å ha høy risiko for tilbakefall. Et annet sentralt funn er den terapeutiske betydningen gruppeprosessen i seg selv har, gjennom relasjonene mellom gruppeledere og -deltakere, i å frembringe et positivt utfall for den enkelte deltaker. Som Beech et al. (1999) påpeker, er dette et funn som understreker betydningen av at gruppelederne vurderer klimaet i gruppen systematisk underveis, og gjør endringer for å legge best mulig til rette for virksomme relasjoner når det er nødvendig.

Av norske resultater har Strømme et al. (2002) sett på endringer (pre- og post-test) i empati og kognitive forstyrrelser hos et utvalg barneovergripere som har deltatt i programmet. De finner at utvalget skårer signifikant lavere etter deltakelse i programmet i forhold til noen av de kognitive forstyrrelsene som bearbeides i programmet, men finner ingen endringer med hensyn til empati. Et annet viktig funn fra denne undersøkelsen er at de oversettelsene som brukes av de ulike selvutfyllings-skjemaene, ikke ser ut til å fungere godt. Spørsmålene ble oppfattet som vanskelige å forstå og til dels tvetydige. Godø (2000) har også undersøkt endring i kognitive forstyrrelser hos et utvalg bestående av 19 barneovergripere. Resultatene viser endring i ønsket retning for spesifikke holdninger knyttet til benekting, og mer uklare resultater for faktoren som kalles «Forståelse av seg selv og barns seksualitet». Resultatene er beheftet med de samme språkmessige problemene som påpekt ovenfor.

Utover disse kvantitative undersøkelsene har Risnes og Godø (2002) belyst behandlingsprogrammet ved hjelp av en kasusbeskrivelse av en barneovergriper. Utover dette er det ikke gjort vitenskapelige vurderinger av resultatene av SOTP i en norsk kontekst. Det er imidlertid tatt initiativ til at de ulike norske tiltakene rettet mot sedelighetsdømte skal samarbeide om en felles mal for hvilke opplysninger om deltakerne som skal registreres, slik at dette på lengre sikt kan danne utgangspunkt for en samlet evaluering av behandlingsresultatene.

Intervjuene vi har gjennomført med fire av deltakerne, gir viktige synspunkter på flere sider ved programmet slik det drives i dag:

Det er lite som tyder på at gruppesammensetningen, med ulik alder og kriminalitetserfaring, oppleves som et problem. I den grad det nevnes, dreier det seg om at

gruppene burde bestå av personer med mest mulig lik lengde på dommen, slik at de kan følge hverandre mest mulig. At det er spredning i alder og kriminalitet blant medlemmene, oppfattes mest som en fordel, og alle gir inntrykk av at de har fått utfordringer tilpasset sin egen situasjon og endringsprosess, selv om det har variert i hvilken grad gruppen har spilt på «lag». Deltakerne gir uttrykk for at selv om programmet har en fast form og det er gruppelederne som setter dagsorden, praktiseres dette med fleksibilitet og åpenhet overfor deltakernes synspunkter og eventuell kritikk underveis. Alle gir uttrykk for at de får snakket om det de ønsker i gruppa, men understreker at den individuelle oppfølgingen er viktig. I det hele tatt er det tydelig at gruppelederne er viktige personer for deltakerne. Et aspekt ved gruppeledernes kompetanse som trekkes frem, er betydningen av en åpen, menneskelig holdning. Dette fremstår naturlig nok som et ekstra betydningsfullt element av seksualovergriperprogrammet dersom man har opplevd å bli trakassert på andre avdelinger/anstalter, og/eller har vært møtt med avvisning fra hjelpeapparatet. Deltakerne forteller i intervjuene om begge disse typene erfaring.

Vi vil ellers trekke frem noen viktige poenger fra deltakerintervjuene når det gjelder programmets organisering, utforming og «status» i soningen. Det første gjelder lokaliseringen av programmet til en egen avdeling. Det virker som de fleste setter stor pris på den åpenheten overfor hverandre dette medfører, og flere gir uttrykk for at de, i hvert fall ytre sett, får en lettere soning på denne måten. Samtidig gis det uttrykk for at kombinasjonen av intensivt program og det å bo så tett sammen er en tøff belastning. I lys av det siste er det ekstra viktig at programmet følger den tidsplanen som deltakerne var forespeilet i utgangspunktet, og ikke trekkes ut i tid. I praksis kan det imidlertid være vanskelig for gruppelederne å opprettholde den planlagte kontinuiteten, fordi de ikke uten videre kan erstattes av andre ved sykdom eller annet fravær. Det betyr at det kan gå lengre tid enn planlagt mellom samlingene, og at dette etterfølges med flere ukentlige samlinger enn planlagt for å «hente inn» tapte timer. Deltakerne forteller om noen av de negative konsekvensene dette har: Den ene er at de som sliter med å bo sammen, får belastningen forlenget når programmet strekkes over lengre tid. En annen konsekvens av at programmet trekker ut i tid, er at de som deltar i andre tilbud (for eksempel skole), får mer fravær enn planlagt der og kan få problemer med å ta eksamen på grunn av det. Når det gjelder fengselets tilrettelegging av soningen for øvrig, er det delte synspunkter på hvorvidt denne er godt tilpasset programgjennomføringen. På den ene siden gis det uttrykk for at de øvrige tilbudene er fleksible og gjør det mulig å prioritere programgjennomføringen, mens det på den andre siden også er eksempler (som nevnt over) på at programgjennomføringen kommer i konflikt med deltakelse i andre aktiviteter.

3.2.7 Oppsummering

Programmet SOTP er basert på systematisk informasjonsinnhenting om hver enkelt klient, basert på de faktorene behandlingen retter seg mot, og legger opp til en kontinuerlig videreutvikling av innholdet i programmet gjennom tilknytningen til kompetansesenteret og dets nasjonale og internasjonale samarbeid på området behandling av sedelighetsovergripere. Hovedinntrykket fra de deltakerintervjuene vi har gjort, er at programmet oppleves som både krevende, relevant og nyttig. Deltakerne legger vekt på det positive, men også til dels utmattende, ved å lytte til hverandres synspunkter og erfaringer.

På noen punkter er tilpasningen av programmet til norske forhold mangelfull. Vi vil fremheve to av disse punktene her. Det ene gjelder helt konkret kvaliteten på det oversettelsesarbeidet som er gjort. Flere av de kartleggingsinstrumentene som brukes, inneholder språklige uklarheter som en kvalitetssikring av oversettelsen burde ha ryddet av veien før de ble tatt i bruk. Som påpekt over viste det seg i noen tilfeller vanskelig å bruke informasjonen fra enkelte av kartleggingsinstrumentene fordi deltakerne ikke forsto innholdet. Det andre punktet gjelder *målgruppen* for programmet – hvorvidt det er gjort endringer i den, og hvilke innholdsmessige tilpasninger dette eventuelt har medført. I den engelske akkrediteringssøknaden står det at basisprogrammet er utviklet som et intensivt program for personer med antatt middels og høy risiko for tilbakefall. Inntrykket av at programmet er intensivt og krevende, bekreftes i de intervjuene vi har gjort. I den norske manualen inngår ikke risikonivå eksplisitt som et av vurderingskriteriene for deltakelse. Gitt antakelsen om at personer med lav risiko for tilbakefall kan ha negativt utbytte av å delta i et slikt intensivt program, er det viktig å sørge for at deltakerne faktisk tilhører den gruppen programmet er ment for.

3.3 ATV – samtalegrupper for voldsdømte

«Samtalegrupper for voldsdømte» oppsto som et forsøksprosjekt ved Ila fengsel i samarbeid med Alternativ til vold (ATV) i 1995. Resultatene førte til at metoden som disse gruppene benyttet, ble systematisert i form av en håndbok for gjennomføring av samtalegrupper, og et eget opplæringsprogram for kriminalomsorgens ansatte som vil lære seg metoden. Samtalegrupper for voldsdømte etter ATV-modellen er per i dag det mest omfattende tilbudet til voldsdømte menn. Tilbudet drives i følgende fengsler: Ila, Bastøy, Berg, Arendal, Skien, Ringerike og Tromsø, og ved frisoamsorgskontorene i Oslo, Buskerud, Akershus, Nord-Trøndelag, Troms og Østfold. Graden av, og formen på, samarbeid mellom fengsel og frisoamsorg varierer

fra at gruppedriften er et formelt samarbeid (for eksempel i Tromsø og Arendal, der de har valgt å ha en gruppeleder fra fengsel og en fra friomsorgen), til mer uformelle samarbeidsformer. I det hele tatt er den praktiske utformingen av samtalegruppedriften preget av variasjon og tilpasninger til de lokale forutsetningene på hvert enkelt sted. «Håndbok i samtalegrupper for voldsdomte» (Isdal & Dammann, 2003) beskriver imidlertid det vi kan kalle «grunnstammen» i samtalegruppedriften, og beskrivelsen nedenfor er basert på denne skriftliggjorte dokumentasjonen, utfylt med opplysninger fra fagansvarlig. Viktige praktiske utfordringer og/eller lokale tilpasninger som vi er blitt (gjort) oppmerksom på gjennom intervjuene vi har gjort, beskrives innledningsvis under punktet «Oppsummering».

Samtalegruppene er i utgangspunktet rettet mot menn med voldsproblemer, men kan ha fokus på bestemte særtemaer – i praksis betyr det at det finnes samtalegrupper spesielt rettet mot kombinasjonen vold og rus, egne grupper for drapdomte og egne grupper for sedelighetsdomte. De «rene» voldsgruppene er imidlertid i stort flertall, og deltakerne vi har intervjuet, har i all hovedsak erfaring fra denne typen grupper.

3.3.1 Målgruppe

Personer som er dømt for volds- eller seksualvoldsutøvelse (voldtekt eller seksuelle overgrep mot barn), eller som har hatt voldsproblemer i sine liv (Isdal et al., 2003: side 10). Deltakelse er altså ikke begrenset til en bestemt kriminalitetstype, men retter seg mot personer hvor vold er en del av problematikken, selv om det ikke er det de er dømt for. Det anbefales videre å sette sammen grupper der deltakerne oppfyller følgende krav: De må kunne delta over en viss tid, de sitter ikke i varetekt, de er ikke psykotiske, de behersker norsk godt, og utviser et minimum av samarbeidsvilje. Gjennom intervju med fagansvarlig utdypes det at gruppene kan være særlig egnet for dem med mer enn en dom, hvor både de selv og andre ser at volden er del av et mønster, og hvor volden har vært alvorlig.

3.3.2 Målsetting

Samtalegrupper etter ATV-modellen har en tredelt målsetting:

- a) praktisk: skape en situasjon (strukturert) der mennesker kan komme sammen og snakke om vold.
- b) handlingsmålsetting: Gruppene skal inspirere deltakerne til å jobbe aktivt videre med seg selv, for eksempel ved at flere oppsøker profesjonell behandling under eller etter soning.

- c) endringsmålsetting: endring av gruppedeltakernes forståelse av og holdninger til voldsbruk. Utvikling av holdninger mot voldsbruk, holdninger som i større grad anerkjenner de negative virkningene av vold, og holdninger som klarere plasserer ansvaret for vold hos utøveren.

Sedelighetsgruppene har i tillegg til ovennevnte en ytterligere målsetting, nemlig å fungere som et forum hvor man kan snakke om vanskelige og tabubelagte emner forbundet med seksualitet. Når det gjelder sedelighetsgrupper, har rekrutteringen vist seg langt vanskeligere både blant innsatte og ansatte: Det sitter få sedelighetsdømte samtidig i samme fengsel og det gjør det vanskelig å etablere egne grupper for dem, samtidig som de, av hensyn til egen sikkerhet, er redde for å inngå i grupper med andre. ATVs erfaring er at sedelighetsdømte er en gruppe som tydeligere enn andre innsatte trenger et langvarig terapitilbud, men at ATV-gruppen kan være egnet til å motivere den enkelte til å tørre å søke slik behandling, for eksempel ved IKST.

3.3.3 Teoretisk forankring

Isdal og Dammann (2003) legger vekt på at samtalegruppene ikke er terapigrupper, og tilnærmingen er heller ikke bundet til bestemte psykologiske behandlingsmodeller eller terapiretninger. Tilnærmingen er eklektisk, og henter elementer særlig fra eksistensialistisk og kognitiv psykologi. ATV-modellen hviler på en forståelse av vold som et psykisk problem (i betydningen problematiske måter å takle følelser, relasjoner, situasjoner og konflikter på) ervervet gjennom læring, og dermed som mulig å endre (se side 44). Det er samtalegruppens mål å starte en prosess mot slik endring, men atferdsendring i seg selv betraktes ikke som en målsetting. Samtalegruppene er ment som et supplement til, ikke en erstatning for behandling og andre typer tiltak den enkelte har behov for. Samtalegruppene var i utgangspunktet ment som et tilbud til innsatte som kunne bidra til en opplevelse av et positivt innhold i soningen, og at det i seg selv ville bidra til å starte noen prosesser hos den enkelte som også ville kunne ha konsekvenser for tilbakefall.

Det var et viktig utgangspunkt at samtalegruppene *ikke* skulle strebe mot å endre deltakerne, ut fra en tanke om at det å ha endring som mål kunne friste gruppelederne (og systemene rundt dem) til å la sitt eget behov for å skape forandring føre til press og krav og mas som hindrer deltakernes egne refleksjonsprosesser. Endring ble opprinnelig vurdert som en (positiv) bivirkning av samtalegruppene, men ikke et mål i seg selv. Når dette er endret i den reviderte håndboken og endring er tatt inn som en eksplisitt målsetting for gruppenes virksomhet, dreier dette seg om endring i holdninger til og forståelse av egen voldsutøvelse. Til grunn for dette ligger en oppfatning av at voldsutøvere typisk forstår sin vold på bestemte måter, og bruker

bestemte forklaringer på egen voldsutøvelse. Disse forklaringene presenteres i form av fire kognitive strategier: usynliggjøring, eksternering, benekting/minimalisering/bagatellisering, og fragmentering. Felles for disse strategiene er at de bidrar til ansvarsfraskrivelse, og derigjennom kan bidra til å opprettholde volden. Gruppeledernes oppgave er i tråd med dette å hjelpe til med en prosess med tre ledd: åpenhet, forståelse, og endring. Tanken er at når søkelyset rettes mot å tilrettelegge en trygg situasjon der faktorene som bidrar til å opprettholde volden kan problematiseres og diskuteres, kan det bidra til at den enkelte endrer forståelsen av seg selv og sin vold. Gruppelederne sørger for en ytre struktur rundt samtalene gjennom faste rammer rundt gruppemøtene, og ved å opprettholde samtalens fokus på vold som tema.

3.3.4 Praktisk utforming og organisering

Samtalegruppene drives av fengselsbetjenter som oppfyller følgende krav: fullført grunnkurs i samtalegrupper, grundig kjennskap til innholdet i «Håndbok i samtalegrupper for voldsdomte», fast veiledning av kvalifisert fagperson, og gjennomgår egenprosess i forhold til vold. Hver gruppe skal drives av to gruppeledere, og skal omfatte minimum tolv samlinger. Det anbefales ukentlige samlinger av 1,5 times varighet. Gruppene kan være åpne eller lukket, og anbefalt størrelse er 3–6 deltakere. Dette er de formelle rammene rundt samtalegruppene, slik de er definert i håndboken, og gjelder uansett om gruppene drives i regi av fengsel eller friomsorg. Hvis vi ser på antallet gjennomførte program i 2004, er det ifølge KSF (oversikt over programvirksomheten for 2004) til sammen gjennomført 66 programmer etter ATV-modellen for regionene samlet. Dette tallet omfatter både grupper i fengsel og i friomsorgens regi, og kan romme samtalegrupper av ulik varighet. For eksempel ser det ut til at en relativt stor andel av dem som gjennomfører ATV som del av samfunnsstraffen, deltar i færre enn 18 timer (eller 12 samlinger). Av de 32 personene som fullførte sin samfunnsstraff i 2004 og deltok i ATV-gruppe som et ledd i straffegjennomføringen, hadde bare 13 personer deltatt i 18 timer eller mer. De øvrige 19 personene hadde fullført dommen med mindre enn 18 timers deltakelse i ATV-tiltak⁶. I praksis betyr det at et «fullført program» i friomsorgen kan være av mindre omfang enn det samme programmet gjennomført i fengsel, noe som kan ha konsekvenser for eventuelle sammenlikninger mellom deltakere i samtalegrupper i fengsel og friomsorg. Dette understreker blant annet behovet for god registrering på individnivå.

⁶ Basert på timelister for gjennomføring av samfunnsstraff. Tallene er hentet fra Kompis-Kif av Ragnar Kristoffersen 11.4.05 på forespørsel. Vi henviser for øvrig til Høydahl og Kristoffersen (2004) for utdyping av utfordringer knyttet til programgjennomføring i forbindelse med samfunnsstraff.

3.3.5 Dokumentasjon

Håndboken spesifiserer hva slags informasjon som skal samles inn i forbindelse med samtalegruppene. Den ene typen informasjon dreier seg om gruppeledernes vurdering av intensiteten og fokuset i gruppene, og skal noteres på deres ettermøte etter samlingene. Den andre typen informasjon dreier seg om hver enkelts deltakelse i gruppa og skal fylles ut av gruppeleder når deltakeren slutter i gruppa. På dette skjemaet noteres fødselsnummer, dato for påbegynt og avsluttet gruppe, hva slags gruppe vedkommende har deltatt i, og hvor mange samlinger vedkommende har møtt opp på, samt hvorvidt vedkommende sier seg villig til å bli kontaktet i forbindelse med evaluering på et senere tidspunkt. Dette datamaterialet er ikke tilgjengelig fra KSF, men tilgang kan søkes. Det er ikke utarbeidet rutiner for innhenting av andre opplysninger på individnivå om deltakerne. Grunnen til det kan sannsynligvis tilskrives den motstand mot kategorisering og diagnostisering av deltakerne som beskrives som en viktig del av grunnlaget for samtalegruppene (se håndboken side 34), og vi tolker det også som en presisering av at samtalegruppene ikke er terapi.

3.3.6 Resultater

Samtalegruppene for voldsdømte er per i dag det eneste norske tilbudet for voldsdømte menn som er eksternt evaluert. Arnulf og Lau (2002) vurderte virksomheten frem til 2002, med hensyn til selve spesialopplæringen for de fengselsbetjentene som skulle bli gruppeledere, og domfelte deltakeres erfaringer med gruppene. Når det gjaldt spesialopplæringen for samtalegruppeledere, konkluderte evalueringen med at denne var av høy faglig kvalitet. Evalueringen viste også at samtalegruppene når sin hovedmålsetting om å skape en situasjon der mennesker sitter sammen og snakker om vold, og at gruppene når sin målgruppe med hensyn til voldsdømte, men at rekrutteringen til sedelighetsgrupper er langt vanskeligere. Et flertall av deltakerne vurderte samtalegruppene som et nyttig tilbud for egen del. De som ikke synes at tilbudet var nyttig for egen del, var i all hovedsak personer som var pålagt å delta i gruppene. Deltakernes vurdering var at gruppene greide å opprettholde fokuset på vold som tema hele veien, men det varierte i hvilken grad deltakerne mente dette bidro til å endre deres syn på vold. Flere påpekte positive konsekvenser av refleksjon rundt egen atferd, og at det hadde ført til bedre forståelse av sammenhenger og alternative handlemåter. Ellers påpekte evalueringen flere forbedringspunkter når det gjaldt de formelle rammene rundt gruppene og behovet for en klarere struktur med hensyn til innhold, for at tilbudet skal kunne sies å være enhetlig og sammenliknbart på tvers av ulike samtalegrupper/anstalter. Flere av disse forbedringspunktene er fulgt opp i den reviderte håndboken for samtalegruppene (Isdal og Dammann, 2003). Dette gjelder også systematisering av informasjon om gruppenes aktivitetsnivå og fokus underveis, og registrering av deltakerne i gruppen.

Vi har intervjuet til sammen 18 samtalegruppedeltakere, fordelt på fire anstalter. En deltaker har gått i rus/voldsgruppe, tre i sedelighetsgruppe, mens de øvrige har deltatt i «rene» voldsgrupper. Ut fra hva deltakerne selv forteller om sin kriminalitet/dom, ser det ut til å være en klar hovedvekt i retning alvorlig vold blant deltakerne. Noen av deltakerne har lang erfaring med samtalegrupper og har deltatt over flere år, mens andre har vært med i kun en gruppe (minimum tolv samlinger). Deltakerne vi har snakket med, forteller om ulike rekrutteringsmåter til gruppene, og en viktig kilde til denne variasjonen er selvfølgelig fengselets størrelse. I små fengsler kan rekrutteringen være mer uformell, og flere forteller at de ikke visste noe særlig om hva samtalegruppene gikk ut på, men at gruppelederen virket ok – og det var nok som en start. Andre har vært aktivt på leting etter et tilbud og sier at de ville takket ja uansett hva innholdet var. Andre forteller at de trodde man måtte delta i noe slikt når man hadde gjort det de er dømt for, og at de først etter hvert skjønnte at det var frivillig. Det kan selvfølgelig diskuteres hvilket av disse utgangspunktene som er det «beste» for å starte i en samtalegruppe, og intervjuene gir ikke noe entydig svar på det – det er eksempler på mer og mindre fornøyde deltakere i alle disse kategoriene. Det som er helt tydelig fra intervjuene, er imidlertid at de som formelt er pålagt deltakelse gjennom dommen eller ved at det er et krav for å sone ved avdelingen/anstalten, er mer negative selv og også oppleves å ha negativ innvirkning på andre deltakere. Når deltakelsen er ufrivillig, er det de negative sidene ved gruppene som kommer i forgrunnen: at de ledes av fengselsbetjenter og hvordan det legger en demper på hva man forteller. Det er viktig å understreke at ingen forteller om situasjoner der gruppelederne har brutt taushetsplikten – det gjelder uansett om deltakelsen er pålagt eller frivillig. Likevel virker det som om frykten for at de *kan komme til å gjøre det*, gjør at flere holder de mest personlige sidene av voldsproblematikken utenfor gruppesamtalene.

Det er noen temaer som går igjen i deltakernes synspunkter på samtalegruppene, men også noen viktige nyanser. Deltakerne er nokså samstemte med hensyn til betydningen av å høre andres erfaringer, og den muligheten til refleksjon omkring egen atferd det gir. Dette ser ut til å gjelde uansett om andre forteller om erfaringer som likner ens egne eller ei. Samtidig fremheves av flere at det kan være hemmende på samtalen når voldserfaringene er *for* ulike – det å ha vold som «yrke» (i forbindelse med pengeinnkreving, narkotikaomsetning, etc.) brukes som ett av eksemplene på en slik vesentlig forskjell.

Ut fra det deltakerne forteller om samtalegruppens fokus, er det all grunn til å tro at samtalene når målsettingen om å konsentrere seg om vold. Hoveddelen av dem vi har snakket med, gir uttrykk for at det å snakke om vold har vært en viktig erfaring og at gruppa både har bidratt med ny kunnskap om hva vold er, og vært et sted hvor man får luftet frustrasjoner og lettet på trykket. Det er når erfaringene som

formidles dreier seg om noe som er personlig betydningsfullt for den som forteller at gruppene oppleves å være på sitt beste. Samtidig er det flere som gir uttrykk for at det er mange ting de holder tilbake i gruppa – mange av de tingene som har med deres egne voldserfaringer å gjøre. Noen knytter dette til at det tross alt er fengselsbetjenter som leder gruppa (jf. over), mens andre sier at de ikke vil ta opp temaer de opplever som følsomme for egen del. Andre mener gruppesamlingene er for korte til at de får snakket om de vanskeligste temaene knyttet til sin egen voldsutøvelse. Deltakerne er for øvrig nokså samstemt i to etterlysninger av hva som kunne vært annerledes med gruppene: Det ene er at de burde handlet mer om rus, og det andre at de trenger konkrete innspill til alternativer til vold (!) – mange nevner sinne-*mestring* i forbindelse med dette. Samtidig er det flere som peker på at det nettopp er gjennom samtalegruppa de er blitt klar over hvilke behov de har for andre tiltak. Mange velger også å kombinere samtalegruppa med programmer som for eksempel Ny Start, og gir uttrykk for at dette fungerer godt. I det hele tatt gir mange uttrykk for at samtalegruppene har en sentral motiverende funksjon: Et stort flertall deltar i andre typer programmer, og gir samtalegruppa en del av æren for at de opplever å jobbe mer aktivt med seg selv.

Et annet innspill som nevnes av flere, er at gruppene kunne gjort andre ting sammen enn bare det å møtes til gruppesamtaler. Når gruppene fungerer godt, betyr det at deltakerne blir kjent med hverandre på en annen måte enn i fengselet ellers. Det kunne vært bygd videre på, for eksempel gjennom andre felles aktiviteter og opplevelser. Flere sier at de har foreslått aktiviteter som gruppene kunne iverksatt, men at det ikke har kommet noe konkret ut av det.

3.3.7 Oppsummering

Vi har holdt vår presentasjon av samtalegruppene nært opp til den beskrivelsen som er gitt i håndboken, ettersom det er der det faglige grunnlaget for – og kravene til – virksomheten er beskrevet. Den praktiske utformingen av samtalegruppetilbudet varierer imidlertid etter hva som er de lokale forutsetningene på hvert enkelt sted – noe som medfører at ikke alle anbefalingene i håndboken kan etterleves alle steder. Før vi påpeker noen av de variasjonene som avviker fra anbefalingene i håndboken, og av den grunn bør fokuseres, er det viktig å understreke at mange av de lokale tilpasningene vitner om stor fleksibilitet og betydelig engasjement fra gruppeledernes side – og dette er sannsynligvis en viktig grunn til at hovedinntrykket er at deltakerne opplever samtalegruppetilbudet som positivt. Når det er sagt, vil vi trekke frem noen forhold som vi mener det er viktig å se nærmere på av hensyn til samtalegruppens muligheter til å nå sine målsetninger.

Aller viktigst er det å minne om at samtalegruppene er bygd opp med utgangspunkt i den enkeltes *frivillige* deltakelse. I praksis er ikke dette tilfelle alle steder:

Samtalegruppene varierer i sammensetning fra grupper med frivillig deltakelse for alle, via blanding av frivillig og tvungen deltakelse, til grupper der deltakelsen er obligatorisk. Generelt har det utvilsomt en negativ innvirkning på utbyttet av samtalegruppene når noen/alle er pålagt å delta. Når samtalegruppene oppmuntrer og motiverer til bevisstgjøring og refleksjon rundt egen situasjon (jf. målsetting b), bør de også ha rom for at refleksjonene fører til at man velger å slutte i gruppa – uten at det får negative konsekvenser for den enkelte. (Vi kommer tilbake til spørsmålet om frivillighet/tvang i kapittel 4.)

Et annet forhold gjelder oppgavene som gruppeleder og oppgavene som kontaktbetjent. Det fremgår av håndboken at dette er oppgaver som ikke skal blandes, men det er ikke alltid gjennomførbart i praksis. Samtalegruppene er et sårbart system fordi det er få gruppeledere på hvert sted, og det krever langsiktig planlegging for å unngå at disse oppgavene kolliderer.

Et tredje viktig punkt med hensyn til resultatvurdering er målsettingen om at samtalegruppene skal bidra til at deltakerne jobber aktivt videre med seg selv – for eksempel i form av å søke behandling for sine problemer. Når dette er gjort til en eksplisitt målsetting, må det antas å være basert på (klinisk begrunnet) erfaring om at behandling *er* et behov for mange av deltakerne. Ved å fastholde sin motstand mot kartlegging og diagnostisering på individnivå (se håndboken, side 34) kan samtalegruppene kanskje bebreides for å fraskrive seg ansvaret for at denne (handlings-)målsettingen skal kunne nås, fordi de ikke legger opp til å samle inn informasjon som kan bidra til å kommunisere behandlingsbehovet til tjenestesystemet for øvrig. Det er ekstra viktig å tenke grundig gjennom dette når det ser ut til at gruppene rundt om rekrutterer personer med alvorlig voldserfaring. Dette er en gruppe som ATV som behandlingsinstitusjon har erfaring for (og dokumentasjon av) at også er belastet med psykopatologi (jf. resultatene som fremkom i evalueringen til Høglend og Nerdrum (1996)). For at disse skal få det behandlingstilbudet de har behov for og krav på, er det viktig at de instansene som har mulighet til å dokumentere behovet, tar ansvar for å gjøre det. Det må selvsagt gjøres på måter som unngår en (ytterligere) stigmatisering og umenneskeliggjøring av den enkelte, slik ATV advarer mot. Når vi understreker dette, er det fordi det ser ut til at samtalegruppene faktisk fungerer motiverende for videre endringsarbeid for deltakerne og derfor har en sentral plass i det totale tilbudet til den enkelte. Motivasjonen som opparbeides gjelder imidlertid ikke bare behandling, men kanskje vel så mye andre typer av programmer. Vi kommer tilbake til en mer overordnet diskusjon av dette i kapittel 4.

Når det gjelder den siste målsettingen med samtalegruppene, den såkalte endringsmålsettingen, representerer den en viktig utfordring med hensyn til resultatvurdering. Når det ikke lenger er slik at samtalen om vold i seg selv er målet med

gruppens virksomhet, men et middel til å oppnå noe annet (endring av holdninger og derigjennom av (volds-)atferd), må de antatte *virkningsmekanismene* gjøres tydelige: På hvilken måte antar man at det å samtale om vold (på bestemte måter) fører til holdningsendring hos den enkelte? Hva er den antatte sammenhengen mellom holdningsendring og atferdsendring? Hvilken sammenheng antas mellom holdninger til vold generelt og den enkeltes forståelse av sin egen voldsutøvelse? Tydeliggjøring av samtalegruppens teoretiske fundament på dette området er en sentral forutsetning for å kunne vurdere resultatene av det arbeidet som gjøres. Når de antatte virkningsmekanismene er beskrevet, kan de i neste omgang styre hva slags informasjon det er viktig å innhente om deltakerne, og danne utgangspunkt for hypoteser som det er mulig å undersøke empirisk.

3.4 «Sinnemestring» – Brøset/Trondheim fengsel

«Sinnemestring» er et poliklinisk behandlingstilbud ved Brøset regionale sikkerhetsavdeling, startet i 1998. Behandlingen ble utformet som et gruppetilbud hvor mennene følges over tid. Den følgende presentasjonen er basert på behandlingsmanualen utviklet ved Regional sikkerhetsavdeling og kompetansesenter Brøset (Jarwson, Haugan & Nøttestad, 2003) supplert med intervjudata om tilpasninger som er gjort for å få modellen til å passe til kriminalomsorgens klienter.

Vi gjør oppmerksom på at det innen kriminalomsorgen finnes flere tilbud som går under betegnelsen sinnemestring. Vår beskrivelse i denne rapporten er imidlertid begrenset til det tiltaket som er utviklet ved Brøset, og er ikke dekkende for andre sinnemestrings-tiltak.

3.4.1 Målgruppe

Målgruppen for sinnemestringsprogrammet er menn som er voldelige i samliv. Det er en forutsetning at deltakerne behersker norsk og klarer å forholde seg til et fast oppmøte. Utover dette er følgende eksklusjonskriterier: alvorlige psykiske problemer/aktiv psykose, og rusproblem som gjør at vedkommende ikke klarer å møte rusfri til behandling.

Per desember 2004 deltar 13 klienter fra kriminalomsorgen i sinnemestringsprogrammet, fordelt på to åpne grupper. Seks av deltakerne er fengselsinnsatt og syv er friomsorgsklienter. Alle er dømt for vold både mot familie/kjent offer og ukjent offer. De aller fleste (anslått til ca. 80 prosent) har sonet en eller flere dommer tidligere. Kriminalomsorgens deltakere i sinnemestringen har med andre ord til dels

omfattende og alvorlige voldsproblemer og tidligere fengsels erfaring. Deltakerne representerer i praksis derfor en annen gruppe enn den som er spesifisert som målet for de polikliniske gruppene.

3.4.2 Målsetting

Målsetningen for sinnemestringsprogrammet er å lære deltakerne teknikker de kan bruke til å mestre og kontrollere sin aggressive atferd. På denne måten antas det at deltakerne blir ansvarliggjort i forhold til sine voldelige handlinger, finner nye og andre måter å forholde seg på, og lærer å vise sine ønsker og behov på en mer sosialt akseptabel måte (jf. Jarwson et al., 2003: side 4).

3.4.3 Teoretisk forankring

Behandlingen er basert på kognitiv teori og behandlingsfilosofi, der en sentral antakelse er at sinnsstemning og atferd er et resultat av tenkemåte og situasjonsfortolkning (jf. behandlingsmanualen). I manualen ligger hovedvekten på en beskrivelse av hovedideer i denne behandlingsretningen, og det gjøres ikke rede for hvilken forståelse av vold som fenomen som ligger til grunn for valget av behandlingsmodell. Fokus i behandlingen er identifikasjon og endring av systematisk feiltenkning og dysfunksjonelle holdninger. Disse hentes frem gjennom behandlernes bruk av «sokratisk spørrestil» som henleder oppmerksomheten mot den enkeltes tanker og følelser i konkrete situasjoner. Behandlernes utgangspunkt er at vold er en funksjonell atferd som tjener en hensikt i den bestemte situasjonen. For at atferden skal endres, antas det at den enkelte må lære seg til å identifisere egne tanker og forestillinger, vurdere og korrigere disse i forhold til faktiske forhold, og lære seg kognitive teknikker og strategier for å finne alternative måter å forholde seg på i situasjoner der vold ellers ville vært et alternativ. Behandlingen er rettet mot at mennene skal se og ta ansvar for sine egne voldshandlinger, og legger vekt på en utforskning av tidsaspektet knyttet til voldshandlingen(e): Hvordan utvikles sinne og aggresjon over tid i oppbygging av en voldshendelse. Behandlingsmodellen legger vekt på et likeverdige møte mellom pasient og behandler, og empatisk tilbakemelding. Hvert gruppemøte følger en fastsatt struktur, der tidsbruken på de ulike elementene er spesifisert. Hjemmeoppgaver og rollespill er viktige redskaper, sammen med «sinnesirkelen» og sinnemestringskjemaer for hver enkelt. «Sinnesirkelen» er en illustrasjon på hvordan drivkreftene bak volden kan forstås, og hvilke endringer som må til for at hver enkelt skal velge andre handlingsalternativer (jf. Haugan & Nøttestad, 2002: side 136–137). Sinnemestringskjemaet er et liknende verktøy til bevisstgjøring av egne mestringsstrategier (se Haugan et al., 2002: side 141, for eksempel på et slikt skjema).

3.4.4 Praktisk utforming og organisering

Tiltaket er godkjent av Justisdepartementet som alternativ soningsform ved lettere former for voldskriminalitet. Deltakere som gjennomfører programmet som alternativ soningsform, inngår i de ordinære polikliniske behandlingsgruppene ved Brøset. Alternativt gis behandlingen individuelt dersom det på det aktuelle tidspunkt ikke er et poliklinisk gruppetilbud tilgjengelig. Gruppene styres av to ledere (behandlere), alltid en mann og en kvinne, og møtes 2 timer ukentlig i et halvt år (til sammen 30 timer). Kompetansekrav til gruppeledere er 3-årig helsefaglig utdanning med videreutdanning i psykisk helsearbeid, erfaring fra veiledning og kognitiv atferdsmodifikasjon, og personlig egnethet. Andre med helsefaglig utdanning/fengselskole kan følge kurs med veiledningsoppfølging ved Brøset.

Fordi det i praksis viste seg vanskelig å inkludere fengselsinnsatte i de polikliniske gruppene, ble det tatt initiativ til å starte egne grupper for innsatte, noe som har ført til at sinnemestring per i dag drives som program for innsatte i Trondheim fengsel og Bodø fengsel. Tilbudet har eksistert som voldsprogram for kriminalomsorgens klienter siden mai 2003. Totalt har 16 personer gjennomført programmet. I utgangspunktet har sinnemestringen slik den drives i fengsel, den samme utformingen som de polikliniske gruppene, men deltakernes omfattende voldsproblematikk har ført til at tilbudet utvides for dem som ønsker det. Det er ønskelig at deltakerne begynner i sinnemestringen snarest mulig etter at de starter avsoningen, og dette er stort sett i overensstemmelse med dagens praksis. Blant deltakerne som sitter i fengsel, er det imidlertid et problem at de flyttes til nytt fengsel før de får fullført programmet. Avbrudd er særlig vanskelig dersom det skjer i starten av behandlingen, ettersom vi får opplyst at det ikke er uvanlig at deltakerne da er i dårligere psykisk forfatning enn de var da de begynte. Sinnemestringen omfatter også tilbud om oppfølging etter avsluttet soning, ved at de som ønsker det kan delta i de polikliniske gruppene ved Brøset.

3.4.5 Dokumentasjon

Sinnemestringen er både et behandlings- og et forskningsprosjekt, og som del av det sistnevnte foregår det systematisk innsamling av data basert på deltakernes selvrapportering. Hver deltaker intervjues ved behandlingsstart, blant annet for å kartlegge voldsatferd, vurdering av psykisk og somatisk helse, personlighetstrekk og kontrollplassering. De samme instrumentene brukes på nytt når behandlingen er ferdig for å kunne vurdere endring. I tillegg brukes det et evalueringsskjema der deltakerne selv gir tilbakemelding. Data samles inn etter 6, 12 og 18 måneder. Partnervurderingene som inngår i evalueringen av det polikliniske tilbudet, er ikke innarbeidet i behandlingsprogrammet i fengsel. I fengselsgruppene suppleres mennenes

egne vurderinger av behandlingsresultatene med vurderinger fra fengselsbetjentene og, på klinisk grunnlag, av behandlerne.

3.4.6 Resultater

Haugan og Nøttestad (2002) har presentert tall fra den første halvårslige evalueringsrunden som tyder på at voldsbruken blant deltakerne er gått ned: De aller fleste mennene sier de har unnlatt å bruke vold i situasjoner hvor de tidligere ville gjort det (inntrykket av redusert voldsbruk bekreftes av mange av mennenes partnere), og et stort flertall av mennene mener at de selv har ansvaret for volden de har utført (andelen som mente dette før behandlingen, er ikke presentert). De aller fleste mennene mener at voldsproblemet deres er helt borte etter behandling, men de ønsker likevel fortsatt behandling av frykt for at de igjen skal bli voldelige mot sin partner. Ønsket om fortsatt behandling/oppfølging uttrykkes også av et flertall av mennenes partnere. Det er grunn til å understreke at dette er foreløpige resultater, basert på behandlernes egne oppsummeringer, som dessuten ikke sier noe om de mennene som har gjennomført behandlingen som alternativ soningsform, eller de som har deltatt i fengselsgruppene. En egen evaluering er nødvendig for å kunne si noe både om eventuelle tilpasninger som er gjort i behandlingen når den tilbys i fengselsgrupper, og hvilken betydning behandlingen har hatt for menn som gjennomfører behandlingen som del av soningen.

Vi har intervjuet fire av deltakerne i sinnemestringsprogrammet. De forteller om ulike utgangspunkt for å bli med i programmet. Noen sier at det var ren nysgjerrighet basert på den informasjonen de fikk fra gruppeleder, mens det i andre tilfeller har dreid seg om en klar opplevelse av behandlingsbehov og en mer målrettet jakt på å få dette imøtekommet. Intervjuene underbygger inntrykket av at deltakerne representerer erfaring med omfattende og alvorlig vold, også knyttet til voldsutøvelse i løpet av soningen. Alle vi snakket med ga uttrykk for at de ville benytte seg av muligheten til oppfølging etter soning. Når det gjelder deltakernes syn på sinnemestringsprogrammet som tilbud, får vi inntrykk av at det er fire viktige ting de vi intervjuer er nokså enige om. Det første er at programmet oppleves som et nyttig tilbud for egen del. Det andre er at de opplever at de får snakket om det som er viktig for dem. Det tredje er at de alle gir uttrykk for at programmet kunne omfattet flere gruppemøter, og det fjerde er at de alle ønsker å benytte seg av tilbudet om oppfølging etter soning. Når det gjelder den nytteverdien alle som intervjues gir uttrykk for at programmet har (hatt) for egen del, belyser deltakerne den gjennom eksempler på situasjoner i fengselet hvor de har brukt teknikker og verktøy fra programmet til å håndtere situasjoner annerledes enn de ville gjort før. Det virker som alle opplever slike utfordrende situasjoner så jevnlig at de har egne eksempler å ta med til hver gruppesamling, og konkrete situasjoner å prøve ut sine nye ferdigheter eller

forholdemåter i. Selv om det generelt virker som alle bidrar med det de selv ønsker i gruppa, gis det uttrykk for at det er viktig at gruppelederne tar ansvar for aktivt å styre samlingene slik at ikke noen tar for stor plass.

3.4.7 Oppsummering

Sinnemestring er i utgangspunktet godt tilrettelagt for resultatvurdering fordi det inngår rutiner for systematisk innsamling av informasjon om deltakerne før, under og etter behandlingen. I praksis viser det seg imidlertid at det er vanskelig å få gjennomført alle disse vurderingene av innsatte fordi de flyttes til andre fengsler før programmet er fullført. Det betyr at det i mange tilfeller mangler en avsluttende kartlegging av dem som deltar i fengselsgruppene, og det er derfor vanskelig å si noe per i dag om hvilke endringer programmet har medført for dem. Slik informasjon blir ekstra viktig når vi ser at deltakerne i fengselsgruppene representerer langt alvorlige voldskriminalitet enn de som gjennomfører programmet poliklinisk. Det er derfor vanskelig å si at resultatene som oppnås i de polikliniske gruppene kan antas å være gyldige for programmet slik det gjennomføres i fengsel. Sinnemestringen er i utgangspunktet rettet mot «lettere former for voldskriminalitet», og modellen som ligger til grunn for behandlingen, er basert på dette utgangspunktet i omfang og utforming. Erfaringen så langt har vist at deltakerne rekrutteres fra en gruppe med til dels alvorlig og omfattende voldskriminalitet, som antas å trenge et mer omfattende tilbud. Deltakerne gir også selv uttrykk for at de syns at tilbudet er av for kort varighet. Så langt har dette vært løst ved at de deltakerne som ønsker det, får anledning til å delta over lengre tid. Kanskje bør det også gjøres tilpasninger i innholdet ut fra de erfaringene som foreligger per i dag. Uansett er det viktig at de tilpasninger som er gjort og gjøres fremover og de erfaringene disse er basert på, nedfelles skriftlig, slik at den dokumentasjonen som finnes om sinnemestringen (som programbasert tilbud) stemmer overens med praksis og kan bidra til å synliggjøre det arbeidet som faktisk gjøres.

3.5 Voldsprogrammet i Bergen fengsel (Cognitive Self-Change Program – CSCP)

Dette programmet ble opprinnelig utviklet av Jack Bush til bruk for fengselsvesenet i Vermont (USA), og deretter tilpasset av HM Prison Service for bruk i Storbritannia. Beskrivelsen som gis her, er basert på den norske teorimanualen for Voldsprogrammet, oversatt fra den britiske versjonen, og tilrettelagt av Mortensen, Ytterøy,

Berntsen & Waage (2000). Programmet har vært drevet i Bergen fengsel siden 2001, og omfattet i 2004 til sammen åtte innsatte.

3.5.1 Målgruppe

Programmet formulerer sin målgruppe som høyrisiko voldsforbrytere som er dømt flere ganger og «har et generelt mønster av antisosial atferd». Den enkeltes voldsrisiko skal vurderes på forhånd (v.h.a. Wong & Gordons voldsrisikoskala), og skåren bør være minimum 7 for at de skal bli inkludert i programmet. Programmet er beregnet på aldersgruppen 24–50 år. Nedre aldersgrense praktiseres fleksibelt og vurderes ut fra motivasjon og modning. Personer som først og fremst har problemer knyttet til seksualisert vold eller familievold, henvises til andre typer tiltak. Det samme gjelder personer som kvalifiserer for en psykopati-betegnelse (PCL-R skal brukes før deltakelse, men dette er også en skjønnsmessig vurdering av hvem som antas å kunne profitere på programmet), og personer med IQ lavere enn 80.

3.5.2 Målsetting

Det primære målet er å redusere tilbakefall til nye voldshandlinger. Det påpekes også som ønskelig, selv om det ikke er et av utfallsmålene, å redusere vold i løpet av soningen. Det nevnes også som et mål for programmet å «erstatte negative relasjoner mellom autoritet og den antisosiale forbryteren med en relasjon preget av samarbeid» (jf. side 26 i Teorimanualen).

3.5.3 Teoretisk forankring

Som navnet tilsier, er programmet et kognitivt selvendringsprogram rettet mot volds- overgripere med flere dommer. Teorimanualens beskrivelse av bakgrunnen for programmet bygger på situasjonen i Storbritannia, og er ikke tilpasset norske forhold for eksempel når det gjelder utbredelse og omfang av vold. Teorimanualen presenterer ulike perspektiver på aggresjon og vold, men legger mest vekt på (og gir den mest oppdaterte presentasjonen av) sosial læringsteori og Aaron Becks modell for voldelig atferd (basert på hans modell av kognitiv terapi) slik han beskriver denne i boken «Prisoners of Hate» (Beck, 1999). Risikofaktorene som beskrives, er i overensstemmelse med denne modellen (bl.a. antisosiale tankemønstre og mangler på kognitive evner, lav IQ, og psykopati, voldelige fantasier, m.m.). Teorigjennomgangen dokumenterer utviklingen innenfor den kognitive tradisjonen og sosial lærings-teori, bort fra enkel atferdspsykologi med fokus på straff og belønning og over til økt vektlegging av problemløsning og sosial ferdighetstrening, og avslutter med en presentasjon av en sosial-kognitiv modell for voldelig atferd. Programmet beskrives

som en «høydose intervensjon», og målsettingen om redusert vold søkes nådd gjennom endring av fordreide og antisosiale tankeprosesser og ved å redusere innvirkningen fra faktorer som virker i negativ retning for den enkelte.

Teorimanualen understreker at måten de ulike faktorene virker sammen på og hvordan de påvirker den enkelte, varierer fra person til person og at programmet må tilpasse den enkeltes behov. Det påpekes at det ikke er hensikten med programmet å avdekke og kategorisere spesielle typer av tankemønstre, men lede den enkelte gjennom en prosess hvor de gis anledning til å identifisere egne tankemønstre og voldsrisiko for på den måten å kunne ta ansvar for egen atferd. Som hjelpemidler i denne prosessen gjør programmet bruk av ulike teknikker, blant annet «kognitiv innsjekking» og tankerapporter. Kognitiv innsjekking er en kort muntlig tilbakemelding der den enkelte mest mulig objektivt skal beskrive egne tanker, følelser, holdning og antakelser og hvordan disse leder til vold. Tankerapporter er et hjelpemiddel som brukes for alle voldelige situasjoner den enkelte er involvert i. Deltakeren skal beskrive situasjonen, sine egne tanker, følelser, og underliggende holdninger og antakelser. Hensikten med rapportene er å synliggjøre den enkeltes tankemønstre og finne ut hvor vedkommende effektivt kan gripe inn for å endre eget tankemønstre. Tankerapportene kan gjennomføres både individuelt og i grupper. Utover dette brukes rollespill der instruktørene fungerer som modeller.

3.5.4 Praktisk utforming og organisering

Programmet er delt inn i seks blokker som skal reflektere fire stadier: a) identifikasjon av mønsteret for antisosial atferd som ledet til kriminaliteten og utgjør risiko for gjentakelse, b) læring av spesifikke ferdigheter for intervensjon i, og kontrollering av disse mønstrene, c) integrering av disse ferdighetene i en plan for å kontrollere «høyrisikotenkning» i fengselet og ute i samfunnet, d) praktisere disse ferdighetene. Programmet er en kombinasjon av gruppebaserte samlinger og individuelle sesjoner og strekker seg over 50 uker. Den innsatte går igjennom programmet i eget tempo, etter behov. Deltakerne bør delta i 100 timer. Fem innsatte starter i gruppe med to instruktører og gjennomfører Blokk 1. Blokk 1 består av 17 gruppesamlinger på 75 minutter hver (pluss ev. to gruppesamlinger til dersom det viser seg nødvendig) og tre strukturerte en-til-en-samtaler av ca. 30 minutters varighet). Deretter slås denne gruppen sammen med en annen gruppe, og de påfølgende blokkene tilpasses den enkeltes behov. Det understrekes at denne beskrivelsen gjelder for mer åpne grupper, og at man både i England og Norge har gått litt bort fra denne modellen. Målet er imidlertid at hver deltaker skal delta i 80 gruppesamlinger og minimum ti individuelle sesjoner i løpet av blokk 2–4. Blokk 5 starter med åtte gruppesamlinger fordelt på to dager i uken, og avsluttes deretter med en individuell

sesjon. Blokk 6 gjennomføres etter løslatelse og omfatter individuelle sesjoner av ca. 30 minutters varighet, og integreres i den øvrige oppfølgingen den enkelte får.

Programmet skal drives av instruktører som er valgt ut fra egnethet og relevant kompetanse. I Bergen drives programmet av en psykolog og en programbetjent. Instruktørene gjennomgår to ukers opplæring hvor kravet er at de skal bli i stand til å «bruke den kognitive selvendringsprosessen til målatferd på egen hånd». Instruktørene deltar også på kurs i bruken av tre forskjellige risikovurderingsinstrumenter (HCR-20, PCL-R, og Violent Risk Scale). Instruktørene deltar i kvartalsvise møter for å opprettholde den kliniske integriteten, og får jevnlig veiledning (minst en gang per måned).

3.5.5 Dokumentasjon

Potensielle deltakere vurderes i forhold til voldsrisiko, psykopati og intelligens før programstart. Alle gruppesamlinger tas opp på video, og instruktørene får tilbakemelding/veiledning på minst en av fem samlinger. Alle samlinger planlegges skriftlig og det utarbeides rapporter etter programmet og omfattende kasusnotater.

3.5.6 Resultater

Bush (1995) presenterte i 1995 resultater som indikerte at voldsprogrammet virket lovende, men var ikke entydige med hensyn til hvorvidt det førte til redusert tilbakefall. Fox (1999a; 1999b) har presentert en kritisk analyse av tenkningen som ligger til grunn for programmet, uten at dette representerer noen evaluering av innholdet i streng forstand. Flere av hennes innvendinger dreier seg om språk- og begrepsbruken i programmet som hun mener har klare repressive og disiplinerende elementer. Fox viser blant annet til at spørsmålet om i hvilken grad handlinger er underlagt den enkeltes kontroll, er et tema som opprører deltakerne fordi de mener at virkeligheten er mer kompleks enn det programmet vil ha det til. Problemer knyttet til at voldsutøvelse inngår i en større og mer kompleks kontekst for den enkelte, og er et sentralt element i den maskuline identiteten som verdsettes i de miljøene vedkommende tilhører, tas ikke tilstrekkelig på alvor.

Det er ikke foretatt evalueringer av programmet slik det drives i Norge. Deltakerne ønsket ikke å stille til intervju i forbindelse med dette prosjektet, og vi har derfor ikke egne resultater å henvise til for dette programmet.

3.5.7 Oppsummering

Også i forhold til dette programmet knytter det seg noen problemer til målgruppe og tilpasning til norske forhold. Det virker nokså paradoksalt at programmet

ekspisitt fremhever personer med omfattende voldsproblemer og et generelt mønster av antisosial atferd som målgruppe, samtidig som forhøyet psykopati-skåre er et eksklusjonskriterium. Logikken bak dette og hvordan det håndteres i praksis, bør gjøres tydeligere. Når det gjelder tilpasning til norske forhold, vil vi kommentere to ting: Det ene gjelder problembeskrivelsen i programmets (teori-)manual: Her er det ikke den norske virkeligheten som beskrives, men voldskriminaliteten i Storbritannia, og det er heller ikke føyd til noen kommentarer om at, og i tilfelle hvordan, situasjonen kan forholde seg annerledes i Norge.

Gjennomgangen av litteraturen gir ikke en tydelig fremstilling av hvorvidt de undersøkelsene som refereres, omfatter en gruppe som faktisk er sammenliknbar med den programmet retter seg mot (i de tilfellene hvor den faktisk ikke er det, gjøres det heller ikke ekspisitt oppmerksom på det), og i hvilken grad de omhandler enkeltfunn eller mer omfattende dokumenterte resultater. Dette gjør skillet mellom hva som er hypoteser og (mer eller mindre løse) antakelser og hva som er relevante og dokumenterte funn, uklart. Et annet problem gjelder selve oversettelsen av teori-manualen, som til tider er så uklar at meningsinnholdet blir borte. Når det samtidig er slik at opplæringen for instruktørene er kort (to uker), er det ekstra viktig at grunnlagsdokumentene er tydelige og grundige, slik at man kan gå tilbake til disse for eventuelle avklaringer og oppfriskning. Instruktørene har selvsagt tilgang til de engelske manualene og gjør seg kjent med innholdet på den måten, men dersom man ønsker å tilpasse innholdet til norske forhold, er en faglig gjennomarbeidet norsk oversettelse et viktig første skritt. Til en slik gjennomarbeidelse hører også en oppdatering av den teoretiske gjennomgangen, slik at andre perspektiver enn det programmet selv står for, behandles med større rettferdighet (og mer oppdaterte referanser), og at de kritiske vurderingene som er gjort av programmet (jf. Fox, 1999a; 1999b), også presenteres.

3.6 Avsluttende kommentarer

Gjennomgangen av de enkelte tiltakene er forsøkt gjort mest mulig deskriptiv for å få frem den informasjonen som finnes om hvert enkelt på en oversiktlig måte. For alle tiltak, med unntak av ett, har vi også hatt muligheten til å innhente synspunkter fra deltakere. Dette er et nødvendig supplement til den øvrige dokumentasjonen av tiltakene, selv om det kun gir et lite innblikk i hvordan det oppleves å delta. I oppsummeringspunktene har vi trukket frem noen kritiske merknader til det enkelte tiltaket, både hva gjelder form og innhold. En klargjøring i forhold til disse punktene vil gi et bedre utgangspunkt for å kunne dokumentere tiltakenes resultater i en

norsk kontekst. I neste kapittel diskuterer vi videre hvilke andre og mer overordnede forhold som har betydning for resultatvurderingen av tiltakene som helhet. Slik vi ser det, knytter disse forholdene seg til sammenhengen mellom tiltakenes utforming og kunnskap om den norske fangebefolkningen, og om uklarheter som delvis kan tilskrives mangel på et overordnet skille mellom programvirksomhet og behandling.

4 Diskusjon og innspill til faglig utvikling

I de foregående kapitlene har vi beskrevet bakgrunnen for, innholdet i, og noen av resultatene av det arbeidet som gjøres overfor volds- og sedelighetsdømte innenfor rammene av de fem tiltakene som inngår i vårt oppdrag. Dette kapitlet er viet den siste delen av oppdraget, nemlig å angi hva slags dokumentasjon som eventuelt mangler med hensyn til resultatvurdering av tiltakene, og komme med forslag til hvordan slik dokumentasjon kan samles inn.

Slik vi ser det, er det en viktig forutsetning for å forstå hvilke sider ved tiltakene som kan og bør dokumenteres at tiltaksvirksomheten som helhet settes inn i en overordnet ramme. Med det mener vi at virksomheten kontekstualiseres med utgangspunkt i kunnskap om den norske fangebefolkningen, og de behovene som er vist å prege denne. Den første delen av dette kapitlet representerer vårt innspill til viktige dimensjoner i en slik overordnet kontekstualisering. Utledet fra denne overordnede rammen gir vi avslutningsvis (punkt 4.3) noen mer spesifikke innspill til hvilke elementer det er viktig at alle tiltakene dokumenterer, for at man i neste omgang skal kunne beskrive resultatene av det de gjør.

4.1 Tilpasning til norske forhold

I kapittel 2 understreket vi at tiltakenes mulighet til å oppnå resultater er avhengig av at de tar utgangspunkt i en beskrivelse av hva som er utfordringene knyttet til volds- og sedelighetsdømte i *en norsk kontekst*. Under dette punktet henter vi frem igjen noen av de dimensjonene som er viktige i en slik beskrivelse, og påpeker de stedene der vi mener tiltakene baserer seg på en mangelfull situasjonsbeskrivelse.

4.1.1 Volds- og sedelighetsdømte som del av en større fangebefolkning

Innsatte som gruppe er preget av omfattende levekårsmangler: lav utdanning, svak tilknytning til arbeidslivet, dårlig økonomi, rusproblemer, og fysiske og psykiske helseproblemer (Friestad og Skog Hansen, 2004). Det som gjør situasjonen ekstra

alvorlig, er tendensen til opphopning av problemer på flere områder samtidig. Kunnskapen fra andre klientgrupper med sammensatte problemer tilsier at det er viktig at tjenestene som tilbys, har et helhetlig og kontinuerlig preg for den enkelte (jf. f.eks. Landheim, Bakken, & Vaglum, 2002). Når det gjelder innsatte generelt, har opphopning av problemer sammenheng med sannsynligheten for ny kriminalitet (jf. Nilsson, 2003). På den måten har innsattes levekårssituasjon direkte betydning for det enkelte tiltakets mulighet til å oppnå resultater i form av redusert tilbakefall, og for hvordan tjenestetilbudet som helhet kan utformes for å støtte opp om denne målsettingen. Den beskrevne situasjonen utgjør det empiriske bakteppet for alle tiltak som iverksettes overfor innsatte. I presentasjonen av bakgrunnen for, og innholdet i, de enkelte tiltakene i denne rapporten, har denne empiriske basisen vært påfallende fraværende. Hvilke konsekvenser kan det ha for tiltakenes mulighet til å oppnå resultater?

Slik vi ser det, innebærer manglende oppmerksomhet om innsattes livsbetingelser og livssituasjon at en av de viktigste faktorene med hensyn til et positivt resultat undervurderes. I presentasjon av vårt teoretiske rammeverk fremhevet vi klientrelaterte og utenterapeutiske forhold som en av de sentrale bidragsyterne til (behandlings-)resultatet (jf. punkt 1.3.3). Problematiske livsvilkår og livssituasjonen utenfor fengselet er en viktig del av disse forholdene, og økt oppmerksomhet om dem kan derfor bidra til å bedre alle tiltakenes muligheter til å oppnå resultater.

Redegjørelse for spesifikke kjennetegn ved de kriminalitetskategoriene særlig programmene retter seg mot, er et annet viktig aspekt ved beskrivelsen av tiltakenes målgruppe. Ved å beskrive kjennetegn ved målgruppen med utgangspunkt i internasjonale data slik de fremkommer i meta-analyser, er det fare for at potensielt viktige forskjeller mellom de enkeltundersøkelsene som danner grunnlaget for konklusjonene, blir borte. Noen slike forskjeller knytter seg for eksempel til aldersfordeling, lovbruddstype, domslengde, men også samfunnsmessige og kulturelle forskjeller for eksempel knyttet til fengslingspraksis og sammensetning av fengselspopulasjonen i landene der undersøkelsene er hentet fra, sammenliknet med der de eventuelt skal implementeres.

Programdokumentasjonen vi har gjennomgått, har i liten grad belyst spørsmål som: Hvor mange volds- og sedelighetsdømte er det i *norske* fengsler, hvor gamle er de, hva slags overgrep er de dømt for, hvor lenge soner de vanligvis, og hvor mange er dømt for flere overgrep? Vi påpekte dette eksplisitt når det gjaldt voldsprogrammet i Bergen fengsel, men kommentaren er relevant for flere av de øvrige tiltakene også. Om dette ikke dokumenteres på tiltaksnivå, er det i det minste viktig at tiltaksutviklingen på et mer overordnet plan styres av kunnskap om kjennetegn ved den norske fangebefolkningen, og hvordan tjenestetilbudet som helhet kan utformes for å passe til disse. Det bør være et overordnet ansvar å følge utviklingen i fengselspopulasjonen

med sikte på å avdekke hvilke problemer og behov som trenger økt innsats. Det må være innsattes egne behov, slik de selv uttrykker dem og slik de formidles av etatens ansatte, som avgjør hvilke programmer eller andre tilbud som skal utvikles, ikke hvilke intervensjoner som til enhver tid tilbys kriminalomsorgen utenfra.

4.1.2 Hvem faller utenfor dagens tilbud?

Når vi etterlyser en mer aktiv bruk av eksisterende kunnskap om problemsammensetningen blant innsatte generelt, er det fordi vi mener det er nødvendig for å tilpasse tilbudene slik at de når sine respektive målgrupper. Per i dag er det noen grupper blant volds- og sedelighetsdømte som faller helt eller delvis utenfor det tilbudet som i utgangspunktet er utviklet spesielt for å møte deres behov. Vi gir nedenfor noen eksempler på slike grupper.

En av gruppene som dagens tilbud ikke ser ut til å være så godt tilpasset, er de som soner korte dommer – det vil si dommer på mindre enn et halvt år. Dette rammer først og fremst voldsdømte, ettersom et stort flertall (73 prosent) av dommene i denne gruppen er på under seks måneders fengsel. At korttidsdømte ofte faller utenfor kriminalomsorgens tilbud, er ikke bare typisk for de tiltakene vi har sett på, men er trukket frem som et mer generelt problem. Svensk forskning har vist at korttidsdømte med omfattende problemer var en av de gruppene som hadde fått minst hjelp i løpet av soningen og hadde størst behov for hjelp i forbindelse med løslatelsen (Brottsförebyggande rådet, 2000). Også blant sedelighetsdømte er det noen som soner korte dommer; en firedel av de avsagte dommene i 2003 lød på fengsel i mindre enn et halvt år. Selv om vi tar høyde for at noen soner flere dommer samtidig og derfor sitter i fengsel i mer enn et halvt år, er det viktig å se nærmere på hvordan tilbudet kan tilrettelegges for å stemme best mulig overens med denne virkeligheten. Omvendt kan det også være grunn til å se nærmere på om dagens utforming stemmer overens med behovene til dem med *lange* dommer. Et sentralt aspekt ved de lange dommene er det Golden (2002) tar opp, nemlig at det er en positiv sammenheng mellom lengden på fengselsstraffen og tilbakefallsrisiko, selv etter at man har kontrollert for risikonivå i utgangspunktet. En implikasjon av dette kan være at jo lenger en person skal sone, desto mer omfattende må tilbudene overfor vedkommende være for å bidra til å motvirke de økende negative konsekvensene av lang straff. Vi har ikke sett spesielt på situasjonen til forvaringsdømte, men synes det er viktig å understreke at denne gruppen representerer en utfordring av flere grunner – både fordi de ofte soner lenge, fordi de må antas å bestå av en høyere andel med alvorlige psykiske problemer, og fordi dommen medfører et eksplisitt behov for å dokumentere egen endring.

Andre grupper av innsatte som kan falle utenfor dagens tilbud, er de som representerer kombinasjonsproblematikk av forskjellig slag. Det gjelder for eksempel

innsatte som i tillegg til domsrelaterte problemer (volds- og sedelighetsproblematikk) har annen alvorlig tilleggsproblematikk. Dette kan for eksempel dreie seg om rusavhengighet, personlighetsforstyrrelser, og/eller andre psykiske lidelser – og ulike kombinasjoner av disse. Når seks av ti innsatte selv beskriver seg som rusbrukere (Friestad og Skog Hansen, 2004), betyr det at rusproblematikk er et tema som må tas alvorlig i alle tiltak rettet mot å avhjelpe innsattes problemer, uansett hva deres fokus for øvrig er. En praktisk konsekvens av dette er at tiltakene må gis mulighet til å (videre-)utvikle kompetanse til å håndtere flere problemer samtidig.

Den siste gruppen vi vil nevne, er personer som soner dom for voldtekt. Det kan se ut som dagens praksis innebærer at både program- og behandlingstilbudet til sedelighetsdømte først og fremst er rettet mot personer som har forbrutt seg mot barn. Både behandlingstilbudet ved IKST og Sedelighetsprogrammet i Bergen fengsel oppgir å ha en nokså stabil overvekt av barneovergripere blant sine klienter. I utgangspunktet kan vi se det som en logisk prioritering, basert på det faktum at det er flere som dømmes til fengsel for overgrep mot barn enn for voldtekt. I tillegg til at de i antall er flere, er det også mange andre viktige grunner til at oppmerksomheten rettes mot barneovergripere. Ikke minst er dette knyttet til et sentralt verdimelessig standpunkt om et særlig beskyttelsesansvar overfor barn. Det kan i seg selv begrunne tiltak overfor dem som utsetter barn for overgrep. En av de mer pragmatiske grunnene, som Polaschek og King (2002) tar opp, er imidlertid at voldtekts-overgripere anses som langt vanskeligere å engasjere i eget endringsarbeid. Dette skyldes blant annet at de oftere har en langt mer omfattende og alvorlig kriminalitetshistorie bak seg, og oftere er preget av flere antisosiale trekk og en tilknytningsstil som innebærer en fiendtlig innstilling til andre mennesker, og nedvurderer betydningen av relasjoner til andre. Polaschek og King (2002) oppsummerer slik:

«These characteristics are unrewarding for therapists to deal with. In a situation where there is no shortage of superficially more engaging child molesters, these rapists are the clients that therapists are the least likely to persist with» (side 219).

Spørsmålet er om det ikke til tross for vanskelighetene er nødvendig å se nærmere på hvordan man kan utvikle et tilbud som treffer denne gruppen sedelighetsovergripere i fremtiden, tatt i betraktning at de egenskapene som er nevnt over, nettopp er sentrale risikofaktorer for fremtidig kriminalitet. I et tilbakefallsreducerende perspektiv er voldtektsdømte derfor en viktig gruppe å nå, og vi oppfordrer til en diskusjon av hvordan dette kan gjøres.

4.1.3 Helhet og sammenheng? Begrensninger ved fengsel som endringsarena

De enkelte tiltakene begrunner i stor grad sin eksistens i behovet for å møte innsattes psykiske eller atferdsrelaterte problemer på bestemte kriminalitetsspesifikke områder, og knytter i liten grad slike problemer til innsattes livsbetingelser for øvrig. Det vi savner er en tydelig, overordnet tilnærming til hvordan kunnskap om generelle og spesielle kjennetegn ved volds- og sedelighetsdømte kan knyttes sammen i et felles grunnlag for tiltaksutforming. Hvilke problemer preger innsatte i disse gruppene, hvordan henger problemer på ulike områder sammen, og hvilke problemer skal løses hvor? Uten et slikt overordnet perspektiv risikerer tiltakene å bli enkeltinitiativer – på et felt der det i høyeste grad trengs helhetlige og sammenhengende løsninger. Det betyr konkret at de ulike problemene den innsatte har, må ses under ett og forsøkes løst ved hjelp av individuelt tilpassede tjenester som er koordinert med hverandre.

De aller fleste som er intervjuet i forbindelse med dette prosjektet – både deltakere og ledere av de forskjellige tiltakene – har gitt uttrykk for at hvert enkelt tiltak kun er ett av flere nødvendige bidrag for at volds- og sedelighetsdømte skal kunne bedre sine muligheter til å leve et liv uten kriminalitet. Nesten uten unntak har alle beskrevet det de selv gjør/er med på som en liten del i en større helhet – der resultatene er helt avhengig av hvilke andre elementer i denne helheten som er på plass, og hvordan de ulike delene er koordinert. Helheten og sammenhengen mellom ulike tiltak antas dermed å ha direkte innvirkning på det enkeltes tiltakets mulighet til å oppnå resultater. Spørsmålet er hvordan dagens tilbud stemmer overens med denne forståelsen. Er det slik at det å delta i ett tiltak gjør det lettere å få tilgang til de andre tjenestene man trenger? Trekker forskjellige tiltak i samme retning?

Andrews og Bonta (1998) fremholder at programmene kan ses på som en form for sosiale systemer i miniatyr, med sin egen struktur og kultur, som kan fungere som øvingsarena for andre (større) sosiale systemer. For at programmene skal fungere på denne måten, er det en forutsetning at omgivelsene rundt programmene bidrar til å bygge opp rundt de samme målsettingene og signaliserer dette på en utvetydig måte. Slik er det ikke uten videre, og det er viktig ikke å undervurdere fengselets omfattende begrensninger som endringsarena. Som Månsson, Hedin, Kuosmanen og Lindholm (2002: side 15) påpeker, er det sider ved anstaltskulturen som fører til det de kaller «reproduksjon av ikke-endring» og dermed motvirker de forholdemåter programmer og behandlingstiltak søker å legge til rette for. Fengselets organisatoriske forhold som hinder for vellykket implementering av rehabiliterende tiltak er fremholdt av flere (se f.eks. Danielsen & Hansen (2000)). Våre data gir også innspill til temaet, og vi vil ta opp fem problemer som intervjuene våre avdekket.

- Det første gjelder fengselets prioriteringer, som av og til ser ut til å gå på tvers av hva som er terapeutisk forsvarlig, for eksempel når innsatte flyttes til andre fengs-

ler midt i et behandlings- eller programopplegg. Selv om det ikke er tilsiktet, kan det lett forstås som uttrykk for at den enkeltes endringsarbeid ikke er viktig, og undergrave den mestringsopplevelsen som tiltaket søker å bygge opp. Man kan ikke oppfordre den enkelte til å engasjere seg aktivt i en endringsprosess og etablere relasjoner til konkrete personer som et ledd i dette, for i neste omgang å avbryte hele prosessen ved å sende vedkommende til et helt annet sted.

- Et annet problem gjelder hva som skjer når det å delta i et tilbud i fengsel, fører til behov for andre tjenester. At dette kan være et problem, har vært tydeligst for samtalegruppene etter ATV-modellen, der både gruppeledere og deltakere understreket behovet for oppfølgende behandling, men hvor det var eksempler på lange ventetider for å få tilgang til dette. Når det faktisk er et av målene med samtalegruppene at de skal motivere dem som trenger det til å søke behandling, må det være behandlingstjenester tilgjengelig innen rimelig tid for at ikke denne motivasjonen skal forsvinne.
- Det tredje problemet har å gjøre med brukermedvirkning og selvbestemmelse. Programdeltakerne vi snakket med, ga jevnt over uttrykk for at gruppesamlingene følger en fastsatt struktur, men at det innenfor denne er åpent for synspunkter, innspill og kritikk. Eksempelene vi ble gitt på at de selv var med på å bestemme agendaen, var at de fikk velge mellom alternative tilnærminger som gruppelederne skisserte, ut fra hva som var dagens tema. På ett nivå er jo dette en form for brukermedvirkning, men vi vil likevel utfordre alle tiltakene til å nyansere og utdype sin forståelse av hva brukermedvirkning er og hvilken rolle slik medvirkning kan spille i tiltaket fremover. Hvordan kan det legges til rette for mer reell brukermedvirkning, utover det at deltakernes synspunkter blir etterspurt og hørt?
- Nær knyttet til spørsmålet om medvirkning er det fjerde problemet vi vil påpeke: ufrivillig deltakelse. Med reell brukermedvirkning følger også en viss grad av selvbestemmelse for den enkelte – at vedkommendes synspunkter ikke bare skal *høres*, men også kunne ha *konsekvenser*. Mangelen på reell selvbestemmelse er særlig tydelig der deltakelsen i tiltaket ikke er frivillig. Vi tok dette opp konkret i forbindelse med samtalegruppene etter ATV-modellen (se punkt 3.3.7), men vil belyse problemet på et mer overordnet nivå her. Problemet med ufrivillig deltakelse er kanskje først og fremst knyttet til at det har negative konsekvenser dersom man velger å *slutte*, ikke at man må *begynne*. Dersom programmene ønsker å bidra til at hver enkelt blir bedre i stand til å mestre eget liv, må det også innebære muligheten til å velge bort tilbud som ikke oppleves som nyttige for eget endringsarbeid. Ved å knytte sanksjoner (overføring til annen anstalt eller avdeling) til det å slutte i et tilbud, undergraver man denne målsettingen. Vi har

fått eksempler på at innsatte har deltatt over lang tid i tilbud de ikke opplever som nyttig fordi det å slutte ville medføre ulemper i soningen for øvrig. Vi betrakter det som et typisk eksempel på hvordan fengselets overordnede regler kan bidra til å motvirke, snarere enn støtte opp om, positiv endring for den enkelte.

- Det siste poenget vi vil oppfordre til videre diskusjon av, er sammenhengen mellom programvirksomhet og aktiviteter som kan gi formelle kvalifikasjoner. Dette dreier seg i bunn og grunn om å se programvirksomheten i en større sammenheng. Hvilken livssituasjon er det den enkelte innsatte skal ut til etter soning, og hva trengs for å håndtere den bedre? Gitt at volds- og sedelighetsdømte likner på den norske fangebefolkningen for øvrig, har de blant annet stort behov for formelle kvalifikasjoner i form av utdanning som kan gi dem jobb og inntekt. Det er viktig at ikke utbyggingen av programvirksomheten går på bekostning av kriminalomsorgens ansvar for å ivareta slike grunnleggende levekårsbehov, men aktivt søker å legge til rette for at de kan imøtekommes.

Det finnes ingen enkle løsninger på noen av de nevnte problemene, og tiltakene forsøker i sin praksis å balansere ulike hensyn mot hverandre. utfordringene knyttet for eksempel til frivillig deltakelse og brukermedvirkning er særegne for tiltak rettet mot innsatte. Innsatte er fratatt sin frihet og befinner seg i utgangspunktet i en situasjon hvor mangel på selvbestemmelse er det som kanskje tydeligst preger hverdagen – med mistenksomhet og aggresjon overfor systemet og motstand mot dets representanter som resultat. Dette er et vanskelig utgangspunkt for konstruktivt endringsarbeid, og stiller store krav både til deltakerne, til dem som driver tiltakene og til måten tiltakene organiseres på. Det er viktig for å opprettholde en høy faglig og etisk standard på det arbeidet som gjøres at disse utfordringene er gjenstand for kontinuerlig diskusjon.

4.1.4 Oppfølging

Det er ingen grunn til å tro at verken programvirksomhet eller behandling alene kan løse utfordringene knyttet til overgangen fra fengsel til livet utenfor fengsel. Nesten uten unntak ga deltakerne vi intervjuet uttrykk for at de kommer til å trenge oppfølging etter at soningen er avsluttet. Som vist i kapittel 3 har de fem tiltakene i varierende grad en eksplisitt strategi for ivareta dette behovet. Her trekker vi frem noen illustrasjoner på en mer overordnet tilnærming til spørsmålet om oppfølging, først hentet fra tiltakene som inngår i rapporten, og deretter et eksempel fra hvordan oppfølgingsspørsmålet er søkt løst i seksualovergriper-prosjektet i Vest-Agder. De to programmene i Bergen fengsel illustrerer forskjellige strategier for å følge deltakere etter avsluttet soning. Voldsprogrammet er bygd opp slik at programmets

siste modul (blokk 6) er individuelle samtaler som inngår som en integrert del i den øvrige oppfølgingen av hver enkelt etter løslatelse. Her strekker altså selve programgjennomføringen seg utover løslatelsestidspunktet. Seksualforbryterprogrammet har valgt en annen strategi, ved å etablere samarbeidsrutiner med andre tjenesteytere for oppfølging av deltakere i seksualforbryterprogrammet etter at de løslates. Slik vi har forstått målsettingen med oppfølgingen, er det ikke bare å yte en tjeneste til den enkelte klient, men like mye å legge til rette for at vedkommende kanaliseres til det ordinære tjenesteapparatet. For å få det ordinære tjenesteapparatet til å fungere best mulig for den enkelte, er det også meningen at fagkompetansen i seksualforbryterprogrammet skal formidles gjennom undervisning og veiledning til ansatte utenfor kriminalomsorgen. Dette er ett konkret forsøk på å skape forbindelseslinjer mellom fengsel og tjenesteapparatet ute og etterkomme et stadig økende krav om bedre oppfølging etter løslatelse. Et av de sentrale aspektene ved denne oppfølgingsmodellen er at den ikke legger opp til å overføre programkonseptets logikk og arbeidsmåte til det ordinære tjenesteapparatet, men skal bistå med faglig kunnskap om kjennetegn og typiske problemer som deltakerne bærer med seg og trenger støtte til å håndtere.

En annen modell for å krysse grensene mellom etater og ansvarområder illustreres av seksualovergriperprosjektet i Vest-Agder. Her er tilbudet til sedelighetsdømte organisert som et tverretattlig samarbeid mellom fengsel, friomsorg og spesialisthelsetjeneste, med følgende arbeidsdeling: Fengselet legger til rette for langtidssoning og ordner med de nødvendige fremstillinger og permisjoner, spesialisthelsetjenesten (Sørlandet sykehus Kristiansand) har ansvar for behandlingen, og friomsorgen har ansvar for den generelle oppfølgingen av hver enkelt deltaker – og for koordinering av tiltaket som helhet (Magnussen et al., 2005: side 1). Et av de unike aspektene ved denne modellen er at koordineringen av tiltaket er lagt til friomsorgskontoret. Det kan ses som en understreking av den sentrale rollen oppfølging har i dette tiltaket; oppfølging er ikke noe som kommer *etterpå* – etter fengsel, etter behandling – men iverksettes fra den dagen vedkommende kommer med i tiltaket, uavhengig av løslatelsestidspunkt.

4.2 Program og behandling – utydelige skiller, men viktige forskjeller

Vi skilte innledningsvis (jf. punkt 1.3.1) mellom behandlingsvirksomhet og programgjennomføring som separate aktiviteter, med ulik forankring og ulik målsetting: Programvirksomheten er et virkemiddel i straffegjennomføringen, behandling

er en helsetjeneste. I presentasjonen av de forskjellige tiltakene har ikke dette skillet vært like tydelig. Tvert imot har det vist seg at flere av tiltakene opererer med en forvirrende begrepsbruk som det er behov for å rydde opp i. Virksomheten ved IKST utgjør imidlertid et unntak, ved at den er tydelig forankret, og fysisk finner sted, utenfor kriminalomsorgen, og utelukkende drives av profesjonelle terapeuter. De øvrige tiltakene er alle i varierende grad preget av uklar begrepsbruk som kan bidra til å skape forvirring om hva som er program og hva som er behandling – og om noen tiltak er begge deler. Ett eksempel er betegnelsen «*Behandlingsprogram for sedelighetsdømte*» om sedelighetsprogrammet i Bergen fengsel. En liknende sammenblanding ser vi ved sinnemestringsprogrammet ved Brøset – der det eksplisitt sies at det (opprinnelig) ikke er forskjeller mellom programmet slik det drives i fengsel, og den polikliniske *behandlingsmodellen*. Også voldsprogrammet i Bergen (som altså er ment å være et *program*) bruker begreper som «behandlingsintegritet» og «mål for behandlingen». Alle disse tiltakene drives dessuten av to gruppeledere, hvorav den ene er terapeut og den andre er fengselsbetjent. Også når det gjelder informasjonen som samles inn om deltakerne i volds- og sedelighetsprogrammene, kommer uklarheten til syne: Opplysningene lagres som del av den enkeltes pasientjournal, ikke som del av kriminalomsorgens registrering av soningsforløpet. Selv om altså program formelt sett (jf. Retningslinjer for programvirksomheten) er en del av straffegjennomføringen, ikke en helsetjeneste. Også for ATV-gruppene er det utydelighet rundt forskjellen på gruppenes virksomhet og behandling, noe også Arnulf og Lau (2002) tok opp i sin evaluering. I likhet med dem har vi ikke inntrykk av at forvirringen gjelder gruppeledere og deltakere, men først og fremst at kriminalomsorgen selv er uklar på forskjellen mellom påvirkning og behandling. Et eksempel på det så vi i presentasjonen av samtalegruppene i KRUS Programbank, der samtalegruppene metodikk ble beskrevet som «humanistisk, klientsentrert *terapi*».

Spørsmålene om gruppelederne skal være uniformert, og hvordan programvirksomheten skal kombineres med andre oppgaver i fengselet, er andre eksempler hvor vi mener det kommer til syne uklarhet om hva slags virksomhet programmene representerer. I mangel av en overordnet avklaring løser tiltakene utfordringene på ulik måte. Det betyr for eksempel at de i programvirksomheten i Bergen fengsel krever at betjentene går i uniform, mens den andre gruppelederen (psykologen) ikke er uniformert. Samtalegruppene etter ATV-modellen understreker at gruppelederne skal være kledd i sivil for å tydeliggjøre at deres oppgaver som gruppeleder er andre enn som betjent. I noen tiltak (f.eks. sinnemestringen i Trondheim) er det slik at betjenter involvert i programvirksomheten ikke har andre (betjent-)oppgaver i fengselet, mens andre tiltak har gruppeledere som ellers fyller vanlige betjentroller – også som kontaktbetjent. Håndboken for samtalegruppene etter ATV-modellen påpeker at kontaktbetjentrollen på mange områder ligger nær opptil gruppeleder-rollen, og

understreker behovet for å skille disse to fra hverandre for å unngå uklare situasjoner. I det hele tatt er håndboken for samtalegruppene etter ATV-modellen den som tydeligst og grundigst gjør rede for mulige rollekonflikter og betydningen av rolleavklaring. De andre programtiltakene har ikke i samme grad gjort dette til et tema i sine grunnlagsdokumenter, selv om mange av utfordringene som knytter seg til dette, må antas å være felles.

4.2.1 Ulike behovsvurderinger – ulike målsettinger

Det er ikke en tilstrekkelig avklaring av de sentrale forskjellene mellom program og behandling å si at et tiltak ikke er behandling fordi det ikke drives av terapeuter eller fordi det ikke diagnostiserer deltakerne. Skillene mellom virksomhetene bør tydeliggjøres mer prinsipielt. En av de sentrale forskjellene mellom programvirksomhet og psykoterapeutisk behandling dreier seg om hvilke behovsdefinisjoner og -vurderinger som ligger til grunn for de to typene av tiltak. Psykoterapeutisk behandling er en helsetjeneste og skal fordeles etter *behandlingsbehov*, mens programmer har sitt ut-spring i behov slik de defineres av den enkeltes *risikonivå*. I noen tilfeller vil disse størrelsene være sammenfallende, men ikke alltid.

Hva er behandlingsbehov? Vi har tidligere forsøkt å tydeliggjøre ulike forståelser av behovsbegrepet blant annet ved å si hva behov ikke er: Behov er ikke det samme som ønske, lyst, eller preferanse med hensyn til behandling – og behov er heller ikke ensbetydende med etterspørsel (jf. Øverås, Friestad, & Dahl, 1999: side 14). Ut-over det at den enkelte innsatte melder sitt behandlingsbehov, må helsetjenesten gjøre vurderinger av hvorvidt vedkommendes behov er av en slik karakter at de kan imøtekommes i den behandlingen som tilbys. Slike vurderinger gjøres hele tiden i alle helsetjenester – henvisninger vurderes og pasienter prioriteres. Noen filtreres videre i tjenestesystemet – mens andre filtreres ut av det. Bare dersom alle tiltakene dokumenterer hvordan de bruker sine eksklusjonskriterier, blir det mulig å si noe om hvordan tilbudet som helhet treffer ulike brukergrupper innenfor den overordnede kategorien «volds- og sedelighetsdømte».

La oss ta behandlingen ved IKST som eksempel ettersom det er det mest ren-dyrkede *behandlingstilbudet* av dem som inngår i rapporten: Behandlingen retter seg mot menn som har begått seksuelle overgrep, og det er i utgangspunktet slik at de som søker seg til behandlingen, tas inn. Hvem som får behandling, styres med andre ord av *etterspørsel* – den enkeltes evne og mulighet til å melde sitt behov direkte eller indirekte. Etter at behovet er meldt, skjer det en filtrering, blant annet gjennom inntakssamtalen med den enkelte, men kanskje også før det. Resultatet er at noen tilbys behandling, andre ikke. Blant dem som tilbys behandling, utformes den som individualterapi for noen, og som gruppeterapi for andre. Filtringen fortsetter også etter påbegynt behandling: Noen slutter – andre fullfører. Alle disse stadiene i

behandlingsforløpet må dokumenteres slik at det blir tydelig hvilke filtreringsmekanismer som er i sving. Er det deltakerne selv som ombestemmer seg (endrer sin egen behovsvurdering), eller er det behandlerne som gjennom kliniske vurderinger finner ut at vedkommende deltaker ikke har et behandlingsbehov, eller at vedkommende har et behandlingsbehov som ikke kan møtes innenfor de aktuelle rammene? Disse vurderingene kan jo være potensielt viktige når totaliteten i tilbudet skal vurderes – hvordan kan tilbudet utvikles slik at det totalt sett når flest mulig?

Vi mener ikke å nedvurdere betydningen av den enkeltes egen etterspørsel etter behandling som utgangspunkt for deltakelse, tvert imot er dette helt sentralt. Poenget er snarere å understreke at det alltid vil være flere kriterier i tillegg til etterspørsel som styrer hvem som faktisk *får* behandling. Det er viktig at vi vet mest mulig om hvilke kriterier dette er, og hvordan de praktiseres. Hva skjer for eksempel med en person som søker om behandling ved IKST, men ikke får tilbud på grunn av at vedkommendes behov, etter behandlernes faglige vurdering, ikke anses å være *behandlingsrelatert*? Dette er ikke et hypotetisk spørsmål, men et reelt dilemma aktualisert for innsatte med forvaringsdom, der løslatelse avhenger av dokumentert endring. Det kan føre til press for å få delta fra innsatte som ikke er motivert for behandling, men styrt av behovet for å kunne vise til deltakelse i et behandlingsopplegg. Vi mener at dette er et av punktene hvor det er viktig å gjøre grensene mellom helsetjenestens og kriminalomsorgens ansvar og oppgaver tydelige: Helse-tjenesten skal ivareta den enkeltes behandlingsbehov, og har ansvar for å dokumentere arbeidet som gjøres med det og endringer som oppnås (jf. over). Kriminalomsorgen har ansvar for å dokumentere endring i risikofaktorer for ny kriminalitet. Dette er i utgangspunktet to forskjellige oppgaver – selv om de må håndteres samtidig og kan dreie seg om de samme personene. Det gjør det komplisert, men viktig å skille dem.

Kriminalomsorgen har valgt en annen innfallsvinkel for å prioritere deltakere til tiltak for volds- og sedelighetsdømte: behov definert ved hjelp av risikofaktorer for ny kriminalitet. Programtilbudet innen «what works»-tradisjonen tar utgangspunkt i de risikofaktorene som det anses mulig å endre på, det vil si de som kalles dynamiske. For å bli med i et program for personer med middels eller høy risiko for tilbakefall, er det altså en forutsetning at vedkommende er definert innenfor det aktuelle risikonivået – hvorvidt vedkommende også har et behandlingsbehov, er i utgangspunktet ikke avgjørende. Programmet skal konsentrere seg om deltakernes kriminalitetsrelaterte problemer, ikke andre typer problemer. Det betyr samtidig at en person med lavt risikonivå, men kanskje høyt selvpålevd og behandlervurdert behandlingsbehov *ikke* skal tilbys deltakelse. I praksis kan det være en umulig beslutning å ta dersom det ikke samtidig fins et behandlingstilbud til vedkommende. Resultatet kan være at man inkluderer andre personer enn dem programmet var ment

for, for å sikre seg at de i det hele tatt får et tilbud. Det er høyst forståelig – både faglig og menneskelig – men kan ha den negative langsiktige konsekvensen at behovet for andre tiltak enn de som per i dag finnes, blir usynliggjort. Det blir ikke tydelig at det finnes personer som «kun» trenger behandling så lenge disse sluses inn i et programtilbud og forsøkes ivaretatt (om enn på beste måte) der. En person som representerer lav tilbakefallsrisiko, og først og fremst trenger behandling, kan dessuten ha negativt utbytte av å delta i et intensivt program utviklet for innsatte med langt mer omfattende kriminalitetsproblemer (jf. Andrews og Bontas (1998) redegjørelse for viktigheten av å matche risikonivå med omfang/intensitet i tjenestetilbudet, side 243).

4.2.2 Hva med behov som ikke er «kriminogene»?

Som beskrevet innledningsvis er programvirksomheten basert på de prinsippene «what works»-forskningen har dokumentert som sentrale elementer for å hindre tilbakefall til ny kriminalitet. Tre hovedprinsipper, formulert i den såkalte «risk – need – responsivity»-modellen står i en særstilling innen denne tradisjonen, og har styrt mye av tiltaksutviklingen innenfor kriminalomsorgen internasjonalt (se Ogloff og Davis (2004) for en oppdatert oversikt). Uten å underkjenne det betydelige bidraget denne modellen representerer er det grunn til å påpeke noen svakheter ved prinsippene modellen er basert på. Vi vil fremheve de punktene vi mener kan ha betydning nettopp for skillet mellom programvirksomhet og behandlingstiltak.

En av hovedinnvendingene dreier seg om modellens vektlegging av at tiltaksutforming skal rettes mot å møte den enkeltes *kriminogene behov*, det vil si behov som er direkte relatert til sannsynligheten for å begå ny kriminalitet (dynamiske risikofaktorer). Eksempler på kriminogene behov er holdninger som støtter kriminalitet, rusmisbruk, antisosial personlighet, kriminell omgangskrets og manglende problemløsningsferdigheter (Andrews og Bonta, 1998; Ogloff, 2002). Også i den norske programvirksomheten er det fastsatt at det er slike «definerte lovbruddsrelaterte problemområder» som skal være programmenes fokus (jf. Retningslinjer for programvirksomheten i kriminalomsorgen). Andre typer problemer faller utenfor programmenes ansvarsområde. Ettersom vi får mer kunnskap om hvilke problemer som preger innsatte – både i forhold til generelle levekårsproblemer (jf. punkt 4.1) og forhøyet psykisk sykkelighet (jf. Fazel & Danesh, 2002), stilles det fra flere hold spørsmål ved om fokuset på kriminogene behov er tilstrekkelig. Kritikken tar to retninger – en som argumenterer for at kriminogene behov representerer et *feilaktig* fokus på tiltaksnivå:

«[...] In essence, I argue that while the risk management model works well at the level of social policy, it does not provide adequate guidance when working with individual offenders [...]» (Ward, 2002: side 172).

Ward argumenterer for at risiko-behovs-modellen tar utgangspunkt i negative behandlingsmål (redusert tilbakefall og risikohåndtering) som ikke representerer et konstruktivt utgangspunkt for praksis. Han mener at hovedmålet med rehabiliterende tiltak må være

«[...] to give offenders the necessary capabilities to secure important personal and social goods in acceptable ways rather than simply the reduction and management of risk [...] the most effective way to reduce reoffending is to give individuals the necessary conditions to lead *better lives* (i.e. “good” lives) [...]» (side 173).

Tilsvarende synspunkter er også diskutert på et mer overordnet nivå av Maruna og LeBel (2003).

Den andre retningen argumenterer for at kriminogene behov medfører et nødvendig, men *utilstrekkelig* fokus (Ogloff, 2002). Ogloff argumenterer for at rehabilitering forutsetter imøtekommelse også av behov som tradisjonelt er søkt imøtekomet innenfor en behandlingmessig sfære – som for eksempel vanskeligheter knyttet til lav selvfølelse, angst og andre psykiske problemer. I forlengelsen av begge disse synspunktene kommer spørsmålet om hvilken målsetting programvirksomheten skal oppfylle, og det er her utfordringene fremover må tydeliggjøres og diskuteres. Dersom innholdet i programmene utvides til å omfatte andre behov enn de kriminogene, hvilke implikasjoner har det for skillet mellom programvirksomhet og behandling? Spørsmålet er hvorvidt de behovene som ikke er direkte kriminalitetsrelatert, men likevel kan ha viktige modererende eller medierende funksjoner med hensyn til tilbakefall, skal inkluderes i programvirksomheten. Innenfor hvilket system bør disse behovene i fremtiden møtes?

Ogloff (2002) argumenterer for at imøtekommelse av ikke-kriminogene behov er en oppgave som tilligger det psykiske helsevernet, ikke programvirksomheten. Han mener at det er helt sentralt at disse oppgavene skilles fra hverandre for å sikre tilstrekkelig kvalitet (på begge deler) og unngå rollekonflikter knyttet til sammenblanding av straff og behandling (se punkt 4.2.3 for en utdyping av dette). Ogloff påpeker at situasjonen internasjonalt er slik at gruppen med høyt behov for begge typer tjenester prioriteres i kriminalomsorgen per i dag, og at en av oppgavene fremover er å tilby tjenester av høy faglig kvalitet til den gruppen som «kun» har behov for et behandlingstilbud, uavhengig av problemenes tilknytning til vedkommendes kriminalitet (jf. punkt 4.2.1). Også i en norsk kontekst ser vi dette som en sentral utfordring fremover. En viktig forutsetning for å kunne legge behandlingstjenestene bedre til rette for innsatte er imidlertid at vi vet mer om hvilke behandlingsbehov de faktisk har. For å avklare dette nærmere trengs en mer systematisk oversikt enn den vi har per i dag når det gjelder forekomsten av psykiske lidelser i den norske fangebefolkningen.

4.2.3 Økt vektlegging av responsivitetsprinsippet?

Et av forslagene til hvordan programvirksomheten kan utvides for å få et mer helhetlig perspektiv, dreier seg om å legge mer vekt på responsivitetsprinsippet. Responsivitet dreier seg om forutsetningene for at programvirksomheten skal fungere best mulig for den enkelte deltaker (jf. Andrews og Bonta, 1998). Responsivitet er ikke bare knyttet til den enkelte deltakers motivasjon, alder, læringsmønster, kultur, etc., men også hvorvidt behandlingen tilbys på en aktiv, engasjerende og deltakende måte av kompetente medarbeidere (Birgden & McLachlan, 2004). Det siste understreker behovet for at den opplæringen som medarbeiderne i programvirksomheten får, holder høy faglig kvalitet og er gjenstand for kontinuerlig utvikling og kvalitetssikring.

Hvordan skal man sørge for at programmet til enhver tid i størst mulig grad fremmer den enkelte deltakers muligheter for et positivt utbytte? Hittil har dette spørsmålet vært gjenstand for langt mindre faglig oppmerksomhet enn de andre elementene i risk-need-responsivity-modellen (jf. Birgden, 2002). Et utvidet fokus i programvirksomheten, med større vekt på responsivitetsprinsippet, kan for eksempel medføre at det legges mer vekt på samspillet mellom deltaker og gruppeleder(e), og at relasjonen dem imellom får en større plass som «virksomt element» i programmet. Som vi understreket innledningsvis (jf. punkt 1.3.4), viser psykoterapiforskningen at behandler/pasientrelasjonen *er* en av de viktige faktorene for å oppnå positive resultater. Marshall og Serrans (2004) artikkel om terapeutens betydning i tiltak overfor innsatte kan ses som et signal om at det også innenfor rammene av «what works»-tradisjonen vil legges større vekt på prosessrelaterte faktorer i fremtiden. Samtidig som dette kan bidra til å utvikle et bedre tilbud, er det også viktig å gjøre oppmerksom på at et fokus på relasjonelle aspekter ved intervensjonen kan bidra til å gjøre programmene mer like tradisjonell psykoterapi. Det vil i så fall bidra til å forsterke de problemene vi har påpekt tidligere med at skillene mellom de to virksomhetene blir utydelige.

Økt oppmerksomhet på betydningen av den terapeutiske relasjonen for et optimalt behandlingsutbytte kan imidlertid også ha den konsekvens at noen av begrensningene som ligger i programkonseptet, blir tydeligere. Dette gjelder først og fremst forståelsen av hva som er grunnleggende elementer i en slik allianse, og hva som må til for at de skal komme til uttrykk. Vi tar utgangspunkt i at en terapeutisk relasjon har som sin grunnleggende forutsetning at klienten føler seg hørt, forstått og respektert (for utdyping av disse og andre sentrale elementer i en terapeutisk relasjon, se Bachelor og Horvath, 2003). Men hva skal til for å få til dette? Noen vil hevde at én forutsetning er at klienten selv er med på å bestemme *målene* for behandlingen og *metodene* for å oppnå dem, ut fra sin egen (ikke behandlerens) endringsteori (se Duncan, Miller, og Sparks, 2004). I et slikt perspektiv kan programmenes faste og

forhåndbestemte problemforståelse og metoder ses som rammer som hemmer snarere enn fremmer en terapeutisk relasjon. Uansett hvilken forståelse den enkelte deltaker har av sine problemer, settes de inn i en fortolkningsramme som åpner for de metodene programmene har til disposisjon. Vi skal ikke underslå at dette kan være en lettelse for mange deltakere. Problemene gis navn og sorteres og blir på den måten mulig å overskue. For andre kan en fastlagt fortolkningsramme virke begrensende og hemmende – og undergrave det betydelige arbeidet gruppelederne ellers legger ned i å etablere en positiv og endringsfremmende relasjon. Når vi nevner dette, er det for å oppfordre og utfordre til en videre diskusjon av hvilken rolle relasjonelle aspekter spiller og hva som er deres viktige livsbetingelser. Utfordringene er heller ikke unike for programvirksomheten, men gjelder også i behandlingstiltak som baserer seg på en bestemt behandlingsmodell eller -tilnærming.

4.2.3 Psykologisk praksisutøvelse innenfor programvirksomheten

At program og behandling har ulike målsettinger, betyr også at de som driver tiltakene, har forskjellige oppgaver. Når oppgavene i praksis viser seg vanskelig å holde fra hverandre, er det blant annet som diskutert over fordi tradisjonelle behandlingsbehov og kriminogene behov ofte er overlappende. En annen årsak kan være den vekten som programvirksomheten legger på anvendelse av *psykologiske* teorier og arbeidsmåter – fremfor for eksempel pedagogiske eller sosialfaglige tilnærminger. Vi konsentrerer derfor dette avsnittet om konflikter spesifikt knyttet til psykologrollen i programvirksomheten, særlig slik den utøves ved anvendelse av kognitiv atferdsterapeutisk metodikk.

Det faglige grunnlaget for programvirksomheten og metodene som anvendes, er hentet fra en kontekst som tradisjonelt driver behandling og hvor praksisutøverne har sin faglige identitet knyttet til dette. Jo mer lik arbeidsmåten i programmene er den som tradisjonelt tilhører behandlingssfæren, desto vanskeligere kan det bli å huske at man som gruppeleder i et programtilbud er en del av *straffegjennomføringen*. Oppgavene i programvirksomheten er knyttet til gjennomføring av et påvirkningsprogram for å hindre tilbakefall til ny kriminalitet, ikke primært til behandling av psykiske problemer. Brown og Chan (2002) diskuterer noen av de sentrale fagetiske utfordringene som ligger i denne måten å bruke psykologisk kunnskap på. Deres diskusjon tar utgangspunkt i situasjonen i Australia, men eksempelet de bruker, er tilsvarende det voldsprogrammet som brukes i Bergen fengsel, noe som gjør synspunktene relevante i en norsk kontekst også.

Forfatterne påpeker at det ligger som en hovedantakelse til grunn for voldsprogrammet og andre kognitive-atferdsterapeutiske fengselsprogrammer at den enkeltes atferd er et resultat av «[...] calmly considered rational choices [...]» (side 166). Situasjonen den enkelte innsatte har havnet i, skyldes at vedkommende har

foretatt gale valg basert på feilaktig tenkning (kognitive forstyrrelser), og det er programmets oppgave å bidra til at dette ikke skjer igjen, ved å

«[...] restore offenders to the position of autonomous, self-disciplined and self-regulating individuals [...]» (side 166).

Psykologenes oppgave er ikke knyttet til å behandle et psykologisk problem, men konsentrert om «[...] laying out opportunities for the offender: the person who evidently cannot make good choices must now make the right choice of choosing to change the choices they make [...]» (s. 166). Det følger av modellens utgangspunkt at valgsituasjoner må dekonstrueres for at alternative handlemåter skal bli synlige, og det er gruppeledernes oppgave å legge til rette for at det skjer. Det er blant annet på dette punktet Brown og Chan (2002) mener at praksisutøvelsen går på tvers av psykologisk fagkunnskap. De henviser til at de fleste psykologiske teorier om selvet understreker integrasjon og helhet som sentrale forutsetninger for psykisk helse og vekst, mens programvirksomheten etter den beskrevne modellen arbeider i *motsatt retning*:

«[...] In their role as social controllers, psychologists have here dispensed with conventional wisdom on goals of intervention and work instead on two parallel tasks: first, convincing offenders that, at their core, they are not good people, but rather a mixture of good and bad; and second, creating, elaborating and bringing to life in the offender a highly stereotyped pathological “bad self” [...]» (side 168).

Man står med andre ord i en situasjon der man, etter Brown og Chans (2002) mening, blir et redskap i den sosiale kontrollens tjeneste, snarere enn en nødvendig motvekt til denne. Uansett om man er enig i denne fremstillingen eller ei, er det også i en norsk kontekst viktig å ha et stadig kritisk søkelys på de etiske og politiske implikasjonene av det arbeidet som gjøres.

Når vi har knyttet innspillene om fagetiske utfordringer spesifikt til psykologrollen innenfor programvirksomheten, er det for å illustrere noen av de mulige konfliktene som ligger i det å anvende behandlingsbaserte metoder og tilnærminger som en del av straffegjennomføringen. Konfliktene er imidlertid ikke avgrenset til psykologisk praksisutøvelse, men gjelder også for utøvere av andre fag. Bjerregaard (1988) belyser for eksempel under overskriften «Sjælesørger og nøglesvinger» hvordan liknende konflikter knytter seg til fengselsprestens rolle.

4.3 Innspill til veien videre

For å kunne vurdere resultatene av det de enkelte tiltakene gjør overfor sine målgrupper, er det én forutsetning som er grunnleggende, og det er at tiltaket er tydelig beskrevet. Uten en klar beskrivelse av hva det er tiltaket består i/av, er det ikke mulig å vite hva det er man skal vurdere resultatene av. Det betyr blant annet at tiltaksbeskrivelsene må være faglig gjennomarbeidet – også språklig. Arbeidet med å oversette utenlandske manualer og annen tiltaksdokumentasjon er en viktig del av den kvalitetssikringen og tilpasningen til norske forhold som vi tidligere har etterlyst. Flere av tiltakene har utvilsomt forbedringspotensial på dette punktet.

Dokumentasjon kan for øvrig dreie seg om informasjon på flere nivåer. Vi konsentrerer oss her om to: tiltaksnivå og individnivå. Når vi i det følgende bruker begrepet «resultater», dreier det seg ikke om ett felles utfall for alle tiltakene, men de forskjellige målene de har satt for sin egen virksomhet (jf. målsettingene som er beskrevet i kapittel 3).

4.3.1 Dokumentasjon på tiltaksnivå

Dokumentasjon på tiltaksnivå er en beskrivelse som *minst* må inneholde følgende:

- hva som er målet med tiltaket
- hvem tiltaket henvender seg til
- hvordan deltakerne rekrutteres
- hvilke enkeltelementer som inngår i program-/behandlingsmodellen
- hvilket omfang de har i forhold til hverandre
- hvordan det arbeides med hvert enkelt element
- hvilket teoretisk grunnlag er elementene, og vektleggingen av dem, utledet fra
- hva/hvem forårsaker endring på de ønskede områdene
- hvilke praktiske tilrettelegginger er nødvendige for at tiltaket skal fungere
- på hvilken måte er tiltaket forankret i institusjonen og dennes ledelse
- hvilken kompetanse kreves av dem som driver tiltaket
- hvordan er det lagt til rette for utdanning, veiledning og kontinuerlig faglig utvikling
- hvilken plass har tiltaket i et helhetlig tjenestetilbud

- hvordan er det lagt til rette for kommunikasjon mellom ulike tjenester

Med andre ord: den typen informasjon vi har beskrevet i kapittel 3. Som det fremgikk av de forskjellige beskrivelsene, har alle tiltakene forbedringspotensial når det gjelder dokumentasjon. Innledningsvis i dette kapitlet har vi gitt to hovedinnspill til hvordan denne dokumentasjonen kan forbedres: for det første ved at norske data om de aktuelle målgruppene brukes mer aktivt som bakgrunn for tiltaksbeskrivelsene, og for det andre ved at det gjøres et overordnet og tydelig skille mellom programvirksomhet og behandling. Vi mener dette er en forutsetning for at det skal bli tydelig hvilke endringer det enkelte tiltaket skal oppnå, hvilke rammer endringene søkes oppnådd innenfor, og hvilken dokumentasjon som trengs for å vurdere måloppnåelsen.

Dokumentasjon på tiltaksnivå kan struktureres på forskjellige måter. Manualer er én måte å strukturere denne typen informasjon på, men det er ingen forutsetning for resultatvurdering at et tiltak er manualbasert, og det behøver ikke engang å være en fordel. Som påpekt i kapittel 2 (punkt 2.2.2) er det reist flere alvorlige innvendinger mot manualbasert behandling. En del av denne kritikken dreier seg om at manualene legger for stor vekt på å beskrive de konkrete verktøyene og teknikkene som behandlerne gjør bruk av (for eksempel kognitiv omstrukturering, tenkerapporter, sinnesirkler, etc.) – det vil si en beskrivelse av behandlingens spesifikke faktorer – mens de ikke gir like systematisk informasjon om hvordan relasjonelle og klientrelaterte faktorer spiller inn og kan aktiveres i behandlingen, selv om disse (felles-)faktorene kan ha langt større innvirkning på resultatet.

En tydeliggjøring av tiltaksbeskrivelsene med hensyn til sentrale fellesfaktorer kan for eksempel oppnås med en spesifisering blant annet av

- hva er behandlerens/gruppelederens rolle
- er vedkommende terapeut, lærer, motivator, rådgiver
- hva slags dynamikk legges det opp til der det er flere behandlere/gruppeledere
- hva er den enkelte deltakers rolle
- på hvilke områder forventes aktivitet, og på hvilke områder forventes det ikke, hvordan formidles slike forventninger
- på hvilken måte er deltakerne med på å utforme tiltaket
- på hvilken måte innhentes deltakernes tilbakemeldinger underveis
- på hvilken måte arbeides det systematisk med å *tilpasse* tiltaket etter deltakernes tilbakemeldinger underveis

- hvilken rolle spiller gruppen
- hvilke vurderinger ligger til grunn for gruppesammensetning
- i hvilken grad antas dynamikken i gruppen å være en virksom faktor i seg selv, og på hvilken måte
- hva preger optimale relasjoner, og på hvilken måte antas de å bidra til resultatet
- hvordan legges det til rette for å utvikle optimale relasjoner, og hvordan arbeides det med svake relasjoner
- hvilke koblinger gjøres til andre tilbud/tjenester og øvrige omgivelser
- hvilken kombinasjon av tjenester legges det aktivt til rette for, hvilke oppmuntres, hvilke frarådes

Dette er ikke ment som en uttømmende liste, men som eksempler på temaer det er viktig å ha informasjon om, i tillegg til de spesifikke faktorene hvert tiltak består av.

Vi påpekte i kapittel 2 at en kritikk som ofte er reist mot manualbasert behandling, er at det innebærer en tendens til teoretisk ensretting, gjennom fremheving av en bestemt teoretisk forståelse og/eller en bestemt psykologisk behandlingsmodell fremfor andre. En av grunnene til dette ligger i manualenes opprinnelse i den evidensbaserte medisinen (se punkt 1.3.4 for definisjon) og den rangeringen av hva som er å regne for empirisk dokumentasjon som gjelder der. Det betyr at bestemte terapiretninger favoriseres fremfor andre. Kolstad (2004) påpeker at dette særlig kommer sosiale læringsterapier og til dels kognitiv terapi til gode. Metodekravene begunstiger med andre ord nettopp de retningene som kriminalomsorgens programmer oppfordres til å satse på. Det betyr at andre, potensielt like virkningsfulle tilnærminger som har en utforming som det ikke kan føres den samme typen empirisk dokumentasjon for, *i utgangspunktet* er valgt bort. Vi utdyper nedenfor noen av farene en slik ensretting kan medføre.

Ensretting eller mangfold?

Den mest dekkende beskrivelsen av innsatte med volds- og sedelighetsproblematikk er at dette er en heterogen gruppe mennesker med ulike behov og ressurser. Det er derfor ingen grunn til å tro at det er viktig at tiltakene for å hjelpe dem er veldig like hverandre. Tvert imot er det viktig at det finnes ulike typer av tiltak, basert på forskjellig teoretisk grunnlag og ulike metodikk, for øke potensialet for å nå flest mulig i en sammensatt gruppe. Når vi i det foregående har påpekt felles utfordringer for tiltakene, er det *ikke* fordi vi mener det er viktig at de skal bli mer like hverandre, men for å peke på noen utfordringer alle står overfor i det videre arbeidet med å utvikle sin faglige egenart. Det vil alltid være krefter som trekker i motsatt retning

– mot et mer strømlinjeformet og ensartet tjenestetilbud. Vi påpekte innledningsvis (jf. kapittel 2) tendensen til en slik ensretting gjennom den klare preferansen som er gitt til kognitiv atferdsmodifikasjon i selve programdefinisjonen. Når vi kritiserer dette, er det ikke en kritikk av kognitiv atferdsterapeutisk virksomhet per se, men mot beslutningen om at dette skal være den foretrukne arbeidsmodellen i den programbaserte rehabiliteringen av innsatte. Når vi mener at dette er problematisk, er det først og fremst fordi det kan føre til en overdreven oppmerksomhet om spesifikke, tekniske elementer av hvert enkelttiltak, snarere enn mot å øke betydningen av de viktige felleselementene som bidrar til behandlingsresultatene. Fokus på programmenes spesifikke innhold og utforming kan føre til at oppmerksomheten vendes bort fra å legge soningsforholdene generelt best mulig til rette som et støttende, lærende og utviklende miljø for alle innsatte, basert på en humanistisk grunntanke om at endring er en kontinuerlig og uunngåelig prosess hos alle mennesker (se f.eks. Toch, 2002). Fokuset på spesifikke behandlingsteknikker og den debatten dette fører med seg, kan være en blindvei som bidrar til å hindre at viktig kunnskap om hva som er de viktigste faktorene når det gjelder behandlingseffekt, får innvirkning på tilbudet til innsatte. Babcock, Green, og Robie (2004) sin konklusjon er derfor generelt viktig også i en norsk kontekst, selv om den her refererer konkret til behandlingstilbudet til menn dømt for partnervold:

«Because no one treatment model or modality has demonstrated superiority over others, it is premature for states to issue mandates limiting the range of treatment options for batterers. Battering intervention agencies are more likely to improve their services by adding components or tailoring their treatments to specific clientele, than by rigidly adhering to any one curriculum in the absence of empirical evidence of its superior efficacy [...]» (side 1048).

Snarere enn å begrense tilbudet ved å legge føringer på hva slags teoretisk rammeverk som skal styre praksis, er det viktig å oppmuntre til faglig nytenkning.

4.3.2 Informasjon på individnivå

Informasjon på tiltaksnivå er nødvendig, men ikke tilstrekkelig for å kunne vurdere resultatene; i tillegg trengs informasjon på individnivå. Slik informasjon beskriver *den enkelte deltakers* forløp/vei gjennom tiltaket, for eksempel:

- hvilke kjennetegn har hver enkelt deltaker idet de begynner
- hvor mange samlinger deltar den enkelte i
- hvem får ekstra oppfølging
- hvilke andre tilbud deltar den enkelte i

- hvilken kronologisk rekkefølge er det på de ulike tiltakene
- når i soningsforløpet kom vedkommende med i det aktuelle tiltaket
- hvem slutter underveis – hvem slutter frivillig og hvem slutter fordi de blir flyttet til et annet sted
- hvem fullfører
- hvilke endringer har skjedd for den enkelte

Heller ikke denne listen er ment å være uttømmende, men den kan forhåpentligvis fungere som innledning til diskusjon av noen sentrale punkter som det er nødvendig å ha dokumentasjon av for å kunne vurdere resultatene av det arbeidet hvert tiltak omfatter. Som fremhevet i oppsummeringspunktene i kapittel 3 er det for alle tiltakene forbedringspotensial på flere av disse punktene. Ved å samle inn informasjon om hver enkelt deltaker får man ikke bare dokumentasjon av hvem som har utbytte av å delta. Man får også en mulighet til å dokumentere hvem som *ikke* har utbytte av det, og hva som eventuelt kan justeres for at tiltaket skal bidra til positiv endring for flere.

Vi tror at den overordnede klargjøringen knyttet til sammenhengen mellom ulike typer problemer og en derav følgende inndeling av hvilke behov som skal adresseres i behandling og hvilke som faller inn under programvirksomheten, er nødvendig før det er mulig å konkretisere hvilken informasjon som må/bør/kan samles inn om hver enkelt klient. Man må med andre ord klargjøre hva informasjonen skal brukes til, før man bestemmer hva slags informasjon som skal samles inn og hvordan det skal gjøres.

Når det gjelder bruken av informasjon, vil vi fremheve som et generelt viktig poeng det Bonta (2002) knytter spesifikt til bruken av risikovurderingsinstrumenter: nemlig at de alltid bør ta utgangspunkt i «mildeste inngreps prinsipp» – det vil si å finne det *minst* restriktive alternativet for den enkelte innsatte. Behovet for informasjon om enkeltpersoner knyttes ofte til at det er nødvendig å kunne plukke ut dem som krever ekstra innsats i form av mer kontroll, men like viktig er det å bruke informasjonen til å tilby en mer åpen og mindre restriktiv straffegjennomføring til flere.

4.3.3 Tilbakefall som resultatmål

Fordi denne rapporten dreier seg om tilbudet til *utøverne* av volds- og sedelighetskriminalitet, har søkelyset underveis hele tiden vært rettet mot dem og deres problemer og behov. Samtidig er det slik at alvorlig kriminalitet av den typen vi snakker om her, utløser et *samfunnsmessig* behov for beskyttelse. Det er kriminalomsorgens

oppgave å ivareta dette behovet gjennom å iverksette tiltak overfor den enkelte overgriper som i størst mulig grad forhindrer at vedkommende begår nye overgrep. I lys av dette er redusert tilbakefall til ny kriminalitet et legitimt og forståelig mål for virksomheten. Samfunnet må kunne kreve at det kriminalomsorgen gjør, bidrar til vern mot fremtidig kriminalitet. Spørsmålet er *på hvilken måte* arbeidet mot dette målet kan synliggjøres. Det er på dette grunnlaget vi tar opp noen begrensninger ved å bruke redusert tilbakefall som mål på hvorvidt de enkelte tiltakene er vellykket eller ikke.

Den svenske tilbakefallsundersøkelsen som vi tidligere har referert til, påpeker at tilbakefall er misbrukt som effektmål (Krantz et al., 2005). Særlig gjelder det for lavfrekvent kriminalitet fordi oppfølgingstiden må være lang, noe som gjør det enda vanskeligere å analysere årsakssammenhenger mellom tiltak (straff/behandling) og resultat (tilbakefall/ikke-tilbakefall). Dette problemet kan ikke selv det mest sinnrike forskningsdesign løse. Selv om man klarte å lage en kontrollert studie der deltakerne ble tilfeldig fordelt i henholdsvis en tiltaksgruppe og en kontrollgruppe, så ville det kunne skje så mye i livene til disse to gruppene i løpet av den lange oppfølgingstiden som er nødvendig at det til syvende og sist vil være umulig å fastslå om eventuelle forskjeller i resultat mellom gruppene skyldes at den ene gruppen fikk behandling/program og den andre ikke.

Tiden spiller også inn på en annen måte. Et design med tilfeldig fordeling i tiltaks- og kontrollgruppe er basert på en medisinsk/biologisk modell der «tiltak»/intervensjon er noe helt bestemt – et medikament, eller en fast medisinsk prosedyre – mens et program eller en psykoterapeutisk behandling ideelt sett er en prosess i kontinuerlig bevegelse. En prosess som med nødvendighet endrer seg over tid. Når oppfølgingstiden er oppnådd, kan man derfor risikere å sitte igjen med et utvalg der deltakerne i praksis har fått ulike utgaver av tiltaket. Den engelske evalueringen av seksualforbryterprogrammet (Friendship et al., 2003) illustrerer nettopp dette problemet. Da datainnsamlingen til evalueringen startet, hadde programmet et omfang på 80 timer. Med tiden ble timeantallet fordoblet, slik at deltakere som kom med i evalueringen på et senere tidspunkt, gjennomgikk et mye mer omfattende tiltak. I resultatene er begge disse gruppene slått sammen i den «tiltaksgruppen» som sammenliknes med personer som ikke har gjennomgått programmet. Dette gir lite ny informasjon om *hva* det er ved programmet som er hjelpsomt. Et av de sentrale spørsmålene fremover er nettopp dette: Hva virker for hvem? Sagt på en annen måte dreier dette seg om samspillet mellom deltaker og behandling/intervensjon. Så lenge meta-analysene dominerer som metode, kommer dette viktige spørsmålet i skyggen. Meta-analysenes fokus på gjennomsnittseffekter kan derfor sies å være en av metodens svakheter, slik Shadish og Sweeney (1991) påpeker:

«[...] Knowledge of average effects says nothing about when, where, why, and how therapy works [...]» (side 883).

Slik vi ser det, er tilbakefall best egnet som resultatmål for kriminalomsorgens *innsats som helhet*, altså som et uttrykk for om summen av alle tiltak som hver enkelt innsatt får, tilpasset eget behov, til sammen fører til at færre begår ny kriminalitet. Som effektmål for hvert enkelt program er tilbakefall problematisk av flere grunner. Friendship, Street, Cann og Harper (2004, side 10) oppsummerer noen av ulemmene som forskningen på feltet har understreket:

- det er et alt-eller-intet-mål som tolkes som uttrykk for om et tiltak er vellykket eller ikke
- det gir ikke rom for at det kan ha skjedd endringer i alvorlighetsgrad eller hyppighet av ny kriminalitet, og
- det er kun et proxy-mål på om det er begått nye overgrep/ny kriminalitet

Et av de sentrale spørsmålene som kan diskuteres i tilknytning til tilbakefall som resultatmål, er: Hvilken forståelse av endring er det som ligger til grunn for valg av redusert tilbakefall som utfallsmål, og hvilke konsekvenser kan det ha for programvirksomheten på sikt? Flere av tiltakene vi ser på her, retter seg mot personer med en historie med omfattende og alvorlig kriminalitet, og til dels liten erfaring med deltakelse på ordinære sosiale arenaer. Prosessen med å tilegne seg og prøve ut de erfaringene, holdningene, sosiale ferdighetene, etc. som trengs for å klare livet uten kriminalitet, kan medføre tilbakeslag – også i form av ny kriminalitet. Hvis man ser på endring som en gradvis prosess som beveger fremover gjennom små skritt både frem og tilbake, er også tilbakefall en del av endringsprosessen, ikke tegn på at den har mislykkes. Det er derfor viktig at man samler inn mer informasjon om tilbakefall enn bare *at* det har skjedd før man konkluderer med noe som har konsekvenser for programvirksomheten. Ett eksempel: Hvis en sedelighetsdømt som har deltatt i seksualforbryterprogrammet dømmes for vinningskriminalitet, er dette da et tegn på at programmet har mislykkes? I en ideell verden er det kanskje det, men dersom dette var en person tidligere dømt for overgrep mot små barn, må man kanskje likevel konkludere med at det har skjedd en positiv endring fordi den «nye» kriminaliteten ikke er direkte og alvorlig personskadelig? For å fange opp slike endringer er det viktig at tilbakefallstallene ikke bare skiller mellom lovbrudd/ikke-lovbrudd, men også kan si noe om alvorlighetsgraden.

Et annet aspekt ved tilbakefall er tiden som går før det skjer. Det kan være en indikasjon på at innsatsen (i form av behandling eller program) har hatt betydning for den enkelte dersom det går *lengre tid* til tilbakefall – vedkommende har klart å leve lenger uten vold (eller annen ny kriminalitet), og det kan være en seier for mange.

Vårt inntrykk etter intervjuene med gruppeledere/tiltaksansvarlige er at disse nyanseene oppleves som viktige – og at de alle ser den innsatsen de selv driver som *ett av flere nødvendige* elementer i en vellykket rehabiliteringsprosess, slik vi tidligere har understreket.

Det kanskje aller viktigste argumentet mot å bruke tilbakefall som mål på hvor vellykket hvert enkelt program er, er konsekvensene det kan ha for rehabilitering av innsatte dersom det ikke viser seg mulig å dokumentere tilbakefallsreduksjon. Vi påpekte faren for dette i kapittel 2. Som Oglhoff og Davis (2004) sier:

«[...] The investment in offender rehabilitation has come with a high cost and a significant risk. A failure to reduce the number of incarcerated offenders may result in a sharp swing away from rehabilitation and toward punishment for a very long time. To maximise the chances of meeting the expectations for success, extreme care must be taken in implementing evidence-based offender rehabilitation programmes *with the promise to succeed in reducing re-offending* [...]» (side 229) (vår utheving).

Ved å legge vekten i argumentasjonen på tilbakefallsreduksjon som mål med rehabiliteringen legger man opp til et snevert fokus som på lengre sikt kan bidra til å undergrave hele virksomheten. Tvert imot er det viktig å forankre tiltakene i en helhetlig rehabiliterende innsats med en bredere begrunnelse enn den rent utilitaristiske knyttet til tilbakefallsreduksjon.

4.4 Avsluttende kommentarer

Det er viktig å understreke at det ikke finnes noen fasit på hva som er det mest hjelpsomme tilbudet til innsatte med volds- eller sedelighetsproblematikk. Vi oppfatter heller ikke at de tiltakene vi har sett på, selv har gitt uttrykk for at de har funnet sin endelige, faste form. Tvert imot er flere av tiltakene snarere å betrakte som relativt nystartede initiativer til en faglig utvikling på et felt hvor dette har vært etterlyst fra flere hold. Vi har derfor valgt en diskuterende snarere enn konkluderende form på dette siste kapitlet, og håper at det kan bidra til å tydeliggjøre noen sentrale hovedtemaer i den videre utviklingen av tilbudet til volds- og sedelighetsdømte, og understreke betydningen av en kontinuerlig og åpen faglig diskusjon.

Vi håper også det er blitt tydelig gjennom de diskusjonstemaene vi har trukket frem at den faglige utviklingen på dette området forutsetter samarbeid og erfaringsutveksling på tvers av ulike tjenestesystemer. Vi har særlig fremhevet skjærings-

punktene mellom kriminalomsorg og helsevesen som sentrale samarbeidsområder som krever en felles grunnleggende diskusjon av ansvars- og arbeidsdeling.

Det har ligget i vårt mandat å påpeke mangler og forbedringspunkter ved dagens praksis. Samtidig er det viktig å understreke det betydelige arbeidet som nedlegges av engasjerte medarbeidere i tiltakene. Kvaliteten på tilbudet til volds- og sedelighetsdømte er helt avhengig av at kriminalomsorgen organisatorisk og ressursmessig legger til rette for å ivareta dette engasjementet. Det innebærer blant annet å sørge for faglig støtte, både i form av utdanning, kontinuerlig veiledning og rom for erfaringsutveksling mellom ulike enkelttiltak, og – ikke minst – mellom enkelttiltak og hverdagslivet i fengselet. Det kan bidra til et bedre soningsmiljø for alle innsatte – ikke bare den lille gruppen som deltar i de tiltakene denne rapporten omhandler.

Referanseliste

- Andrews, D.A. og J. Bonta (1998). *The psychology of criminal conduct*. (2. utg.) Cincinnati, Ohio: Anderson publishing co.
- Arnulf, J.K. og B. Lau (2002). *Samtalegrupper etter ATV-modellen: En evaluering av spesialoppleringen og domfeltes erfaringer* (Dokumentasjon og debatt, nr. 2). Oslo: Kriminalomsorgens utdanningscenter.
- Asay, T.P. & Lambert, M.J. (2003). The empirical case for the common factors. In M.A. Hubble, B.L. Duncan & S.D. Miller (red.), *The heart and soul of change* (side 23–56). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Babcock, J.C., Green, C.E. & Robie, C. (2004). Does batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. *Clinical Psychology Review*, vol. 23, 1023–1053.
- Bachelor, A. og A. Horvath (2003). The therapeutic relationship. In M.A. Hubble, B.L. Duncan og S.D. Miller (red.), *The heart and soul of change* (side 133–178). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Beck, A.T. (1999). *Prisoners of hate. The cognitive basis of anger, hostility, and violence*. New York: Perennial.
- Beck, A.T. (1976). *Cognitive therapy and emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Beech, A. og D.D. Fisher (2002). The rehabilitation of child sex offenders. *Australian Psychologist*, vol. 37, nr. 3, 206–214.
- Beech, A., D.D. Fisher og R. Beckett (1999). *An evaluation of the prison sex offender treatment programme*. London: Home Office.
- Birgden, A. (2002). Therapeutic jurisprudence and «good lives»: A rehabilitation framework for corrections. *Australian Psychologist*, vol. 37, nr. 3, 180–186.
- Birgden, A. & McLachlan, C. (2004). Reducing re-offending framework: Setting the scene. <http://www.justice.vic.gov.au> [On-line]. Available: <http://www.justice.vic.gov.au>

- Bjerregaard, S. (1988). Sjælesorger og nøglesvinger. In E. Skærbæk og E.J. Stabrun (red.), *Forbryteralbum* (side 28–42). Oslo: Pax Forlag as.
- Bonta, J. (2002). Offender risk assessment. Guidelines for selection and use. *Criminal Justice and Behavior*, vol. 29, nr. 4, 355–379.
- Brottsförebyggande rådet (2000). *Från anstalt till livet i frihet – inför muck*. BRÅ-rapport nr. 20. Stockholm: Brottsförebyggande rådet, Information och förlag.
- Brown, M. og K.Y. Chan (2002). «We are neutral therapists»: Psychology, the state and social control. *Australian Psychologist*, vol. 37, nr. 3, 165–171.
- Bush, J. (1995). Teaching self-risk management to violent offenders. In J. McGuire (red.), *What works: reducing reoffending. Guidelines from research and practice*. (side 139–154). Chichester: Wiley.
- Bynum, T., M. Carter, S. Matson og C. Onley (2001). *Recidivism of sex offenders*. Silver Spring, Maryland: Center for Sex Offender Management.
- Danielsen, T. og W.M. Hansen (2000). *Med Tunga på vektskålen: En undersøkelse om organisering av rehabiliterende virksomhet ved kontraktsavdelingen i Trondheim kretsfengsel (Tunga)*. Dokumentasjon og debatt, nr. 2. Oslo: Kriminalomsorgens utdanningscenter.
- Duncan, B. L. og S.D. Miller (2005). The manual is not the territory: The interpersonal and idiographic landscape of psychotherapy. Vil bli publisert i J. Norcross og R. Levant (red.), *Evidence-based practices in mental health: Debate and dialogue on the fundamental questions*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Duncan, B.L., S.D. Miller og J.A. Sparks (2004). Becoming client directed. I B.L. Duncan, S.D. Miller, og J.A. Sparks (red.), *The heroic client* (2 utg., side 49–80). San Francisco: Jossey-Bass.
- Egedius, H. (2000). *Psykologisk leksikon*. Oslo: Aschehoug.
- Ellingsen, D. (2001). *Kriminalitet og rettsvesen*. Statistiske analyser, nr. 48. Oslo/Kongsvinger: Statistisk sentralbyrå.
- Fazel, S. & Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, vol. 359, 545–550.
- Fox, K.J. (1999a). Changing violent minds: Discursive correction and resistance in the cognitive treatment of violent offenders in prison. *Social Problems*, vol. 46, nr. 1, 88–103.

- Fox, K.J. (1999b). Reproducing criminal types: Cognitive treatment for violent offenders in prison. *The Sociological Quarterly*, vol. 40, nr. 3, 435–453.
- Friendship, C., R. Mann og A. Beech (2003). *The prison-based sex offender treatment program – an evaluation*. Home Office Research Findings, nr. 205. London: Home Office.
- Friendship, C., R. Street, J. Cann og G. Harper (2004). Introduction: the policy context and assessing the evidence. I G. Harper og C. Chitty (red.) *The impact of corrections on re-offending: a review of «what works»*. Home Office Research Study 291 (side 1–16). London: Home Office Research.
- Friestad, C. & I.L. Skog Hansen (2004). *Levekår blant innsatte*. Fafo-rapport nr. 429. Oslo: Forskningsstiftelsen Fafo.
- Godø, E.O. (2000). *Evaluering av et behandlingsprogram for seksualforbrytere*. Hovedoppgave i psykologi. Trondheim: Universitetet i Trondheim, Psykologisk institutt.
- Golden, L. (2002). *Evaluation of the efficacy of a cognitive behavioral program for offenders on probation: Thinking for a change*. Dallas, Texas: University of Texas Southwestern Medical Center.
- Grünfeld, B., K. Noreik og E.A. Sivertsen (1998). Straffedømte sedelighetsovergripere. Hvor stor er tilbakefallsrisikoen? *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, vol. 118, nr. 1, 63–66.
- Hammerlin, Y. og S. Nesvik (2005). *Tiltak overfor gjengangere (TOG). Oppsummerende prosessevaluering og et forarbeid/lansatser til senere studier*. Oslo: Kriminalomsorgens utdanningscenter.
- Harper, G., L. H. Man, S. Taylor og S. Niven (2004). Factors associated with offending. I G. Harper og C. Chitty (red.) *The impact of corrections on re-offending: a review of «what works»*. Home Office Research Study 291 (side 17–30). London: Home Office Research.
- Harris, A.J.R. og K.R. Hanson (2004). *Sex offender recidivism: A simple question*. Canada: Solicitor General of Canada.
- Haugan, G.S. og J.A. Nøttestad (2002). Behandlingsprosessen og mennenes utvikling evaluert av mennene selv og de kvinnene som er utsatt for volden. I M. Råkil (red.), *Menns vold mot kvinner* (side 129–145). Oslo: Universitetsforlaget.

- Hermstad, K. (1996). *Handlingsplan for statlig stimulering av psykisk helsevern og mental helse, prosjekt nr. 4115: gruppeterapi for sedelighetsdømte ved Trondheim kretsfengsel – Sluttrapport*. Trondheim.
- Høglend, P. og P. Nerdrum (1996). *Alternativ til vold. Evaluering av virksomheten*. Oslo: Oslo kommune.
- Høglend, P. og P. Nerdrum (1999). *Behandling av seksualovergrepere. Virksomheten ved Institutt for klinisk sexologi og terapi og nyere internasjonal forskning*. Oslo: Oslo kommune.
- Hollin, C.R. (2002). An overview of offender rehabilitation: Something old, something borrowed, and something new. *Australian Psychologist*, vol. 37, nr. 3, 159–164.
- Høydahl, T. & Kristoffersen, R. (2004). *Samfunnsstraffen 2003. Resultater og utfordringer*. Dokumentasjon og debatt, nr. 2. Oslo: Kriminalomsorgens utdanningssenter.
- Hubble, M.A., B.L. Duncan og S.D. Miller (2003). Introduction. I M.A. Hubble, B.L. Duncan, og S.D. Miller (red.), *The heart and soul of change* (side 1–22). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Isdal, P. & Dammann, B.B. (2003). *Håndbok i samtalegrupper for voldsdømte*. Oslo: Kriminalomsorgens utdanningssenter.
- Jarwson, S., Haugan, G.S. & Nøttestad, J.A. (2003). Sinnemestringsprogram 2003. Upublisert manus.
- Justis- og politidepartementet (1998). *Om kriminalomsorgen* Stortingsmelding nr. 28 (1997–98). Oslo: Statens forvaltningstjeneste.
- Justis- og politidepartementet (2003). *Retten til et liv uten vold*. NOU 2003:31. Oslo: Statens forvaltningstjeneste.
- Justisdepartementet (1997). *Seksuallovbrudd. Straffelovkommisjonens delutredning VI*. NOU 1997:23. Oslo: Statens forvaltningstjeneste.
- Kolstad, A. (2004). Psykisk helsearbeid – fra forskning til praksis, eller omvendt? *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, vol. 1, nr. 1, 13–26.
- Krantz, L. og K. Lindsten (2005). *Kriminalvårdens redovising om återfall*. Norrköping: Kriminalvårdsstyrelsen.
- Kristoffersen, R. (1997). *Kriminalitetsutviklingen i Norge i nittiårene – Øker kriminaliteten? og Tilbakefall til ny kriminalitet, med fokus på kriminalomsorgen –*

- Hva kan statistikken fortelle oss? Dokumentasjon og debatt*, nr. 1. Oslo: Kriminalomsorgens utdanningscenter.
- Landheim, A.S., K. Bakken og P. Vaglum (2002). Sammensatte problemer og separate systemer. *Norsk epidemiologi*, vol. 12, nr. 3, 309–318.
- Langan, P.A., E.L. Schmitt og M.R. Durose (2003). *Recidivism of sex offenders released from prison in 1994*. Washington, D.C.: U.S. Department of Justice, Bureau of Justice Statistics.
- Langfeldt, T. (2002). Terapeuten, empatien og ondskapen. I M. Råkil (red.), *Menns vold mot kvinner* (side 53–63). Oslo: Universitetsforlaget.
- Lycke, H.S. og P.K. Molin (2002). «Jeg er ingen voldsmann». Voldsutøvende menn som kontakter Alternativ til vold. I M. Råkil (Ed.), *Menns vold mot kvinner* (side 81–99). Oslo: Universitetsforlaget.
- Magnussen, M.-L. og T.S. Mydland (2005). «Uten gruppa vet jeg ikke hvor jeg hadde vært...». Evaluering av et tverretatlig tiltak for sedelighetsdømte i Kristiansand. Under publisering.
- Marshall, W. L. og H. E. Barbaree (1990). An integrated theory of the etiology of sexual offending. I W.L. Marshall, D.R. Laws, og H.E. Barbaree (red.), *Handbook of sexual assault. Issues, theories, and treatment of the offender* (side 232–252). New York: Plenum Press.
- Marshall, W.L. og G.A. Serran (2000). Current issues in the assessment and treatment of sexual offenders. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, vol. 7, 85–96.
- Marshall, W.L. og G.A. Serran (2004). The role of the therapist in offender treatment. *Psychology, Crime & Law*, vol. 10, nr. 3, 309–320.
- Maruna, S. og T.P. LeBel (2003). Welcome home? Examining the «Reentry Court» concept from a strengths-based perspective. *Western Criminology Review*, vol. 4, nr. 2, 91–107.
- McGuire, J. (1995). *What works: Reducing reoffending*. Chichester: Wiley.
- Mortensen, Ø., E.A. Ytterøy, M. Berntsen og L. Waage (2000). Cognitive Self-Change Program. Teorimanual for Voldsforbryterprogrammet. En gjennomgang av fem tiltakUpublisert manus.
- Møglestue, I. (1996). Stadig flere pådrar seg ny straffereaksjon. *Samfunnsspeilet*, nr. 3, 8–12.

- Månsson, S.A., U.C. Hedin, J. Kuosmanen og A. Lindholm (2002). *Överlevnad och förändring. Vardagsliv och behandling av sexualbrottsdömda på Skogomeanstalten*. Forskningsrapport nr. 5. Norrköping: Kriminalvårdsstyrelsen.
- Nilsson, A. (2003). Living conditions, social exclusion and recidivism among prison inmates. *Journal of Scandinavian studies in criminology and crime prevention*, vol. 4, 57–83.
- Nøttestad, J.A. & L. Waage (2000). Kognitiv atferdsmodifikasjon i behandling av seksualovergripere – Behandlingsmål og teoretisk rasjonale. I S. Mossige (red.), *Personer som begår seksuelle overgrep mot barn. Forståelse, behandling og straff* (side 87–104). København: Nordisk Ministerråd, TemaNord.
- Ogloff, J.R.P. (2002). Offender rehabilitation: From «nothing works» to What next? *Australian Psychologist*, vol. 37, nr. 3, 245–252.
- Ogloff, J.R.P. og M.R. Davis (2004). Advances in offender assessment and rehabilitation: Contributions of the risk-need-responsivity approach. *Psychology, Crime & Law*, vol. 10, nr. 3, 229–242.
- Øverås, S., C. Friestad og E. Dahl (1999). *Behovskartlegging i Oslo-psykiatrien*. Fafo-notat nr. 20. Oslo: Forskningsstiftelsen Fafo.
- Polaschek, D.L.L. og L.L. King (2002). Rehabilitating rapists: Reconsidering the issues. *Australian Psychologist*, vol. 37, nr. 3, 215–221.
- Råkil, M. (red.) (2002). *Menns vold mot kvinner*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Risnes, E. og E.O. Godø (2002). Behandlingsprogram for seksualforbrytere – En gjennomgang av et behandlingsprogram ved Bergen fengsel, belyst ved et kasus. Upublisert manus.
- Rosenberg, N.K. og M.M. Mørch (1995). Kognitive behandlingsformer ved psykiske lidelser. I M.M. Mørch, N.K. Rosenberg og P. Elsass (red.), *Kognitive behandlingsformer* (side 11–26). København: Hans Reitzels forlag.
- Rosenqvist, R. & Rasmussen, K. (2001). *Rettspsykiatri i praksis*. (1. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Rosenzweig, S. (1936). Some implicit common factors in diverse methods in psychotherapy. *Journal of Orthopsychiatry*, vol. 6, 412–415.
- Sackett, D.L., W.M. Rosenberg, J.A. Gray, R.B. Haynes og W.S. Richardson (1996). Evidence based medicine: What it is and what it isn't. *British Medical Journal*, vol. 312, nr. 7023, 71–72.

- Shadish, W. og R.B. Sweeney (1991). Mediators and moderators in meta-analysis: There's a reason we don't let Dodo birds tell us which psychotherapies should have prizes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 59, nr. 6, 883–893.
- Sosial- og helsedepartementet (1998). *Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999–2006*. Stortingsproposisjon nr. 63 (1997–98). Oslo: Statens forvaltnings-tjeneste.
- Sosial- og helsedepartementet (1997). *Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene*. Stortingsmelding nr. 25 (1996–97). Oslo: Statens forvaltnings-tjeneste.
- Statistisk sentralbyrå (2005). *Kriminalstatistikk 2001* Oslo/Kongsvinger: Statistisk sentralbyrå.
- Stene, R.J. (1998). *Straff og behandling av sedelighetsdomte – i et lokalt prosjekt*. Oslo: Universitetet i Oslo, Institutt for kriminologi.
- Strømme, J.A. og M.K. Vassdal (2002). *Vurdering av kognitive forstyrrelser og empati hos barneovergrepere i et behandlingsprogram ved Bergen fengsel*. Hovedoppgave i psykologi. Bergen: Universitetet i Bergen, Det psykologiske fakultet.
- Toch, H. (2002). Guest editorial: Everything works. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, vol. 46, nr. 2, 119–122.
- Waage, L. og J.A. Nøttestad (2000). Det interaktive fengsel. Om organiseringen av fengsel som behandlingsarena. I S. Mossige (red.), *Personer som begår seksuelle overgrep mot barn. Forståelse, straff og behandling* (pp. 105–116). København: Nordisk ministerråd.
- Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Inc.
- Wampold, B.E., G. W. Mondin, M. Moody, F. Stich, K. Benson og H. Ahn (1997). A meta-analysis of outcome studies comparing bona fide psychotherapies: Empirically, «All must have prizes». *Psychological Bulletin*, vol. 122, 203–215.
- Ward, T. (2002). The management of risk and the design of good lives. *Australian Psychologist*, vol. 37, nr. 3, 172–179.
- Ward, T., T. Keenan og S.M. Hudson (2000). Understanding cognitive, affective, and intimacy deficits in sexual offenders: A developmental perspective. *Aggression and Violent Behavior*, vol. 5, nr. 1, 41–62

Ward, T., T. Keenan og S.M. Hudson (2000). Understanding cognitive, affective, and intimacy deficits in sexual offenders: A developmental perspective. *Aggression and Violent Behavior*, vol. 5, nr. 1, 41–62

Vedlegg 1: Invitasjon



Invitasjon til deltakelse i intervju-undersøkelse,

Forskningssiftelsen Fafo i Oslo gjennomfører på oppdrag fra Kriminalomsorgens utdanningscenter (KRUS) undersøkelsen "Vurdering av kriminalomsorgens tilbud til personer med volds- og sedelighetsproblematikk".

En times intervju på dagtid

Hensikten med undersøkelsen er å få en oversikt over fem av de tilbudene/programmene som per i dag finnes for volds- og sedelighetsdømte. Det vil si at vi skal beskrive innholdet i tiltakene og resultatene av det arbeidet som gjøres. Til begge deler er det nødvendig for oss å få deltakernes synspunkter. Vi ønsker derfor å komme i kontakt med deg som deltar/har deltatt, for et intervju. Intervjuet vil ta omtrent en time, og dreier seg om dine synspunkter på det tilbudet du deltar/har deltatt i, og hvilken nytte du synes det har hatt for din egen del.

Det er frivillig for deg om du vil delta

Det er helt frivillig å delta, og du kan helt frem til prosjektet er slutt trekke deg dersom du skulle ønske det. Vi håper likevel at du velger å takke ja. For at undersøkelsen skal kunne gi en best mulig beskrivelse av de aktuelle tiltakene er det viktig at dere som deltar også kommer til orde. Hvis du vil bli intervjuet, sier du fra til vår kontaktperson som ga deg dette brevet. Han/hun lager en intervjuavtale for deg med oss. Intervjuet vil finne sted en gang mellom uke 10 og uke 15.

Vi har taushetsplikt

Som forskere er vi underlagt taushetsplikt og ansvarlige for at opplysningene du gir oss behandles konfidensielt. Vi vil ikke gi informasjon om deg videre til andre. Ingen i fengselet vil få vite hva du svarer i intervjuet. Når prosjektet er slutt (i juni 2005) vil vi slette alle personopplysninger.

Personvern og formidling av forskningsresultater

Undersøkelsen gjennomføres etter lovpålagte regler og er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste AS. Det vil aldri bli offentliggjort eller videreformidlet opplysninger der du eller andre kan gjenkjennes. På bakgrunn av undersøkelsen skal vi skrive en sluttrapport som skal være ferdig i juni 2005. Sluttrapporten vil bl.a. bli overlevert til Kriminalomsorgens utdanningscenter og Justis- og politidepartementet.

Vi håper du takker ja. På forhånd mange takk for hjelpen!

Med vennlig hilsen

A handwritten signature in blue ink that reads "Christine Friestad".

Christine Friestad (prosjektleder)
Forskningssiftelsen Fafo

Vedlegg 2: Intervjuguide (deltakerintervjuer)

Introduksjon

Hensikten med dette intervjuet er å få vite litt om hvordan du kom med i _____ (navnet på tiltaket) i første omgang, hva du synes om å delta, og hvilken nytte du tror du kommer til å ha i fremtiden av at du har vært med på det. Spørsmålene er mest som en hjelp for meg for at jeg skal huske noen av de tingene jeg tror er viktige, men hvis du har innspill om andre ting, vil jeg veldig gjerne ha dem også.

I FØR du begynte - Rekruttering

Hvordan fikk du vite om _____ ?

Når du tenker tilbake på det nå, fikk du nok/riktig informasjon om hva det går ut på?

Hva var det som gjorde at du ønsket å delta?

Vil du si at du var motivert for å delta da du begynte i gruppa? Har motivasjonen din endret seg underveis, synes du?

II Selve DELTAKELSEN - Medvirkning

Hva er din erfaring så langt; synes du _____ passer for deg?

Opplever du at du og de andre deltakerne er med på å bestemme hva som skjer i _____; hva dere gjør og prater om?

Får du får snakket om de tingene som er viktigst for deg?

Syns du at _____ tar hensyn til at dere som deltar er forskjellige som personer?

Syns du at du for din egen del får bidratt med det du ønsker i gruppa?

Er det sider ved deg som person som du skulle ønske du kunne brukt mer i gruppa?

III VURDERING

På hvilken måte /hva er det med dette tilbudet som har vært til hjelp/nytte for deg, eller som du tror du vil ha nytte av på litt lengre sikt?

Hvis du fikk bestemme, er det noe med _____ du ville forandre på? Hva?

Har du opplevd at det å være med i _____ har gjort det lettere/vanskeligere for deg å få andre tilbud i fengselet?

Hvordan syns du resten av soningen henger sammen med det dere jobber med i _____?

Tror du _____ kan være noe for andre som er i en liknende situasjon som deg?

Hva mener du selv er viktige forutsetninger for å ha nytte av _____?

IV FREMTIDEN

Syns du at du har fått brukt tiden mens du sitter i fengsel til å forberede deg på det livet du vil leve når du kommer ut? Hvorfor/hvorfor ikke?

Tror du din deltakelse i _____ gjør det lettere for deg å unngå ny kriminalitet i fremtiden? Hvorfor (ikke)?

Er det noen ting som du mener er viktige for at du skal unngå ny kriminalitet som *ikke* _____ har hjulpet deg med? Hvilke ting?

Tror du at deltakelsen i _____ kommer til å gjøre det lettere for deg å søke hjelp utenfor fengselet hvis du skulle trenge det i fremtiden? Tror du at du kommer til å trenge hjelp etterpå?

Er det andre ting ved det å delta i _____ som jeg ikke har spurt deg om, som du syns er viktig?

Tilbudet til volds- og sedelighetsdømte

Denne rapporten presenterer fem ulike tiltak rettet mot personer dømt for volds- eller sedelighetskriminalitet. Arbeidet med rapporten er gjennomført på oppdrag fra Kriminalomsorgens utdanningscenter (KRUS).

Formålet med prosjektet har vært å skaffe informasjon om tilbudet til domfelte med volds- og sedelighetsproblematikk og de resultatene som fremkommer av dette arbeidet. Rapporten er utarbeidet på grunnlag av en gjennomgang av skriftlig materiale om hvert tiltak, og intervjuer med deltakere og de som driver tiltakene. Rapporten gir konkrete innspill til hvert enkelt av tiltakene, og peker på noen sentrale hovedtemaer som det er viktig å diskutere fremover i det videre arbeidet med den faglige utviklingen av tilbudet til volds- og sedelighetsdømte.



Borggata 2B/Postboks 2947 Tøyen
N-0608 Oslo
www.fafo.no

Fafo-rapport 488
ISBN 82-7422-492-2
ISSN 0801-6143