

«Kortprogram Rus» – Evaluering av et pilotprosjekt

Gunnar Vold Hansen

**Høgskolen i Østfold
Oppdragsrapport 2014:3**

Online-versjon (pdf)

Utgivelsessted: Halden

Det må ikke kopieres fra rapporten i strid med åndsverkloven og fotografiloven eller i strid med avtaler om kopiering inngått med KOPINOR, interesseorgan for rettighetshavere til åndsverk.

Høgskolen i Østfold har en godkjenningsordning for publikasjoner som skal gis ut i Høgskolens Rapport- og Arbeidsrapportserier.

Høgskolen i Østfold. Oppdragsrapport 2014:3

© Forfatterne/Høgskolen i Østfold

ISBN: 978-82-7825-433-2

ISSN: 1504-5331

FORORD

I denne rapporten ser jeg nærmere på pilotprosjektet ”Kortprogram Rus”. Programmet er utarbeidet av Kriminalomsorgen region sør, men bygger på inspirasjon fra et dansk program som heter ”Over Muren”.

Kvaliteten på all forskning er avhengig av kvaliteten på de data man benytter. Som forsker er jeg derfor helt avhengig av at noen bidrar med data. Arbeidet med rapporten innebærer at jeg har intervjuet både innsatte og ansatte i norske fengsler. Det har jeg gjort flere ganger tidligere, og jeg er fortsatt overrasket over hvor positive både innsatte og ansatte er til å dele sine tanker og følelser med en vilt fremmed forsker. Mange av dem som jeg på denne måten møter, bidrar i tillegg med innspill og refleksjoner som både hjelper meg til å se nye sammenhenger og til å øke forståelsen for hvordan kriminalomsorgen fungerer.

Denne evalueringen er finansiert av Kriminalomsorgen region sør, men det har ikke vært lagt noen føringer verken på hvordan evalueringen skulle foregå eller hvilke konklusjoner jeg skal bidra med. I løpet av perioden jeg har holdt på med denne evalueringen har jeg i tillegg til de formelle intervjuene som er gjennomført hatt en rekke mer uformelle diskusjoner med ansatte i regionen. Også disse har gitt viktige bidrag til forståelsen og analysen av de data jeg har samlet inn. Jeg takker derfor de som har bidratt med data og innspill. Dere har gitt helt nødvendige bidrag til denne evalueringen.

Fredrikstad, november 2014

Gunnar Vold Hansen

Innhold

FORORD	1
INNLEDNING	5
SAMMENDRAG	7
BAKGRUNN	11
KUNNSKAPSSTATUS	13
Brukergruppen	13
Ambulante og polikliniske tjenester	14
Institusjonsbehandling	17
Rustiltak i kriminalomsorgen.....	18
Rusbehandling i norsk kriminalomsorg.....	21
Programvirksomhet.....	21
Institusjonsbehandling	22
Rusbehandling i fengsel.....	22
Andre tiltak.....	24
Tilbakeføringsgarantien.....	25
KORTPROGRAM RUS - BESKRIVELSE AV PROGRAMMET:	27
DATASAMLING OG METODE.	37
DATAPRESENTASJON	43
Gruppeintervju med den første deltakergruppen	43
Individuelle intervjuer med deltakere.....	44
Rekruttering	45
Innhold	47
Grupper	50
Oppfølging utenom samlingene.....	52
Veien videre.....	54
DRØFTING OG ANALYSE	57
Rekruttering	57
Innhold	59
Grupper	63
Kultur	65
Veien videre.....	67
Kortprogram Rus som del av tilbakeføringsgarantien	68
OPPSUMMERING.....	73
LITTERATURLISTE.....	77

INNLEDNING

Kriminalomsorgen region sør har i en tid vært opptatt av hvordan man kan forholde seg til de mange rusmisbrukerne som soner forholdsvis korte dommer eller er varetekstfengslet. I Danmark fant man et tilbud – "Over Muren" – som både var opptatt av å gi innsatte med korte dommer et tilbud og som la vekt på å sørge for at de innsatte fikk oppfølging etter at soningen var avsluttet. Dette tilbudet var forankret i den danske "behandlingsgarantien" – en garanti som sikrer alle et behandlingstilbud mot rusmisbruk, uavhengig av om de soner eller ikke. Det sentrale med "Over Muren" er derfor at programmet ønsker å gi deltakerne et tilbud hvor tiltakene i fengsel henger sammen med de tiltakene som tilbys etter endt soning. Dette er en tankegang som også samsvarer med den norske tilbakeføringsgarantien.

På bakgrunn av de innspill Kriminalomsorgen region sør på denne måten fikk, utviklet man programmet "Kortprogram Rus". Programmet består i prinsippet av to hoveddeler. Den ene delen er fire programsamlinger der deltakerne går gjennom et kognitivt program for å endre deres forhold til rusmidler. Det andre er at det samtidig settes i gang en prosess for å få på plass et etterfølgende tilbud i tråd med tilbakeføringsgarantien.

Denne todelingen i målsettingen skaper en spesiell utfordring fordi de som styrer programmet bare har kontroll på selve programsamlingene og er avhengig av at andre, både i kriminalomsorgen og utenfor, følger opp for å sikre et helhetlig tilbud i tråd med tilbakeføringsgarantien.

I løpet av 2013 har man gjennomført et pilotprosjekt i to fengsler, Drammen fengsel og Sem fengsel. Pilotprosjektet er gjennomført med to

programgjennomføringer i hvert fengsel. På bakgrunn av erfaringene man har gjort underveis er programmet blitt justert noe.

SAMMENDRAG

"Kortprogram Rus" er et tiltak som er utviklet for å kunne gi et tilbud til innsatte med rusproblemer som soner korte dommer. Programmet har to hovedmålsettinger. Først og fremst er det et mål å bistå deltakerne i å redusere sitt rusmisbruk. Derneft er det et mål å koble dette tilbudet til tilbakeføringsgarantien slik at deltakerne også får den oppfølgingen de trenger etter endt soning.

Denne evalueringen bygger på intervjuer med innsatte og ansatte. Noen av deltakerne som er blitt intervjuet var ikke helt i målgruppen fordi deres soningslengde var noe lenger enn skissert for målgruppen. Årsaken til dette er til en viss grad at programmet har vært gjennomført ved forholdsvis små fengsler der rekrutteringsgrunnlaget har vært begrenset. En utviding av målgruppen synes ikke å ha påvirket hvordan programmet har fungert, men det har derimot gjort en del av de utfordringene som Kriminalomsorgen står overfor tydeligere. I stedet for å fokusere ensidig på den planlagte målgruppen har man rekruttert deltakere ut fra deltakernes egen motivasjon for å delta.

Motivasjon viser seg å være sentralt i programmet. Deltakerne er i prinsippet rusfrie mens de soner. Tilbakemeldingene fra deltakerne som er intervjuet viser at de alle i ulik grad har vært motivert til å bli rusfrie mens de likevel er i fengsel. Samtidig er det en tydelig tilbakemelding fra deltakerne at en overraskende stor del av dem er usikker på hva rusbehandling innebærer og hva det vil kreve av dem. Deltakerne synes derfor å være preget av en viss motivasjon for å begrense rusmisbruket og en viss usikkerhet om hvordan det er å delta i et behandlingsopplegg. De mest tydelige resultatene som deltakerne formidler i intervjuene, er at "Kortprogram Rus" har gjort dem trygg på at ulike behandlingstilbud kan fungere for dem. En del av dem skulle videre til mer

langvarige behandlingstilbud etter at programmet var avsluttet. Programmet hadde for denne gruppen styrket dem i troen på at deres planer om mer langvarige behandlingstilbud, var et riktig valg. Deltakerne som ikke hadde planer eller tilbud om noe behandlingsoppfølging, opplevde også at programmet hadde styrket deres motivasjon til å redusere sitt rusmisbruk. I tillegg var alle deltakerne tydelige på at programmet hadde gitt dem en del redskaper som de kunne benytte for å få kontroll på sitt rusbruk.

Deltakerne var svært upresise på hvilke deler av programmet som hadde vært viktige. Det understreker trolig den erfaringen som man har oppsummert i en rekke internasjonale artikler – det viktigste i et program er ikke hvilken metode man benytter, men at de som leder programmet behersker den metoden som benyttes. Dette kan være en begrunnelse for å være noe mindre programtro enn det som er vanlig og i stedet tilpasse programmet til lokale ressurser og muligheter.

Den tilbakemeldingen som er mest tydelig fra deltakerne, er at det både har vært lærerikt og overraskende å høre de andre deltakernes erfaringer, analyser og avsløring av egne følelser. Det har gitt deltakerne et annet bilde av innsatte i fengslene enn det de ellers får. For den delen av deltakerne som fortsatt skal sone etter at programmet er avsluttet, anbefaler denne evalueringen at kriminalomsorgen tilbyr dem en reglemessing gruppesamtale for å opprettholde et fokus på rusmestring og ta del i de ressursene andres erfaringer har utgjort.

Isolert sett synes derfor ”Kortprogram Rus” å fungere etter intensjonene. Likevel er det noen klare utfordringer. Disse utfordringene gjelder først og fremst i forhold til tilbakeføringsgarantien. Det er nokså tydelig at målsettingen om å få til et helhetlig tilbud gjennom et samarbeid mellom ulike deler både

innen kriminalomsorgen og mellom kriminalomsorgen og andre eksterne tjenester ikke fungerer slik som ønsket.

Innad i kriminalomsorgen er det tydelig at man ikke i tilstrekkelig grad har innført rutiner for å tilby samtidige og koordinerte tjenester. Tilbakemeldingene er likevel klare på at pilotprosjektene i stor grad har fungert som en katalysator for en utviklingsprosess i de fengslene som har deltatt. Slik sett er det grunn til å håpe at programmet har en positiv effekt på selve organisasjonen.

Selv om samarbeidet innad i kriminalomsorgen har vært en utfordring, så har utfordringen vært enda større i forhold til eksterne tjenester. Dersom ambisjonene med tilbakeføringsgarantien skal oppnås, så er det et tydelig behov for å ansvarliggjøre kommunene i større grad enn det som synes å være situasjonen så langt. Dette er en utfordring som gjør det vanskelig å nå målene med programmet fullt ut. Dette er likevel ikke en utfordring som kan løses ensidig innenfor rammene av "Kortprogram Rus". Dette synliggjør i denne sammenhengen at realisering av ambisjonene med tilbakeføringsgarantien krever en omfattende utviklingsprosess der først og fremst kommunene må engasjeres i et mer forpliktende samarbeid med kriminalomsorgen.

Konklusjonen er likevel at "Kortprogram Rus" bør videreføres uten at det gjøres særlige endringer i programmet, men med muligheter for å gjøre lokale tilpasninger.

BAKGRUNN

Rusmisbruk er et problem som rammer store deler av samfunnet. Rusmisbruk er ikke bare et avhengighetsproblem. Rusmisbrukere opplever også en rekke andre problemer. Rusmisbruk fører blant annet til helseproblemer både av fysisk og psykisk art. I tillegg fører rusmisbruk gjerne til sosiale og økonomiske problemer. For samfunnet fører rusmisbruk til økte utgifter til helse- og sosialtjenester, og en rekke kostnader knyttet til rusmisbrukeres kriminelle aktiviteter. Man regner dessuten med at for hver rusmisbruker så er det i gjennomsnitt to til tre andre som lider sterkt av rusbruken. Det gjelder for eksempel barn og familie ellers som rammes på ulike måter av rusmisbruket (Folkehelseinstituttet, 2011; Storvoll & al, 2013).

På bakgrunn av dette er det derfor ikke overraskende at regjeringen har et overordnet mål om å redusere skadene som misbruk av både legale og illegale rusmidler fører til (St.meld. 30, 2011-12).

Rusmisbruk har en sterk kobling til kriminalomsorgen. Den mest åpenbare koblingen er de rusproblemene de innsatte har. Det har ikke vært gjennomført omfattende kartlegginger av innsattes rusmisbruk de siste årene, men tall som er omtrent 10 år gamle viser at om lag 2/3 av alle innsatte hadde et forbruk av rusmidler som kan karakteriseres som et rusproblem (Skardhamar, 2002; Friestad & Skog Hansen, 2004; Ødegård, 2008). Ødegård (2008) finner også at nesten 1/3 av de innsatte hadde brukt rusmidler mens de var inne til soning. Norske domstoler avsier ca. 10.000 ubetingete fengselsstraffer pr. år. Ca. 3/4 av disse er dommer på under 3 måneder, mens resten har lengre dommer Mellom 30 og 40 prosent av de som soner en dom får en ny dom innen 5 år etter første dommen. For noen grupper, særlig narkotikarelaterte dommer er tilbakefallsprosenten opp mot 70 prosent (SSB, 2013).

Det er derfor ikke overraskende at det er satt i verk en rekke tiltak de siste årene for å hjelpe de innsatte til å redusere sine rusproblemer. Tiltak rettet mot de innsattes rusbruk er høyt prioritert i St.meld. 37 (2007 – 2008) ”Straff som virker – mindre kriminalitet – tryggere samfunn”, i regjeringens opptrappingsplan for rusfeltet og St.meld. 30 (2011 -2012) ”En helhetlig ruspolitikk”.

Kriminalomsorgen har svart på disse målsettingene med å sette i verk en rekke tiltak overfor innsatte med rusproblemer. Utfordringen for kriminalomsorgen er likevel at den skal ivareta en rekke andre målsettinger enn å gjøre noe med de innsattes rusmisbruk. Likevel er det ikke sikkert at det er så store motsetninger mellom en del av de andre målsettingene som kriminalomsorgen skal ivareta og reduksjon av rusmisbruk. Bennet & al (2008) fant at sjansene for kriminell aktivitet var 2,8 til 3,8 ganger så stor for rusmisbrukere som for andre grupper. Det er derfor god grunn til å tro at redusert rusmisbruk kan bidra til reduksjon i kriminell atferd (Koehler & al, 2013).

KUNNSKAPSSTATUS

Brukergruppen

Som pekt på foran, så har trolig 2/3 av alle innsatte i norske fengsler et rusproblem. En stor del av disse igjen har trolig både et rusproblem og en psykisk lidelse. Historisk så har det i Norge vært slik at rusproblemer og psykiske lidelser har blitt behandlet hver for seg. Dette er en praksis som de siste tiårene har endret seg og det er derfor en tendens til at både rusproblemer og psykiske lidelser i dag behandles samtidig. I dag regner man med at et sted mellom 50 og 60 prosent av de som har et rusproblem basert på narkotiske stoffer også har en psykisk lidelse. For de som har en alkoholavhengighet er andelen omtrent 30 prosent (IS-1948). Friestad & Kjelsberg (2009) fant i deres undersøkelse fra norske fengsler at bare 24 % av de innsatte hadde verken et rusproblem eller en psykisk lidelse. 49 % av de innsatte hadde bare et rusproblem, mens 21 % hadde både rusproblem og en psykisk lidelse. 6 % av de innsatte hadde bare en psykisk lidelse.

Dette innebærer at det så vel i Norge som internasjonalt er mer og mer vanlig å tilby såkalt integrert behandling der man både er opptatt av å yte et behandlingstilbud som både er rettet inn mot rusproblemer og psykiske lidelser (Mueser, 2006; Burns, 2004). I denne rapporten vil tiltak som både er rettet ensidig inn mot rusproblemer og tiltak som er rettet inn mot rusproblemer og samtidige psykiske lidelser, bli trukket frem.

Det finnes i dag en rekke strategier for å hjelpe rusmisbrukere til å redusere eller slutte med rus. Noen av disse strategiene er forankret i tilbud som ytes der brukeren er, vanligvis vedkommendes hjem. Andre strategier er forankret i ulike institusjoner.

"Kortprogram Rus" ønsker å være et tilbud i fengsel som kan følges opp utenfor etter endt soning. I hvilken grad "Kortprogram Rus" er tilpasset de tilbudene som ytes utenfor fengselsmurene, er avgjørende for i hvilken grad programmet kan bli en suksess. Vi skal derfor se noe nærmere på hvilke tiltak som ellers tilbys personer med rusmisbruk.

Ambulante og polikliniske tjenester

De siste 10 – 20 årene har det vært en sterk satsing på å bygge opp lokalbaserte og desentraliserte tjenestetilbud til mennesker med rusproblemer og psykiske lidelser (Rogan, 2008). Disse tilbudene baserer seg på at den som trenger et tjenestetilbud har en bolig, og at ulike ambulante og polikliniske tilbud til sammen danner et helhetlig tjenestetilbud (Hansen, 2013). Slike tilbud er gjerne forankret i den ideologien som kalles "Housing first". Dette er en strategi som tar utgangspunkt i at det grunnleggende for alle mennesker er å ha et sted å bo – et hjem som skal være basis for hvordan man lever livet (Nelson, 2007). Det er en anerkjent kunnskap at de tjenestene som skal ytes må være forankret i et tilfredsstillende hjem for brukeren (Smith, 2005). Konsekvensen av dette er at det er utviklet en rekke ambulante tiltak for å yte tjenester til denne brukergruppen.

Utviklingen mot mer hjemmebaserte tjenester er en internasjonal trend som startet allerede på 1950-tallet i USA (Nelson 2010). På slutten av 1990-tallet var organisering av ambulante team knyttet til to hovedretninger, ulike former for case-management og ulike former for faste team (Onyett, 1998). Cochrane konkluderte etter hvert med at den eneste formen for samarbeid som hadde positive virkninger, var ACT-team (Marshall, Gray, Lokwood & Grey, 1998; Marshall & Lokwood, 1998). (ACT-team er faste team med kompetanse på å

dekke brukernes behov både for blant annet helse-, sosial- og økonomitjenester). Konsekvensen av dette var at Helsedirektoratet i 2008 konkluderte med at ACT-team var den løsningen som ga best resultater for målgruppen, men at det likevel var behov for utprøving av andre modeller (IS-1554). Det kan være liten tvil om at ønsket om helhetlige og samordnete tjenestetilbud er en felles ambisjon i store deler av den vestlige verden. Det har derfor vært en omfattende utprøving av ulike modeller og oppbygging av kunnskap om hva som faktisk bidrar til bedre samarbeid (Reeves & al, 2010). Den kunnskapen man har fått frem på denne måten, har medført at det ikke lenger er mulig å finne dokumentasjon på at ACT-team er mer effektive enn andre. Årsaken til dette er trolig at også andre team har tatt i bruk de prinsippene som man har konkludert med at har bidratt til suksess med ACT-team (Burns, 2010).

I Norge konkluderte man allerede i 2004 at kommunale ambulante team var et egnet tilbud til rusmisbrukere brukere i kommunen. En av de store utfordringene for slike team var likevel å få til et helhetlig tjenestetilbud, men vellykkete team synes å klare denne utfordringen blant annet ved fleksibilitet, brukermedvirkning og tillitsskapende virksomhet (Konsmo & Hårstad, 2004).

I kriminalomsorgen har man også vært opptatt av de gode resultatene man kunne dokumentere ved bruk av ACT-team. ACT-team er nå også tatt i bruk innen kriminalomsorgen ved opprettelse av såkalt FACT-team (FACT = forensic assertive community treatment). Dette er ACT-team som er utvidet med tjenesteytere fra kriminalomsorgen. Den forskningen som er gjort kan likevel ikke dokumentere at FACT-team har bedre virkning enn andre tilbud (Morrisey & al, 2007). At det ikke kan dokumenteres betyr også at det heller ikke er dokumentert at de har dårligere virkning.

Kunnskapssenteret har sammenlignet effekten av behandling gitt i institusjon og behandling gitt poliklinisk. Konklusjonen er at poliklinisk behandling er mer effektiv enn den som ytes i institusjon (Steiro & al, 2009). Nordfjærn & Varmdal (2011) peker på at utskriving fra institusjon er risikosituasjon nr.1. En antakelse er derfor at suksessen til polikliniske tilbud er et resultat av at de som har et slikt tilbud trolig har en bedre ordnet livssituasjon utenfor institusjonen, enn de som blir skrevet ut etter et langvarig opphold. Kunnskapssenteret anbefaler derfor at tilbud til rusmisbrukere både bør yte et helhetlig tilbud til brukerne – i praksis innebærer det særlig at man legger vekt på å yte både hjelp til rus og andre tilleggs lidelser som psykiske lidelser. I tillegg anbefaler de at institusjonsbehandling følges opp med polikliniske tilbud (Steiro & al, 2009).

De tilnærmingene som brukes i slike hjemmebaserte tjenester finner vi igjen i begreper som ”recovery”, ”harm-reduction”, ”stregths-based practice”. ”Recovery” (bedringsprosess) er en tilnærming som legger til grunn at en bedringsprosess er en individuell utvikling mot en ønsket endring av en persons mestringssevne (Topor, 2001). Borg & Davidson (2008) legger vekt på at en slik bedringsprosess skjer i samhandling med miljøet rundt brukeren, og Topor & al (2011) understreker at personer i dette miljøet som ofte har sentral rolle i brukerens utvikling, kan være en eller flere tjenesteytere som oppleves som nære allierte for brukeren.

Harm-reduction (skadereduksjon) er en tilnærming som egentlig er en motreaksjon mot alle hjelpe- og behandlingstiltak som satte som krav at brukeren skulle være rusfri for å få hjelp. I stedet bygger skadereduksjon på at målsettingen med tjenestetilbudet er å forbedre den helsemessige, sosiale og økonomiske situasjonen til rusmisbrukere. Dette er en strategi som retter seg mot dem som ikke kan eller vil stoppe med rusbruk. Skadereduksjon innebærer først og fremst å legge til rette for at brukerne selv gjennom råd og veiledning

kan få hjelp til å velge løsninger som skader både brukeren selv og omverden mindre enn tidligere (Einstein, 2007).

Strengths-based practice (ressursorientert praksis) er en tilnærming som tar utgangspunkt i at alle har egenskaper og indre ressurser som gjør dem i stand til å håndtere livets utfordringer. For å hjelpe rusbrukere til å oppnå større kontroll med livet sitt så finnes det flere strategier, først og fremst styrking av uformelle nettverk, tilbud om ambulante tjenester i hjemmet og oppbygging av gode relasjoner mellom bruker og primærkontakt (Brun & Rapp, 2001).

Felles for disse faglige tilnærmingene er et utgangspunkt der de ansatte ikke skal behandle, eller gjøre brukerne friske. Det er ikke de ansatte som skal løse problemene for brukerne, i stedet skal de ansatte bistå brukerne i deres utvikling. Fokus er brukeren selv, hva som skal til for at brukeren får økt livskvalitet og hvordan brukeren kan hjelpes til å møte de utfordringene vedkommende selv føler behov for å gjøre noe med.

Basis i alle disse tilnærmingene er å skape en form for allianse med brukeren - en stadig mer omfattende forskning dokumenterer nå at en av de mest sentrale faktorene i bedringsprosesser for rusmisbrukere, er den personlige relasjonen til tjenesteyterne (se for eksempel Horvath, 2006; Redko & al, 2007; Mancini & al, 2008; Topor & al, 2011). Slik sett ser det ut som om det viktigste redskapet i kontakten med denne brukergruppen er tjenesteyterne selv.

Institusjonsbehandling

Rusbehandling i institusjoner har en lang historie både nasjonalt og internasjonalt. Også i denne sammenhengen finnes det en rekke ulike og til dels motstridende ideologier. En stor utfordring har vært at oppfatningen av hva et

rusproblem er, har vært forankret i ulike ideologier (Abbott, 1988; Ramsdal, 2006). Noen har oppfattet dette som et medisinsk problem, andre som et sosialt problem og en tredje forståelse har vært at dette er et moralsk problem. Den siste forståelsen innebærer at man for eksempel opp gjennom tiden har sett en rekke behandlingsinstitusjoner som har hatt religiøs forankring og der forkynning har vært en sentral del av behandlingstilbudet.

Internasjonalt er det særlig fire teknikker som har dokumentert effekt: læringsbasert rusbehandling, atferdsterapeutiske tilnærminger, motiverende samtaler og familiebasert terapi (Glasner-Edwards & Rawson, 2010; Smedslund & al, 2011). I dag er institusjonell rusbehandling i Norge forankret i spesialisthelsetjenesten, det vil si helseforetakene. Den faglige tilnærmingen er ofte ”eklektisk”, det vil si at man benytter en rekke ulike metoder delvis tilpasset den enkelte pasient og delvis tilpasset behandlerens kompetanse. Sentrale metoder er ofte kognitiv atferdsterapi og motiverende samtaler (Kristoffersen & al, 2011). Det finnes også en del tilbud som er mer forankret i en helhetlig ideologi, for eksempel terapeutiske samfunn, minnesotamodellen/12-trinnsmodellen og ruskollektiver.

Rustiltak i kriminalomsorgen

En del av de metodene som benyttes i rusinstitusjoner benyttes også innen kriminalomsorgen for å hjelpe innsatte til å begrense sitt rusbruk. I denne sammenhengen er det særlig kognitiv atferdsterapi og motiverende samtaler som er dokumentert virkningsfulle (se for eksempel McMurrin, 2009; Lipsey & al, 2007; Bahr & al, 2012).

Internasjonalt har ulike former for integrerte behandlingseinheter i fengsler vært benyttet i mange år.

Inciardi, Martin & Butzin (2004) har analysert hvilken virkning etableringen av et terapeutisk samfunn i et fengsel har for de innsattes rusproblemer og kriminell aktivitet 5 år etter at de hadde avsluttet soningen. Konklusjonen deres er at de som har vært gjennom behandling og som har deltatt i en oppfølging etter soningen, har ca. dobbel så stor sjanse for å være rusfrie, og for å ha unngått nye arrestasjoner, som de som ikke har deltatt i et slikt opplegg. Definisjonen på rusfrie er i denne sammenhengen knyttet til analyser av urinprøver. Deres konklusjon er derfor at den løsningen som er best for innsatte, er at de får delta i et terapeutisk samfunn under soningen – og får en aktiv oppfølging etter at soningen er avsluttet. Konklusjonen deres er at behandling av rusproblemer i fengsel har virkning både for deltakernes forhold til rusmidler og for om de siden forsetter sin kriminelle løpebane (deltakerne hadde i gjennomsnitt 4,1 dommer fra tidligere).

Peters & al (2001) har sett nærmere på hvor lenge de innsatte trenger oppfølging og finner at behandling i fengsel som varer mer enn 12 måneder har bedre virkning enn behandling som er kortere. På den annen side viser resultatene fra bruken av et 12-stepsprogram i Sverige at residiv var klart redusert for de som påbegynte et slikt program, både de som fullførte det og de som trakk seg underveis (Danielsson & al, 2009). Evalueringen av Programmet PRISM viste derimot at de som gjennomførte programmet reduserte sin kriminelle aktivitet, mens de som avbrøt programmet ikke gjorde det (Grann, 2012).

Turley & al. (2004) analyserer et noe mindre omfattende program. Her er det innsatte med forholdsvis korte dommer (1 – 12 måneder) som gjennomgikk et 60-90 dagers behandlingsprogram. Behandlingsprogrammet bygget på AA sitt 12 steps-program. Virkningen ett år etter soningen var avsluttet viste også her at

nesten dobbelt så mange deltakere hadde holdt seg borte fra kriminell aktivitet, som ikke-deltakerne.

De fleste behandlingsopplegg i fengsel er kognitive programmer. Disse bygger blant annet på teknikker som motiverende samtaler, utvikling av sosiale ferdigheter og bruk av positive belønningssystemer. En del av den forskningen som er gjort tyder på at slike teknikker er effektive (Ogden & al, 2011). Det ser likevel ut som om rusbehandling har positive virkninger uansett hvilke faglige prinsipper man legger til grunn (Nordfjærn & Varmdal, 2011). Det synes likevel å være en del forhold som påvirker resultatene uavhengig av hva slags teknikker man velger. For det første synes det som om etablering av en positiv relasjon mellom bruker og terapeut er viktig (Nordfjærn & Varmdal, 2011; Hubble & al 1999; Redko & al, 2007; Topor & al, 2011). Dernest ser det ut som om at det er viktig at den som jobber som terapeut virkelig behersker de teknikkene som de benytter.

Det er også klare indikasjoner i forskningen på rusbehandling i fengsler at det ikke er spørsmål om hvilken metode man benytter, det viktigste er at man gjør noe. Allerede Marsch (1998) konkluderte derfor med at det å gjøre noe er bedre enn ikke å gjøre ingenting. Dette synes å være særlig to forklaringer på dette. For det første så er det grunn til å tro at både rusmisbruk og kriminell atferd blir mindre attraktivt etter hvert som årene går (McNeill & al, 2012; Kohler & al, 2013). En del av de innsatte er derfor motivert til å endre sin atferd og det skal gjerne ikke så mye respons på denne motivasjonen før den faktisk kan føre til endret atferd. I tillegg synes de fleste programmer i kriminalomsorgen å inneholde elementer med fokus på endringsarbeid, for eksempel Prochaska & DiClemente's endringshjul. Dette er med på å gi deltakerne både styrket motivasjon og redskaper til å gjennomføre endringer i deres livsførsel (Kohler & al, 2013).

Rusbehandling i norsk kriminalomsorg

I Norge synes rusbehandling i kriminalomsorgen å ha vært knyttet til tre ulike strategier. Ulike former for programmer, muligheter for å erstatte soning i fengsel med opphold på en rusbehandlingsinstitusjon og etablering av rusbehandlingstiltak i fengsel.

Programvirksomhet

Programvirksomheten i Norge har tidligere i stor grad vært preget av programmene "Rus i fengsel" og "Mitt valg". Begge programmene er kognitive programmer som legger vekt på å få til atferdsendring hos deltakerne.

Programmene er bygget på samme prinsipper og innhold, men "Mitt valg" er tilpasset friomsorgen mens "Rus i fengsel" som navnet sier er tilpasset fengslene. En evaluering av programmene viser at deltakerne til en viss grad utvikler ny kunnskap og endrer holdninger (Nesvik, 2004).

Både "Mitt valg" og "Rus i fengsel" er programmer som er norske versjoner av programmer utviklet i Canada. Der har man nå bearbeidet disse programmene til et program som kalles "National Substance Abuse Programme" (NSAP). Også dette programmet er nå kommet i en norsk versjon. Dette programmet har nå erstattet de tidligere programmene og evalueringene av NSAP viser stor grad av positive tilbakemeldinger fra deltakerne (Granheim & al, 2010). Programmet er nokså omfattende og hvis det skal gjennomføres fullt ut vil det ta 4-5 måneder å gjennomføre det.

Institusjonsbehandling

Etter straffegjennomføringsloven § 12 kan innsatte som har behov for det få sone hele eller deler av straffen i institusjon. Rusmisbrukere kan derfor få anledning til å sone straffen i en behandlingsinstitusjon. Den argumentasjonen som brukes i lovregelens forarbeider (Ot.prp. nr. 5 (2000-2001)) tyder mer på at dette ses på som en rettighet enn som en strategi for å redusere fremtidig kriminalitet.

Rusbehandling i fengsel

Et fengsel er i utgangspunktet ikke en behandlingsinstitusjon, men koblingen mellom rus og kriminalitet har vært kjent lenge. Det har derfor blitt iverksatt en del tiltak der kriminalomsorgen har samarbeidet med rusinstitusjoner om å yte behandling i fengselet. Jeg skal trekke frem noen eksempler her.

Stifinnerprosjektet

Stifinner'n er et samarbeidsprosjekt mellom Oslo fengsel og Tyrilistiftelsen. Tyrilistiftelsen er en behandlingsinstitusjon for rusmisbrukere som startet opp i 1980. Samarbeidet med Oslo Kretsfengsel ble etablert fra 1992. Dette tilbudet har fått mye oppmerksomhet, bl.a. fordi prosjektet 1995 ble presentert gjennom en dokumentarfilm. Det har også vært gjennomført flere evalueringer av prosjektet (se for eksempel Nærum, 2013; Bergsgaard & Danielsen, 2012). Resultatene viser at prosjektet langt på vei må karakteriseres som vellykket.

Konklusjonen er at det er tre sentrale forhold ved Stifinner'n som er bidrar til de positive tilbakemeldingene fra deltakerne. Først og fremst oppleves det som viktig at tilbudet har en individuell tilpasning til deltakernes ulike behov. Videre er det tydelig at relasjonene både mellom de innsatte og mellom innsatte og ansatte er et sentralt element og dernest at opplevelsen de innsatte har av at de

gis tillit er viktige elementer som bidrar positivt til prosjektet (Nærum, 2013; Bergsgaard & Danielsen, 2012). Det er likevel begrenset hvor stor virkning prosjektet har både på fremtidig rusmisbruk og kriminelle aktivitet.

Hassel fengsel

Alle de 26 innsatte ved Hassel har rusproblemer og fengselet har som sin sentrale målsetting å hjelpe de innsatte til å få kontroll over dette misbruket. På mange måter fremstår derfor dette fengselet mer som en behandlingsinstitusjon enn som et ordinært fengsel. Fengselet bygger sin aktivitet på virksomhetsteori (Øiestad, 2005). Denne teorien bygger på at mennesker utvikler seg først og fremst gjennom å gjøre nye ting, eller gjøre ting på en ny måte. Aktivisering av de innsatte er derfor en viktig strategi for Hassel.

Tilbudet har vært evaluert to ganger (Hammerlin & Kristoffersen, 1998; Øiestad 2005). Begge evalueringene viser at de innsatte også flere år etter at de har avsluttet soningen er positive til det tilbudet de fikk på Hassel. Det er særlig fire forhold som de tidligere innsatte trekker frem som positivt (Øiestad, 2005):

- Aktivisering
- Respekt og tillit mellom innsatte og ansatte
- Sosialt fellesskap
- Utviklingsmuligheter og mestring

Rusmestringsenheter

De siste årene er det etablert rusmestringsenheter i en rekke fengsler (13 pr 2013). Dette er behandlingseinheter som befinner seg inne i fengslene og som i hovedsak er bemannet av personell fra spesialisthelsetjenesten. I praksis

innebærer dette at de behandlingsprinsipper som benyttes styres av hva spesialisttjenestene vektlegger og ikke av kriminalomsorgen.

Erfaringene fra Norge er noe begrenset, men det ser ut som om tilbudene langt på vei fungerer på samme måte som andre institusjonsopphold. I praksis betyr det blant annet at de innsatte gjennom behandlingen i stor grad styrker sin motivasjon for å være rusfrie, men at utfordringen på samme måte som ved ordinære behandlingsinstitusjoner er hva som skjer etter endt soning (Heisholt, 2013). Det synes likevel å være noen utfordringer knyttet til at disse rusmestringsenhetene blir en form for ”stat i staten” der regelverk og rutiner ikke fungerer helt på samme måte som ellers i fengselssamfunnet (Heisholt, 2013; Helgesen, 2013).

Andre tiltak

Det er viktig å understreke at det finnes en rekke tiltak i norsk kriminalomsorg som har som målsetting å hjelpe innsatte ut av deres rusmisbruk. Det er for eksempel etablert ordninger med ”russamtaler” for innsatte som det blir avslørt at har benyttet rusmidler under soningen (Hansen & Dahl, 2006). I tillegg er det en rekke betjenter/kontaktbetjenter som har samtaler med innsatte, sosialkonsulenter både snakker med de innsatte og legger til rette for at de innsatte har noenlunde ordnete forhold etter at soningen er avsluttet og dessuten får noen også hjelp av de helsetjenestene som er etablert i fengslene. Mange av disse tiltakene er ikke beskrevet eller evaluert, men dette er tiltak som for den enkelte innsatte kan være av avgjørende betydning for hvordan de klarer seg etter endt soning.

Tilbakeføringsgarantien

Det er også nødvendig å nevne tilbakeføringsgarantien. Den handler om å forplikte seg til å gi de domfelte et tilfredsstillende tilbud om hjelp til å reintegreres i samfunnet og beskrives slik i Stortingsmelding nr.37 (2007-08):

Tilbakeføringsgarantien er ingen garanti i juridisk forstand. Den innebærer at regjeringen erkjenner en forpliktelse til å bistå straffedømte til å få utløst de rettighetene de allerede har som norske borgere. Kriminalomsorgen skal legge til rette for at dette kan skje. Samarbeidende etater er forpliktet til å yte sine tjenester i forhold til de straffedømte på en slik måte og lokalisert slik at de kan ha en rimelig mulighet til å gjøre seg nytte av dem.

Dette utdypes noe ved blant annet følgende formuleringer i stortingsmeldingen:

En særlig utfordring i løslatelsesarbeidet er samarbeidet mellom kriminalomsorgen og den kommunen innsatte skal bosette seg i. Hjemkommunen har ansvar for at de oppleggene som er planlagt under soningen, følges opp fra dag én etter løslatelse.

Planlegging av løslatelse og tilbakeføring skal starte ved mottakelsen av rettskraftig dom. Varetektsinnsatte skal ha tilbud om slik planlegging på hvilket som helst tidspunkt før saken har vært oppe til doms eller dommen er rettskraftig.

KORTPROGRAM RUS - BESKRIVELSE AV PROGRAMMET:

Programmet er blitt justert noe underveis, men hovedtrekkene i beskrivelsen slik den ble skissert på forhånd er fulgt.

Målgruppe

Programmet er rettet mot følgende gruppe som misbruker eller er avhengig av:

- Hasj
- legebasert behandling
- Alle typer stoffer som:
 - Illegal Metadon
 - Heroin
 - Benzodiazepiner
 - Amfetamin
 - Kokain
 - Hallucinogener
 - Ecstasy og andre lignende stoffer
 - Alkohol

Programmet skal kunne romme alle med et stoff- og alkoholmisbruk som de gjerne vil arbeide med å redusere eller slutte.

Alle i fengsel et/friomsorgskontoret uansett:

- Domsstatus (soner eller er i varetekt)

- Alle innsatte uansett alder, etnisitet, religion eller immigrasjonsstatus.
- Alle som snakker norsk. (senere også engelsk)
- Alle som på det språklige plan, ønsker forandring i livet.

Eksklusjonskriterier

- Alle som av sikkerhetsmessige grunner ikke kan være alene med en ansatt.
- Alle hvor språklige barrierer vanskeliggjør den mest elementære innsatsen i programmet.
- Alle som er psykisk og/eller fysisk svekket, som ikke kan gjennomføre programmet.
- Alle som er fratatt muligheten til deltagelse av fengselsledelsen, eks av disiplinære årsaker.
- Alle som ikke undertegner en samtykkeerklæring.
- Alle som ikke undertegner en samarbeidsavtale med programmet.
- Alle som ikke etterlever samarbeidsavtalens vilkår.

Formål

- Tilby både kartlegging, kontakt med hjelpeapparatet i kommunen og gruppe i et tett samarbeid med helse, programansvarlige, sosialkonsulent og kontaktbetjentene.
- Programmet skal motivere til varig forandring og bedre livskvalitet.

Det skal være en kontinuitet i arbeidet med rus både innenfor og utenfor fengselets/friomsorgens rammer. Programmet skal tilpasses den enkelte enhet og vilkårene i Kriminalomsorgen.

Programmet/strukturert samarbeid

Det unike med «kortprogram rus» er at modellen er et strukturert samarbeid mellom helse, sosialkonsulent, kontaktbetjener og programteam.

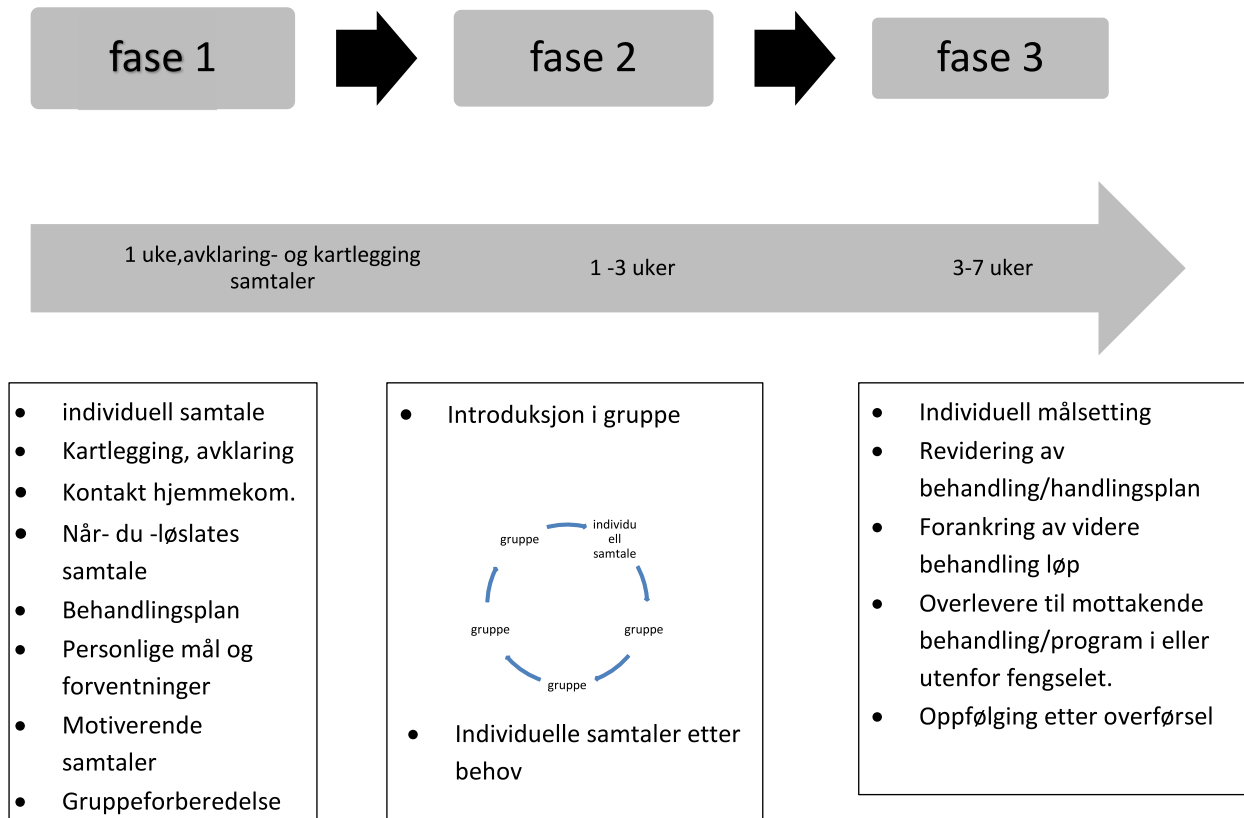
Arbeidsoppgavene som de ulike ansatte allerede har i dag vil struktureres i arbeidet rundt deltagerne i programmet. I tillegg legges det opp til en tydelig og strukturert ansvarsfordeling som gjør at vi unngår glippsoner i og utenfor fengselet. Det utarbeides skjemaer og materiell som skal følge deltageren fra første samtale til at deltageren er ute eller videre i neste behandlingssystem/enhet i kriminalomsorgen og godt ivaretatt.

Gruppebehandling

Programmet bygger blant annet på evidensbaserte metoder, motiverende samtaler og relasjonsskapende arbeid. Metoden er kognitiv terapi, med den kognitive diamant og motivasjons- og endringssirkelen fra Prochaska & DiClementes forandringsteori som det primære arbeidsredskap. Temaer i gruppedelen vil ta utgangspunkt i deltagerens målfokus, samt relevante temaer. Temaene vil bli innbakt i kognitive modeller, dagsordener, skjemaer og adferds eksperimenter.

Individuelle samtaler/ behandlingsoversikt

Fasene glir i hverandre og er ikke oppdelt i praksis.



Fase 1:

Det tas hurtig kontakt med den innsatte, programmet presenteres med fokus på hva formålet med programmet er. Den innsattes forventninger avklares; Hva gjorde at den innsatte henvendte seg? Hva vil den innsatte oppnå gjennom deltagelse, om forventninger stemmer overens, presenteres den innsatte for en samarbeidssamtale. Vilårene skal gjennomgås muntlig og utleveres skriftlig. Lage avtale for neste kartleggingssamtale.

Kartleggende samtale

Utfylling av relevante data og skjemaer og andre praktiske detaljer.

Domfelte/varetekt får noen oppgaver å følge opp, som på den måten forsøker å bevisstgjøre og forberede den innsatte på arbeidet med handlingsplan ved neste møte.

Når du løslates samtale

Etter ett par dager, hvor sosialkonsulent innhenter opplysninger og søker om kontaktperson i innsattes hjemkommune, samt lager en overordnet analyse av hvilke tilbud og støttende nettverk den innsatte eventuelt kunne være interessert i, i tilfelle rask løslatelse. Til neste samtale blir følgende forberedt:

- Kontaktopplysninger på støtteperson i hjemkommunen
- Oversikt over relevante tilbud og støttende nettverk utenfor fengslet/friomsorgen.
- Kontaktnavn fra fengslet/friomsorg (sosialkonsulent og/eller kontaktbetjent?)
- Løslatelsesbrosjyre?

Videre jobbes det med avklaring av og sammen med den innsattes målsettinger i forhold til å påbegynne behandlingsplan, fremtidsplan eller IP. Dette arbeidet utformes på en slik måte at det kan endres, eventuelt flere ganger. Når den foreløpige plan er klar bør den sendes til kontaktpersonen i kommunen som en informasjon og for eventuelt oppstart til videre søknadsprosesser for videre behandling utenfor fengslet.

Motiverende samtaler

Videre får den innsatte en eller fler motiverende samtaler, ca. en gang ukentlig. Under disse samtalene forberedes den innsatte til gruppe deltagelse om det er aktuelt. Bli innsatte med i gruppa vil det tilbys individuelle samtaler parallelt med gruppen.

Fase 2 gruppe/behandling

Denne fasen følger gruppebehandlingsprogrammet som er på fire samlinger med 4 temaer. I denne utprøvsperioden har vi fast gruppe, men senere er det aktuelt og har gruppe rullerende hele tiden og deltagerer kommer inn når de er klare og går sine fire ganger. Når deltakeren har gått gjennom alle 4 gruppetemaene vurderes det om deltakeren går videre i fase 3.

I individuelle samtaler vil det hele tiden arbeides med behandlingsmålsettinger og videre planer og ikke minst avklaring og undersøkelse av konkrete behandlingstilbud videre.

Fase 3 overleveringsfasen

Framtidsplan/behandlingsplan/handlingsplan revideres med henblikk på videre behandlingsforløp enten videre i soning eller ved løslatelse. Planen må bli kjent for kommunal saksbehandler og/eller andre som skal jobbe videre med deltager i behandling. Det er viktig at kontaktpersonene har myndighet eller skaffer det slik at planen blir «godkjent» og kan følges opp både økonomisk og ift behandling senere.

Generelt

Uansett tidspunkt og programfase, skal kommunale kontaktpersoner oppfordres til og få i stand et møte med den innsatte. Det vil være med på å øke den innsattes motivasjon til å ta kontakt med det øvrige hjelpeapparatet på utsiden samt skape en relasjon på forhånd, før løslatelse.

Rutiner i programarbeidet på enhetene - forslag

- Hver morgen vil ansatt i programteam sjekke om det er kommet inn nye navn på mail (sendes fortløpende) med kopi til sosialkonsulent og helse. Samlede navn på potensielle deltagere vil få en samtale fra prosjektteamet i løpet av en uke. Vurdering i samarbeid med sosialkonsulent og helse om innsatte skal være med eller ikke i programmet. Samtaler må journalføres (litt usikker på om vi kan opprette egen mappe for dette arbeidet eller bruke kompis – må sjekkes ut).
- Kartleggende samtale med helse/sosialkonsulent og/eller programansvarlig, samtalen nedtegnes i journal (eller egen mappe for programmet). I tillegg utfyllelse av ulike skjemaer.
- Sosialkonsulent starter arbeidet med å kontakte hjemkommunen og får kontaktperson. Sende faks, et standardbrev med anmodning om opplysninger, samt sende samtykkeerklæring fra innsatte, denne blir adressert til kontaktpersonen i kommunen.
- Innsatte må alltid opplyses om hvilke opplysninger som innhentes og gis ut.
- Den innsatte sjekkes av sosialkonsulent i systemet og data om særlige bestemmelser, sikkerhetsvilkår må følge den innsattes «programjournal».

- Når opplysninger fra kommunen ligger klart hos sosialkonsulent samles alle opplysninger og legges i «når – du – løslates pakken» og tar denne med innsatte.
- Alle samtaler som blir avlyst registreres og tas med når man skal vurdere om innsatte skal bli med i programmet eller ikke.
- Det lages et resyme av samtalen med den innsatte som følger programjournal.
- Programansvarlig skal vurdere om innsatte er klar for videre forløp ift gruppe, dette arbeidet gjøres i samarbeid med sosialkonsulent og/eller helse. Her vil en komme frem til hvilket behandlingsløp som skal tilbys ut fra både behandlingsmessige, sikkerhetsmessige og praktiske betraktninger.
- Når innsatte skal skrives ut av programmet skal vedkommende ha en avslutningssamtale. Denne kan tas av kontaktbetjent, helse, sosialkonsulent eller programansvarlig. Om vedkommende løslates fort må det sikres at en samtale finner sted. Formålet med samtalen vil primært være oppsummerende for å forsikre oss om at den innsatte har den kontaktinformasjon til kommunen/andre som trengs.

Journal (forslag)(A-journal)

- En registrering av alle som ønsker samtale ift programmet og hvorvidt de sier JA eller Nei til å delta.
- En forside med alle opplysninger ift saksgangen.
- Underlag 1: personrelaterte basis opplysninger

- Underlag 2: med samtaleopplysninger
- Underlag 3: stoffrelaterte opplysninger
- Underlag 4: behandlingsplan/framtidsplan/IP
- Underlag 5: opplysninger om utskriving/avslutning av programmet.

(B – journal)

- Den skal inneholde en mulighet for fortløpende beskrivelse og registrering av alle samtalene som blir foretatt med den innsatte.

DATASAMLING OG METODE.

Kriminalomsorgen er svært opptatt av at de tiltakene som skal iverksettes i kriminalomsorgen skal være evidensbaserte. Hva som er evidens er det ikke alltid enighet om. Den klassiske «gullstandarden» ved målinger av evidens er såkalte randomiserte statistiske undersøkelser (Muir-Gray 2002). Det vil si at man har en tilfeldig valgt deltakergruppe og en tilfeldig valgt kontrollgruppe, og så måler man forskjeller over tid mellom de to gruppene. En av utfordringene med evaluering av tiltak overfor rusmisbrukere er at de fleste rusmisbrukere har en rekke ”tilleggslidelser” og at dette er en svært lite homogen gruppe der man kan finne deltakergrupper og kontrollgrupper som er like. Det gjorde at da Kunnskapssenteret gikk gjennom relevante publikasjoner for å vurdere effekt av institusjonsbehandling versus poliklinisk behandling så fant de frem til 2005 aktuelle publikasjoner, men inkluderte i sin vurdering bare 6 publikasjoner (Steiro & al, 2009). Resten av publikasjonene ble forkastet fordi de ikke hadde en metodebeskrivelse som ivaretok Kunnskapssenteret strenge krav til evidens.

Denne tilnærmingen til evidens eller kanskje mer presist hvilket kunnskapsgrunnlag praksis skal utformes på, oppleves som problematisk. Det er ikke bare statistiske sammenhenger som kan beskrive en sammenheng mellom årsak og virkning – sant og si så er det heller ikke alltid at en statistisk sammenheng beskriver en sammenheng mellom årsak og virkning. Av og til er det derfor mer avgjørende om man kan forklare sammenhengen mellom årsak og virkning ved å koble praksiserfaringer med teori. I slike sammenhenger er det en analyse og forståelse av de erfaringene som samles inn som skaper en kunnskapsbasert basis for videre utvikling av praksis (Ekeland 2009).

Denne undersøkelsen tar utgangspunkt i at dette skal være en avgrenset evaluering. Evalueringer er en forskningstradisjon som er tett knyttet opp mot

forskning på offentlig forvaltning (Palumbo, 1987; Vedung, 1998). En del av denne forskningen er effektstudier der målsettingen er å evaluere om de konkrete tiltakene har hatt den tilsiktede effekt (Vedung, 1998). Slik forskning har en rekke utfordringer. Det skyldes blant annet at forskningen foregår i et aktivt samfunn der virkningene av den konkrete intervensjonen som skal evalueres er vanskelig å skille fra andre utviklingstrekk. Det er også en utfordring å forholde seg til mennesker som i noen tilfeller kan være helt irrasjonelle mens de i andre sammenhenger er tydelig kalkulerende og velger løsninger ut fra egne målsettinger i strid med målsetningene for det konkrete tiltaket (Brox, 1995). I denne sammenhengen er det også et poeng at målgruppen for dette tiltaket er en gruppe med sammensatte og uoversiktlige problemer. Standardiserte løsninger er derfor uhensiktsmessige for denne målgruppen (Rittel & Weber, 1973). Det er også utgangspunkt for dette programmet og selv om innholdet i samlingene er standardiserte, så er en sentral del av programmet også knyttet til individuell oppfølging av hver enkelt deltaker. Programmet har som målsetting å være et element i en større sammenheng og virkningen av programmet vil derfor i hovedsak være et resultat hvordan helheten fungerer – ikke hvordan programmet isolert sett påvirker deltakerne.

Dette er ulike faktorer som er med på å påvirke våre valg av design og datasamlingsmetode. Jeg har tatt utgangspunkt i skillet mellom ekstensive og intensive design (Danermark & al, 2003). Et ekstensivt design, innebærer et fokus på få egenskaper ved de forholdene som skal evalueres, mens et intensivt design innebærer fokus på mange egenskaper ved det som skal evalueres. Hva slags metode som benyttes er i denne sammenhengen ikke avgjørende, men mulighetene for å benytte kvantitative datasamlingsmetoder er større ved et ekstensivt design enn ved et intensivt (Jacobsen, 2001).

Det har i denne evalueringen vært viktig å stille to spørsmål, hvilke virkninger har programmet og hvorfor virker det på denne måten? Dette er en analysemetode som tar utgangspunkt i at endringer kan være et resultat av en rekke ulike prosesser. Målsettingen er derfor ikke å si om hvorvidt en endring er et entydig resultat av et bestemt tiltak, men å vise om det gitte tiltaket har bidratt (eventuelt sammen med andre tiltak) til den gitte endringen. Ved å ta utgangspunkt i en teoriforankret antagelse om sammenhengen mellom tiltak og resultat, så kan man analysere om dette gitte tiltaket har bidratt til det gitte resultatet. Det ble derfor valgt å benytte en kvalitativ metode - intervjuer - for å få frem data som kunne beskrive hva slags prosesser de involverte hadde opplevd og å analysere disse beskrivelsene med sikte på å finne frem til hva som hadde skjedd og ikke minst hvorfor (Ekeland, 2004).

Etter at den første programgjennomføringen ble det gjennomført et gruppeintervju med de syv deltakerne. I utgangspunktet vurderte jeg det slik at deltakerne hadde sittet sammen gjennom fire programsamlinger og diskutert nokså sensitive spørsmål og at de derfor ville kunne ha en åpen diskusjon også med meg. Det fungerte dårlig. Selv om det kom frem en del interessante synspunkter så var det vanskelig å få deltakeren til å snakke om hvordan de hadde opplevd innholdet i programmet og selve programgjennomføringen. Dette er i seg selv interessante data som jeg kommer tilbake til.

Konsekvensen av dette var at resten av intervjuene med deltakerne var individuelle intervjuer. I alt ble det gjennomført ni individuelle intervjuer med deltakere fra tre ulike programgjennomføringer, i tillegg til gruppeintervjuet fra den første programgjennomføringen. I alt er det derfor samlet inn data fra 16 deltakere.

Også ansatte er intervjuet. I alt syv ansatte er intervjuet i tre gruppeintervjuer, fire ansatte var med på to av gruppeintervjuene.

I alt er det derfor gjennomført intervjuer med 16 deltakere og syv ansatte. De individuelle intervjuene med deltakerne varte normalt ca. 20 minutter, noen litt lengre noen litt kortere. Intervjuene var semistrukturerte der utgangspunktet var et ønske å la deltakerne fortelle mest mulig fritt om hva de hadde opplevd. Etter hvert ble samtalen mer styrt inn på de to hovedtemaene: Hva ved programmet hadde vært positivt og hva hadde vært negativt, og hvordan ble deres behov for oppfølging ivaretatt? De tre gruppeintervjuene med de ansatte varte mellom 1 og 1 ½ time hver.

Intervjuene ble tatt opp med digital opptaker, og lydfilene ble overført til en datamaskin, der de ble lyttet gjennom flere ganger ved hjelp av dataprogrammet Olympus DSS Player. Ved første gangs gjennomlytting ble helhetsinntrykk notert. Lydfilene ble så på nytt lyttet gjennom for å finne frem til hvilke temaer deltakerne trakk frem. Også meningsfortetning og kategorisering ble i første omgang gjort direkte fra lydfilene (Kvale, 1997; Hansen, 2007). Utsagnene ble kategorisert i tre deler: om selve programmet, om oppfølging og en stor del også om deltakerens bakgrunn. Hvilke behov de hadde for andre tjenester og hvordan man sørget for å få dekket disse behovene sa deltakerne lite om, men det var et tema som de ansatte var mer opptatt av. Sentrale deler av intervjuene ble skrevet ut, men av hensyn til deltakernes anonymitet ble alle opplysninger om bakgrunn (kriminell løpebane, rusbruk, sosiale nettverk, etc.) som mange av deltakerne uoppfordret gjorde rede for, ikke skrevet ut. Tekstene ble så kategorisert på nytt, og alle utsagnene som handlet om selve programmet, ble fordelt på tre ulike temaer: Motivasjon, innhold og gruppeprosessen. Gjennom en prosess med meningsfortetning (Miles & Huberman, 1994) fant jeg frem til de opplevelsene som deltakerne la mest vekt på. Til slutt har jeg koblet opplevelsene og

begrunnelsene for disse med relevant teori for å vise hvordan dataene kan forstås som elementer i en prosess mot økt rusmestring (Lemire, Nielsen & Dybdal, 2012).

DATAPRESENTASJON

Gruppeintervju med den første deltakergruppen

Som nevnt foran, så fungerte det gruppeintervjuet med den første deltakergruppen ikke slik som ønsket. Det betyr ikke at dette intervjuet var verdiløst. For det første var det flere av deltakerne som ga klart uttrykk for at innholdet i programmet ”*ga meg noen knagger og henge egne erfaringer på*”. Dette er en tilbakemelding som er svært tydelig også i de individuelle intervjuene og som jeg derfor kommer tilbake til siden.

Valg av gruppeintervju var blant annet forankret i en forventning om at siden deltakerne hadde sittet sammen i en gruppe og diskutert forholdsvis sensitive personlige forhold, så ville de være så åpne at de kunne diskutere innholdet i programmet nokså åpent seg i mellom. Det viste seg altså ikke å fungere og sett i sammenheng med en del av de tilbakemeldingene som ble gitt i de individuelle intervjuene, så viser dette at det er vanskelig å diskutere egne ruserfaringer i et fengsel.

I stedet for å snakke om rus og det programmet de hadde gjennomført, så var det noen av deltakerne som var mest opptatt av å formidle hvor dårlige soningsforhold de hadde i fengselet og hvor lite imøtekommende de ansatte i fengselet var. De beskrivelsene som ble gitt hadde ikke noe med programmet og en del av utspillene synes mer å være forankret i et ønske om å markere at her var det noen som var i stand til å si ifra, enn en reell vilje til å gi tilbakemelding på programgjennomføringen.

Etter hvert kom det likevel frem en del tilbakemelding om selve programmet, men det var begrenset hvor åpne deltakerne var på egne erfaringer ut over

generell formuleringer om at ”kurset var bra” og ”det kunne godt vart litt lenger”.

Gruppeintervjuet ga likevel inntrykk av at fengselet ikke helt var forberedt på at programmet også legger opp til at andre deler av fengselet skulle følge opp programmet. Det var ingen av deltakerne som sa, eller ville si, at de fikk noe støtte fra kontaktbetjener, sosialkonsulent eller helseavdeling for å bearbeide inntrykkene fra programgjennomføringen og/eller for å legge til rette for videre oppfølging. Det var heller ikke noen som sa, eller ville si, at de trengte slik oppfølging.

Det syntes som om både rekruttering av deltakerne og oppfølging av programmet ikke helt var implementert i fengselets ordinære virksomhet. Det må vurderes på bakgrunn av at det ikke var fengselet selv som hadde utviklet programmet og at det også ble ledet av personer som ikke selv var ansatt i fengselet.

Individuelle intervjuer med deltakere

De individuelle intervjuene med deltakerne fungerte helt annerledes enn gruppeintervjuet. Deltakerne var stort sett villige til å dele nokså personlige tanker i intervjuene, men det er mulig at dette mer sier mer om hvor vant rusmisbrukere er til å måtte utlevere seg selv for å oppnå noe, enn om intervjusituasjonen.

Etter analyse av intervjuene satt jeg igjen med data på fem sentrale temaer: rekruttering, programinnhold, gruppe og kultur, oppfølging utenom samlingene, og veien videre. Den videre presentasjonen av de individuelle intervjuene vil bli organisert under disse overskriftene.

Rekruttering

Fokus i dette temaet var hvordan deltakerne ble rekruttert og hvorfor de ville delta. Tilbakemeldingene viste at rekrutteringen virker noe tilfeldig, men at deltakerne likevel uttrykker genuin motivasjon for å gjøre noe med sitt rusmisbruk.

Jeg meldte meg på selv. En bekjent av meg hadde gått kurset før og anbefalt det – da jeg hørte at de skulle starte opp igjen prata jeg med noen av gutta og vi ble enige om at vi skulle høre om vi kunne bli med – det var alle folk som ville slutte å ruse seg. Jeg har et stort rusproblem og er med på alt jeg kan av tilbud for å få orden på rusproblemet mitt.

Dette er tilbakemeldingen fra en av de som deltok på den andre programgjennomføringen. Det må derfor være en av deltakerne fra det første programmet som har anbefalt programmet. Det samme kommer frem i uttalelsen fra en av de andre deltakerne.

Grunnen til at jeg ble med på kurset er at jeg blir litt voldelig sammen med rus – amfetamin – dette vil jeg ha slutt på. Når jeg kommer ut igjen vil jeg stille sterkest mulig til å bli såkalt ordentlig – jeg vil jobbe og være sammen med dem jeg er glad i – ikke sant. Ikke drive med rus – ikke drive med kriminalitet. Da jeg kom til fengselet her var det to stykker som jeg kom i prat med som hadde gått på programmet – når jeg hørte dem prate ble jeg veldig nysgjerrig – også så jeg at det hang lapp på oppslagstavla, så meldte jeg meg på. Fordi de to som jeg snakka med, de sa at det hadde gjort dem mer bevisste da – derfor ble jeg veldig nysgjerrig fordi jeg har aldri gått noe slikt kurs før – jeg har aldri vært i noe behandlingsopplegg.

Koblingen av anbefalinger fra andre sammen med et ønske om å få mer orden på livet sitt er tydelig en kombinasjon som har rekruttert flere inn i programmet. For noen handlet om at programmet var det de trengte akkurat da.

Jeg meldte meg på selv – det var akkurat riktig tid – jeg hadde akkurat innrømmet for meg selv at jeg hadde et rusproblem – egentlig hadde jeg ikke ansett meg selv om rusmisbruker tidligere, så det traff meg.

Selv om det var tydelig at de fleste deltakerne selv har tatt initiativ til å delta i programmet, og at det i liten grad bygger på en kartlegging av hvem som har mest behov for et slikt program, så er det også tydelig at noen er blitt rekruttert inn fordi fengselet så behovet.

Jeg ble spurt med en gang jeg kom i fengselet om jeg ville være med. Jeg har vært her noen ganger så jeg er nokså godt kjent her.

For noen var det også tydelig at programmet også var en del av en mer langsiktig strategi. Her er to uttalelser:

Har vært på to behandlingsopphold – ikke for min skyld men familiens – men fikk ikke noe ettervern. Nå har jeg tenkt å gjøre noe – snakker med psykiatrisk sykepleier tre ganger i uken – hun var veldig opptatt av kognitiv terapi – det var sentralt i dette programmet derfor meldte jeg meg på.

Jeg meldte meg på selv – jeg skal til behandling – i et terapeutisk samfunn – jeg ville se om det var et riktig valg og det fant jeg ut at det var.

Flere var tydelig på det samme som disse to. Delvis var de inne i et opplegg allerede og så passet programmet som en utfylling av det opplegget de allerede hadde, enten dette var opplegg de hadde utenfor fengselet – flere hadde hatt oppfølging på DPS'er – eller det var andre tilbud de fikk i fengselet (DPS = distriktpsykiatrisk senter). Andre var usikre på hvordan de skulle forholde seg til tilbud de hadde fått om oppfølging etter soningen og ønsket å bli trygg på at de valg de hadde gjort om behandlingsopphold var riktige.

Innhold

Det er nokså tydelig at programmet har truffet deltakerne på ulik måte og at visse deler og temaer har vært viktige for noen, mens det for andre har vært andre deler som har vært viktige.

Sol-modellen var veldig bra – den viste hvordan man kunne gjøre ting mer konkret.

Sol-modellen fikk meg til å få opp øyna skikkelig faktisk. Jeg har den på cella mi og drar den fram rett som det.

Jeg husker vi satte opp et skjema med fordeler og ulemper med rus – det var veldig bra.

Vi brukte en del modeller som hjalp meg til å se min situasjon klart. Den informasjonen vi fikk var viktig, men det var også bra at vi kunne høre om de andres ståsteder – hva andre tenkte og gjorde, samtidig som instruktørene kom med mange bra innspill.

Det var litt vanskelig å få deltakerne til trekke frem hva som var de viktigste elementene i programmet. Det var tydelig at flere av dem hadde hatt positive opplevelser blant annet med endringssirkelen, men det var også tydelig at det var vanskelig for dem å huske betegnelsene på de ulike modellene. I tillegg er det også tydelig at modellene satte i gang prosesser som også var viktige. Følgende refleksjon er i så måte interessant:

Det var ikke de ulike modellene som var viktige – det var det som kom ut av diskusjonene når vi snakket om de ulike modellene som var viktig. Vi hadde en modell med en form for syklus med forskjellige stadier – fant ut hvor vi var nå. Det var interessant – det er mye sånt du ikke tenker over egentlig uten å få det slengt i trynet – du må ha noen til å si det til deg – det er ikke noe du kommer til av deg sjøl – tenker du sjøl så sier du bare nå vil jeg slutte å ruse meg – nå vil jeg ditt – nå vil jeg datt. Du tenker ikke på hva som gjør at du begynner å ruse deg – du tenker ikke på de tingene der – det er kanskje litt viktig.

Også andre var opptatt av det samme. Det å høre at andre hadde problemer og diskusjonene rundt dette var viktige.

Hva var det viktigste ved programmet? – se andres rusproblemer – likheter – selv om vi er forskjellige, så er rusproblematikken prikk lik i mange tilfeller. Det å se hvor mange mennesker som går rundt i samme runddansen og sliter med samme problemene – det er ikke bare jeg som sliter.

Det var viktig å høre hvordan andre hadde det og hvordan de taklet forskjellige situasjoner.

Mange av deltakerne opplevde at programmet ble veldig personlig og at det satte i gang prosesser hos dem som de ikke var forberedt på.

Jeg har begynt å tenke på annet enn meg sjøl – jeg har tenkt på hva jeg har ødelagt for andre.

Det er ikke det at jeg skryter av det kurset der – det er bare det at det funka. Nå sier jeg nei til rus i fengsel – det har jeg aldri gjort før.

Kurset var veldig personlig, men det var veldig greit. Vi skrev alle under taushetsplikt – det er veldig bra.

Det siste poenget som tas opp her – taushetsplikt – er viktig. Dette skaper et grunnlag for tillit innad i gruppen som er helt nødvendig

Programmet har fire samlinger á to timer. Det synes de fleste at var for lite:

Programmet var litt kort – jeg skulle gjerne hatt litt mer

En bra greie – men det kunne kanskje vært litt mer. Jeg føler at det godt kunne vært litt mer – det ble litt kort på en måte. Det får jo i gang ting – du begynner å tenke litt annerledes om ting. Jeg synes vi bare fikk så vidt begynt – vi fikk bare skrapa litt i overflaten. Det var de praktiske oppgavene som gjorde att jeg begynte å tenke på ting

Ganske bra kurs, men litt dumt at det bare var 4 ganger vi møttes. Jeg vil anbefale kurset til andre som har samme problemer. Jeg meldte meg på selv – jeg har vært på forskjellige kurs før og var litt nysgjerrig.

Kurset har vært veldig bra – men det er alt for lite. Det burde nesten vært – nei ikke nesten – det burde vært sånn programvirksomhet hele tiden – fra du våknet om morran – fram til ettermiddagen – da burde alle hatt et slikt program å gå til. Det er jo det eneste som virker. Det var nyttig er min konklusjon.

Kurset burde vært dobbelt så langt.

Også deltakerne i den første programgjennomføringen var, til tross for alle sine negative tilbakemeldinger, opptatt av at kurset var for kort. Omfanget av programmet er selvfølgelig et spørsmål om ressurser, men begrunnelsen for å gjøre programmet så kort var at det skulle være tilpasset til innsatte med korte dommer. I praksis viste det seg at en stor del av de som deltok i programmet hadde så lange dommer at soningslengden i realiteten ikke var et argument for å avgrense programmet til fire samlinger. For de av deltakerne som hadde forholdsvis god tid til å forlenge programmet var derfor ønsket om at programmet skulle vare lenger ikke overraskende sett på bakgrunn av at de var fornøyde med det.

Grupper

For mange av deltakerne var det å sitte i en gruppe og skulle utlevere en del av sine egne tanker og følelser noe nytt. En av deltakerne var tydelig på at dette var en utfordring som han syntes det var vanskelig å håndtere.

Jeg synes det er dumt at det er grupper – mange sitter og tøffer seg overfor hverandre.

I tillegg til å ønske seg mer individuell oppfølging peker denne deltakeren på et annet problem som åpenbart også oppleves av andre – opplevelsen av at andre ikke er ærlige og at de i stedet kjekker seg. Dette er et problem som flere mener er et generelt kjennetegn på fengselskulturen, men som ikke alle har opplevd i den sammenhengen. Her kommer noen uttalelser som viser både hvordan de fleste har opplevd gruppene og hvordan disse har representert noe annet enn den ordinære fengselskulturen.

Har ingen problemer med å sitte i gruppe – vært i en del grupper – ikke alle fungerer, men denne funket veldig bra – vi snakket også en del sammen mellom samlingene, men det blir lite av det. Det blir mer til at vi prater om rus og kriminalitet – det er liksom det vi har til felles. Jeg er så lei av de derre greiene der – det er også en av grunnene til at jeg blei med på kurset. Selv om det er om rus så er det noe annet – ikke den glamorisingen som foregår ellers – vi glemmer jo det negative.

Det å sitte i en gruppe og prate det var faktisk ikke så skummelt som jeg trodde.

Det var rart å sitte der med alle de tøffeste gutta og så begynte vi å prate....og så... ble vi sårbare alle sammen det gjorde at jeg fikk et helt annet inntrykk av folk som sitter fengslet enn det jeg har hatt gjennom de mange dommene jeg har hatt tidligere.

Det var et ok kurs – det er første gang jeg har vært i en gruppesamtale – jeg har jo vært på utkikk etter en behandlingsplass – kurset var derfor en interessant erfaring – jeg lært å tenke litt på nytt. Vi var en ok gjeng. Gruppe var ok. Det var jo ikke så mye – det hadde kanskje blitt vanskeligere dersom vi hadde holdt på lengre – en hel dag for eksempel.

Jeg har tro på sånne grupper – så fort du kommer inn i en gruppe så blir du sårbar overfor noen – du begynner å like de folkene og du føler at du må følge opp – etter hvert blir det vanskelig å ruse seg – da skuffer du de andre – det vi alle har jobbet mot – det er de andre i gruppen som er viktige ikke programinstruktørene? Ja programinstruktørene er bare et verktøy.

Den beskrivelsen som deltakerne gir, viser at gruppene representerer noe annet enn det miljøet de ellers omgås i. Det synliggjøres også i det neste temaet.

Oppfølging utenom samlingene

Det er nokså tydelig at de positive opplevelsene deltakerne hadde i programmet ikke medførte at man kunne følge opp med tilsvarende diskusjoner utenfor programsamlingene.

Om vi snakker om rusproblemene også utenom programsamlingene – nei, jeg ser ikke så mye til de andre i det daglige.

Noen snakker jeg med etter møtene – men ikke mye, men det hender vi spør hverandre – hva skal du gjøre når du kommer ut – hva skal du endre på? Men vi snakker ikke så mye om det – det er flere som snakker om hva de skal gjøre av dumme ting enn om bra ting.

Tilbakemeldingene viser at det både er praktiske problemer med å følge opp det som har skjedd i programsamlingene og at det ikke er akseptert å være som en av deltakerne sa – sårbare. Det viser seg også at mange heller ikke har andre de kan snakke med. Verken kontaktbetjenter eller andre synes å være på banen i

særlig grad. Noen av deltakerne peker på at tid er en knapp ressurs i forholdet mellom innsatte og ansatte.

Ja jeg kan snakke med kontaktbetjent og sosialkonsulent om disse tingene, men det er vanligvis ikke tid – alle har så mye å gjøre og de har liksom ikke tid til hver og en.

Jeg snakker ikke om problemene mine med kontaktbetjenten – sosialkonsulenten snakker jeg litt med, men hun er ganske opptatt.

Andre har mer positive opplevelser uten at de helt har oppnådd så mye i sin direkte kontakt med ansatte.

Jeg hadde en kjempegod samtale med kontaktbetjenten min her om dagen – da var vi innom alt – han var veldig fornøyd – Om sånne samtaler hjelper meg? – nei, men det er viktig å sørge for at det blir samarbeid – jeg har hatt god kontakt med sosialkonsulenten – det har egentlig bare vært henne som har vært interessert – nå er kontaktbetjenten også på banen. Sosialkonsulenten har ordnet kontakt med ruskonsulent når jeg kommer ut, så det meste er på plass. Jeg er veldig forberedt på å være rusfri når jeg kommer ut. Jeg har alt for mange dommer og jeg er ikke noe flink kriminell så jeg må slutte.

Jeg har fått god kontakt med en av betjentene – han har jeg prata mye med, men det hjelper ikke så mye – det er det samme – rus og kriminalitet går hånd i hånd man må bort fra det ene for å komme vekk fra det andre.

Dette understreker trolig det som flere av deltakerne har vært inne på foran – det har vært prosessen i gruppen som har vært viktigst. Det er like mye det å høre at

andre også sliter og å få innspill til hvordan de daglige utfordringene skal løses som er viktig, som presentasjonen av teorier og modeller.

Veien videre

For mange av de innsatte er det hva som skjer etter at programmet er avsluttet som er det viktigste. En av deltakerne forteller følgende historie.

Sist jeg var inne så hadde jeg en jobb og gå til og jeg var innstilt på at det skulle gå bra, men så kom jeg ut midt i fellesferien og før ferien var over så var jeg i gang med å ruse meg – så det gikk ikke.

En annen skisserer hvilke behov han har når han er ferdig med soningen.

Jeg vil gjerne ha et klart tilbud når jeg kommer ut – kurset var greit – det var ikke dårlig, men det var litt kort for å komme i gang ordentlig – trenger oppfølging – skulle vært lengre – skulle hatt flere samtaler – gjerne ordnet oppfølging når vi kommer ut.

En av ambisjonene med programmet er at deltakerne skal få ordnet et skikkelig tilbud i tråd med tilbakeføringsgarantien. Det ser likevel ut som om bildet av den innsatte som slipper ut fra fengsel helt uten noen form for oppfølging ikke er helt typisk for deltakerne i dette programmet. En type av deltakere synes å være de som beskriver sin situasjon på følgende måte.

Jeg har både bolig og jobb å gå til. Har orden på dette, men ikke på det meste andre

Jeg har skaffet meg jobb selv gjennom venner og bekjente – jeg har også tatt kontakt med NAV for å fikse finansiering– og ordnet med oppfølging fra DPS selv.

En del av deltakerne hadde åpenbart ikke behov for at kriminalomsorgen tilrettela forhold etter endt soning – i alle fall ville de ikke ha noe hjelp. En annen gruppe av deltakere var de som allerede hadde klare planer om å gå videre i mer omfattende behandlingsopplegg.

Jeg er mye bedre forberedt på hva som møter meg ved et eventuelt behandlingsopphold, så nå har jeg søkt meg inn på XXX.

Har allerede kontakt med DPS om et behandlingsopplegg når jeg kommer ut – der er det individuelle samtaler med spesialist – hvis jeg får tilbud kan jeg godt tenke meg et gruppetilbud der også, men før dette kurset ville jeg sagt nei. Jeg har hatt mye sosial angst.

Skal på behandling etter fengselsstraffen – var avklart på forhånd før ble innsatt i fengsel. Programmet har forsterket min motivasjon til å gjøre noe med rusproblemet mitt. Til å gå ut til behandling og komme tilbake til et lovlydig liv.

En del av deltakerne begrunner sin deltakelse med at de skulle videre til institusjonsbehandling, og at de meldte seg interessert i programmet fordi de ønsket å finne ut hva kognitive behandlingsprinsipper var for noe. Det var overraskende å høre at så mange av deltakerne var utrygge på hva slike behandlingstilbud innebar. Dette programmet har derfor bidratt til to ting for denne gruppen. For det første har det redusert usikkerheten og gjort dem trygge på at det å gå videre til et mer omfattende behandlingsopplegg, ikke er så farlig

som flere av dem synes å være redd for. Derneft har programmet også styrket deltakernes motivasjon for videre behandling og slik sett bidratt til at mulighetene for suksess ved videre behandling er økt.

DRØFTING OG ANALYSE

Rekruttering

St. meld 37 legger opp til at det skal være en skikkelig kartlegging av deltakerne og deres kriminogene faktorer som basis for deltakelse i programmer. Flertallet av de som er intervjuet har selv tatt initiativ til å delta i programmet. Dernest er alle som har ønsket å delta blitt intervjuet av programlederne før de har fått starte opp. Målsettingen med disse intervjuene har tilsynelatende i større grad handlet om å sile ut de som egnet seg enn som en kartlegging av de innsattes kriminogene faktorer. Dette bekreftes av de ansatte som peker på at målsettingen først og fremst har vært å rekruttere personer som var motivert for deltakelse i programmet og at man hadde en lav terskel for deltakelse, det var for eksempel ikke noe krav om at deltakerne skulle ha god innsikt i eget rusproblem slik det er vanlig ved andre programmer.

Det er en rekke gode grunner for å la de innsatte selv ta initiativ til å delta i programmet. For det første er det godt dokumentert at dersom man skal få utbytte av rusbehandling, så er den enkeltes motivasjon og opplevelse av at nå er vedkommende klar for behandling et av de sentrale suksesskriteriene (se for eksempel Hubble & al, 1999 og Ulvestad & al, 2007). Det er god grunn til å tro at eget initiativ for å komme med i programmet er et uttrykk for at deltakerne faktisk er motivert til å bli rusfri og at de virkelig ønsker å få et behandlingstilbud som hjelper dem vekk fra rusmisbruket. Sett på bakgrunn av at flere av deltakerne allerede ventet på å få komme inn i institusjonsbehandling, og at noen allerede hadde hatt et behandlingstilbud på lokale DPS'er, bør det være nokså åpenbart at her var deltakerne klart motiverte.

Et annet poeng er at motivasjon også er et sentralt element i desistance. McNeill & al (2012) peker på at hva som skaper desistance er avhengig av det enkelte individ og hvor vedkommende er i sitt liv. Enkelt sagt så er det opplevelsen av at det er for stor avstand mellom det vedkommende oppfatter som viktig i livet og det livet vedkommende virkelig fører, så skaper dette motivasjon for å gjøre noe også med sin kriminelle atferd. Det at deltakerne selv tar initiativ til å delta i programmet kan derfor også ses på som et uttrykk for at de er kommet der i livet der hjelp til å løse et rusproblem også kan bidra til desistance. En slik forståelse understrekes også av de formuleringene vi har sett om et ønske om å endre seg og få bedre kontakt med familien. Det å få til en sterkere kobling mellom familie og den innsatte er en av de faktorene som synes å gi best resultater med sikte på å motvirke videre kriminell aktivitet (Lösel & al, 2012; SSB, 2013)

Det er også interessant å registrere at flere av deltakerne begrunner sitt ønske om deltakelse med anbefalinger de har fått fra tidligere deltakere. Det tyder på at de som har anbefalt programmet selv opplever at de har fått utbytte av det. Slike anbefalinger kan derfor ses på som et uttrykk for positiv evaluering av programmet. I tillegg er det en nokså generell erfaring at brukere av tjenester ofte stoler mer på de anbefalingene som andre brukere kommer med enn hva for eksempel fagfolk anbefaler (Album, 1998). I kriminalomsorgen der innsatte har en viss mistro til de ansatte og delvis er opptatt av å motarbeide disse (Ugelvik, 2011), så er slike anbefalinger viktige og kan nettopp bidra til at den motivasjonen som er fremhevet som viktig blir styrket.

Det er også grunn til å merke seg at flere av deltakerne skulle videre til behandlingsinstitusjoner. Det var noe overraskende å høre hvor usikre disse var på hva de ville oppleve på disse institusjonene. En forklaring kan være at mange av deltakerne hadde dårlige erfaringer med ulike former for institusjonsopphold tidligere. Vi vet for eksempel at en ikke ubetydelig del av de innsatte har vært

under barnevernets omsorg – en del av disse trolig også i barnevernsinstitusjoner (Friestad & Skog Hansen, 2004). Dette kommer i tillegg til at de heller ikke har bare positive erfaringer fra fengsler. Det er grunn til å tro at en viss usikkerhet knyttet til hva som skjer i rusbehandlingsinstitusjoner er utbredt blant innsatte. Det kan derfor skapes en trygghet gjennom de erfaringene andre innsatte formidler og de erfaringene som de selv gjør som kan bidra til at de får et positivt utbytte av videre behandlingstilbud.

Innhold

Tilbakemeldingene fra deltakerne ga ikke noen tydelige svar på hva som var bra med innholdet i programmet og hva som ikke var like bra. Flere fremhever sol-modellen, andre trekker frem endringssirkelen og skjemaet der de skulle fylle inn fordeler og ulemper med rusbruk. Deltakerne ga i intervjuene klart inntrykk av at de egentlig ikke hadde fått med seg betegnelsene på de ulike modellene og at sol-modellen blir nevnt av flere kan like gjerne være et resultat av at det er en betegnelse som det er lett å huske. Samtidig så vet vi at hva som oppleves som relevant for en person ikke nødvendigvis er det samme som for andre (Nordfjærn & Varmdal, 2013).

Innholdet i programmet er bygget på kognitive prinsipper – dette er prinsipper med dokumentert effekt (Ogden & al, 2011). Tilbakemeldingene fra deltakerne tyder på at disse prinsippene har fungert etter intensjonene. Det er tydelig at deltakerne i liten grad har noen entydige holdninger til at en del eller en modell i programmet var bedre enn andre. I stedet var det helheten av programmet – hvordan man i fellesskap fant frem til eksempler med løsninger på en del av de utfordringene som deltakerne presenterte eller ble presentert for, som var det viktigste elementet i programmet. Dette var trolig et resultat av den arbeidsformen som programlederne la opp til – blant annet ved bruk av

motiverende samtaler. Innholdet i programmet synes derfor å være vel tilpasset både målgruppe og målsettingen med programmet.

Så godt som alle deltakerne gir tilbakemelding om at programmet etter deres mening er for kort. Det må delvis ses på som en konsekvens av at en del av deltakerne er rekruttert blant innsatte som ikke er inne på så korte dommer som programmet i utgangspunktet var ment for. Dette skaper ikke nødvendigvis grunnlag for å utvide programmet. En mer fleksibel løsning kan i stedet være å tilby gruppesamtaler for eksempel en gang i uken til de som fortsatt skal sone etter endt programgjennomføring.

Tilbakemeldingene fra deltakerne tyder på at det mer var grunnholdningen i programmet og diskusjonene mellom deltakerne og mellom deltakerne og programlederne som var det sentrale. Programmet har sin basis i kognitive teorier og er koblet med teknikker som motiverende samtaler. Dette er en tilnærming som er anerkjent i kriminalomsorgen og som har dokumentert effekt (Lipsey & al, 2007). En av deltakerne sammenlignet programmet med et annet opplegg som var inspirert av Minnesotamodellen som han også hadde erfaring fra, og han mente at Kortprogrammet Rus i større grad både ansvarliggjorde deltakerne for deres rusbruk og ivaretok deltakernes usikkerhet i selve programgjennomføringen.

Intervjuene med deltakerne viste med ett unntak at det som de hadde opplevd som det viktigste med programmet, var gruppeprosessen. Det synes som om erfaringene som de andre deltakerne kunne bidra med var minst like viktige som det programlederne bidro med. Dette har selvfølgelig noe å gjøre med den måten programlederne kommuniserer med deltakerne på (McMurrin, 2009). Som pekt på foran så er det en generell kunnskap at andre brukere sine erfaringer er minst like viktige som de anbefalinger fagfolkene kommer med (Album, 1998).

Programlederne peker også på at den første programgjennomføringen var preget av at de hadde mye innhold de skulle gjennom og at de derfor ikke hadde tilstrekkelig tid til å åpne opp for diskusjoner mellom deltakerne, men at det likevel var en del diskusjoner mellom deltakerne og programlederne. Dette kan være en forklaring på hvorfor det var så vanskelig å få til en skikkelig kommunikasjon i det gruppeintervjuet som ble gjort. Samtidig kan tilbakemeldingen om at programmet ”*ga meg noen knagger og henge egne erfaringer på*” nettopp være et resultat av at de diskusjonene som foregikk mellom deltakerne og programlederne ga en del av den innsikten som man ønsket. Etter den første programgjennomføringen ble programmet noe endret slik at man reduserte temaene og åpnet litt mer opp for diskusjon. Det var likevel slik at de dialogene man fikk til i samlingene var styrt blant annet som tilbakemeldinger på spørsmål og konkrete arbeidsoppgaver. Åpen dialog styrt av deltakerne var det lite åpning for.

En av målsettingene med programmet er å ansvarliggjøre deltakerne i programmet. Intervjuene tyder på at denne målsettingen for en stor del er nådd. Vi vet at kanskje det som påvirker de innsatte sterkest til å velge seg bort fra kriminelle aktiviteter er forholdet til familiene og et ønske om å ta større ansvar for denne (Lösel & al, 2012; Magaletta & Herbst, 2001). De klare uttalelsene en del av deltakerne kommer med knyttet til at programmet har åpnet øynene deres for både hvordan andre blir rammet av deres rusbruk og kriminalitet og bevisstgjort dem på at de må ta et større ansvar, er i så måte lovende. Bevisstheten om at det er en konflikt mellom det livet de lever og det livet de ønsker å leve som bidrar til desistance (McNeill & al, 2012). Slik sett er det grunn til å håpe at programmet kan bidra til motivasjon ikke bare for å gjøre noe med rusmisbruket, men også med den kriminelle aktiviteten.

Programmet gjennomføres med fire samlinger i løpet av fire uker. Begrunnelsen for dette, er at det skal være mulig å tilby dette programmet til personer som er inne på korte dommer og i varetekt. En stor del av de som har rusproblemer og rusrelaterte dommer har korte dommer. Tanken om å yte et tilbud som er tilpasset denne gruppen er derfor vel begrunnet. Dessuten har man jo NSAP-programmet som et tilbud til de som har lengre dommer. Deltakerne var likevel nokså entydige på at programmet var for kort og at de ønsket oppfølging. Dette kan oppfattes på flere måter. Den ene er å se et ønske om å fortsette programmet egentlig bare er et uttrykk for at man er fornøyd med programmet og at man derfor gjerne kunne tenke seg å fortsette med de positive opplevelsene uten at det er begrunnet i noe reelt behov. En annen forklaring er at deltakerne bare opplever at de bare har fått satt i gang en prosess og at de har et reelt behov for å jobbe videre med denne prosessen for å komme seg ut av rusmisbruket.

Grunnlaget for å anbefale å endre omfanget av programmet synes likevel å være for svakt. Det er for tidlig å konkludere med at ambisjonen om å gi et virkningsfullt tilbud til de som er inne på korte dommer ikke er realistisk. Samtidig så er det vanskelig å si nei til deltakere som har lengre dommer og som er motivert til å få hjelp for sitt rusmisbruk. I forbindelse med at straffegjennomføringsloven ble endret slik at soning i behandlingsinstitusjon ble tillatt selv om ikke dette var den avsluttende delen av straffen, ble det pekt på at det ville være uheldig om innsatte fikk et behandlingstilbud og så skulle sone videre uten noen oppfølging (Ot.prp. nr. 5 (2000-2001)). Dette er en bekymring som også kan gjelde innsatte som får et tilbud i fengselet og ikke får noe videre oppfølging. Intervjuene viser også at de temaene som er blitt tatt opp i programmet ikke er temaer de innsatte diskuterer med andre. NSAP-programmet er omfattende, men i tillegg til den intensive programgjennomføringen, så er det også en vedlikholdsdel i det programmet. Det samme har man nå innført i det danske programmet "Over Muren" som har vært inspirasjon for dette

programmet. Denne vedlikeholdsdelen innebærer gjerne en form for etterfølgende samtalegrupper. Dersom man skal rekruttere deltakere som fortsatt har tid igjen av soningen etter at programmet er gjennomført, så bør man vurdere å følge opp programgjennomføringen med en samtalegruppe, for eksempel en gang i uken.

Grupper

Sentralt i den positive programerfaringen står deltakernes opplevelse av at det som skjedde i gruppen var viktig. Deltakerne beskriver veldig tydelig at de oppfatter de diskusjonene som foregikk i gruppen som positive. Det må riktignok ses på i ly av at det er eksempler på deltakere som trakk seg underveis fordi de ikke klarte å delta i gruppene.

At gruppeprosesser og andre innsattes erfaringer, er viktige er en tilbakemelding som gis i mange av rusbehandlingstilbudene som kriminalomsorgen tilbyr (se for eksempel Nærum, 2013; Bergsgaard & Danielsen, 2012 når det gjelder Stifinner'n, Heisholt, 2013 når det gjelder rusmestringsenheter og Granheim & al, 2010 når det gjelder NSAP). Det synes derfor å være en klar konklusjon at gruppeprosesser er viktige. I denne sammenhengen er gruppeprosessene særlig viktige fordi programlederne kommer utenfra og fordi fengselssamfunnet er slik at dette er temaer som ikke kan diskuteres i andre fora. I andre sammenhenger så fremheves betydningen av å etablere gode terapeutiske relasjoner (Hubble & al, 1999; Redko & al, 2007; Topor & al, 2011) mellom de ansatte og de som får behandling. Slik relasjon er både vanskelig å etablere i løpet av bare fire samlinger og trolig heller ikke ønskelig å få til siden relasjonen uansett skal brytes etter kort tid. Også relasjonen til andre innsatte skal brytes og tilbakemeldingene er nokså tydelige på at man heller ikke følger opp disse utenom programsamlingene. Det er derfor trolig av avgjørende betydning at man

får til den åpne kommunikasjonen i gruppene som deltakerne har rapportert om i dette programmet. Det er likevel et paradoks at deltakerne beskriver dialog og åpenhet i diskusjonene som mer sentrale enn det programlederne gjør. Det tyder på at denne delen er mer sentral for deltakerne enn det programlederne egentlig er klar over.

Begrepet sosial kapital trekkes gjerne frem i slike sammenhenger. Dette er et begrep som det ikke finnes en klar og omforent definisjon av. En av de mest sentrale teoretikerne, Putnam, definerer sosial kapital på følgende måte: *”trekk ved det sosiale liv-nettverk, normer og tillit -som gjør deltakerne i stand til å handle mer effektivt sammen for å oppnå felles mål”* (Putnam, 1995:665). Dette er ikke en veldig presis definisjon, men vi legger til grunn at sosial kapital beskriver deltakelse i et nettverk der deltakerne gjensidig yter hverandre tjenester. Erfaringene fra pilotprosjektene viser at deltakerne opplevde at de andre ga dem god støtte og gode råd i deltakergruppen. Deltakerne kan slik sett sies å ha opplevd hvordan gruppedeltagelsen bidrar til sosial kapital.

Evalueringen av programmet ”Pappa i fengsel” viser tydelig at en av grunnene til at deltakerne i det programmet får så god kontakt med programlederne er at disse også er foreldre og synliggjør at de sliter med de samme utfordringene som deltakerne (Hansen, 2006; Hansen & al 2013). Programlederne i ”Kortprogram Rus” kan ikke bidra med tilsvarende erfaringer og deltakerne kan derfor ikke på samme måte som i ”Pappa i fengsel” identifisere seg med programlederne. Den erfaringsbaserte kunnskapen som vanligvis oppleves sentral for å skape tillit til de rådene som gis, er det derfor de andre deltakerne som må gi (Album, 1998).

En av de sentrale pedagogiske utfordringene er å formidle abstrakt kunnskap slik at den kan omsettes i konkret atferd (Ramsden, 1992). For at den kunnskapen som formidles til deltakerne skal kunne benyttes må den

operasjonaliseres og implementeres (Freeman & al, 2009). Det kan være relevant i denne sammenhengen av flere årsaker. Den ene er at når abstrakt kunnskap formidles, så vil den være enklere å oppfatte dersom tilhørerne klarer og koble den til egne erfaringer. En forklaring på at deltakerne i programmet har ulike opplevelser av hva de sitter igjen med fra de ulike modellene som er presentert i programgjennomføringen, kan derfor være at de har hatt ulike erfaringer å koble modellene mot. I tillegg er det en utfordring dersom man skal formidle kunnskap som man ikke selv kan knytte til konkrete erfaringer. Programlederne i "Kortprogram Rus" har ikke selv egen erfaring med rusmisbruk og rusavhengighet. Deres mulighet til selv å bidra med erfaringer på hvordan de ulike kan kobles til konkrete opplevelser er derfor begrenset og de har derfor begrenset mulighet til å operasjonalisere den kunnskapen de formidler. En grunn til at deltakerne er så opptatt av de erfaringene som de andre deltakerne formidler, kan derfor være at dette blir den operasjonaliseringen som de selv trenger for å kunne omsette teori til praksis.

Kultur

Fengsler er ikke behandlingsinstitusjoner. Fengsler derimot en organisasjon der det er viktig å fremstå som tøff og som en som klarer seg.

Beskrivelsen både innsatte og ansatte gir er at dette programmet ikke er særlig integrert i resten av fengselets aktiviteter. Temaene som deltakerne blir opptatt av i selve programsamlingene, er ikke temaer de innsatte diskuterer videre verken med innsatte eller ansatte. Deltakerne er svært tydelige på at den sårbarheten som man kan vise og føle på i programsamlingene, den kan man ikke vise sammen med de andre innsatte. Kulturen i norske fengsler aksepterer i liten grad at de innsatte viser følelser og at de ønsker å komme seg bort fra både

rus og kriminalitet (Christie, 2007; Hansen & al, 2013). Det er som en av deltakerne sa: *miljøet her preges av røverhistorier og tomt skryt.*

Det hører også til sjeldenhetene at de ansatte har tid og anledning til å sette seg ned å diskutere de problemstillingene deltakerne får belyst i løpet av programgjennomføringen. Dette skyldes nok delvis at de andre delene av fengselet bare i liten grad kjenner til innholdet i programmet og de diskusjonene som foregår der. I utgangspunktet er det derfor ønskelig å kunne inkludere betjenter, kanskje særlig kontaktbetjenter, sosialkonsulenter og fengselets helseavdeling på en slik måte at de innsatte som føler for det, kan få en individuell oppfølging for eksempel ved en samtale med sin kontaktbetjent. Erfaringene fra det danske programmet "Over Muren" er at en del av deltakerne har problemer med å klare seg i grupper. En av deltakerne som ble intervjuet ga klart uttrykk for at han gjerne ville hatt individuell oppfølging. Det er også eksempler på deltakere som har trukket seg fra programmet fordi de har opplevd gruppedeltakelsen for vanskelig.

Likevel er budskapet fra de fleste av deltakerne at det var kommunikasjonen mellom deltakerne og de erfaringene som på denne måten ble formidlet som var viktigst. Om programlederne ville blitt mer sentrale hvis programmet hadde vart mer enn fire samlinger, er det vanskelig å vite noe om. For de som har hatt godt utbytte av gruppesamlingene i programmet er det uansett stor grunn til å tro at en oppfølging av programmet med faste gruppesamtaler er viktig.

Slike gruppesamtaler bør likevel ikke komme i stedet for en mulighet for å få individuelle samtaler med sin kontaktbetjent, sosialkonsulent eller noen fra fengselets helseavdeling.

En av deltakerne understreket viktigheten av å skrive under en taushetsplikterklæring. På bakgrunn av den beskrivelsen deltakerne gir både av åpenheten i gruppen og av mangel på åpenhet i resten av fengselssamfunnet er det helt tydelig at dette er en sentral del av programmet. Det at deltakerne føler at de kan være åpne uten at det går ut over deres status i resten av fengselsmiljøet høres det ut som om er viktig for dem.

Veien videre

Det var i hovedsak deltakere som hadde forholdsvis lang tid igjen å sone som ikke hadde et tilfredsstillende opplegg for hva som skulle skje etter endt soning. Flere skulle videre i langtidsbehandling i institusjon og regnet med at videre planlegging ville skje derfra. Noen hadde allerede en ordnet situasjon og hadde en bolig å gå til – for de fleste var dette forhold som var på plass på grunn av deres egen innsats og ikke som følge av at kriminalomsorgen hadde ordnet opp for dem. Dette kan tyde på at man kanskje ikke har rekruttert fra den gruppen brukere som har størst behov for et helhetlig tilbud – de som kommer rett ut av fengselet uten jobb, bolig, penger og et nettverk. Det kan kanskje ha noe med at man har valgt ut deltakere som er motiverte for behandling og at det er de som ser muligheten for å komme seg inn i et ”normalt” liv som er mest motivert. En annen forklaring kan være at den satsingen som er gjort på bolig til denne gruppen bidrar til at bolig ikke er så stort problem (Holm, 2012; Hansen, 2013). En siste forklaring er at de som er inne på korte dommer i stor grad beholder bolig og eventuell jobb, og at det først og fremst er de som har lange dommer som er helt uten et tilbud når de kommer ut.

Likevel, en av deltakerne understreket at han hadde fått på plass et tilfredsstillende tilbud når han kom ut fordi en sosialkonsulent i fengselet hadde ordnet de nødvendige kontakter.

Kortprogram Rus som del av tilbakeføringsgarantien

Bakgrunnen for dette programmet var blant annet tilbakeføringsgarantien. Det danske programmet "Over Muren" hadde sin bakgrunn i den danske behandlingsgarantien. Selv om "Kortprogram Rus" har hentet sin inspirasjon fra "Over Muren" er det en del fundamentale forskjeller mellom de to programmene, delvis som et resultat av at de er forankret i ulike garantier. "Kortprogram Rus" er forankret i en behandlingslinje tankegang. Det innebærer at man tenker en form sekvensielt ansvar og tjenestetilbud. Først er det en virksomhet som har ansvar for å gi et tilbud, dernest overtar neste virksomhet og så videre helt til alle de problemstillingene som skal løses er løst (Ramsdal & Ramsdal, 2007). Dette er en tilnærming til helse- og sosiale tjenestebehov som har vært nokså sentral i særlig norsk helsevesen i lang tid. Innenfor somatisk helsetjeneste har den ofte vist seg både å være virkningsfull og mest kostnadseffektiv. utfordringen i en slik modell er overgangene – overgang mellom for eksempel sykehus og rehabiliteringsinstitusjon, og videre mellom rehabiliteringsinstitusjon og hjemmebaserte tiltak. Samhandlingsreformen (St. meld. 47 (2007-2008)) har som et av sine hovedmål å sikre gode overganger mellom de ulike tjenestetilbudene – såkalt sømløst tjenestetilbud. Også kriminalomsorgens tilbakeføringsgaranti har som mål å sikre at overgangen mellom soning og tjenester utenfor fengselet blir sømløse.

Ut fra den beskrivelsen som "Over Muren" gir på sin hjemmeside, synes dette tiltaket å være mer forankret i en nettverksmodell. Betegnelsen "Over Muren" innebærer ikke at de innsatte skal ut, men at tjenestene som skal ytes kommer inn over muren. Det innebærer at man kan ta utgangspunkt i at et tilfredsstillende tjenestetilbud må ytes der brukerne er – på samme måte som prinsippene bak ambulante tjenester for eksempel forankret i "Housing first", og

at det er tjenestene som må følge etter brukeren – også når vedkommende for en kortere periode er i fengsel. Mange av de som sitter i fengsel har omfattende og sammensatte problemer med kriminalitet, rusmisbruk, psykiske lidelser, somatiske sykdommer, økonomiske problemer og manglende skolegang og jobb. En del av disse problemene henger sammen på en slik måte at løsningen på det ene problemet kan forsterke et annet – bedre økonomi kan gi økt rusmisbruk, redusert økonomi kan redusere rusmisbruket, eller øke kriminaliteten – problemene blir på den måten uoversiktlige. Løsningene blir da å lage et nettverk av tjenesteytere som samarbeider og sørger for at man i samarbeid med brukeren tilpasser tjenestene til de behov som brukeren har og i tråd med hvordan situasjonen endrer seg (Einstein, 2007; Hansen, 2013). Hvorvidt brukeren er i fengsel eller utenfor skal i prinsippet være uavhengig av den tjenesten som gis, men i en slik tilnærming vil et fengselsopphold bli sett på som en mulighet blant annet fordi de innsatte i stor grad er rusfrie i fengsel. De erfaringene som ble skissert innledningsvis med ulike former for nettverksbaserte grupper eller team, viser at det er mulig å få til et slikt nettverkssamarbeid. Det er også eksempler på at dersom man i kriminalomsorgen får etablert slike nettverksløsninger, så gir det positive resultater også der (Mac Donald & al, 2013; Schafft & al, 2013; Neumann & Pettersen, 2013)

”Kortprogram Rus” avslører både en del svakheter ved systemet og gir grunnlag for å tenke seg noen løsninger. Det er nå en omfattende dokumentasjon på at relasjoner er av stor betydning for å hjelpe rusmisbrukere til å få kontroll på sitt rusmisbruk. Omfattende forskning dokumenterer dette (se blant annet Hubble & al, 1999; Redko & al, 2007; Topor & al, 2011). I tillegg ser vi at gode relasjoner mellom de som yter tjenester og de som får dem, er sentrale også i en del av de tiltakene som tilbys i norske fengsler (Øiestad 2005; Granheim & al, 2010; Bergsgaard & Danielsen, 2012). I ”Kortprogram Rus” har ikke relasjonen til

programlederne vært et sentralt tema. Det er ikke overraskende sett på bakgrunn av at programmet bare går over fire samlinger. Sannsynligvis er det heller ikke hensiktsmessig at det etableres noen form for terapeutisk allianse mellom deltakerne og programlederne så lenge det er klart at denne alliansen uansett blir brutt etter kort tid. Det bør derfor vurderes om det kan være hensiktsmessig å skape faste kontaktpunkter med aktuelle kommuner, slik at tjenesteytere som skal ha ansvar for oppfølging, har etablert en relasjon til den personen vedkommende skal følge opp før vedkommende forlater fengselet. Dette kan i så fall være første skrittet på veien mot å få på plass mer helhetlige nettverkløsninger.

Kriminalomsorgen har gjennom tilbakeføringsgarantien fokusert mye på å skape en sømløs tjeneste mellom kriminalomsorgen og viktige tjenester utenfor fengselet. Dette arbeidet er en utfordring, blant annet fordi det av og til er vanskelig å engasjere de lokale tjenestetilbudene som den innsatte trenger bistand fra når vedkommende kommer ut. Dette problemet er særlig sterkt dersom den innsatte ønsker å bosette seg i en kommune vedkommende ikke har tilknytning fra før. Flere av deltakerne i dette programmet ga uttrykk for at de ønsket å bosette seg en helt ny plass etter endt soning for å unngå å komme tilbake til sitt kjente rusmiljø. Her er det åpenbart noen utfordringer som ikke kan løses innenfor rammene av ”Kortprogram Rus”, men som hemmer mulighetene for at programmet kan bidra til et varig redusert rusbruk.

En av målsettingene med programmet er at det skal skape en basis for å sette i gang en prosess der de som ønsker det kan få oppnevnt en koordinator for en fremtidig individuell plan (IP) i sin kommune i god tid før løslatelse. Dette hemmes av at noen kommuner har nokså lang saksbehandlingstid for å få oppnevnt en koordinator. Noen avslår også søknader slik at kriminalomsorgen må bistå den innsatte i å klage vedtaket inn til fylkesmannen.

Mulighetene for å sikre et sømløst tilbud gjennom tilbakeføringsgarantien, er derfor ikke bare avhengig av kriminalomsorgens egen innsats. Det som er mer overraskende er derfor at kriminalomsorgen sliter med å tilby sømløse tilbud innad i kriminalomsorgen. I utgangspunktet var ”Kortprogram Rus” ment for deltakere som skulle raskt inn til soning og raskt ut igjen. I praksis har det ikke vært slik, mange har både omfattende soning igjen enten den skal foregå i fengsel eller i institusjon. Likevel er tilbakemeldingene nokså entydige på at programmet er bra, men for kort. Erfaringene både med dette programmet og med evaluering av ”Pappa i fengsel” er at programmene i seg selv er bra, men at det ikke er en sømløs overgang til neste steg (Hansen & al, 2013). Det betyr at det ikke er en oppfølging som sørger for at de gode opplevelsene som programmet skaper blir fulgt opp. For den delen av deltakerne som ikke går direkte over i et annet tilbud enten det er i regi av kommune, institusjon eller kriminalomsorgen selv, så er det derfor behov for en oppfølging. En samtalegruppe der man kan fortsette de diskusjonene som man hadde i programmet og som ikke er akseptert i resten av fengselmiljøet bør derfor vurderes.

Tilbakemeldingene fra ansatte som har vært engasjert i gjennomføring av dette programmet har vært at det har vært en av utfordringene å få hele fengselet til å henge med – programmet krever at man tenker annerledes både i fengselet og om samarbeid utad. De ansattes erfaringer er at dette blir stadig bedre, men at det fortsatt er noen problemer for eksempel i utveksling av informasjon. Selv om deltakerne har underskrevet et samtykke til at for eksempel programlederne, sosialkonsulent og helseavdelingen kan utveksle informasjon, så ser det ut som om det er vanskelig å etablere rutiner som sikrer at relevant informasjon deles.

OPPSUMMERING

Idéen om å ha et tilbud om rusmestring i kriminalomsorgen er god. Den er heller ikke ny. Det er kjent at tvangsbehandling ikke fungerer, men når brukerne er i en situasjon der de riktignok er tvunget til å være rusfrie men der de ikke trenger å gå inn i et behandlingsopplegg, så finnes det åpenbart en del personer som er motivert til rusbehandling. Man får dermed det paradokset at rusfriheten er påtvunget dem, men behandlingen er frivillig. Så lenge de er i fengsel, synes denne motivasjonen å være reell. Det å rekruttere deltakere først og fremst ut fra deres motivasjon for å gjøre noe med rusmisbruket har derfor fungert bra. Det ser derfor ut som om det er viktigere å rekruttere deltakere ut fra motivasjon enn ut fra kriminogene faktorer.

”Kortprogram Rus” kan sies å være en ny måte å tenke programmer på i norske kriminalomsorg. Selv om programteamet bak dette programmet har hentet inspirasjon fra Danmark, så er programmet først og fremst utviklet i Norge og tilpasset norske forhold. Flertallet av de andre programmene som tas i bruk i Norge er hentet fra utlandet og bare i begrenset grad tilpasset norske forhold. Når det gjelder KR så er det et program som også i stor grad er forankret i den norske tilbakeføringsgarantien. Selve programgjennomføringen er forankret i anerkjente metoder som kognitiv atferdsterapi og motiverende samtaler, men programmet settes også inn i en sammenheng der det legges vekt på å skape et helhetlig tilbud til deltakerne både i fengselet og etterpå. I den forbindelse ser programmet ut til å tilpasse seg prinsippene bak ”case management” – prinsipper som har dokumentert effekt for målgruppen (Weaver & McNeill, 2011)

Den første utfordringen i forhold til å skape et helhetlig tjenestetilbud har vært å få til et tilfredsstillende samarbeid med andre tjenester i fengselet.

Tilbakemeldingene er likevel at pilotprosjektet har fungert som utviklingsprosjekter for hele organisasjonen og at pilotprosjektet har bidratt til at man har endret så vel rutiner som holdninger. Fortsatt ser det likevel ut som om man har en vei å gå, og det er nok fortsatt behov for å jobbe videre for å få til godt nok internt samarbeid.

En enda større utfordring har det vært å få på plass et godt nok samarbeid med kommunene som skal overta ansvaret for videre tilbud til deltakerne. Noen kommuner har vegret seg for å akseptere ansvar for innsatte som har uklar tilknytning til den bestemte kommunen og det har derfor i noen tilfeller vært vanskelig å få avklart hvilken kommune som har ansvar. Andre kommuner har vært kritiske til om den innsatte hadde rett til individuell plan og det har derfor vært nødvendig å klage avslag på en individuell plan inn for fylkesmannen. Selv der kommunen har vært imøtekommende til å ta på seg fullt ansvar har det gjerne tatt noe tid før den innsatte har fått tildelt en koordinator for den individuelle planen. Siden programmet er tilpasset deltakere med korte dommer har dette medført at det har vært vanskelig å få på plass et helhetlig tilbud før den innsatte har vært ferdig med soningen.

I tilbakeføringsgarantien er det foreslått at det bør etableres service-torg inne i fengselet der innsatte som bor i den aktuelle kommunen selv kan få etablere kontakt med kommunale tjenester de mener de har behov for. Dette er en løsning som ikke var etablert i de fengslene som deltok i pilotprosjektet. En annen mulig løsning er at kommunene etablerer faste kontaktpersoner som, i alle fall i en periode, fungerer som koordinatorene for de innsatte som skal avslutte soningen, og som kan etablere kontakt med disse i god tid før soningen avsluttes. Det å ha ”agenter” inn i hverandres organisasjoner som kan fungerer

som kommunikasjonskanaler mellom to organisasjoner, er en anerkjent metode for å skape bedre samarbeid (Gloubermann & Mintzberg, 2001; Hansen & Fugletveit 2010). En slik løsning kan være mer fleksibel og lettere å etablere enn et servicetorg.

”Kortprogram Rus” er et program som er tilpasset små fengsler som har innsatte med korte dommer. Dette er en rammebetingelse som man også må tilpasse programmet til.

Programmet legger opp til en lav terskel for å få delta i programmet. Det gjør det mulig å tilby programmet jevnlig i små fengsler som har et begrenset ”rekrutteringsgrunnlag”. Det er derfor ikke ønskelig å begrense inntaket ut over det som allerede er fastsatt. Det vil si at motivasjon for å delta i programmet er viktigste deltakelseskriterium.

Innholdet i programmet synes å fungere etter sin intensjon.

Innholdskomponentene er hentet fra anerkjente metoder. Metoder som det er dokumentert effekt av. Det er likevel klare indikasjoner på at også andre metoder enn de som det er dokumentert effekt av også vil virke positivt.

Nordfjærn & Varmdal, 2011 går så langt at de sier at all behandling virker. Det er likevel ikke noen grunn for å endre innholdet i programmet, men det gir trolig grunnlag for at programmet kan endres og tilpasses lokale forhold dersom man ønsker det og at programtrohet ikke er avgjørende for suksess.

Programteamet reiser selv spørsmålet om man bør legge inn presentasjon av individuell plan tidlig i programmet med sikte på å sette i gang en prosess der de det er aktuelt for får avklart sitt forhold til individuell plan og eventuelt sikret at dette arbeidet settes i gang så tidlig som mulig. Etter min mening er dette en fornuftig strategi.

Deltakerne rapporterer at gruppen er sentral i programmet. Det er nokså entydige tilbakemeldinger på at de gjerne hadde hatt mer av dette. Etter min mening er det likevel ikke god nok grunn for å gjøre noe med selve programmet. Det bør i stedet vurderes om det i tillegg til selve programmet skal tilbys en gruppesamtale med deltakerne for eksempel en time i uken. En slik gruppe kan dessuten videreføres også etter at programmet er avsluttet. En slik løsning innebærer at man delvis kan opprettholde det fokuset på behovet for å gjøre noe med rusmisbruket som programmet legger opp til, og delvis kan sikre seg at dette er et tema som diskuteres også utenfor programsamlingene og etter at programmet er avsluttet. Siden selve programgjennomføringen ledes av programledere utenfor fengselet, bør slike gruppesamtaler ledes av en ansatt i fengselet, delvis for å integrere programmet bedre i fengselet og delvis for at man da kan etablere en tydeligere relasjon mellom den innsatte og de som kan og vil hjelpe vedkommende i fengselet.

Det bør uansett arbeides aktivt for å implementere programmet og programintensjonene i hele fengselsmiljøet. En stor del av de innsatte har rusproblemer. Det er også klart at rusproblemer og kriminell aktivitet henger sammen, også slik at dersom du reduserer rusmisbruket, så reduseres kriminaliteten (Mitchell & al, 2006). Det er derfor god kriminalpolitikk å jobbe for å begrense de innsattes rusmisbruk. Alle delene av fengselet bør derfor inkluderes i dette arbeidet: betjenter, sosialavdeling og helseavdeling. Her er det nok mulig å få til mer enn man så langt har fått til i pilotfengslene.

Konklusjonen er likevel at pilotprosjektet viser at programmet isolert sett fungerer etter intensjonene.

LITTERATURLISTE

- Abbott, A (1988). *The System of Profession*, The University of Chicago Press, Chicago
- Album, D. (1996). *Nære fremmede*. Oslo. Tano
- Bahr, S. J., Masters, A. L., & Taylor, B. M. (2012). What Works in Substance Abuse Treatment Programs for Offenders? *The Prison Journal*, 92(2), 155-174
- Bennett, T., Holloway, K., & Farrington, D. (2008). The statistical association between drug misuse and crime. A meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 13(2), 107-118.
- Bergsgard N. A., & Danielsen T. (2012). Rehabilitering av rus-avhengige i fengsel - nytter det *Rus & Samfunn*, 02/2013
- Borg M & Davidson L (2008). The nature of recovery as lived in everyday experience; *Journal of mental health*, April 2008; 17 (2). 129 – 140
- Brox, O (1995). *Praktisk samfunnsvitenskap*, 2. opplag, Universitetsforlaget, Oslo
- Brun C & Rapp R C (2001). Strengths-Based Case Management. Individuals' Perspectives on Strengths and the Case Manager Relationship, *Social work*, Vol. 46, no. 3, July 2001
- Burns, T. (2010). The rise and fall of assertive community treatment? *International Review of Psychiatry*, 22 (2), 130–137
- Burns T, Catty J, Wright C (2006). Deconstructing home-based care for mental illness. can one identify the effective ingredients? *Acta Psychiatr Scand* 2006. 113 (Suppl. 429). 33–35. _ 2006 Blackwell Munksgaard.
- Christie (2007). Sosial kontroll, i Finstad L & Høigård C (red). *Kriminologi*, Pax Oslo
- Danermark, B., Ekström M., Jacobsen, L., & Karlsson, J. C. (2003). *Att förklara samhället*, Lund. Studentlitteratur Lund
- Danielsson M, Fors A & Freij I (2009). 12-stepsprogram i kriminalvården Utvärdering av återfall i ny brottslighet för programdeltagare för åren 2003-2006 Kriminalvårdens utvecklingsenhet, 2009
- Einstein S (2007). Substance Use(r) Treatment and health Disparities. Some Considerations or An Askance Look at Institutionalized Substance Use(r) Intervention Disparities, *Substance Use & Misuse*, 42, 671-686

- Ekeland, T-J. (2004). *Autonomi og evidensbasert praksis*, Arbeidsnotat nr 6/2004, Oslo. Høgskolen i Oslo
- Freeman, R., Smith-Merry, J., & Sturdy, S. (2009). *WHO, Mental Health, Europe*, Knowandpol Report
- Friestad, C., & Kjelsberg, E. (2009). Drug use and mental health problems among prison inmates-Results from a nation-wide prison population study. *Nordic journal of psychiatry*, 63(3), 237-245.
- Friestad, C., & Skog Hansen, I.L. (2004). *Levekår blant innsatte*. Fafo-rapport 429, Oslo. Fafo
- Glouberman S & Mintzberg H (2001). Managing the Care of Health and the Cure of Diseases—Part I & Part II, *Health Care Manage Rev*, 2001, 26(1), 56–92 2001 Aspen Publishers, Inc.
- Granheim, P. K., Rustad, Å. B., & Rokkan, T. (2010). *Evalueringsrapport. National Substance Abuse Programme* Oslo, Kriminalomsorgens utdanningscenter
- Grann M (2012). Behandlingsprogrammet PRISM, utvärdering av återfall i ny brottslighet för programdeltagare åren 2003-2006, Kriminalvårdens Utvecklingsenhet, 2012
- Hammerlin, Y. & Kristoffersen, R. (1998). Habilitering som livsmestringsprosess. Startsted Hassel Kretsfengsel? Oslo. KRUS, Dokumentasjon & debatt nr.1
- Hansen, G. V.; Arvesen, P; Tonholm, T (2013). *Pappa i fengsel - andre evalueringsrapport*; HiØ Oppdragsrapport 2013.18
- Hansen, G. V. (2013). Hjemmet som basis for psykisk helsearbeid *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 2013.2
- Hansen, G. V. & Fugletveit, R (2010). ”..Vi driver og rydder hver uke vi...” – *evaluering av Oppsøkende rusteam i Moss/Rygge*, HiØ – oppdragsrapport 2010.2
- Hansen, G. V. (2007). *Samarbeid uten fellesskap – om individuelle planer i kommunalt psykisk helsearbeid*, Karlstad University Studies 2007.15
- Hansen, G. V. (2006). *Pappa i fengsel, en evalueringsrapport* – HiØ Rapport 2006.1
- Heisholt, H. (2013). "Når hovedprosjektet ditt er deg selv". *Muligheter og begrensninger for rusrehabilitering i fengsel*. Masteroppgave, Universitetet i Oslo
- Helgesen, J. H. I. (2013). *Godt begynt er halvt fullendt?. Iverksetting av rusmestringsenheter i norsk kriminalomsorg*. Masteroppgave, Høgskolen i Lillehammer

- Holm, A (2012). En verdig bosituasjon innen psykisk helsearbeid - Om boliger, tjenester og kapasitet innenfor kommunenes arbeid for personer med psykiske vansker, NIBR-rapport. 2012.2
- Horvath, A. O. (2006). The alliance in context. Accomplishments, challenges, and future directions. *Psychotherapy. Theory, Research, Practice, Training*, 43(3), 258-263. doi.10.1037/0033-3204.43.3.258
- Hubble & al 1999 Hubble, Mark A. (Ed); Duncan, Barry L. (Ed); Miller, Scott D. (Ed), (1999). *The heart and soul of change. What works in therapy*. Washington, DC, US. American Psychological Association
- Inciardi, Martin & Butzin (2004). *Five-Year Outcomes of Therapeutic Community Treatment of Drug-Involved Offenders After Release From Prison*, CRIME & DELINQUENCY, Vol 50 No 1. January 2004, p 88-107
- Jacobsen, D I (2001). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*, Kristiansand, Høyskoleforlaget
- Koehler, J. A., Humphreys, D. K., Akoensi, T. D., Sánchez de Ribera, O., & Lösel F. (2013). A systematic review and meta-analysis on the effects of European drug treatment programs on reoffending, *Psychology, Crime & Law*, 2013
- Kolko, J (2012). *Wicked Problems – Problems worth Solving*, Austin Center for Design
- Konsmo, T. & Hårstad, I. (2004) *Ambulante team i rusomsorg og psykisk helsevern*. Oslo. GRUK. Mancini & al 2008
- Kvale, S. (1997). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo. Gyldendal Akademisk.
- Lemire S T, Nielsen S B and Dybdal L (2012) Making contribution analysis work. A practical framework for handling influencing factors and alternative explanations, *Evaluation* 2012 18. 294
- Lipsey, M. W., & Cullen, F. T. (2007). The effectiveness of correctional rehabilitation. A review of systematic reviews. *Annu. Rev. Law Soc. Sci.*, 3, 297-320.
- Lipsey, M.W., Landenberger, N.A., & Wilson, S.J. (2007). *Effects of cognitive-behavioral programs for criminal offenders*. Campbell Systematic Reviews 2007.6
- Lösel, F., Pugh, G., Markson, L., Souza, K. A., & Lanskey, C. (2012). *Risk and protective factors in the resettlement of imprisoned fathers with their families*, Final Report, University of Cambridge.

- MacDonald, M., Williams, J., & Kane, D (2013). Throughcare for prisoners with problematic drug use. a European perspective; *EuroVista, Probation and Community Justice*, Vol.2 No.3
- Marsch, L. A. (1998). The efficacy of methadone maintenance interventions in reducing illicit opiate use, HIV risk behavior and criminality. A meta-analysis. *Addiction*, 93(4), 515-532.
- Marshall, M., & Lockwood, A. (1998). Assertive community treatment for people with severe mental disorders. *Cochrane database of systematic reviews*, 2.
- Marshall, M., Gray, A., Lockwood, A., & Green, R. (1998). Case management for people with severe mental disorders. *Cochrane database of systematic reviews*, 2.
- McMurrin, M. (2009). Motivational interviewing with offenders. A systematic review. *Legal and Criminological Psychology*, 14(1), 83-100.
- McNeill, F., Farrall, S., Lightowler, C., & Maruna, S. (2012). *How and why people stop offending. discovering desistance*. Institute for Research and Innovation in Social Services
- St. Meld. 30 (2011–2012) *Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk*
- Miles, M. B. & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis*, Thousand Oaks. Sage Publications
- Morrissey, J., Meyer, P., & Cuddeback, G. (2007). Extending assertive community treatment to criminal justice settings. Origins, current evidence, and future directions. *Community mental health journal*, 43(5), 527-544.
- Mueser 2006 Mueser, Douglas, Noordsy, Drake og Fox (2006) *Integrert behandling av rusproblemer og psykiske lidelser*. Universitetsforlaget.
- Muir Gray, J. A. (2001). *Evidence-based Healthcare – How to make Health Policy and Management Decisions*, Churchill Livingstone
- Nelson, G., & Laurier, W. (2010). Housing for people with serious mental illness. Approaches, evidence, and transformative change. *J. Soc. & Soc. Welfare*, 37, 123.
- Nelson, G., Aubry, T., & Lafrance, A. (2007). A review of the literature on the effectiveness of housing and support, assertive community treatment, and intensive case management interventions for persons with mental illness who have been homeless. *american Journal of orthopsychiatry*.
- Nesvik S (2005). *Tiltak overfor gjengangere, TOG, KRUS rapport ; nr 3/2005*
- Nordfjærn, T., & Varndal, T. (2011). Perspektiver på SUKSESSKRITERIER. *Rus & Samfunn*, 5(05), 32-34.

- Nærum, E. J. (2013). *Stifinner'n i Oslo fengsel. Et kryss på veien mellom fortid og framtid?*
- Ogden, T., Holth, P. E. R., & Hassel Kristoffersen, C. (2011). HVA VIRKER. Unge og rusbehandling. *Rus & Samfunn*, 5(05).
- Onyett, S. (1998). *Case management in mental health*. Nelson Thornes.
- Palumbo, D. J. (1987). "Politics and Evaluation", i Palumbo, D. J. *The Politics of Program evaluation*, London. Sage Publications
- Peters, R. H., Haas, A. L., & Hunt, W. M. (2001). Treatment "dosage" effects in drug court programs. *Journal of Offender Rehabilitation*, 33(4), 63-72.
- Putnam, R. D. (1995). Tuning in, tuning out. The strange disappearance of social capital in America. *PS. Political science & politics*, 28(04), 664-683.
- Ramsdal, H. (2004). Psykisk helsearbeid i lokalsamfunnet-noen organisasjonsteoretiske perspektiver. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 1(02), 5-16.
- Ramsdal, H., & Ramsdal, K. (2007). *Organisatoriske innovasjoner i helsesektoren. prosessbaserte virksomhetsmodeller, evidensbasert praksis og behandlingslinjer*. Høgskolen i Østfold
- Ramsden, P. (1992). *Learning to teach in higher education*. London, England. Routledge.
- Redko C, Rapp RC, Elms C, Snyder M, Carlson RG (2007). Understanding the Working Alliance Between Persons with Substance Abuse Problems and Strengths-Based Case Managers, *Journal of Psychoactive Drugs*, Volum 39 (3), September 2007.
- Reeves & al 2010 Reeves S, Lewin S, Espin S, Zwarenstein M (2010). *Interprofessional Teamwork for Health and Social Care*, Oxford Blackwell Publishing Ltd
- Rittel, H. og M. Webber (1973). Dilemmas in a General Theory of Planning. *Policy Sciences* 4 (2), 155 – 169 1973
- Rogan, T. (2008). Et felles løft. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 5(02), 104-109.
- Skardhamar, T. (2002). *Levekår og livssituasjon blant innsatte i norske fengsler*. Oslo. Universitetet i Oslo. (Hovedfagoppgave i kriminologi).
- Smedslund, G., Berg, R. C., Hammerstrom, K. T., Steiro, A., Leiknes, K. A., Dahl, H. M., & Karlsen, K. (2011). Motivational interviewing for substance abuse. *Cochrane Database Syst Rev*, 5.

- Smith, J (2005). "Housing, Homelessness and Mental Health in Great Britain" International Journal of Mental Health, vol 34, no.2, Summer 2005, pp 22-46.
- SSB (2013). *Straffereaksjoner, 2011*, <http://www.ssb.no/straff>, lest 21.feb. 2014
- Steiro A, Dalsbø T, Smedslund G, Hammerstrøm K, Samdal K.. Rapport fra Kunnskapssenteret nr 20 - 2009.
- Stortingsmelding nr. 37 (2007-08). «*Straff som virker – mindre kriminalitet – tryggere samfunn*»
- Storvoll, E.E., Rossow, I, Moan, I. S. Norstöm, T., Scheffels, J., Lauritzen, G.. 2010. Skader og problemer forbundet med bruk av alkohol, narkotika og tobakk, Oslo; SIRUS-RAPPORT, nr 3/2010
- Topor 2001 Topor, A. (2001) *Managing the Contradictions – Recovery from Severe Mental Disorders. Stockholm.* Stockholm University, Department of Social Work, SSSW No. 18
- Topor, A; Borg, M; Girolamo, S Di; Davidson, L (2011) Not Just an Individual Journey. Social Aspects of Recovery Int J Soc Psychiatry January 2011 57. 90-99,
- Turley & al. (2004). *Jail Drug and Alcohol Treatment Program Reduces Recidivism in Nonviolent Offenders. A Longitudinal Study of Monroe County, New York's Treatment Drug and Alcohol Program* International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 48(6), 2004, p 721 - 728
- Ugelvik, T. (2011). The hidden food Mealtime resistance and identity work in a Norwegian prison. *Punishment & Society*, 13(1), 47-63.
- Vedung, E. (1998). *Utvärdering i politik och förvaltning*, Lund. Studentlitteratur.
- Weaver, B., & McNeill, F. (2011, September). Some Lessons from Research for Organising and Delivering Case Management Work with Offenders. In *The Scottish Centre for Crime & Justice Research. DOMICE, Final Conference, Barcelona.*
- Wilson, D. B., Mitchell, O., & MacKenzie, D. L. (2006). A systematic review of drug court effects on recidivism. *Journal of Experimental Criminology*, 2(4), 459-487.
- Ødegård, e. (2008). Narkotika- og alkoholproblemer blant innsatte i norske fengsler, Nordisk Alkohol- & Narkotikatidsskrift, Vol. 25(3). 169–185
- Øiestad, M.S. (2005). *Hassel fengsel 2004*.Oslo. Kriminalomsorgens Utdanningscenter (KRUS). (Småskrift nr. 1/2005).