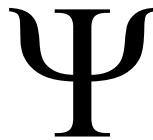




DET PSYKOLOGISKE FAKULTET



***Rehabilitering, straff og psykisk helse i fengsler
- i et kvinneperspektiv***

HOVEDOPPGAVE

profesjonsstudiet i psykologi

Monica Vaaland Kvål

Vår 2008

Johannes H. Langeveld

Forord

Da er hovedoppgaveprosessen over, og jeg vil gjerne benytte anledningen til å takke flere viktige bidragsytere. Ansatte ved fengselet hvor innsamlingen av data ble gjort, både gruppeinstruktørene, ansatte i helsetjenesten og ledelsen fortjener en stor takk. Takk for at jeg gjennom dere fikk innsikt i tankemåte og arbeidsmetoder på et område jeg ikke ante noe om på forhånd – et fengsel.

Kriminalomsorgskontoret i den aktuelle regionen fortjener oppmerksomhet, både for tillatelse til å gjennomføre prosjektet, men også for at jeg fikk muligheten til å delta på diverse møter og erfaringsamlinger med dere og på den måten fikk innsikt i tenkningen rundt utviklingen av rehabiliteringstiltak.

Kvinnene som deltok i prosjektet er de som fortjener mest oppmerksomhet av alle. De delte åpent av sine tanker, ideer, følelser og sin selvinnikt, og bidro velvillig til å hjelpe meg til en økt forståelse av hvordan det er å være kvinne i et norsk fengsel i dag. Selv om dere i oppgaven er gitt fiktive navn og de fleste detaljer om dere er anonymiserte – dere vet hvem dere er – tusen, tusen takk.

Hans Langeveld har vært en ypperlig veileder. Takk for engasjement, ekspertise, positiv, oppbyggende og innsiktsfull veiledning.

Videre vil jeg takke familie som har stilt opp som korrekturlesere og som har kommet med gode råd når det gjelder tekstproduksjonen, det er takket være dere at jeg kom i mål til slutt. Eventuelle feil i teksten er bare mine.

Min kjære Øyvind fortjener nok den største takken. Du som har holdt ut med en tidvis overivrig, tidvis gretten, ekstatisk, fortvilet, mental og fysisk fraværende, og ikke minst en særdeles kravstor samboer i det siste – TUSEN TAKK.

Abstract

This paper presents an overview of literature regarding “What Works” in criminal offender rehabilitation, with an emphasis on female offenders. Women in prison generally have another background and other criminogenic risk factors and general needs than males. These differences are important to consider when establishing an offender rehabilitation program that aims to be effective in reducing criminal behavior in female offenders. A discussion about the role of a prison is also presented, covering the tension between goals of both punishment *and* goals of rehabilitation within one institution. More specific, the role of the prison officers that implement most rehabilitation programs in Norwegian prisons today is discussed. The paper also presents a pilot study on a small Norwegian female offender sample to highlight the importance of a thorough structured and clinically based assessment. Such an assessment is needed to secure selection of responsive subjects to specific rehabilitation program. Because of the small sample findings cannot be generalized, but some general suggestions for future rehabilitation work are mentioned in the conclusion, amongst others: (1) counseling for the prison officers implementing the programs, (2) a total integration of all the What Works-principles, and (3) the use of adequate screening tools such as OASys.

Sammendrag

Denne oppgaven søker å gi et overblikk over deler av litteraturen rundt temaet "What Works" når det gjelder rehabilitering av kriminell adferd, med et særlig fokus på kvinnelige kriminelle. Kvinner under straff har ofte en annen bakgrunn, noen andre risikofaktorer og andre generelle behov enn menn. Disse forskjellene er viktige å vurdere når man utarbeider et rehabiliteringsprogram som tar sikte på å forebygge videre kriminell adferd. Et fengsels potensielt motstridende rolle som både rehabiliterende og straffende institusjon på samme tid diskuteres i oppgaven, i tillegg til fengselsbetjentens utfordringer og ressurser i arbeidet som den implementerende instans. Oppgaven presenterer også et feltarbeid som ble utført i et norsk fengsel med kvinnelige innsatte. Feltarbeidet ble gjennomført for å kunne si noe om viktigheten av å ha et omfattende, strukturert og klinisk basert vurderingsverktøy når det gjelder utvelgelse av deltakere, og valg av metode, i et påvirkningsprogram for kvinner. Funn fra feltarbeidet er ikke generaliserbare grunnet et lite utvalg, men under konklusjonen pekes det på noen viktige fokusområder i framtiden. Anbefalte fokusområder er blant annet bruk av en adekvat screening av deltakere, eksempelvis OASys, veiledning av betjenter og en bred oppfølging av kvinnene etter endt straffegjennomføring.

Innholdsfortegnelse

GENERELL INTRODUKSJON	- 6 -
PERSONLIG INTERESSEOMRÅDE OG BEGRUNNELSE FOR VALG AV OPPGAVE	- 6 -
LITTERATURBAKGRUNN	- 7 -
OPPGAVENS STRUKTUR	- 9 -
GENERELL INNLEDNING	- 11 -
HVA ER KRIMINALITET?	- 11 -
<i>Kriminalitet</i>	- 11 -
<i>Lovbrudd, forbrytelser, forseelser og straff</i>	- 12 -
HVORFOR BLIR NOEN KRIMINELLE?	- 13 -
<i>Kriminogene faktorer</i>	- 13 -
KRIMINALOMSORGEN I NORGE	- 14 -
<i>Generell oversikt</i>	- 14 -
KVINNER, KRIMINALITET OG STRAFF	- 16 -
PROBLEMSTILLINGER	- 18 -
LITTERATURGJENNOMGANG	- 21 -
KAN ET FENGSEL VÆRE EN STRAFFENDE OG EN REHABILITERENDE INSTITUSJON PÅ SAMME TID?	- 21 -
<i>Kort historikk</i>	- 21 -
<i>Rehabilitering under straffegjennomføring</i>	- 22 -
<i>Generelt om programarbeid</i>	- 23 -
<i>Rehabiliteringsprogrammer i Norge</i>	- 25 -
HVA SIER LITTERATUREN OM HVORDAN MAN SETTER SAMMEN OG IMPLEMENTERER ET REHABILITERINGSPROGRAM SOM HAR DEN TILTENKTE EFFEKTE? WHAT WORKS?	- 26 -
<i>Risiko-, behovs-, og responsivetsprinsippene</i>	- 27 -
<i>Kjennetegn ved effektive rehabiliteringsprogrammer</i>	- 28 -

HVORDAN GJENNOMFØRES DE KOGNITIVT BASERTE OG ENDRINGSFOKUSERTE PROGRAMMENE, OG HVILKEN FAGLIG BAKGRUNN HAR GRUPPELEDERNE?	- 31 -
HAR KVINNER ANNERLEDES BEHOV NÅR DET GJELDER STRAFFEGJENNOMFØRING, REHABILITERING OG PSYKISK HELSE UNDER STRAFF ENN MENN?	- 37 -
<i>Tidlige erfaringer</i>	- 38 -
<i>Alkohol og rusmisbruk</i> :	- 39 -
<i>Fysisk og psykisk helse</i> :	- 39 -
<i>Sosialt nettverk og primæromsorg for barn</i>	- 41 -
<i>Lav selvfølelse</i> :	- 41 -
<i>Hva kan man gjøre for kvinner i fengsel?</i>	- 41 -
HVA ER VINN?	- 42 -
<i>Program for kvinner i Norge – VINN</i>	- 43 -
<i>Hva er målsetningen til VINN-programmet, og hvordan henger den/de sammen med målsetning(e) til kriminalomsorgen?</i>	- 44 -
<i>Evaluering av VINN</i>	- 45 -
FELTARBEID I ET FENGSEL PÅ VESTLANDET	- 48 -
INTRODUKSJON	- 48 -
FELTARBEIDETS DESIGN OG DETS TILKNYTNING TIL PROBLEMSTILLINGER	- 48 -
ETISKE BETRAKTNINGER OG INFORMERT SAMTYKKE.....	- 49 -
METODEBRUK.....	- 50 -
<i>Utvalg</i>	- 50 -
<i>Dropouts</i>	- 51 -
<i>Måleinstrumenter</i>	- 51 -
<i>Prosedyre</i>	- 56 -
RESULTATER/BESKRIVELSE AV GRUPPEN	- 57 -
<i>EuropASI</i>	- 57 -
<i>SCL 90-R</i>	- 60 -

<i>MCFI</i>	- 60 -
<i>NEO PI R</i>	- 61 -
<i>Kasusbeskrivelse "Anne"</i>	- 61 -
<i>Semistrukturert intervju – Anne</i>	- 62 -
DRØFTING AV RESULTATER FRA FELTSTUDIET	- 63 -
<i>Hvordan kan man utrede om et rehabiliteringsopplegg som VINN har den tiltenkte effekten, og hva er kriteriene for utvelgelse av deltakere til VINN?</i>	- 63 -
<i>Hva kjennetegner de kvinner som fullfører VINN?</i>	- 66 -
<i>Anne – en annerledes kvinne?</i>	- 69 -
GENERELL DISKUSJON	- 72 -
PROBLEMOMRÅDE A: ET FENGSEL SOM EN STRAFFENDE OG SOM EN REHABILITERENDE INSTITUSJON - SAMTIDIG?	- 72 -
PROBLEMOMRÅDE B: KVINNER OG ANNERLEDES RISIKOFAKTORER OG BEHOV.	- 74 -
PROBLEMOMRÅDE C: UTVELGELSE OG IMPLEMENTERING OG FAGLIG KOMPETANSE HOS UTØVERNE	- 76 -
KONKLUSJON	- 81 -
TANKER OM VIDERE ARBEID	- 83 -
REFERANSER	- 84 -
TABELLER	- 92 -
FIGURER	- 98 -
APPENDIKS	- 102 -
SEMISTRUKTURERT INTERVJU MED ANNE:	- 103 -

Generell introduksjon

Personlig interesseområde og begrunnelse for valg av oppgave

Personlighet og kriminalitet er fagområder som har fascinert og inspirert meg i stor grad gjennom mitt profesjonsstudium. Et tidligere skriftlig arbeid under temaet ”forebyggende samfunnspsykologi” er likevel det som har inspirert meg mest til å studere fengsler og rehabiliteringskultur i Norge i denne oppgaven. Jeg ønsket å lære mer om behandling og rehabiliteringsmuligheter man har når man gjennomfører straff i Norge i dag – som kvinne. Det at Den norske regjering er i gang med arbeidet rundt en ny stortingsmelding, som blant annet skal omfatte rehabilitering og innholdet i straffegjennomføringen, var også relevant for mitt valg av oppgave.

Da jeg begynte å arbeide med hovedoppgaveprosjektet fikk jeg ”audiens” hos en liten gruppe kvinnelige innsatte i et fengsel på Vestlandet. Det disse kvinnene hadde å fortelle endret fullstendig mitt bilde av ”den kriminelle kvinnen”, og det satte et stort preg på min forståelse og undring med tanke på kvinners situasjon i norske fengsler – jeg satt igjen med en enorm respekt for disse kvinnene. Kvinnene viser et håp og et ønske om en annerledes framtid, men opplever og formidler samtidig en håpløshet grunnet manglende ressurser eller evner for å oppnå drømmene sine. Det er en blanding av forståelsen over kvinnenens vanskelige situasjon og den store respekten jeg nå har for kvinnene jeg ønsker å videreformidle gjennom et hovedoppgaveprosjekt som setter fokus på rehabilitering i et kvinneperspektiv.

Litteraturbakgrunn

I mitt begynnende arbeid med å gjennomgå litteratur på området ”rehabilitering av kvinner under straffegjennomføring”, både internasjonalt og nasjonalt, virket det å være en problemstilling som var relativt lite kartlagt og forsøkt forklart (Fjeld et al., 2007).

Problemstillingen gjaldt rehabilitering av kriminelle kvinner *spesifikt for det norske kriminalomsorgssystemet* – hva virker og på hvem virker det? Og med disse problemstillingene; hvordan og hvorfor virker det?

Spørsmålene, *sett fra et internasjonalt og generelt, kjønnsnøytralt perspektiv*, er grundig studert av blant andre Andrews, Bonta og Dowden i den såkalte ”What Works”-litteraturen (Andrews & Bonta, 1998; Andrews & Dowden, 2000; Bonta & Andrews, 2007). Det er likevel tilsynelatende mindre skriftlig materiale å innhente når det gjelder studier som er gjennomført og publisert i Norge, utført på utvalg i norske fengsler.

Ett skritt i denne retningen presenteres i rapporten fra Kriminalomsorgens Utdanningscenter (KRUS); ”Velferdsstatens velsignelser og farer” (Hammerlin, Mathiassen, & Strand, 2006). Rapporten fokuserer blant annet på ”psykologiske og individfunderte forklaringer på kriminalitet.” Deler av innholdet i rapporten kan ses på som en forklaringsmodell på hvorfor noen ender som kriminelle, mens andre ikke gjør det. En forklaringsmodell basert på norske forhold lik den man finner i rapporten, kan brukes som et teoretisk diskusjonsgrunnlag for videre drøfting rundt hvilke elementer som ”hvordan” og ”på hvem” rehabiliteringen har den tiltenkte effekten i et norsk samfunn og når det gjelder straffedømte i Norge.

Assisterende regionsdirektør i kriminalomsorgens region Sørvest, Leif Waage, tilbyr en forklaring på hvorfor få studier av en slik art er utført i dette landet (Waage, 1999). Han vektlegger at Norge er et lite land, med en relativt liten fangepopulasjon, og at

det derfor er mer hensiktsmessig å bruke resultater fra andre land (som Storbritannia og Canada), for å utvikle påvirkningsprogrammer i den norske kriminalomsorgen i dag.

Etter et kort søk på KRUS sine internettsider vil man kunne se at de rehabiliterings- og påvirkningsprogrammer som tilbys i norske fengsler i dag dekker flere aspekter av en kriminell løpebane (Helgesen, 2006). Det er en positiv ordlyd i programmenes navn, og det er tilsynelatende godt utdannede gruppeledere som står for gjennomføringen av programtilbudet. Det som man likevel merker seg er at ett tilbud til innsatte og samfunnsstraffdømte skiller seg ut – VINN. Dette er et samtalegruppetilbud *kun for kvinner*, og er ment å dekke områder som er spesielt viktige for (kriminelle) kvinner i en rehabiliteringssituasjon.

Det er tidligere gjennomført en evaluering av dette programtilbudet, kartlagt og ført i pennen av master i psykologi Per Kristian Granheim (Granheim, 2007). Denne evalueringen dekker blant annet områder som de deltagende kvinnenes vurdering av effekten av programmet, deres gradering av temaområdene i programmet og annet innhold i samtalegruppene. Generelt sett synes det å være lite skriftlig materiale tilgjengelig i Norge når det gjelder hvordan man tilfredsstillende kan kartlegge hvilke kvinner tilbudet egner seg for i et rehabiliteringsperspektiv. Rehabilitering forstås her som redusert kriminell adferd.

En annen problemstilling som er lite dokumentert i Norge, er hvordan man best mulig kan implementere rehabiliteringsprogrammer ut fra de risiko-, responsivitets- og behovsprinsippene som er gjeldende for de ulike kvinnene som får tilbud om å delta i rehabiliteringsprogrammet VINN. I kriminalomsorgen i Norge i dag arbeider man med å oversette og implementere kartleggingsverktøyet Offender Assessment System (OASys), for å møte kravene om de tre prinsippene fra senere tids forskning og den såkalt "What

Works"-litteraturen (Cornell Jacobsen, 2007; Giertsen, 2006). Det er foreløpig lite informasjon å finne rundt resultater av implementeringen av OASys i Norge.

Denne oppgaven, og feltarbeidet som ligger til grunn for oppgaven, er et forsøk på å inspirere til videre psykologisk forskning rundt de faktorer og variabler som kan tenkes si noe om hvem som kan lykkes og hvordan, når det gjelder rehabilitering av kriminelle, og da særlig kvinnelige kriminelle.

Kunnskap om påvirkende faktorer kan muligens føre til at flere kvinner (og menn) kan få et samfunnsnyttig og et subjektivt opplevd utbytte av det å gjennomføre en fengselsstraff. Et opplevd utbytte kan karakteriseres som rehabilitering, og vil dermed være i tråd med den generelle forståelsen av kriminell adferd og det rehabiliteringsfokus man har i den norske kriminalomsorgen og i norske fengselsinstitusjoner i dag.

Oppgavens struktur

Innholdet i denne oppgaven er basert både på en litteraturgjennomgang og en feltstudie. Et slikt innhold stiller store krav til organiseringen av tekst, og derfor nevnes oppgavens struktur spesifikt i dette avsnittet.

Oppgaven starter med en generell introduksjon, hvor personlig interesseområde og begrunnelse for valg av oppgave vil bli gitt. Deretter følger en kort gjennomgang av egne tanker som "svirret" etter en litteraturgjennomgang tidlig i prosjektiden, og som ligger til grunn for ideen som senere utviklet seg til dette prosjektet og denne oppgaven. Påfølgende generelle innledning vil kort gjøre rede for ulike begreper knyttet til kriminalitet, samt en kort introduksjon til arbeidsområder, målsetninger og diskurser i den norske kriminalomsorgen i dag. Videre vil oppgavens generelle og spesifikke problemstillinger forklares, før oppgaven deretter beskriver diverse litteratur i et forsøk på å utdype problemstillingene knyttet til den teoretiske delen av oppgaven. Deretter vil feltarbeidet

beskrives som en egen ”artikkel” i oppgaven, med en selvstendig innledning, metode-, resultat- og diskusjonsdel. Problemstillingene som diskuteres i feltarbeidets diskusjonsdel vil også være å finne i avsnittet om problemstillinger tidlig i oppgaven.

Mot slutten av oppgaven presenteres en generell diskusjon knyttet opp mot en tredeling av hovedproblemstillingen (se avsnittet om problemstillinger), og på denne måten vil oppgaven bli en helhet hvor både feltarbeidet og litteraturgjennomgangen vil bli diskutert. Feltarbeidet og litteraturgjennomgangen kan derfor ikke sees som to uavhengige deler i oppgaven. Oppgaven avrundes med et konkluderende avsnitt, før tanker om videre arbeid blir presentert. Referanseliste, tabeller, figurer, og appendiks finnes sist i dokumentet.

Generell innledning

Hva er kriminalitet?

Kriminalitet

Ordet kriminalitet kommer fra det latinske uttrykket *crimen (criminis)*, og betød opprinnelig anklage, skyld og beskyldt. Sosiologen Èmile Durkheim foreslo i sitt verk ”The Rules of Sociological Method” fra 1950 (i Hagan, 2002), at kriminalitet er et nødvendig onde, og at kriminaliteten i samfunnet er *normal* og *nødvendig* for å opprettholde et ”sunt samfunn.” Dette begrunner Durkheim med ideen om at kriminalitet er noe som ”tvinger” flertallet av medlemmer i et samfunn til å reagere, og dermed utvikle seg som en fellesnyttig enhet, med felles normer og regler. Ragnar Hauge (1996) skriver også i boken ”Straffens Begrunnelser” at ”det finnes ingen atferd som i seg selv er kriminell - kriminell blir atferden først når det gis en lov som stempler atferden som straffbar. Og sett over tid vil man finne meget store variasjoner i hva som er straffbart.”

Mala in se og *mala prohibita* er kjente begreper innen kriminologien, og betyr henholdsvis handlinger som er ”dårlige” i seg selv, og handlinger som er ”dårlige” fordi de er forbudte (Hagan, 2002). I Norge blir kriminalitet i dag definert som ”betegnelsen på handlinger som bryter med norsk lov og som er belagt med straff” (Røsvik, Hasund, Hjelle et al., 2007).

Det vide spekteret av handlinger som i dag anses som kriminelle, ut fra den gjeldende straffelovgivningen i landet, har svært ulike årsaker, gjerningspersoner, og konsekvenser - for både et, samfunn, et eventuelt offer og for den kriminelle. Det er loven, og tilleggskravene til denne, som bestemmer ”hva som til enhver tid er straffbart og

hvilken straff et bestemt lovbrudd kan medføre” (Røsvik et al., 2007). I norsk straffelovgivning finner man et skille mellom forbrytelser og forseelser.

Lovbrudd, forbrytelser, forseelser og straff

I en rapport fra Norsk Institutt for By- og Regionsforskning (Lien, 2004) defineres et lovbrudd som ”straffbare handlinger etter loven.” Dette synet samsvarer med den nevnte betegnelsen på kriminalitet beskrevet av Røsvik et al. (2007). Straffbare handlinger kategoriseres i forbrytelser og forseelser, og forbrytelser beskrives å være av en grovere karakter. Statsadvokaten avgjør tiltalespørsmålet når det gjelder en eventuell straffeforfølgelse av forbrytelser, mens det er politiet som avgjør tilsvarende når det gjelder straffbare forseelser (Røsvik et al., 2007).

I 2006 ble det registrert 33 100 forbrytelser, fordelt på 27 100 forbrytere i Norge (Statistisk Sentralbyrå, 2006). Forbrytelsene og antall straffereaksjoner gjengitt i den aktuelle rapporten (Statistisk Sentralbyrå, 2006) deles i; økonomisk forbrytelse (1 635 straffereaksjoner), annen vinningsforbrytelse (8 919), voldsforbrytelse (5 419), seksualforbrytelse (723), narkotikaforbrytelse (13 245), skadeverk (1 018) og annen forbrytelse (2 144). Mulige straffereaksjoner er bøter, betinget og ubetinget fengselsstraff, forvaringsstraff og samfunnsstraff.

Den kriminelle lavalder i Norge er 15 år ("Straffeloven," 2007, § 46), og personer under 15 år kan derfor ikke straffes. Kriminelle handlinger i nødverge skal ikke straffes ("Straffeloven," 2007, § 48), og for personer som på gjerningstidspunktet ansees for å være alvorlig psykisk utviklingshemmet, psykotiske eller bevisstløse skal straff utelukkes ("Straffeloven," 2007, § 44). Straff utelukkes ikke dersom den bevisstløse tilstanden anses å være selvforskyldt, eksempelvis gjennom bruk av alkohol eller andre rusmidler ("Straffeloven," 2007, § 45).

Hvorfor blir noen kriminelle?

Kriminogene faktorer

Kriminogen kan forstås om noe som har en tendens til ”å oppmuntre eller å produsere kriminalitet ved måten det er konstruert på” (Lien, 2004). I sin bok ”The Psychology of Criminal Conduct” deler Andrews og Bonta de kriminogene faktorene inn i statiske og dynamiske risikofaktorer, og de presiserer at det er de dynamiske faktorene man kan påvirke med tanke på å motivere individer til en ikke fortsatt kriminell løpebane. Ved en slik endring hos kriminelle vil man også kunne samfunnsnyttig redusere risikoen for framtidig kriminell adferd når det gjelder det spesifikke individ (Andrews & Bonta, 1998).

Statiske kriminogene risikofaktorer blir beskrevet som blant annet alder, kjønn og antall og type tidligere dommer (Hedderman, 2004), med andre ord faktorer som er gitte og som man ikke kan påvirke i nevneverdig grad. Hagan nevner også, som Heddemann (2004), kjønn som en statistisk relevant kriminogen faktor, men han presiserer at kjønn ikke er kriminalitetsfremmende i seg selv (Hagan, 2002). Hagan påpeker at man rent statistisk ser en tendens, med tanke på kjønnsforskjeller innen straffereaksjoner og antall innsatte i en populasjon, til at ”menn kommer dårligere ut enn kvinner.”

Dynamiske risikofaktorer blir også referert til som kriminogene ”behov” i What Works-litteraturen (Fjeld et al., 2007), og de kriminogene ”behov” kan videre deles inn i alvorlige og mindre alvorlige risikofaktorer, som hos Bonta og Andrews (2007).

Kriminogene behov forstås derfor som kriminogene risikofaktorer videre i oppgaven, og begge begreper brukes videre.

De såkalt mindre alvorlige risikofaktorene/behovene er blant annet: dårlig selvtillit og lav selvfølelse, engstelse og depresjon, eventuelle alvorlige psykiske lidelser som

schizofreni og manisk-depressiv lidelse, samt dårlig fysisk helse eller psykosomatiske problemer (Bonta & Andrews, 2007).

Andrews og Bonta (1998) beskriver de dynamiske kriminogene faktorer til å være: *antisosiale holdninger, sterke bånd - og positive holdninger – til antisosiale og kriminelle rollemodeller, svake prososiale bånd og vanskelige familieforhold, en alvorlig alkohol- og/eller rusavhengighet, økonomiske problemer* (ofte i sammenheng med arbeidsløshet og liten arbeidserfaring), *lav utdanning, og underutviklede kognitive evner.*

Man kan også si at det som ofte kjennetegner mennesker som ender i en kriminell løpebane, i tillegg til de nevnte dynamiske kriminogene risikofaktorene, blant annet er: *en historie med atferdsvansker fra en tidlig alder, et vanskelig temperament og varierende grad av psykopatologi, en tidlig svak sosialisering, stor impulsivitet og dårlig utviklede problemløsende ferdigheter* (Andrews & Bonta, 1998; Bonta & Andrews, 2007).

Senere tids litteratur antyder at de fleste kriminogene behov er felles for både menn og kvinner, men kriminogene risikofaktorer som man antar er mer relevante for kvinner enn menn er fysisk og psykisk misbruk (Hedderman, 2004; Hollin & Palmer, 2006). Det er også sannsynlig at kvinner og menn har ulik vektning på de allerede typiske og tilsynelatende felles kriminogene risikofaktorene (Hollin & Palmer, 2006). Dette er noe som bør undersøkes videre, i følge Hollin og Palmer i deres artikkel ”Criminogenic Need and Women Offenders: A Critique of The Literature” fra 2006.

Kriminalomsorgen i Norge

Generell oversikt

Justis- og Politidepartementet er øverste instans for kriminalforvaltning og kriminalomsorg i Norge i dag, og Kriminalomsorgsavdelingen i departementet fungerer

som faglig sekretariat for den politiske ledelse (Kriminalomsorgens Sentrale Forvaltning, 2008b). Det øverste administrative og faglige ansvaret for kriminalomsorgen ligger hos Kriminalomsorgens Sentrale Forvaltning (KSF), mens ansvaret for straffegjennomføringen ligger i de seks regionene i landet: Nord, Nordøst, Sør, Sørvest, Vest, og Øst. Den generelle daglige driften på lokalt nivå blir administrert av de lokale fengslene og friomsorgskontorene (KSF, 2008b). Justis- og Politidepartementet sin overordnede målsetning for kriminalomsorgen er blant annet at: ”Kriminalomsorgen skal legge forholdene til rette for at lovbryteren skal kunne gjøre en egen innsats for å endre sitt kriminelle handlingsmønster” (Justis- og Politidepartementet, 1997-98).

På KSF sine nettsider beskrives også kriminalomsorgens overordnede oppgaver slik; ”Kriminalomsorgens oppgave er å sørge for at straffen gjennomføres på en måte som tar hensyn til formålet med straffen, som motvirker nye straffbare handlinger, som er betryggende for samfunnet og som innenfor disse rammene sikrer de innsatte tilfredsstillende forhold” (KSF, 2008a). Disse overordnede målsetningene finner man også i boken ”Fengselet som endringsarena,” som er en håndbok for fengselsbetjenter utgitt av Kriminalomsorgens utdanningscenter (KRUS) i 2006 (Storvik, 2006). Helsetjenester i norske fengsler i dag gis fra eksternt hold, det er de enkelte kommuner sitt ansvar å sørge for et tilstrekkelig helsetilbud for innsatte (Waage, 1999). Waage er også opptatt manglende psykologer i norske fengsler, både i helsetjenesten og som veiledere for ansatte.

I St. meld. nr. 27 (Justis- og Politidepartementet, 1997-98) beskrives det hvordan departementet vil nå hovedmålet sitt, i tillegg til å stå for den fysiske gjennomføringen av straffen: ”Arbeid, skolegang, fritidsaktiviteter, og ulike tiltak og programmer [er] kriminalomsorgens virkemidler for å forebygge nye straffbare handlinger. Departementet vil fortsatt bygge på, utvide og utvikle de eksisterende virkemidlene. Det vil bli lagt særlig

vekt på å bygge ut programvirksomheten (påvirkningsprogrammene)” (Justis- og Politidepartementet, 1997-98).

Denne hovedoppgaven vil blant annet fokusere på kriminalomsorgens nevnte oppgaver. Særlig det å motvirke nye straffbare handlinger (her forstått som blant annet gjennom rehabilitering), og det å sikre de innsatte tilfredsstillende forhold (her med fokus på *kvinner forhold* i fengselet og deres tilbud om og mulighet for rehabilitering) vil bli diskutert.

Kvinner, kriminalitet og straff

I sin lærebok ”Introduction to Criminology” hevder Hagan at menn ”overgår” kvinner når det gjelder antall kriminelle handlinger på alle områder: ”i alle land, i alle samfunn, i alle aldersgrupper og i alle tidsepoker i historien hvor kriminalstatistikk har vært tilgjengelig” (Hagan, 2002). Påstanden om de store forskjellene er basert på arrestasjonsstatistikk, og Hagan rapporterer også at det i såkalte industrielle land og i moderne tid finnes mindre forskjell mellom menn og kvinner når det gjelder antall arrestasjoner (Hagan, 2002). Også Statistisk Sentralbyrå (SSB) rapporterer lignende tendenser i sin kriminalstatistikk basert på antall gjennomførte straffereaksjoner i Norge (Statistisk Sentralbyrå, 2006). Andelen menn som gjennomførte straffereaksjoner var i 2006 på 84,5 %, andelen kvinner var 15,5 %. Det rapporteres en økning i andel kvinner som begår kriminelle handlinger, her målt ved antall straffereaksjoner. I 2006 var kvinneandelen på 15,5 %, mot ca 14 % hele siste halvdel av 90-tallet (Statistisk Sentralbyrå, 2006).

Hagan sier videre at kjønn i seg selv ikke er en prediktiv variabel med tanke på hvem som blir kriminelle og ikke, men at individets kultur og dennes syn på kjønn og kjønnsroller er avgjørende (Hagan, 2002). Eksempelvis hevder Hagan at i land hvor

likestillingen mellom kvinner og menn har kommet langt, er forskjellene i arrestasjonsstatistikken mindre enn i land hvor likestillingsutviklingen ikke har kommet så langt (Hagan, 2002).

Han trekker også fram det tradisjonelle kvinnesynet og hevder at ”menn blir sosialisert til å være dominante, aktive og aggressive”, mens sosialiseringen av kvinner vektlegger ”passivitet og underkastelse.” Hagan er likevel opptatt av å formidle at dette kvinnesynet har endret seg betydelig siden feminist- og kvinnebevegelsen startet på 1960-tallet (Hagan, 2002).

I sin bok refererer Hagan til Darrell Steffensmeier, som ser ”kvinnelige trekk som det å være omsorgsfull, skjønn og ærbar som lite forenelige med den kriminelle underverdenen”, og som hevder at ”kvinnelige kriminelle oftere har et rusproblem eller kommer fra ødelagte og vanskelige familiebakgrunner.” Hagan nevner også at Steffensmeier beskriver det som mer sannsynlig at kvinner blir introduserte til, og engasjerte i, kriminelle miljøer grunnet intime eller romantiske forhold, og da ofte av en signifikant annen (Hagan, 2002; Steffensmeier & Allan, 1996). I Steffensmeier og Allan sin artikkel fra 1996 vektlegges det også at kvinner synes å ha et mer tradisjonelt forhold til ansvar for egne barn, egen utdanning og mer stabile, lovlige arbeids- og lønnsforhold enn menn.

I Hagan (2002) siteres også Steffensmeier på at ”kvinner tenderer til å konsentrere seg om mindre lønnsomme typer kriminalitet, som nasking og kassesvindler”, heller enn å delta i større, organiserte kriminelle nettverk som begår alvorlige innbrudd, selger narkotika eller organiserer og profitterer på prostitusjon. I artikkelen fra 1996 pekes det også på at kvinner ofte begår kriminelle handlinger alene eller i svært små grupper (Steffensmeier & Allan, 1996).

Tall fra Statistisk Sentralbyrå og Kriminalomsorgen fra 2006 viser at kvinner står for mellom 5 og 6 % av fangebelegget i Norge, og utgjør ca 12 - 15 % av alle domfelte i Norge (Højdahl, 2006a; Statistisk Sentralbyrå, 2006). Når det gjelder samfunnsstraff er 12,6 % av de dømte kvinner. I Norge er de fleste dømte kvinner mellom 31 og 40 år (62 %), og gjennomsnittalderen er 36,7 år. Kvinneandelen av innsatte øker med stigende alder (Højdahl, 2006a). Når det gjelder type kriminalitet som kvinnene var dømt for i undersøkelsen, så var 35 % dømt for av narkotikarelatert kriminalitet, 16 % for økonomisk relatert kriminalitet, 15 % for av tyverier og ca. 20 % for voldsrelatert kriminalitet som ran, trusler, skadeverk og drap (Højdahl, 2006a).

Problemstillinger

I utgangspunktet begynte dette prosjektet med en målsetning om å vurdere hvorvidt rehabiliteringsprogrammet VINN hadde den tiltenkte *effekten* på deltakerne. Særlig en eventuell endring i symptomtrykk på psykiske vanskeområder, endring i tankemønster og adferd, samt kvinnenes motivasjon til endring (endring er her sett på som ”avkriminalisering”) virket spennende å studere. Et annet tenkt fokusområde var å studere personlighet og bakgrunnsvariabler hos de kvinnene som rapporterte en subjektivt opplevd ”effekt” av rehabiliteringsprogrammet – skilte disse kvinnene seg personlighetsmessig fra de andre kvinnene som deltok? Hadde de andre forutsetninger for å ”lykkes” med endringer? Hadde kvinnene som lyktes med en endring en mindre vanskelig/mindre omfattende/annerledes rusproblematikk? Et mer støttende nærmiljø og en prososial omgangskrets? Et annet forhold til hjelpeapparatet? En annen forståelse for utløsende og opprettholdene faktorer i forhold til kriminell adferd?

Etter hvert som feltarbeidet ble gjennomført ble det tydelig at slike målsetninger og problemstillinger krevde helt andre rammer enn hva en hovedoppgave under

profesjonsstudiet legger til rette for, og målsetningene og problemstillingene ble derfor endret. I tillegg til omfangsproblematikken ble det tidlig klart at det kvantitative materialet ikke ville bli omfattende nok til å vurdere eventuelle tendenser hos utvalget, og at det derfor ville være lite hensiktsmessig å ha ”effekt eller nytteverdi” som en problemstilling. Feltarbeidet og resultater fra dette bør derfor sees på som et pilotprosjekt som kan ligge til grunn ved en eventuell videre studie, og ikke som et selvstendig forskningsprosjekt på hovedoppgavenivå. Oppgaven ble etter hvert, som tidligere nevnt, basert på både teoretisk litteraturgjennomgang og på en egen datainnsamling, og således er problemstillingene i oppgaven knyttet til begge områdene, men delvis adskilt.

Problemstillingene i oppgaven kan sees på i en tredeling, og denne delingen retter seg mot områdene (a) fengselet som straffende og rehabiliterende institusjon på samme tid, (b) kvinner og kvinners kriminogene og generelle behov under straff, og (c) en eventuell bruk av ulike *kartleggingsverktøy*, tilstrekkelig *faglig bakgrunn* for *utvelgelse av deltakere* til, samt *implementering av*, spesifikke kognitive rehabiliteringsprogrammer for kvinner.

Den overordnede problemstillingen i oppgaven er å si noe om: ***hvilke områder, med tanke på implementering av kognitivt forankrede rehabiliteringstilbud i kriminalomsorgen i Norge i dag, og da spesielt tilbud for kvinner, trenger mer fokus og psykologisk forskning?***

Som tidligere nevnt er oppgaven delt i en litteraturdel og en feltarbeidsdel. Problemstillingene knyttet til litteraturgjennomgangen i oppgaven er organisert under den nevnte tredelingen på følgende måte;

1. Kan et fengsel være en straffende og en rehabiliterende institusjon på samme tid? (problemområde a)

2. Hva sier litteraturen (What Works) om hvordan man setter sammen og implementerer et rehabiliteringsprogram som har den tiltenkte effekten? (b og c)
3. Hvordan gjennomføres de kognitivt baserte og endringsfokuserede programmene, og hvilken faglig bakgrunn har gruppelederne? (a og c)
4. Har kvinner annerledes behov når det gjelder straffegjennomføring, rehabilitering og psykisk helse enn menn? (b)
5. Hva er VINN? (b)

Problemstillingene knyttet til feltarbeidet i oppgaven er organisert som følger;

1. Hvordan kan man utrede om et rehabiliteringsopplegg som VINN har den tiltenkte effekten, og hva er kriteriene for utvelgelse av deltakere til VINN? (problemområde c)
2. Hva kjennetegner de kvinnene som fullfører VINN-programmet når det gjelder personlighetsfaktorer, sosiale faktorer, rushistorie, subjektivt opplevd symptomtrykk når det gjelder psykiske lidelser, med mer? (b)
3. Anne – en annerledes kvinne? (problemområdene a, b og c)

For å kunne nærme seg problemstillingene vil det være nødvendig å trekke inn elementer fra litteraturgjennomgangen i diskusjonen av feltarbeidresultatene, og omvendt, og oppgaven og problemstillingene kan derfor ikke ses som to separate deler.

Litteraturgjennomgang

Kan et fengsel være en straffende og en rehabiliterende institusjon på samme tid?

Kort historikk

Paul-Michel Foucault skriver i sin bok "Overvåkning og Straff" fra 1975 (ny utgave fra 1999) om utviklingen av det straffesystemet som man finner i de fleste vestlige land i dag (Foucault, 1999). Han beskriver hvordan man gikk fra bruk av offentlige fysiske avstraffelser i opplysningstiden rundt 1700-tallet, og mot bruken av en mer frihetsberøvende straffemetode rundt tiden for den industrielle revolusjonen (ca 1850). På denne tiden skjedde det også en forskyvning av makten i samfunnet, fra at en enkeltperson (konge) regjerte alene, til en flerpersonsstyringsmakt (hoff/demokrati/allmennheten) som regjerte samlet. Dette endret også "maktens tilstedeværelse" i samfunnet, den ble til en mer allstedsværende makt, også kalt *disiplinen* (Foucault, 1999).

Målfrid Tangedal har skrevet en hovedoppgave i sosiologi ved Universitet i Bergen, hvor hun beskriver nettopp denne overgangen. Tangedal skriver at det nye generelle synet på makt nå også påvirket "samfunnets bestrafningssystem, og man skulle nå endre, behandle, disiplinere, og kontrollere individene for å skape nyttige borgere." Kriminelle skulle kureres for sin kriminalitet og bli lik resten av samfunnets borgere (Tangedal, 2004).

Det er på denne tiden, sammen med endringen i maktforholdet, at tanken om rehabilitering kommer inn i straffesystemet. Foucault problematiserer rehabiliteringsfokuset videre og diskuterer hvordan man gjennom en slik straffende rehabilitering skal kunne komme fram til et ønsket resultat (Foucault, 1999).

Rehabilitering under straffgjennomføring

Kritikk av rehabiliteringsfokuset

Foucault seg spørrende til hva det *ønskede resultatet* i en rehabilitering av kriminelle er, en diskurs som også er fokus blant annet i en bok av Nils Christie (2000). Christie stiller spørsmålsteget ved at man i det vestlige rettsystemet enda bruker den samme straffemodellen som ikke er grunnlagt og bevist nyttig i residivforskning (Christie, 2000). Han hevder blant annet også at den nevnte behandlingstankegangen ikke har vist seg å ha den tiltenkte effekten – mindre kriminalitet og færre forbrytere. Mathiesen (2007) mener som Christie at ”behandling av de innsatte er en nyttesløs vei å gå, grunnet den følelsen av avmakt, mistriivsel og mangel på trygghet som de innsatte i et fengsel har”. Skal man da tenke nytt og ikke se på fengselet som en behandlende og rehabiliterende institusjon?

Ifølge Tangedal omfatter rehabiliteringsbegrepet ”den prosessen der straffeperioden blir brukt til å identifisere og forandre de patologiske trekk i karakteren eller motivasjonen til den kriminelle, som har ført til den kriminelle adferden.” Videre skriver hun at ”målsetningen med rehabiliteringen er å reintegrere personen i samfunnet som en produktiv deltaker”, og da enten gjennom en form for behandling for sin kriminelle tankemåte eller opplæring for å unngå ny kriminalitet (Tangedal, 2004).

Samhandling og modellering som rehabilitering

I motsetningen til den mer negative holdningen til, og tolkningen av, rehabilitering som *behandling* av kriminell adferd (Christie, 2000; Foucault, 1999; Mathiesen, 2007), beskriver assisterende regionsdirektør i Kriminalomsorgen region vest, Leif Waage, et eksempel på en rehabiliterende og behandlende fengselskultur som ”nytter.” I sin fagartikkel ”Det interaktive fengsel” som ble utgitt i *Aktuelt for Kriminalomsorgen* nr. 2 (Waage, 1999), bekrefter også han at ”tilbakefallsstatistikk og forskning på hva som skjer

med personer i fengsel viser at det er få endringsprosesser som igangsettes.” Videre argumenterer Waage for at dette skyldes mangler i den ”totale måten å tenke fengsel på”, og foreslår deretter at et *interaktivt fengsel* – hvor mulighetene til gjensidig påvirkning og et godt læringsmiljø for alternative måter å tenke på er tilstede – vil være en mer ideell måte å tenke fengsel på. Waage beskriver sin ideelle fengselsinstitusjon som en plass hvor (a) forståelsen for betydningen av strukturelle rammer, (b) kunnskapen om et menings- og virkningsfylt innhold i påvirkningsprogrammene, og (c) ønsket om et tilbud til det helhetlige mennesket som en innsatt er, gjennomsyrrer tenkningen til både innsatte, ansatte og ledelse. Poenget til Waage oppfattes å være at rehabilitering og endring av kriminelle er mulig, og nyttig, både for samfunnet og for det kriminelle individ (Waage, 1999).

Arbeidsgruppe 4, en gruppe nedsatt av Justis- og Politidepartementet for å komme med innspill til den nye stortingsmeldingen i 2008, beskriver de viktigste tiltakene i rehabiliteringen i kriminalomsorgen i dag å være; ”Kontaktbetjentordningen, planarbeid, profesjonelle samtaler, miljøarbeid, programmer, arbeidsdriften, fritidsaktiviteter/kulturtilbud og ulike forvaltningssamarbeidspartnere” (Fjeld et al., 2007).

Denne oppgaven vil videre hovedsaklig fokusere på rehabiliteringstiltaket ”programmer”, og se nærmere på hva programarbeid er, og hvordan dette drives i den norske kriminalomsorgen i dag. Det spesifikke programtilbudet til kvinner, VINN, vil bli særlig vektlagt.

Generelt om programarbeid

Programmer og utvelgelse av deltakere

Om programmer og programvirksomhet i den norske kriminalomsorgen skriver Helgesen (2006) at ”programmer er en benevnelse på tiltak i kriminalomsorgen som retter seg mot domfelte og varetektsinnsatte i form av undervisning, ferdighetstrening og

strukturerte samtaler.” Videre beskrives det på KSF og KRUS sine nettsider at programmer skal tilbys den enkelte innsatte ut fra dennes forutsetninger, behov, og risikofaktorer, og all programaktivitet skal tilrettelegges ut fra den innsattes daglige liv i fengselet og passende tidspunkt i soningsforløpet (Helgesen, 2006; Kriminalomsorgens Sentrale Forvaltning, 2008d).

Når det gjelder programvirksomhetens målsetning skriver Helgesen (2006) at ” fengselet skal vektlegge tiltak som kan redusere eventuelle skadevirkninger av å sitte i fengsel, som kan redusere risiko for gjentatt kriminalitet, og som best mulig kan dekke den enkeltes ønsker og behov.” Denne målsetningen sammenfaller med kriminalomsorgens målsetning om ”å legge til rette for at den domfelte skal kunne gjøre en egen innsats for å motvirke et kriminelt handlingsmønster”, blant annet gjennom å øke kunnskap og endringsmotivasjon hos den domfelte (Helgesen, 2006). Programmene som tilbys i kriminalomsorgen i dag kan gjennomføres som individuelle samtaler eller i grupper.

Hvilke krav stilles til påvirkningsprogrammene som gjennomføres?

Et frittstående akkrediteringspanel ble opprettet i 2005 for å kunne sikre kvalitet og faglig nivå på de påvirkningsprogrammer som implementeres i kriminalomsorgen i Norge i dag (Lund-Isaksen & Kofoed, 2002). Panelet består av ulike fagfolk fra diverse institusjoner med kompetanse relatert til kriminalomsorg og påvirkningsprogrammer. Panelets primære målsetninger er blant annet å drive veiledning vedrørende utvikling av programmer, formulere retningslinjer for hva som kreves av et påvirkningsprogram for å godkjennes, koordinere oversikten over programmer som brukes i dag, samt sikre og opprettholde en kvalitet og etisk forsvarlig bruk av programmene (Haugli et al., 2006; Lund-Isaksen & Kofoed, 2002).

I dag består panelet av Roger Hagen, spesialist i klinisk voksenpsykologi, Geir Høstmark Nielsen, professor/klinikkjef ved Institutt for klinisk psykologi, Universitetet i Bergen, Tore Andreassen, psykolog, Arvid Skutle, forskningssjef ved Bergensklinikkene, Christine Friestad, dr. philos., Universitetet i Bergen, og Gerhard Ploeg, seniorrådgiver Kriminalomsorgens Sentrale Forvaltning (Ploeg, 2007).

Rehabiliteringsprogrammer i Norge

Det finnes i dag en rekke påvirkningsprogramtilbud i kriminalomsorgen (Helgesen, 2006). Målfrid Tangedal skriver i sin oppgave at ”som navnet sier skal programmene påvirke den innsatte på den ene eller andre måten” (Tangedal, 2004).

Påvirkningsprogrammene som finnes i Norge i dag er stort sett importerte fra andre land, og da særlig Storbritannia og Canada (Helgesen, 2006; Tangedal, 2004; Waage, 1999).

Innholdet i programmene er stort sett basert på kognitiv psykologi, og det brukes ulike samtale- og veiledningsteknikker for å endre det kognitive tankemønsteret som gruppedeltakerne har tilegnet seg gjennom sine tidligere erfaringer i livet.

Leder for Forsknings- og Utviklingsavdelingen (FOU) ved Kriminalomsorgens utdanningssenter (KRUS), Janne Helgesen, skriver at ”programmene retter seg mot både tilsatte, domfelte og publikum og er bygd opp systematisk i forhold til metode, tematikk, arbeidsform, og målgruppe, hvilke kvalifikasjoner som skal til for å arbeide som programinstruktør, og hvilke enheter som tilbyr det enkelte program” (Helgesen, 2006).

Videre beskriver Helgesen programmenes faglige bakgrunn som at de skal ”ha en tydelig angitt endringsmodell som støttes av forskningserfaring.” Programmene skal også ”bygge på metoder som har vist seg å fungere godt i endringsarbeid med domfelte,” og de skal konsentrere seg spesifikt om ”læring av sosiale ferdigheter og mestring av et liv uten kriminalitet.” Det er FOU-avdelingen i KRUS som står for opplæringen av

fengselsbetjentene som gjennomfører de fleste av påvirkningsprogrammene i norske fengsler i dag. Noen programmer drives av psykologer (Waage, 1999).

De ulike påvirkningsprogrammene er; ”En – til – en”, ”Samtalegrupper etter Alternativ til Vold-modellen”, ”Bygging av Mestringstillit”, to ulike rusprogrammer i fengsel (”RIF” og ”Mitt valg”), ”Brotts-Brytet”, ”Trafikk og rus”, ”VINN – samtalegrupper for kvinner”, ”Ny Start”, ”Sinnemestring”, og ”Stressmestring” (Helgesen, 2006).

Hva sier litteraturen om hvordan man setter sammen og implementerer et rehabiliteringsprogram som har den tiltenkte effekten? What Works?

En meta-analyse beskrevet av Martinson (1974), i artikkelen ”What Works? – Questions And Answers About Prison Reform”, konkluderte med at ”de rehabiliteringstiltak som har blitt undersøkt så langt, ikke har vist noen vesentlig effekt når det gjelder residivisme” (Fjeld et al., 2007). Residivisme forstås her som tilbakefall til kriminell adferd. Det ble også nevnt i artikkelen at *noen programmer* hadde vist en effekt på residivisme hos kriminelle, men den gjeldende oppfatningen var fortsatt ”Nothing works” når det gjelder rehabilitering av kriminell adferd (Fjeld et al., 2007).

I den senere tid har det blitt gjennomført og publisert flere studier og meta-analyser som viser mer positive resultater med tanke på residivismereduksjon. Disse oppløftende resultatene har igjen videreført tanken om at rehabilitering i en fengselsinstitusjon nytter og faktisk har en effekt når det gjelder forebygging av tilbakefall hos kriminelle (Fjeld et al., 2007). De ulike artiklene som er publisert siden den gang, har blant annet fokusert på årsaksforhold og opprettholdende faktorer når det gjelder kriminell adferd, innholdet i

programmene som brukes i rehabiliteringen, og en diskusjon rundt kvalitetssikring av ansatte som gjennomfører rehabiliteringen.

Risiko-, behovs-, og responsivitetsprinsippene

Flere av artiklene i den såkalte "What Works"-litteraturen omtaler tre ulike prinsipper som sies å være viktige å vurdere når man velger ut deltakere til påvirkningsprogrammer, de såkalte *risiko-, behovs-, og responsivitetsprinsippene* (Andrews & Bonta, 1998; Andrews & Dowden, 2000; Bonta, 1997; Bonta & Andrews, 2007; Dowden & Andrews, 1999; Fjeld et al., 2007; Gornik, 2001; Hagan, 2002; Hollin & Palmer, 2006; Koons, Burrow, Morash, & Bynum, 1997; Lien, 2004; Morash, Bynum, & Koons, 1998).

Risikoprinsippet sier noe om hvorvidt det er sannsynlig at vedkommende vil begå nye kriminelle handlinger, et element som er nødvendig å vurdere for å kunne "matche" personen mot et tenkt effektivt tiltak (Fjeld et al., 2007). Nyere forskning viser at det er for de såkalte *høyrisikoindividene* at intensive rehabiliteringstiltak vil fungere mest optimalt, mens det for lavrisikoindividene vil være en forverret effekt av et rehabiliteringstiltak (Bonta & Andrews, 2007).

Behovsprinsippet sier noe om nødvendigheten av å identifisere individuelle kriminalitetsfremmende behov (kriminogene "behov"), da disse vil "matche" individet enda mer spesifikt mot et spesielt rehabiliteringstiltak (Dowden & Andrews, 1999). Viktigheten av kunnskap om et individs kriminogene "behov" når det gjelder rehabilitering og forebygging av residivisme i kriminalomsorgen, trekkes også fram av Arbeidsgruppe 4 (Fjeld et al., 2007). Programmer som tar sikte på å være effektive når det gjelder reduksjon av kriminalitet må fokusere på de dynamiske kriminogene behovene (risikofaktorene).

Et annet fokus, eksempelvis på psykologiske symptomer og funksjoner, vil ha liten effekt dersom en ikke først og fremst legger påvirkning av de dynamiske kriminogene faktorene til grunn (Dowden & Andrews, 1999; Fjeld et al., 2007). For en oversikt over de dynamiske risikofaktorene, se avsnittet om kriminogene faktorer i innledningen.

Det å påvirke de dynamiske risikofaktorene vil blant annet si å fokusere på holdninger, adferd og ferdigheter hos personen i endringsarbeidet, men også å gi støtte i forhold til endringer i ulike miljøer rundt personene. Miljøforandringer som er vesentlige med tanke på reduksjon av kriminell adferd er blant annet endringer i eller av sosiale miljøer, arbeids- og utdanningsmiljøer, samt familiære forhold og funksjoner innad i familien (Fjeld et al., 2007).

”Responsivitetsprinsippet indikerer at behandlingstiltak bør tilrettelegges ut fra individuelle trekk ved [individene] og deres personlige læringsstil” (Andreassen, 2003). Med andre ord bør man videre også kartlegge helt spesifikke personlighetsmessige trekk ved den kriminelle, for å eventuelt kunne tilpasse det tenkte påvirkningsprogrammet til vedkommende (Fjeld et al., 2007). For kvinner vil dette kunne bety å tilrettelegge påvirkningsprogrammene slik at de gjennomføres i en mer relasjonsorientert kontekst (Dowden & Andrews, 1999).

Kjennetegn ved effektive rehabiliteringsprogrammer

What Works-litteraturen har identifisert flere felles karakteristika som må være tilstede i et påvirkningsprogram for at det skal ha den tiltenkte effekt (Andrews & Dowden, 2000; Bonta & Andrews, 2007; Dowden & Andrews, 1999). Disse kjennetegnene oppsummeres av Mark Gornik i hans artikkel om ”Moving from Correctional Program to Correctional Strategy: Using Proven Practices to Change Criminal Behavior” (Gornik, 2001). I artikkelen nevner Gornik blant annet at støtte av hele institusjonsmiljøet og

ledelsen er en forutsetning for et vellykket rehabiliteringsprogram. Lignende uttalelser finner man hos Leif Waage i hans artikkel om det interaktive fengsel (Waage, 1999).

Om påvirkningsprogrammene hevder Gornik at de må være designet rundt, og implementert ved hjelp av, evidensbaserte teoretiske modeller. Han vektlegger også bruk av standardiserte og objektive mål på risiko- og behovsfaktorer, for å kunne velge tilpasset programstruktur til den gjeldende innsatte (Gornik, 2001). Det å bruke tiden i fengselsinstitusjonen på å forberede den innsatte på en gjeninntreden i samfunnet er også et viktig moment i Gornik sin beskrivelse av viktige karakteristika. Påvirkningsprogrammene må ”bli gitt i en adekvat setting konsistent med det evnemessige nivået og innlæringsmekanismene til individene som skal nyttiggjøre seg programmene”, og det må være en faglig dyktig stab som implementerer programmene slik de er intendert å bli brukt. Evaluering er også nødvendig for å sikre god kvalitet på programmene, ifølge Gornik (2001).

Videre i hans oversiktartikkel nevnes flere elementer som blir assosiert med en effektiv rehabiliteringsintervensjon. Gornik hevder blant annet at innholdet i et påvirkningsprogram må handle om de kriminogene faktorene, bruke sosiale læringsstrategier, og ”nyttiggjøre seg prinsippet om responsivitet.” Om effektive påvirkningsprogrammer oppsummerer Gornik at de må være kognitive og /eller adferdsmessige av natur og ha terapeutisk integritet. Med dette menes egenrefleksjon hos gruppelederne rundt temaer som opposisjonell adferd, krisemaksimering, og egennyttig adferd og egosentriske holdninger, da dette er områder de vil møte i sitt arbeid som gruppeledere (Gornik, 2001).

Gruppelederne og andre involverte må ”bruke og tro på de verdier som blir videreformidlet i programmet, dersom det skal ha en betydelig effekt”, og det bør så langt

som mulig etterstrebes en informert medbestemmelse hos de innsatte når det gjelder valg og implementering av kognitive påvirkningsprogrammer (Gornik, 2001).

For å oppnå en ønsket effekt av kognitivt baserte påvirkningsprogrammer – da menes en signifikant reduksjon i residivisme hos de innsatte – bør man også fokusere på de såkalte ”Core Correctional Practices”, eller CCPs (Dowden & Andrews, 2004). CCP-artikler beskriver måter å drive påvirkningsarbeid på som hevdes å være særlig effektive i forhold til kvinnelige innsatte/straffedømte, og omfatter fem hovedelementer (Dowden & Andrews, 2004). Disse fem elementene er (a) en effektiv bruk av autoritet i gjennomføringen av programmene, (b) å ha fokus på å være en positiv rollemodell og på å bruke gode forsterkningsmekanismer, (c) å vise adekvate problemløsningsstrategier som modellering, (d) å lære bort en effektiv bruk av kommunale samfunnsressurser, og (e) å opprettholde en god kvalitet på det interpersonlige forholdet mellom gruppeleder og deltaker.

Ifølge meta-analysen til Dowden og Andrews fra 2004 er det bare mellom 3 – 16 % av de undersøkte studiene, som virker å effektivt benytte seg av disse evidensbaserte strategiene for et effektivt påvirkningsprogram av kvinnelige innsatte (Dowden & Andrews, 2004). Variasjonene i materialet er avhengig av operasjonaliseringen av de fem hovedelementene.

Fokus på lav selvtillit og bearbeiding av tidligere traumer i ulike påvirkningsprogrammer er også et diskutert område, særlig når det gjelder kvinnelige kriminelle. Andrews og Dowden (2000) hevder at lav selvtillit og traumeperspektivet ikke er dynamiske kriminogene behov, og derfor ikke har en effekt når de blir bearbeidet i et rehabiliteringsopplegg. En studie utført av Koons og kollegaer i 1997 viser til evidens for at slike temaområder kan være effektive når de blir brukt i påvirkningsprogrammer

spesifikt utviklet for kvinner (Koons et al., 1997). Men, hvordan gjennomføres påvirkningsprogrammene i Norge i dag?

Hvordan gjennomføres de kognitivt baserte og endringsfokusede programmene, og hvilken faglig bakgrunn har gruppelederne?

Programmer er, som tidligere nevnt, en felles betegnelse på en type rehabiliteringstiltak i kriminalomsorgen i dag. Programmene kan bestå av ”undervisning, ferdighetstrening og strukturerte samtaler” (Helgesen, 2006). Denne oppgaven beskriver senere gruppetilbudet VINN, og derfor vil påvirkningsprogrammer som drives i grupper være hovedfokus i dette avsnittet.

Gruppeledere og faglig bakgrunn

Gruppelederne i de fleste påvirkningsprogrammer som brukes i kriminalomsorgen i dag er fengselsbetjenter (Waage, 1999). Betjentene gjennomgår flere typer kurs før de blir gruppeledere, både kurs i grunnleggende ferdigheter som kommunikasjon og strukturert gruppeledelse (grunnmoduler) og kurs i det spesifikke programmet som skal ledes (kurs i påvirkningsprogrammer). I tillegg er det også, i flere programmanualer, et krav til at gruppelederne skal delta på oppfølgingssamling, erfaringssamlinger og lignende (Højdahl & Størksen, 2004). I Bergen Fengsel er også psykologer gruppeledere i ”tyngre” påvirkningsprogrammer, som rus og sedelighetsprogrammet (Waage, 1999).

Et spesifikt eksempel på krav som stilles til gruppeledere kan hentes fra ”Håndbok for gruppeledere” i VINN-programmet (Højdahl & Størksen, 2004). I håndboken beskrives det at instruktørens kvalifikasjoner for å drive VINN er grunnopplæring i VINN og erfaring med problematikken (KSF, 2008e). Videre beskrives det at gruppelederne må ha kunnskap om ”motiverende samtale” (MI) og endringsfokusede rådgivning,

gruppeprosesser, kognitiv teori og psykologi, samt formidling og kommunikasjon (Højdahl & Størksen, 2004). Grunnopplæringen i VINN består av et tre dagers kurs ved Kriminalomsorgens Utdanningscenter (Højdahl, 2006b), og omfatter nevnte områder som gruppeprosesser og MI.

Terapeutisk integritet

Perepletchikova og Kazdin har skrevet en artikkel som fokuserer på såkalt behandlingsintegritet og terapeutisk endring ved manualbasert arbeid (Perepletchikova & Kazdin, 2005). I artikkelen beskrives flere karakteristika ved terapeuten, i dette tilfellet gruppeledere i VINN, som kan påvirke den terapeutiske endringen. Artikkelen definerer terapeutisk integritet som ”i den grad intervensjonen ble utført som planlagt”, og forfatterne hevder at behandlingsintegritet er en nøkkelfaktor når det gjelder resultatmessig suksess. Blant annet beskriver Perepletchikova og Kazdin at terapeutisk integritet/behandlingsintegritet omhandler tre områder: (a) terapeutens nøyaktige bruk av de spesifikke prosedyrer som er beskrevet i manualen, (b) terapeutens kompetanse, kunnskapsnivå og evne til bedømmelse av progresjon under terapiforløpet og (c) terapeutens evne til spesifikk bruk av de gitte terapeutiske metoder. Perepletchikova og Kazdin beskriver også karakteristikk relatert til den manualbaserte behandlingen som kan påvirke behandlingsintegriteten (Perepletchikova & Kazdin, 2005). Slike karakteristikk er blant annet antall utøvende behandlere, tilgjengelige ressurser og materialer, passende bruk av tid, mengden av adferdsendring og motivasjon og aksept for den spesifikke behandlingsprosedyren – både hos klient og terapeut.

En fengselsbetjents arbeidsområde

Olav Johansen skriver i sin hovedoppgave i pedagogikk at fengselsbetjentyrket består av flere arbeidsfelt for en fengselsbetjent som stiller store krav til yrkesidentitet og

profesjonalitet (Johansen, 2007). Johansen beskriver blant annet arbeidsoppgaver som å ivareta samfunnets sikkerhet, behandle, veilede og motivere innsatte til et endret livsmønster, bidra til statisk sikkerhet og rutiner i fengselsinstitusjonen, vurdere sikkerhetsmessige hensyns ved en eventuell frigang/permisjon samt å ivareta og sikre en allmenn rettsoppfatning (Johansen, 2007). Han konkluderer med ønsker om en profesjonalisering av fengselsbetjentyrket og rollen som kontaktbetjent, da dette vil kunne øke kunnskap, lette forståelse og fremme en opplevd mestring av eget arbeidsfag.

Også Anja Benjaminsen (2005) beskriver i sitt innlegg i Kromnytt om et yrke som har blitt ”så mye mer enn bare en nøkkelbærer.” Videre skriver hun at

Den gamle fengselsbetjenten, som ikke trengte kvalifikasjoner ut over det å være stor og sterk, kommer i dagens fengselsvesen til kort – det har da også vært et av hovedmålene fra vesenets side. I en diskusjon nettopp om organisasjoners faglighet har man i boken *Forandringer i teori og praksis* tatt med et eksempel fra Kort og Matrikelstyrelsen i Danmark, hvor den etatslignende interne utdannelsen av ansatte er stoppet opp og man har begynt å rekruttere akademikere og ekstern utdannede mellomteknikere (Forandringer i teori og praksis, 2000:60). I fengselsvesenet kan man hevde at det motsatte er tilfelle; man har kommet frem til at man vil bruke egne krefter i kampen mot kriminaliteten. Man har ”omskolert” sine egne frontlinjebyråkrater til å drive terapeutisk virksomhet. Yrkesgrupper som er ansett for å være fagfolk på området blir skjøvet ut på sidelinjen. Det finnes også i dag psykologer og psykiatere i norske fengsler. Likevel har de på langt

nær så tett oppfølging med fangene som det betjentene har fått med sin nye rolle i fengselet. Man har i stede fått, det de selv tror er en profesjonalisering av betjentrollen. (s. 5)

Retningslinjer for programmene

Akkrediteringspanelet for programgodkjenning innen kriminalomsorgen har blant annet som oppgave å vurdere faglig kvalitet på programmene som brukes i kriminalomsorgen i dag (Haugli et al., 2006). Et av kravene til prosjekter som søker godkjenning som påvirkningsprogrammer er blant annet en god redegjørelse av ” hvordan programmet skal gå inn i det øvrige arbeidet som gjøres på avdelingene”, og korrekt og faktisk bruk av ”utvalgs-, vurderings- og evalueringsinstrumenter som skal anvendes.” I tillegg kreves en ”beskrivelse av hvorfor, når og hvordan de (instrumentene) skal anvendes.” Videre krever akkrediteringspanelet en manual som skal gjøre rede for ”programinstruktørens rolle og ansvar, samt hvilke forutsetninger som må være til stede for å kunne gjennomføre programmet slik det er ment” (Haugli et al., 2006).

En programopplæringsmanual skal også vedlegges prosjektbeskrivelsen når den sendes akkrediteringspanelet, og den skal inneholde blant annet ”hvordan programinstruktører velges ut og på hvilket grunnlag”, ”hvilken kompetanse og forhåndskunnskaper som kreves av instruktørene”, ”en detaljert beskrivelse av programinstruktørutdanningen, inklusive kursplan og det materialet instruktørene vil ha behov for”, og til slutt ”hvordan man sikrer kvaliteten på instruktørene underveis gjennom veiledning og annen tilbakemelding” og sikrer ”kvaliteten på instruktørene ved gjennomgått programinstruktørutdanning” (Haugli, et al., 2006).

Igjen brukes VINN-håndboken som et spesifikt eksempel på hvordan Kriminalomsorgens Utdanningscenter (KRUS) imøtekommer disse kravene.

I VINN-håndboken (Højdahl & Størksen, 2004) står følgende som krav til opplæring og veiledning;

Løpende veiledning både på teori, gjennomføring, gruppelederferdigheter og gruppeprosess er nødvendig for å holde høy kvalitet i VINN. Gruppelederne må kunne redegjøre overfor kollegaer og gruppedeltakere om hovedinnholdet i følgende eller tilsvarende litteratur om stadier i endringsprosesser, kognitiv teori, kunnskap om rusmisbruk og avhengighet, samt ledelse av grupper og voldsteori. Det er en fordel om gruppelederne har ukentlig veiledning ved første og andre gjennomføring. Hvis videokamera er tilgjengelig, kan det være hensiktsmessig å benytte videoopptak av gruppeledernes aktivitet i gruppa som grunnlag for veiledning eller for erfaringssamlinger. (s. 17-18)

Det finnes ikke en detaljert beskrivelse i VINN-håndboken av hvordan opplæringen av gruppeledere er bygd opp, eller hvordan instruktører velges ut til å bli gruppeledere i VINN. I håndboken nevnes et utvalg av fagbøker som anbefalt lesning, og det vises til et spesifikt kartleggingsinstrument som skal brukes til utvelgelse av deltakere: University of Rhode Island Change Assessment Scale (URICA). Skjemaet er utviklet av Prochaska og DiClemente og består av 32 spørsmål som sies å måle motivasjon til endring (McConaughy, Prochaska, & Velicer, 1983).

Utvelgelse av deltakere til ulike påvirkningsprogrammer

OASys er det nye og omfattende kartleggingsinstrumentet som forsøkes implementert i den norske kriminalomsorgen. I deres artikkel "Have no fear: OASys is

here” publisert i *Aktuelt for Kriminalomsorgen* (2004) skriver Cornell Jacobsen og Waage at

Det nye kartleggingsverktøyet vil bli et viktig arbeidsredskap i den evidensbaserte virksomheten. Det er ment å være en komplett kartlegging av den domfelte; identifisering av risiko, avgjøre hvordan risiko kan reduseres og hvordan kriminell atferd kan begrenses effektivt. Kartleggingen er en prosess som kan starte for eksempel: når friomsorgskontoret er involvert i en straffesak, ved innsettelse i varetekt, når noen møter til soning eller starter samfunnsstraff. Verktøyet vil oppdateres i faste intervaller etter dommens lengde, ved endringer rundt den kartlagte, eller ved behov. Oppdateringer vil vise hvilke endringer som er funnet sted hos vedkommende eller om tiltakene rundt vedkommende skal endres. (s.16)

Samme avsnitt brukes også i artikkelen som skal fortelle ansatte i kriminalomsorgen om det samme kartleggingsverktøyet i 2007 (Cornell Jacobsen, 2007). I denne artikkelen utdypes det i tillegg at OASys vil gi verdifull tilleggsinformasjon på et annet nivå enn kartlegging av kriminogene faktorer. Cornell Jacobsen beskriver at resultatene fra OASys som at de

[...] vil også gi viktig administrativ informasjon; hvor vedkommende bør plasseres, hvilke tiltak som skal iverksettes for å hjelpe den domfelte til å jobbe aktivt med seg selv for å endre den atferden som har resultert i kriminalitet, samt å tilføre kriminalomsorgen kunnskap om domfeltes risikoprofiler. Dette vil

skape større trygghet og mer effektiv håndtering av straffegjennomføringen. Verktøyet skal brukes til å utvikle soningsplaner slik at vi kan gjøre mer effektive intervensjoner for å håndtere og redusere risiko for nye straffbare handlinger og for å beskytte samfunnet. (s. 13)

For å oppsummere avsnittet om gruppeledere og faglig bakgrunn, siteres arbeidsgruppe 4 og deres oppfattelse av ”What Works”-litteraturen på dette området. Gruppen sier i sin uttalelse til Justis- og Politidepartementet at ”de programmer som viser best effekt er der personalet er godt trent i de metoder som benyttes, har forståelse for grunnledende prinsipper som programmet bygger på, og hvor det finnes kvalitetssikringssystemer inkludert jevnlig veiledning” (Fjeld et al., 2007). I norsk kriminalomsorg finnes det som nevnt et påvirkningsprogram som hevdes å være spesifikt tilpasset kvinner og kvinners behov (Højdahl & Størksen, 2004). Men hvilke spesifikke behov og risikofaktorer har kvinner?

Har kvinner annerledes behov når det gjelder straffegjennomføring, rehabilitering og psykisk helse under straff enn menn?

Arbeidsgruppe 4 kaller kvinner i fengsel for ”en gruppe med spesielle behov” i sin redegjørelse vedrørende ny stortingsmelding om kriminalomsorgen til Justis- og politidepartementet (Fjeld et al., 2007). Også Friestad og Skog Hansen rapportert i sin levevilkårsundersøkelse fra 2004 at kvinnelige innsatte på flere områder er en utsatt gruppe. Tidligere i oppgaven nevnes det at kvinner i dag står for omtrent 5-6 % av fangebelegget i norske fengsler (Højdahl, 2006a), og at de oftest er mellom 31 og 40 år.

Som en fordypning i det tidligere nevnte kvinneperspektivet - hva er det som gjør denne gruppen med innsatte så spesiell?

Tidlige erfaringer

Oppvekst:

Mange kvinner sliter med ettervirkningene fra vanskelige oppvekstvilkår, blant annet kommer flere av de innsatte kvinnene fra alkoholiserter og voldelige hjem (Fjeld et al., 2007). I sin rapport fra 2007 henviser også Granheim til en artikkel av Desrosiers og Senter fra 2007, hvor de hevder at kvinner i fengsler i større grad enn mannlige innsatte har en traumatisk forhistorie og fyller kriteriene for en posttraumatisk stresslidelse (Granheim, 2007).

Fysisk og seksuelt misbruk:

Kvinner har ofte hatt traumatiske opplevelser knyttet til seksualitet, eksempelvis gjennom seksuelle overgrep og prostitusjon, ifølge Fjeld og hans kollegaer i Arbeidsgruppe 4. Også i levevilkårsundersøkelsen fra 2004 hevdet det at kvinnelige innsatte i langt større grad enn menn har vært utsatt for seksuelle overgrep. Når det gjelder fysiske overgrep er andelen lik for menn og kvinner (Friestad & Skog Hansen, 2004). En studie av Singer, Bussey, Song, og Lunghofer fra 1995, beskriver også at en stor del av de kvinnelige innsatte rapporterte fysisk og seksuelt misbruk (Singer, Bussey, Song, & Lunghofer, 1995). Lignende tendenser rapporteres også i en rapport fra Prison Inspector for England & Wales fra 1997; kvinnelige innsatte har ofte opplevd seksuelt, fysisk og emosjonelt misbruk (H.M. Chief Inspector of Prisons, 1997). Også Torunn Højdahl forteller om lignende tendenser i Bredtveit fengsel, et generelt trekk hos kvinnene der er at flere har vært utsatt for seksualisert vold (Højdahl, 2006a).

Arbeid og inntekt:

Kvinner er spesielt utsatt når det gjelder manglende arbeidstilknytning (Friestad & Skog Hansen, 2004), og de har ofte dårlige ansettelsesforhold og lav utdanning (H.M. Chief Inspector of Prisons, 1997). Flere kvinner i Bredtveit fengsel har liten arbeidserfaring (Højdahl, 2006a), og mange kvinner i norske fengsler har levd i fattigdom og er dømt for økonomisk utroskap og svindel (Granheim, 2007; Højdahl, 2006a). Ifølge Skarðhamar (2002) har kvinner en mer pessimistisk holdning enn menn når det gjelder muligheten til å klare seg uten annen kriminalitet enn vinning (Skarðhamar, 2002), men disse tallene er baserte på et lite utvalg og er dermed ikke generaliserbare.

Alkohol og rusmisbruk:

Det rapporteres at kvinner i fengsel oftere enn menn har et rusmisbruk av ”hardere” stoffer, og et flermisbruk (H.M. Chief Inspector of Prisons, 1997; Singer et al., 1995). Også norske undersøkelser viser at flere kvinner har en tyngre rusavhengighet enn menn i en fengselspopulasjon (Friestad & Skog Hansen, 2004).

Fysisk og psykisk helse:

Friestad og Skog Hansen (2004) oppgir i sin levevilkårsundersøkelse at flere kvinner enn menn er smittet av infeksjonssykdommer, blant annet hepatitt C. Ifølge Granheim er også flere kvinner enn menn underernærte og har betydelige tannhelseproblemer grunnet tungt rusmisbruk (Granheim, 2007).

I sitt kapittel om kvinner i fengsel skriver Loucks at 40 % av kvinner hadde fått hjelp for psykiske og/eller emosjonelle problemer i løpet av det siste året før fengsling, mens 20 % av mennene hadde fått tilsvarende hjelp (Loucks, 2004). Højdahl rapporterer lignende tendenser fra norske fengsler, hun skriver at et subjektivt opplevd behov for

behandling for psykiske lidelser eller rusmisbruk var omtrent 10 % høyere hos kvinnene enn hos mennene, totalt var det 51 % straffedømte kvinner som opplevde behov for behandling (Højdahl, 2006a). I samme artikkel beskrives også lignende tendenser spesifikt for Bredtveit fengsel: man ser at kvinner har ”flere psykiske problemer og kroniske lidelser enn mannlige innsatte.”

I en studie utført av Teplin, Abram og McClelland (1996) ble $\frac{3}{4}$ av populasjonen bestående av kvinnelige innsatte klassifisert å ha en psykiatrisk diagnose. De vanligste diagnosene i populasjonen var rus- og alkoholmisbruk, alvorlig depresjon, og dystymi (langvarig, moderat depresjon). I tillegg fant forskerne at nesten $\frac{1}{4}$ av kvinnene led av posttraumatisk stresslidelse (PTSD), basert på kriterier fra Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3. utgave (DSM-III). Lignede tendenser ble rapportert av Jordan og kollegaer, de fant at 78 % av et utvalg kvinnelige innsatte fylte kriteriene for en ”ekstrem livshendelse” i en PTSD-diagnose (Jordan, Schelenger, Fairbank, & Caddell, 1996). I samme utvalg fant man at 28 % av kvinnene tilfredstilte kriterier for en borderline personlighetsforstyrrelse basert på DSM-III, og at 11,9 % av kvinnene tilfredstilte kriteriene for en antisosial personlighetsforstyrrelse.

Singer og kollegaer rapporterte i 1995 at mer enn $\frac{1}{3}$ av kvinnene i deres undersøkelse opplevde symptomer på angst, og $\frac{2}{3}$ av kvinnene rapporterte depressive symptomer (Singer et al., 1995). Det britiske fengselsvesen vurderte det også som mer vanlig for kvinner enn menn å ha skadet seg selv eller gjennomført et eller flere selvmordsforsøk, og at kvinnelige innsatte generelt sett hadde mer alvorlige emosjonelle om mentale problemer (H.M. Chief Inspector of Prisons, 1997).

Sosialt nettverk og primæromsorg for barn

På grunn av få fengselsplasser for kvinner soner kvinnene i norske fengsler ofte langt fra sine barn og sin familie (Granheim, 2007). Dette gjør det vanskelig for kvinnene å oppleve mestring i forhold til sin rolle som forelder samt å få støtte fra sin nærmeste familie under soning av straff. Kvinnene i Singer et al. sitt utvalg rapporterte i tillegg et sosialt støttesystem som var dårlig fungerende, og hele 40 % av kvinnene rapporterte at deres sosiale støttesystem var ikke-eksisterende (Singer et al., 1995). I kriminalomsorgen i Norge i dag finnes det ingen programmer som spesifikt omhandler kvinners rolle som mor og forholdet mellom mor og barn (Helgesen, 2006), men barn er ett av temaområdene i kvinnes ”eget” påvirkningsprogram VINN (Højdahl & Størksen, 2004).

Lav selvfølelse:

Vanskelige vilkår i oppvekstmiljøet kan ha medvirket til et dårlig selvbilde og en lav selvfølelse hos flere kvinnelige innsatte (Fjeld et al., 2007). Andrews og Bonta (1998) mener at lav selvtillit ikke er en kriminogen faktor når det gjelder mannlige kriminelle. Koons, Morash og kollegaer framhever at programmer som fokuserer på lav selvfølelse og offerrolleperspektivet har vist seg å være effektive når det gjelder rehabilitering av kvinnelige kriminelle (Koons et al., 1997; Morash et al., 1998).

Hva kan man gjøre for kvinner i fengsel?

Litteratur fra fengselsvesenet i Canada foreslår flere tiltak for den ”spesielle gruppen” som kvinnelige innsatte er. Blant disse tiltakene er programmer som omfatter kunnskap om rusmisbruk og håndtering av dette, traumbearbeidning, utdanning på generelt og yrkesspesifikt nivå, og forholdet mellom mor og barn (Correctional Service of Canada, 1990). I tillegg vektlegges programmer som tar for seg spesifikke ”living skills”,

som økonomi, utdanning, matlaging og kosthold, og teknikker for å utvikle og opprettholde et positivt selvbilde (Correctional Service of Canada, 1990).

I forlaget til ny stortingsmelding om kriminalomsorgen foreslår Arbeidsgruppe 4 blant annet at man kan organisere et mest mulig variert arbeid for kvinnene i eller utenfor fengselsinstitusjonen, at kvinnene kan få tilgang på flere aktiviteter, og da særlig kulturelle aktiviteter (Fjeld et al., 2007). Dette har man flere gode erfaringer på, særlig i forhold til den enkeltes selvbilde. Arbeidsgruppe 4 nevner også i denne sammenheng at det er viktig at breddetilbudet når det gjelder arbeid og aktiviteter er like dekkende for kvinner som det er for menn, på tross av at antallet kvinnelige innsatte er mindre enn mannlige innsatte (Fjeld et al., 2007).

Arbeidsgruppen foreslår også at visitasjoner og urinprøvetaking helst bør foretas av kvinnelige betjenter, og kvinnene må få kvalitetstid sammen med egne barn, både i og utenfor fengselet. Fjeld og kollegaer foreslår også at ”kvinner bør tilbys straffegjennomføring med et lavt sikkerhetsnivå, og at større deler av straffen bør gjennomføres i samfunnet.” Kvinnene må også få tilbud om egne samtalegrupper om vold og seksualitet, og at disse gruppene bør ledes av helsepersonell (Fjeld et al., 2007).
Hvordan er programmet som er spesifikt utviklet for kvinner i Norge bygget opp?

Hva er VINN?

Som tidligere nevnt er det flere karakteristika ved kvinnelige innsatte som indikerer at de trenger program som er spesielt tilpasset for dem (Fjeld et al., 2007; Friestad & Skog Hansen, 2004; Granheim, 2007). I Norge er det utviklet et program spesifikt for kvinner, og det er utformet slik at man kan benytte programmet både i fengselsinstitusjonen og for kvinner dømt til samfunnsstraff (KSF, 2008e). Sentralt i VINN er at kvinnene gjennom sitt forsøk på endring kan gjøre valg som de vil *vinne* på senere i sitt liv – derav navnet VINN.

I programmet fokuseres det derfor på kvinnenens ”muligheter, ressurser, alternative handlinger og den indre motivasjon for endring” (Højdahl & Størksen, 2004).

Program for kvinner i Norge – VINN

Det teoretiske grunnlaget som VINN bygger på er blant annet humanistisk og kognitiv psykologi (Højdahl & Størksen, 2004). Spesifikke metoder som brukes av gruppelederne i programgjennomføringen er blant annet motiverende intervju (MI), kognitiv restrukturering, og psykoedukasjon rundt visse kriminogene faktorer. Manualen hevder at ”programmet kan plasseres innenfor det som omtales som Cognitive Behaviour Therapy (CBT), eller kognitiv adferdsterapi på norsk” (Højdahl & Størksen, 2004).

Anbefalt gruppestørrelse for gjennomføring av et VINN-program er et deltakerantall på mellom fem og åtte deltakere, og to gruppeledere. Temaer som blir gjennomgått i programmet er blant annet ”identitet og selvbilde”, ”åpenhet og kommunikasjon”, ”endring og valg”, ”rus og avhengighet”, ”sorg og tap”, ”barn”, ”sinne”, ”grenser til andre”, ”vold”, og ”nettverk og relasjoner”. Nye temaer i VINN er ”økonomi” og ”seksualitet”, dette er temaer som legges til ved neste revidering av håndboken (Højdahl, 2007).

Gruppelederne har mulighet til å velge ut ulike områder som de ønsker å vektlegge ekstra, samt å velge vekk temaer de anser som mindre viktige for gruppen (Højdahl & Størksen, 2004). Denne utvelgelsen skjer på bakgrunn av gruppeledernes vurdering av gruppesammensetningen. Om spesifikke kartleggingsinstrumenter anbefales for denne seleksjonsprosessen er uvisst. For å velge ut deltakere til VINN-programmet anbefales det at gruppelederne gjennomfører en individuell samtale med hver deltaker, samt benytter spørreskjemaet URICA.

Hva er målsetningen til VINN-programmet, og hvordan henger den/de sammen med målsetningen(e) til kriminalomsorgen?

Færre kriminelle og mindre kriminelle handlinger

Den norske regjeringen, ved justisminister Knut Storberget, har meldt at den ønsker å legge fram en ny stortingsmelding sommeren 2008 (KSF, 2008c). Meldingen skal omhandle kriminalomsorgen i Norge, dens rolle og utfordringer. En av de overordnede målsetningene for denne stortingsmeldingen er blant annet ”å finne alternativer til fengsel og å bli mer effektive i forhold til rehabilitering som et tiltak for å redusere ny kriminalitet”(KSF, 2008c).

Denne målsetningen om å redusere kriminalitet kommer også klart fram gjennom forslaget til den nye stortingsmeldingen fra Arbeidsgruppe 4. Gruppens forslag omhandler blant annet hvordan man kan bedre innholdet i straffegjennomføringen i Norge i framtiden (Fjeld et al., 2007). Arbeidsgruppen skriver i sin utredningsrapport at ”for å redusere sjansen for ny kriminalitet bør man ta hensyn til innsattes behov og ressurser, bruke disse i rehabiliteringsarbeidet og dermed kunne sette i gang mer treffsikre tiltak som kan redusere kriminalitet” (Fjeld et al., 2007).

Det å redusere kriminalitet, både gjennom forebygging av ny kriminalitet, samt gjennom å unngå gjentakende handlinger fra tidligere kriminelle, kan derfor ses som å være et av de viktigste målene for rehabilitering i norske fengsler (KSF, 2008c).

Målsetningene i VINN

I håndboken for gruppeledere i VINN beskrives målsettingen med VINN på følgende måte; ”kvinnene skal bli styrket i evnen til å foreta valg som gir bedre livskvalitet, herunder reduksjon av kriminalitet og vold” (Højdahl & Størksen, 2004). Som et tillegg til den nevnte målsetningen beskrives et mål om at kvinnene gjennom

programmet vil få en ”økt bevissthet om forholdet mellom rusmisbruk, vold og kriminalitet.” Det synes derfor også her at målsetningen om å redusere framtidig kriminalitet er vesentlig.

På Kriminalomsorgens utdanningscenter (KRUS) sine nettsider står følgende oppført som målsetning for kvinnene som deltar i samtalegruppene: ”å utvide sine kunnskaper; få selvinnsikt og sosiale ferdigheter; og å finne frem til nye alternativer i livet sitt i stedet for kriminalitet” (Helgesen, 2006). Denne målsetningen gir et mer nyansert bilde av *hvordan* en ønsker å oppnå mindre kriminalitet og færre kriminelle, men også her nevnes hovedmålsetningen til Den norske regjering – reduksjon av kriminelle handlinger gjennom forebyggende og rehabiliterende programvirksomhet.

Evaluering av VINN

Master i psykologi, Per Kristian Granheim, har på oppdrag fra Kriminalomsorgens Utdanningscenter (KRUS) gjennomført en evaluering av påvirkningsprogrammet som er utviklet spesifikt for kvinner. I sin evaluering konsentrerer Granheim seg blant annet om hvordan kvinnene opplevde de ulike temaene i programmet, demografiske variabler til kvinnene som deltok i gruppene, og kvinnenes opplevelse av gruppeinstruktørene (Granheim, 2007). I studien er både norske og svenske utvalg av kvinnelige innsatte beskrevet, men her vil kun de norske kvinnenes vurderinger og demografiske variabler gjengitt.

Granheim rapporterer at de kvinnelige innsatte i hans studie generelt har kortere domslengder, og at kun en av de norske deltakerne har en domslengde på mer enn 2 år. Kvinnene i undersøkelsen er jevnt fordelt på ulike alderstrinn, noe som tyder på at kvinnene som deltar i VINN også generelt sett er jevnt fordelt med tanke på aldersvariabelen (Granheim, 2007).

Videre skriver han at deltakerne generelt har skåret samtlige temaer i VINN høyt, noe som kan bety at de fleste kvinnene rapporterer et opplevd utbytte av påvirkningsprogrammet. Ifølge Granheim hevder også kvinnene at de ”har fått en bedre innsikt og forståelse av sin livssituasjon relatert til de temaene som ble gjennomgått i gruppene.” I forbindelse med disse resultatene poengterer Granheim at det likevel vil være ”viktig å være noe forsiktig med å trekke langsiktige konklusjoner, fordi det ikke foreligger noen strukturert oppfølging av hvordan deltakerne i ettertid har dratt nytte av programmet” (Granheim, 2007). Han trekker i denne sammenhengen fram et sitat fra en deltaker som sier at ”det er vanskelig å endre livet sitt når man står på ingenting.”

I rapporten finner man at de temaene kvinnene opplevde som de beste temaene var "Vold", "Sorg og tap", "Rus og avhengighet" og "Endring og valg." En vanlig tilbakemelding fra deltakerne har likevel vært at ”det har vært for lite tid til rådighet på disse temaene” (Granheim, 2007).

Vedrørende gruppelederne viser rapporten fra studien av ”deltakere som var i grupper med både mannlig og kvinnelig instruktør, opplevde at nettopp dette hadde vært en fordel.” Dette kan sees i sammenheng med at mange av kvinnene som sitter i fengsel eller gjennomfører samfunnsstraff har problematiske erfaringer med menn (Granheim, 2007). Det å da blitt møtt med respekt av en mannlig gruppeleder ble ifølge Granheim derfor opplevd som positivt.

Mot slutten av sin rapport kommer Granheim med flere anbefalinger til gruppelederne og utviklerne av påvirkningsprogrammet (Granheim, 2007). Blant anbefalingene er blant annet ”en bedre oppfølging av de gruppedeltakere som har behov for det, underveis og i etterkant av programmet”, ”de tyngste temaene ’Endring og valg’, ’Rus og avhengighet’, ’Sorg og tap’ og ’Vold’ bør det brukes lengre tid på” (Granheim,

2007). I tillegg skriver Granheim at ”implementering av programmet bør forbedres på den enkelte enhet”, ”gruppelederne må gis veiledning og styrke sin kompetanse om gruppeprosess.” Her spesifiserer han at gruppelederne trenger spesielt ”veiledning på hvordan de skal håndtere kvinner som er i følelsemessige vanskelige situasjoner i løpet av programgjennomføringen og i etterkant av programmet” (Granheim, 2007).

Feltarbeid i et fengsel på Vestlandet

Introduksjon

Feltarbeidet ble gjennomført i et fengsel på Vestlandet som har plasser for kvinnelige innsatte, og som gjennomfører VINN-programmet jevnlig. Beskrivelsen av feltarbeidet er forsøkt anonymisert på en forsvarlig måte, det samme gjelder kasusbeskrivelsen senere i metodekapittelet. Kvinnenes navn er endret, og vesentlige personopplysninger som kan bidra til å identifisere enkeltpersoner er forsøkt omgjort fra spesifikke opplysninger til generelle og gjennomsnittlige mål. Datainnsamlingsperioden kan derfor heller ikke spesifiseres, av hensyn til anonymiteten, når det gjelder gruppe- og kasusbeskrivelsen.

Det vil i dette kapitlet særlig bli lagt vekt på en kvinne og hennes historie/bakgrunn: "Anne." Denne kvinnen har blitt valgt ut for å belyse ulike aspekter som vurderes relevante med tanke på å kunne si noe om rehabilitering og behandling av kvinner som er underlagt og gjennomfører straff. Kasusbeskrivelsen er ikke objektivt formulert, men utvelgelsen av de spesifikke aspektene er forsøkt teoretisk forankret senere i oppgaven/kapitlet.

Feltarbeidets design og dets tilknytning til problemstillinger

Feltarbeidet ble i utgangspunktet lagt opp som et forsøk på å innhente et visst kvantitativt materiale som kunne antyde tendenser relatert til effekter og "nytteverdi" av samtalegruppene for kvinnene. Det ble initiert med et pilotprosjekt i oppstartsfasen, og med en tiltenkt økende datainnsamling utover i prosjektperioden. Målsetningen med undersøkelsen var likevel aldri å bruke statistiske analyser på et eventuelt tallmateriale som ble samlet inn, da rammene rundt en hovedoppgave er for små.

Det ble, etter hvert som VINN-gruppene ble gjennomført, klart at antall dropouts i gruppene ble for stort til at man kunne få et tallmateriale som var nyttig å beskrive kvantitativt. Valget ble derfor etter hvert å fokusere på intervjuer og samtaler med kvinnene, og på å beskrive selvrapporterte egenskaper ved bruk av visse standardiserte måleinstrumenter. Disse beskrivelsene er gjengitt både som gruppe- og kasusbeskrivelse.

Målsetningen med feltarbeidet ble følgelig forandret fra å kunne vurdere nytteverdien av et rehabiliteringsprogram spesifikt for kvinner, til å dreie mer mot å kunne beskrive kvinnene i undersøkelsen både på gruppe- og individnivå, og til og å se på kvinnenes fellestrekk og ulikheter som kan tenkes å ha betydning for deres rehabilitering.

Etiske betraktninger og informert samtykke

I forkant av datainnsamlingen fikk kvinnene et følgeskriv som forklarte undersøkelsens bakgrunn og hensikt, samt anonymitetsprinsippet. Kvinnene ble også informert om at de kunne trekke sitt skriftlige samtykke til enhver tid, også etter at undersøkelsen var gjennomført. Det ble presisert at deltakelse og/eller frafall ikke ville gi noen konsekvenser for deres mulighet for å delta i VINN-gruppene spesielt eller for soningen generelt. Regional etisk komité (REK) ble kontaktet for å vurdere søknad for godkjenning, men en slik søknad ble vurdert som ikke nødvendig av REK da prosjektet var en evaluering av et allerede eksisterende tiltak, og ikke forskning og påvirkning eller manipulering av relevante variabler. Kriminalomsorgens regionskontor for den aktuelle regionen ble også kontaktet for vurdering av prosjektet, og har gitt tillatelse til at prosjektet ble gjennomført. Formelt ansvarlig for undersøkelsen var Førsteamanuensis II Johannes H. Langeveld, Institutt for klinisk psykologi, Universitetet i Bergen.

Metodebruk

Det ble brukt standardiserte måleinstrumenter i form av spørreskjemaer og et semistrukturert intervju for å innhente opplysninger fra kvinnene. Ulike skjemaer ble distribuert til ulike grupper, da tanken bak feltarbeidet opprinnelig var å gjennomføre en pilotstudie før den generelle datainnsamlingen startet. Skjemaene som er gjengitt i oppgaven er likevel felles for alle deltakende kvinner og grupper, men det er bare fullstendige profiler som er tatt med i gruppe- og kasusbeskrivelsene.

Utvalg

Som tidligere nevnt er samtlige personopplysninger som kan bidra til å identifisere kvinnene som deltok i prosjektet omgjort til generelle, gjennomsnittlige mål. Dette er gjort for å kunne bevare kvinnenes anonymitet best mulig. Kasusbeskrivelsen er også forsøkt anonymisert grunnet etiske prinsipper, men beskrivelsen vil gi en grundigere framstilling enn de generelle gruppebeskrivelsene.

De deskriptive dataene er samlet inn i et fengsel på Vestlandet, men ikke alle kvinnene som ble intervjuet og kartlagt, og som blir beskrevet i disse resultatene, kommer opprinnelig fra Vestlandet. Gruppen som er beskrevet i dette avsnittet bestod av fire kvinner (N=4). Kvinnene er gitt fiktive navn for å kunne gjenkjenne individene på tvers av måleinstrumentene der dette vil være hensiktsmessig. Navnene er ”Anne”, ”Lisa”, ”Camilla”, og ”Marie.”

Alle kvinnene som fullførte prosjektet var mellom 20-30 år og hadde i den siste tiden før innsettelse bodd i en by som hadde flere innbyggere enn 100.000. En kvinne har vært – og er fortsatt – gift, de tre andre kvinnene har aldri vært gift. Alle oppgir å være fornøyd med sin nåværende sivile status, som de har hatt de siste fem til ni år.

Samtlige kvinner er norske og snakker norsk, mens en kvinne har nære familiemedlemmer av utenlandsk opprinnelse. Tre av fire kvinner har barn, men ingen av kvinnene bodde med egne eller andres barn i tiden før innsettelsen. Tiden i siste bopel før innsettelse varierer hos kvinnene, en kvinne har bodd i fire år på sin nåværende adresse, en kvinne i ett år, mens de to siste kvinnene bodde på sin nåværende adresse i en måned. Kvinnen som hadde bodd lengst på sin nåværende adresse bodde i en enebolig som var eid av nær familie. De tre andre kvinnene bodde i kommunalt eide leiligheter. Tre av fire kvinner oppgir at de for tiden bor sammen med en annen person som misbruker narkotiske stoffer, ingen av kvinnene oppgir å dele bopel med noen som har alvorlige problemer med alkohol.

Dropouts

Gjennom datainnsamlingsperioden var det et stort antall dropouts. Ni kvinner var mulige respondenter da innsamlingen av data begynte, men over 50 % (fem av ni kvinner) ønsket ikke, eller maktet ikke, å fullføre påvirkningsprogrammet eller evalueringen. Dette er et vesentlig funn i feltarbeidet, men grunnet manglende data fra og observasjoner av kvinnene som ikke fullførte, er det i denne sammenhengen ikke mulig å si noe om kvinnenenes spesifikke kriminogene risikofaktorer, ressurser og problemområder. Karakteristika ved dropouts anbefales å vurderes i en eventuell ny studie på området, da slike data kan gi signifikante opplysninger om kvinnenenes muligheter for å lykkes med en større endring i sitt liv.

Måleinstrumenter

Instrumentene som ble valgt til feltarbeidet er ifølge flere teoretikere og klinikere ofte brukte og validerte selvrapporteringskjemaer for å vurdere blant annet

personlighetsfaktorer, psykisk helse og rusmisbruk (Costa & McCrae, 1992; Derogatis, 1983; Dixon, Myers, Johnson, & Corty, 1996; Gamman & Linaker, 2000; Gunneskov, 2002; Hesse, Nielsen, & Røyskjær, 2007; Langeveld & Melhus, 2004; Lauritzen & Ravndal, 2004; Millon, 1987; Nielsen & Vassend, 1994; Rasmussen, Storsæter, & Levander, 1999; Torgersen & Alnæs, 1990; Vassend, Lian, & Andersen, 1992; Vassend & Skrondal, 1996).

Skjemaene omfatter faktorer som blant annet sier noe om kvinnenes sosiale status utenfor fengselet, deres psykiske lidelsestrykk under gjennomføringen av denne spesifikke delen av rehabiliteringen, deres forhold til familie/venner, patologiske personlighetstrekk, samt ”den normale personlighet.” Skjemaene hvis resultater er gjengitt i denne oppgaven er Symptom Checklist 90 Revised (SCL-90-R), Millon Clinical Multiaxial Inventory II (MCMI-II), European Addiction Severity Index (EuropASI) og NEO Five Factor Inventory (NEO-FFI). Skjemaene ble brukt i norsk versjon, og med norske normgrunnlag der det foreligger.

Resultater på samtlige faktorer på nevnte skjemaer er ikke gjengitt i sin helhet, men spesifikke faktorer er plukket ut og resultatene på disse er beskrevet i oppgaven. Dette gjelder særlig for EuropASI, som er et omfattende kartleggingsverktøy som blir brukt ved kartlegging og behandling innen rusfeltet (Lauritzen & Ravndal, 2004). Faktorene som blir beskrevet er plukket ut på bakgrunn av en verdivurdering i forhold til praktisk og klinisk relevans, ikke på bakgrunn av et statistisk signifikant resultat.

SCL 90-R

Symptom Checklist 90-Revised er et selvrapporterings skjema først utviklet av Derogatis tidlig på 80-tallet, og som består av 90 spørsmål rundt symptomer på stress og mistrivsel (Derogatis, 1983). Klienten blir bedt om å svare på hvor mye han/hun har

opplevd de nevnte symptomene den siste uken, og rangerer sine svar på en skala fra 0 (ikke i det hele tatt) til 4 (veldig mye) (Ryum, Stiles, & Vogel, 2008). Skårene fordeles på ulike subskalaer som blant annet depresjon, fiendtlighet, fobisk angst, med mer (Gamman & Linaker, 2000). Den totale profilen består av 13 subskalaer, derav ti symptomområder og tre indekser for generell symptombelastning (Ryum et al., 2008). Det er anbefalt at man hovedsakelig referer til det globale målet på det selvrapporterte symptomtrykket – Generell Alvorlighets Indeks/General Severity Index (GSI) når man benytter instrumentet (Gamman & Linaker, 2000).

Ifølge Gamman og Linaker (2000) ”har SCL 90 vært et egnet screeninginstrument i andre populasjoner enn fengselsinnsatte”, og de rapporterer også etter en studie i Kristiansand Kretsfengsel at SCL-90 ”synes å være et egnet screeninginstrument for psykiatrisk sykdom i et fengsel.” Spørreskjemaet er oversatt til norsk og det er utviklet et norsk normgrunnlag (Nielsen & Vassend, 1994; Vassend et al., 1992). I det norske normgrunnlaget er cut off for et betydelig selvopplevd symptomtrykk på 0,87 (Vassend et al., 1992).

EuropASI

European Addiction Severity Index er den europeiske versjonen av Addiction Severity Index (ASI), et strukturert intervju som omhandler syv ulike områder som ofte er særlig påvirket når det gjelder alkohol- og rusmisbrukere (Dixon et al., 1996). Disse syv områdene er generelle demografiske variabler, fysisk tilstand, arbeid og forsørgelse, alkohol- og rusmisbruk, lovbrudd, sosiale og familiære variabler, og psykisk tilstand. EuropASI vurderer både klientens og intervjuers oppfattelse av alvorlighetsgrad angående eventuelle vansker i de syv nevnte områdene, og intervjuet undersøker også både tidligere hendelser i livet samt mer nøyaktig innenfor de siste 30 dager. Skåringen er basert på

kategorier i tilhørende manual, og komposittskårer kan regnes ut for hvert av de syv områdene (Dixon et al., 1996; Hidle, Lauritzen, & Skretting, 2003). Informasjonen fra intervjuet kan også brukes som deskriptive data, som er tilfellet i denne oppgaven.

MCMI-II

Millon Clinical Multiaxial Inventory II er et selvskåringsspørreskjema som inneholder 175 spørsmål med to svarmuligheter – rett og galt (Millon, 1987). Skjemaet brukes til kartlegging av patologiske personlighetstrekk og forstyrrelse, primært som tilleggsinformasjon. Det er med andre ord ikke beregnet å være et selvstendig diagnostisk kartleggingsverktøy (Gunneskov, 2002). Resultatene deles inn i 14 skalaer som sier noe om personlighetsmønstre og 10 skalaer som omtaler kliniske syndromer. Disse 10 skalaene er videre delt inn i akutte og vedvarende personlighetstrekk eller lidelser, og skal samsvare med ulike forstyrrelser i DSM IV-manualen (Gunneskov, 2002; Millon, 1987).

Resultatene korrigeres i forhold til en baserate, som er utviklet for å reflektere hyppigheten av og prevalens til de ulike aktuelle personlighetsmønstrene og kliniske syndromene. Baserateskårene (BR) varierer mellom 0-121, hvor en BR på 60 – 74 poeng anses som et gjennomsnittsmål. En BR på 75 – 84 vurderes som et subklinisk område hvor personlighetstrekkene antas å være stabile hos personen, mens en BR på 85 poeng eller mer blir klassifisert som et klinisk signifikant nivå, hvor personene vil fylle kriteriene for en personlighetsforstyrrelse for den aktuelle skalaen (Gunneskov, 2002; Hesse et al., 2007; Millon, 1987; Torgersen & Alnæs, 1990).

NEO Five Factor Inventory

NEO FFI er utviklet av Paul Costa og Robert McCrae (1992), og er et spørreskjema bestående av 60 items angående generelle personlighetsfaktorer. Skjemaet er kortversjonen av NEO Personality Inventory, som bygger på femfaktormodellen på personlighet, og

beskriver personenes trekk på de fem faktorene Nevrotisme (Neuroticism/N), Ekstraversjon (Extraversion/E), Åpenhet for erfaring (Openness to Experience/O), Medmenneskelighet (Agreeableness/A) og Planmessighet (Conscientiousness/C) (Costa & McCrae, 1992; Vassend & Skrondal, 1996). Forkortelsen NEO er en sammentrekning av de tre første faktorene.

Høye skårer på *Nevrotisme (N)* antyder at personen presenterer seg selv som engstelig, anspent, usikker og stresset. Lave skårer antyder at personen oppfatter seg selv som rolig, avbalansert, selvaksepterende, og mer robust (Costa & McCrae, 1992). Høye skårer på *Ekstraversjon (E)* antyder at personen presenterer seg som selskaperlig, sosial, selvsikker, energisk, og aktiv. Lave skårer antyder et selvbilde som en mer ubeslutsom, underdanig, makelig, stillfaren, og sjenert person. Høye skårer på faktoren *Åpenhet for erfaring (O)* antyder at personen ser seg selv som fantasirik, kulturelt interessert, og nysgjerrig, mens lave skårer antyder et selvbilde som antyder en mer nøktern, realistisk, tradisjonell, konform, og fordomsfull person. Studier har også vist at en høy skåre på O har sammenheng med lav motstand mot endring (Saksvik & Hetland, 2008). Høy skåre på faktoren *Medmenneskelighet (A)* antyder at personen ser seg selv som taktfull, samarbeidsvillig, følsom, og varm, samt en som setter pris på å ha et godt forhold til andre. Lave skårer antyder en strengere, mer direkte, hardere, mer selvgod og kritisk person som rapporterer sitt syn på egen personlighet. Høye skårer på *Planmessighet (C)* antyder i hvilken grad en person presenterer seg som fornuftig, dyktig, strukturert, målrettet, og prektig. Lave skårer antyder et selvbilde som en lat, bedagelig, ustrukturert, ufornuftig og lite selvdisiplinert person.

Resultatene fra NEO FFI gjengis i t-skårer, hvor gjennomsnittet er 50 og standardavviket er 10. En t-skåre på mellom 0-30 vurderes som svært lav, 30-40 som lav, 40-60 som normal, 60-70 som høy, og 70-100 som svært høy (Costa & McCrae, 1992; Vassend & Skrondal, 1996).

Semistrukturert intervju

Det semistrukturerte intervjuet som ble brukt i samtale med kvinnene etter fullført program bygger på elementer fra et skjema brukt i en tidligere evaluering av VINN etter oppdrag fra Kriminalomsorgens Utdanningscenter (KRUS) (Granheim, 2007).

Intervjuguiden dekker blant annet områder som positive opplevelser fra deltakelsen i rehabiliteringsprogrammet, vansker med gruppedeltakelse, tanker omkring fengselsbetjentene som gruppeledere, samt opplevelse av utbytte vedrørende en eventuell endring i etterkant av programmet. Resultater fra det semistrukturerte intervjuet er ikke gjengitt for samtlige kvinner. Den semistrukturerte intervjuguiden, samt Annes sine svar, er gjengitt i sin helhet i appendiks.

Prosedyre

Innsamling av data ble gjennomført mellom 2006 og 2008 i et fengsel på Vestlandet. Nøyaktig tidspunkt for gjennomføring av feltarbeidet kan ikke beskrives, da det vil kunne identifisere noen av kvinnene som har deltatt. Kvinnene ble først introdusert for oppgaveprosjektet på en innledende samling, før det ble gjennomført første runde med innsamling av data. Skjemaer som ble brukt i første innsamlingsrunde var SCL 90-R, og EuropASI. Etter kvinnene hadde gjennomført rehabiliteringsprogrammet (VINN), foregikk neste runde med innsamling av data, denne gangen gjennom distribusjon av SCL 90-R (retest), MCMI-II og NEO FFI. Denne gangen ble det også gjennomført et semistrukturert intervju. For nærmere beskrivelse av skjemaene og intervjuguiden, se foregående avsnitt og appendiks.

Resultater/Beskrivelse av gruppen

Noen resultater fra de strukturerte og standardiserte måleinstrumentene framstilles også i tabeller og histogrammer som er vedlagt oppgaven (se figur- og tabelliste). Det er ikke foretatt noen form for statistisk analyse av tallmaterialet, da dette anses å være for snevert til å kunne vise tendenser i noen retning. Det kvantitative materialet framstilles likevel deskriptivt i oppgaven, slik at spesifikke skårer kan kommenteres og diskuteres senere i oppgaven.

EuropASI

Sosiale og familiære variabler

Tre av fire kvinner har barn, en av disse tre har daglig omsorg for sine barn. Ingen av kvinnene oppgir å bo sammen med en person som misbruker alkohol, tre av fire kvinner sier de bor sammen med en person som misbruker narkotiske stoffer. Tre kvinner er samboende med partner. Antall nære venner varierer fem til null personer, og antall personer fra nær omgangskrets som kvinnene oppgir å ha hatt et nært og godt forhold til varierer mellom fire og fem personer. Kvinnene oppgir å ha opplevd konflikt i forhold til personer i nær omgangskrets, antall personer varierer her mellom null og fem personer.

Tre av kvinnene oppgir å ha blitt mishandlet emosjonelt en eller flere ganger tidligere i livet, og to av kvinnene forteller også om fysisk og seksuelt misbruk. Samtlige kvinner oppgir å ha familiemedlemmer som har vært behandlingstrengende i forhold til alkoholmisbruk og misbruk av narkotiske stoffer, og tre av kvinnene oppgir lignende når det gjelder psykiske problemer.

Arbeid og forsørgelse

En kvinne fullførte ikke ungdomsskolen, de tre andre kvinnene har gått mellom ett og fire år på videregående skole (se tabell 1 for en grafisk framstilling av disse resultatene). Ingen av kvinnene har høyere utdanning, det vil si fra høyskole eller universitet. Ingen av kvinnene har gyldig førerkort, og lengden på lengste arbeidsforhold varierer mellom to måneder og to år. Lengste periode med arbeidsløshet har vart mellom fire og ni år. Tre av kvinnene har i den siste tiden før innsettelse enten vært arbeidsledig eller trygdet, en kvinne har arbeidet deltid eller som vikar.

To av kvinnene får sin økonomiske støtte gjennom familie eller ektefelle, og to kvinner gjennom sosialhjelp. Personlig gjeld varierer mellom 5000 kr og 100 000 kr for den enkelte kvinne. Kvinnen som oppgir at hun mottar økonomisk hjelp fra sin ektefelle oppgir også at hun har primærforsørgeransvar for en person, kvinnen som får økonomisk hjelp fra sin familie oppgir å være primærforsørger for to andre personer. De to andre kvinnene oppgir at ingen avhenger av dem som primærforsørger.

Fysisk tilstand

Tre kvinner oppgir mellom en og tre kroppslige skader eller sykdommer som påvirker deres livsførsel, og tre kvinner oppgir at de er smittet av hepatitt C. Ingen av kvinnene oppgir at de er smittet av HIV. En kvinne bruker medisiner mot kroppslig skade eller sykdom, og to av fire kvinner har vært til behandling hos lege de siste seks måneder. Ingen av kvinnene mottar trygd eller sykepenger for sine kroppslige skader eller sykdommer.

Lovbrudd

Når det gjelder type lovbrudd har to av fire kvinner en ubetinget dom, en kvinne har betinget dom i tillegg til en ubetinget dom, og en kvinne er dømt til samfunnsstraff. Alle

fire kvinner har vært innbrakt og tiltalt for besittelse av stoff mellom to til fem ganger, ingen for salg av stoff. To kvinner har flere tiltaler for vinningsforbrytelser (se tabell 2). En kvinne er innbrakt og tiltalt for voldsforbrytelse. En kvinne er innbrakt tre ganger for offentlig beruselse, og to kvinner er innbrakt og tiltalt for vandalisme og ulovlig bruk av våpen. To kvinner er tiltalt for kjøring i påvirket tilstand og kjøring uten førerkort. Antall dommer totalt varierer mellom 2 og 33. Antall måneder tilbrakt i fengsel varierer fra null til syv måneder, og varighet på siste fengselsopphold var på mellom null og fire måneder.

Bruk av alkohol og narkotiske stoffer/medikamenter

Beskrivelsen av kvinnenes rapporterte bruk av alkohol og rusmidler er delt inn i ulike typer rusmidler. For alkohol oppgir kvinnene at debutalderen var enten 12 eller 13 år (se tabell 3 for utfyllende informasjon angående totalt antall år med bruk og hyppighet av bruk de siste seks måneder, merk: tabellen går over to sider). Når det gjelder heroin oppgir kvinnene en debutalder mellom 17 og 19 år, en kvinne oppgir ”ikke brukt.” Debutalder for bruk av benzodiazepiner er mellom 13 og 21 år, og kvinnene oppgir debutalder for bruk av kokain til å være mellom 18 og 21 år. Kvinnene forteller at de var mellom 15 og 19 år første gang de forsøkte amfetamin, og mellom 13 og 16 år første gang de forsøkte cannabis. Første gang kvinnene begynte med å bruke flere rusmidler per dag varierer mellom 16 år til 20 år. For en oversikt over gjennomsnittlig debutalder for hver underkategori, se figur 3.

Psykisk tilstand

En kvinne oppgir å ha vært innlagt ved psykiatrisk sykehus en gang grunnet psykisk sykdom, alle fire kvinnene oppgir bruk av poliklinikk som behandlingssted for psykiske plager mellom en og tre ganger i løpet av sitt liv. Ingen av kvinnene mottar trygd eller sykepenger for psykisk sykdom.

De fire kvinnene oppgir alle å ha vært deprimert en gang i livet, og tre av fire kvinner oppgir å ha opplevd alvorlig angst og anspenhet. Alle kvinnene oppgir vansker med konsentrasjon og hukommelse, både tidligere i livet og i løpet av den siste måneden. Ingen kvinner oppgir å ha opplevd hallusinasjoner, to av fire kvinner sier de har problemer med å kontrollere voldelig adferd. Alle fire kvinnene har en eller flere ganger i løpet av livet blitt foreskrevet medikamenter for psykisk sykdom, og to av fire kvinner oppgir å ha hatt suicidale tanker tidligere i livet. En kvinne oppgir et suicidforsøk.

SCL 90-R

To av kvinnene har skalerte skårer over cut off for alvorlig symptomtrykk basert på norm (0,87) på Generell Alvorlighets Indeks (GSI). Ved siste måling har de to kvinnene en GSI på 1,84 (se figur 1 for grafisk framstilling). For tre av fire kvinner øker det opplevde symptomtrykket mellom første og annen gangs måling, økning er mellom 0,09 og 0,73 skalerte skårer. For en av kvinnene minker det opplevde symptomtrykket med 0,11 skalerte skårer mellom første og andre gangs måling.

MCMI

”Camilla” viser ingen klinisk signifikante skårer på MCMI-II, verken på kliniske personlighetsmønstre, personlighetspatologi, kliniske og alvorlig symptomer, eller andre skårer (se tabell 4 for grafisk framstilling og eksakte skårer). ”Marie” skårer i subklinisk område når det gjelder klinisk signifikans på personlighetsmønstrene ”*avoidant*” og ”*dependent*”, med skårer på henholdsvis 83 og 78. ”Anne” skårer i subklinisk område på personlighetsmønsteret ”*avoidant*” (BR skåre på 83), og på et klinisk signifikant nivå når det gjelder personlighetsmønsteret ”*passive aggressive*” (BR skåre på 111). ”Lisa” skårer på et klinisk signifikant nivå når det gjelder personlighetsmønstrene ”*avoidant*”,

"antisocial", og "passive aggressive, med skårer på henholdsvis 87, 90 og 121. Hun skårer i subklinisk område på personlighetsmønstrene "aggressive sadistic" (BR skåre på 81), og "self-defeating"(BR skåre på 75). Videre har "Lisa" en klinisk signifikant BR skåre når det gjelder alvorlig personlighetspatologi, da på variabelen "borderline" (BR skåre på 87). Når det gjelder kliniske symptomer skårer hun i subklinisk område på variabelen "drug dependence", med en BR skåre på 81.

NEO PI R

Tre av fire kvinner har t-skårer mellom 40 og 60 på faktoren N, en kvinne har en t-skåre på 70 (se figur 2 for en grafisk fremstilling). På faktoren E skårer to av fire kvinner under 30 (t-skårer) og to av fire kvinner mellom 40 og 60 (t-skårer). Tre av fire kvinner har t-skårer mellom 30 og 40 på faktoren O, en kvinne har en t-skåre på 20. Når det gjelder faktoren A har en kvinne en t-skåre på under 40, og tre av fire kvinner har en t-skåre mellom 40 og 60. To av fire kvinner har en t-skåre mellom 40 og 60 på faktoren C, en kvinne har en t-skåre mellom 30 og 40, og en kvinne har en t-skåre på 20.

Kasusbeskrivelse "Anne"

Anne er en kvinne på mellom 20 og 30 år som bor sammen med kjæresten i et hus som eies av nær familie. Her har de bodd i fire år. Anne oppgir også at hun bor nær egen familie, og har et par gode venner i nærheten, men som hun har lite kontakt med for tiden. Hun forteller at hun bor sammen med en mann som har problemer med rusmisbruk, men som ikke har et misbruksforhold til alkohol. Anne forteller at hun begynte å ruse seg tidlig, som trettenåring, og da hovedsakelig med alkohol og hasj. Hun forteller at hun eksperimenterte tidlig fordi hun fikk en eldre kjæreste i trettenårsalderen - han hadde drukket alkohol og røyk hasj i et par år allerede. Som 16-åring prøvde hun amfetamin for

første gang, og hun forteller at det var en god opplevelse. Anne sier at hun opplevde rusen som beroligende, og at hun i amfetaminrus fikk tid til å tenke gjennom ting og til å kjenne på følelser.

Anne har vært dokumentert rusfri i ett år, og hun går nå jevnlig og leverer urinprøver for å kunne motta sosialpenger. Dette er per i dag hennes eneste inntektsgrunnlag, ifølge henne selv. Anne er dømt for oppbevaring og bruk av ulovlige stoffer, og hun forteller at det var kjærestens hasjplanter som politiet fant under ransakelsen. Hun forteller om et godt og nært forhold til samboeren, som hun har vært kjæreste med i fem år. Ifølge Anne kommuniserer de godt, og han respekterer henne og hennes ønske om å nå fortsette å være rusfri.

Anne forteller om konkrete ønsker og planer for framtiden, hun har blant annet jobbet som kokk og kunne tenke seg en videre læretid og eventuelt et fagbrev i dette yrket. Hennes lengste arbeidsforhold har vart i to år, og hun har lav gjeld ifølge henne selv. Hun forteller at hun har kuttet kontakten med de fleste vennene fra rusmiljøet, og at hun ikke tillater at kjæresten tar med seg noen av disse vennene hjem. Dette respekterer han, ifølge Anne. Samboeren er for tiden Anne sin beste venn, men hun forteller at hun også har gjenopptatt kontakten med en venninne fra barneårene som har flyttet tilbake til nabolaget. Ifølge Anne er denne kvinnen ikke rusmisbruker, men hun kjenner Anne sin fortid. Anne har aldri sittet i fengsel.

Semistrukturert intervju – Anne

Anne soner samfunnsstraff for narkotikarelatert kriminalitet. Intervjuet er gjengitt (i appenfiksj) med fokus på Anne sine kommentarer og beskrivelser, derfor gjengis ikke nøyaktig spørsmålsstilling fra intervjuers side. Anne sine svar er bearbeidet med tanke på anonymitet. Intervjuet ble ikke tatt opp på lydbånd eller video.

Drøfting av resultater fra feltstudiet

Diskusjonen knyttet til feltarbeidet struktureres i forhold til den nevnte tredelingen av problemstillingene. Diskusjonen vil først vurdere *måleinstrumentene* som ble brukt og eventuelt hvilke andre instrumenter som kan nyttes i en framtidig studie. I tillegg vil diskusjonen problematisere *utvelgelse av deltakere* og *tilpasset implementering* (problemområde c). Deretter endres fokus til (b) kvinner og *kvinnens kriminogene risikofaktorer og behov*, gjennom å diskutere kvinnene og deres resultater på de ulike måleinstrumentene. Hva Anne tenker om problemområdet *straff og rehabilitering i samme institusjon* (a) vil bli forsøkt belyst gjennom diskusjon av hennes kommentarer fra det semistrukturerte intervjuet, men dette problemområdet vil ha en større plass i den generelle diskusjonen.

Hvordan kan man utrede om et rehabiliteringsopplegg som VINN har den tiltenkte effekten, og hva er kriteriene for utvelgelse av deltakere til VINN?

Om effektvurdering

I idéfasen til dette prosjektet var som nevnt en av målsetningene å vurdere om VINN hadde en *effekt* på kvinnene som deltok. Denne målsetningen ble senere endret til å kunne beskrive de kvinnene som deltok, blant annet grunnet for små rammer og et for lite utvalg. Men hvordan måler man effekten av et påvirkningsprogram? Er det kvinnes kvalitative, subjektive opplevelse av effekt? Tallmessige resultater på målbare faktorer målt ved bruk av spørreskjemaer? Eller noe midt i mellom?

For å kunne vurdere effekt, er det nødvendig å vite som er målet med påvirkningsprogrammet. Hovedmålsetningen til kriminalomsorgen er å motvirke kriminell adferd (Justis- og Politidepartementet, 1997-98; Kriminalomsorgens Sentrale Forvaltning,

2008a). I VINN-programmet er målsetningen at kvinnene skal bli gitt muligheten til å gjøre valg som de vil vinne på (Højdahl & Størksen, 2004). Kriminell adferd kan operasjonaliseres til ”handling som strider mot gjeldende norske lover”, og måles gjennom en oppfølgingsstudie over lengre tid. Feilkilder som kriminelle handlinger som ikke oppdages, et skille mellom forseelser og forbrytelser, og en mulig endring av lovverket i framtiden kan virke inn på effektvurderingsresultatet.

Hvordan operasjonalisere målsetningene i VINN-manualen slik at disse også blir målbare? Kriminogene risikofaktorer er knyttet til holdninger, adferd og miljømessige faktorer (Andrews & Bonta, 1998), og for å vurdere en eventuell effekt av rehabiliteringstiltaket må flere aspekter ved kvinnene som deltar studeres: både endringer på psykiske, fysiske, kognitive og miljømessige faktorer. Spesifikke målsetninger er ikke gjengitt i VINN-manualen fra 2004 (Højdahl & Størksen, 2004).

Faktor- og instrumentvurdering i feltarbeidet

Spesifikke karakteristika som kan si noe om kvinnenens mulighet for endring er forsøkt vurdert i feltarbeidet. Fokus har vært på psykisk helse, personlighetsfaktorer og noen kriminogene risikofaktorer som: tidligere opplevd mishandling, rusmisbruk, sosialt nettverk og arbeidsforhold. Kartleggingsgrunnlaget anses ikke som tilstrekkelig for å kunne vurdere adekvat seleksjon til VINN. Man må, ved en framtidig studie, vurdere spesifikke rehabiliteringstiltak basert på gjeldende funn fra residivforskningen (Gornik, 2001), og bruke et mer omfattende kartleggingssystem – som OASys.

Skjemaet som ble brukt i feltarbeidet for å vurdere generelt symptomtrykk når det gjelder psykiske lidelser var SCL90-R. Skalaen GSI sier noe om et generelt psykisk symptomnivå, og er tidligere vurdert å være et nyttig instrument brukt på en fengselspopulasjon (Gamman & Linaker, 2000). Psykiske plager anses ikke for å være en

relevant kriminogen faktor (Andrews & Dowden, 2000), men det anbefales likevel bruk av et skjema symptomtrykk på psykiske lidelser til en effektvurdering og til seleksjon (Koons et al., 1997). Kvinner med store psykiske vansker bør ikke selekteres til VINN (Højdahl & Størksen, 2004). Man kan se et subjektivt opplevd økende symptomtrykket som et tegn på effekt, da en økning på GSI kan tyde på en begynnende forståelse for og bearbeiding av psykiske vansker, som ved annen terapeutisk intervensjon (Herman, 1998). Årsaksforhold til en forhøyet skåre på GSI bør undersøkes nærmere, da en økning også kan være et resultat av at påkjenningen ved å sitte i fengsel blir større og større (Fjeld et al., 2007).

Personlighetsmålene NEO FFI og MCMI-II ble begge brukt i dette prosjektet. Man kan hevde at det vil være en unødvendig påkjenning for kvinnene å gjennomgå to måleinstrumenter på personlighet, men NEO FFI ble valgt som et supplement til MCMI-II - for å få et mer nyansert bilde av kvinnenens personlighet. Blant annet kan skårer på faktor O si noe om motstand mot endring: lave skårer antyder en høyere motstand mot endring (Saksvik & Hetland, 2008). Kunnskap om "normal" personlighet (målt ved NEO FFI) vil være en ressurs for gruppelederne, ikke minst for å kunne tilpasse innholdet best mulig til den enkelte kvinne og til den spesifikke gruppen (Costa & McCrae, 1992).

EuropASI ble brukt for å vurdere tilstedeværelsen av flere kriminogene faktorer i kvinnenens liv. Et mer omfattende kartleggingssystem, for eksempel OASys, vil være nødvendig i et rehabiliterende arbeid som har fokus på seleksjon og implementering. EuropASI anses ikke som et tilstrekkelig kartleggingsinstrument for å vurdere samtlige kriminogene risikofaktorer hos kvinnene i feltarbeidet, og en slik kartlegging er nødvendig for et tilpasset og optimalt tilbud for kvinnene (Gornik, 2001). I fengselet hvor datainnsamlingen ble gjennomført var bruken av OASys som kartleggingssystem ikke innført. University of Rhode Island Change Assessment Scale (URICA) ble heller ikke

benyttet. Det anbefales at screeningene i forkant av VINN-gruppen utvides til å dekke kriminogene risikofaktorer, og i tillegg spesifikke personlighetsfaktorer og mål på psykisk helse. En så omfattende kartlegging anbefales for å vurdere både ”alvorlige” og ”mindre” alvorlige kriminogene risikofaktorer hos kvinnene (Andrews & Dowden, 2000; Koons et al., 1997).

Hva kjennetegner de kvinner som fullfører VINN?

Kvinnenes kriminogene risikofaktorer

Skårer på MCMI-II viser at Lisa oppfyller de fleste kriterier for en antisosial personlighetsforstyrrelse (Millon, 1987). Å ha kunnskap om en slik personlighetsstil hos en deltaker i en samtalegruppe vil vært nyttig for gruppelederene av flere grunner. Blant annet kunne gruppelederene fokusert på empatisk holdning som rollemodeller, konsekvensanalyse av handlinger og impuls kontroll som temaer i samtalegruppen. Samtlige temaer er relevante behandlingsmetoder for antisosial personlighetsforstyrrelse (Hare, 2003).

Adekvat bruk av slik kunnskap ville gitt Lisa et gunstig innhold i straffegjennomføringen, i tråd med hennes personlighetstrekk.

Lave skårer på faktoren *Medmenneskelighet (A)* beskriver en hardere, mer selvgod og kritisk person. Lisa har en t-skåre på 41 på faktor A, noe som kan underbygge hypotesen om en antisosial personlighetsstil, da de nevnte trekkene er typiske komponenter i en antisosial personlighetsforstyrrelse (Hare, 2003). Lisa er også den eneste kvinnen i utvalget som er dømt for voldsforbrytelse. Dersom man nytter et omfattende kartleggingsinstrument vil informasjon om alvorlig patologi tilkjennevis, og adekvate og relevante tilbud gis (Cornell Jacobsen, 2007).

Når det gjelder de kriminogene risikofaktorene *sterke bånd til kriminelle miljøer* og *svake prososiale bånd*, kan noen funn fra EuropASI brukes for å vurdere kvinnene i

utvalget. Lisa, Anne og Marie oppgir å bo sammen med en eller flere personer som misbruker narkotika. Trekker man også inn funn vedrørende risikofaktoren *vanskelige familieforhold* oppgir både Lisa, Anne og Camilla flere personer i nær omgangskrets som de har hatt konflikter med. Slike funn, sammen med risikofaktoren *antisosiale holdninger*, kan gi en hypotese om at Lisa er et såkalt høyrisikoindivid. Tidligere forskning og litteratur viser at Lisa vil ha et stort utbytte av et fengselsopphold med et rehabiliterende fokus (Andrews & Dowden, 2000).

Alle kvinnene i utvalget beskriver *et langvarig og tungt misbruk* av flere typer narkotiske stoffer, og Camilla, Marie og Lisa oppgir også å ha mellom 70 000 og 100 000 NOK i gjeld. Om disse to faktorene har sammenheng er uvisst, men det bør undersøkes ved en eventuell ny studie. Dersom gjelden og rusmisbruket har en sammenheng hos kvinnene, vil det tilsi at det vil bli vanskeligere å bryte med et rusmiljø. Uavhengig av den økonomiske situasjonen til kvinnene, kan man konkludere med at en samling i VINN rundt temaet rus, det vil si 1,5 time gruppesamtale, ikke vil være tilstrekkelig med tanke på en rusrelatert rehabilitering for utvalget gjengitt i denne oppgaven. Funn fra feltarbeidet viser at samtlige kvinner i utvalget må tilbys påvirkningsprogrammer og/eller behandling rettet mot deres tunge rusmisbruk, dersom man vil forebygge for den spesifikke kriminogene risikofaktoren (Gornik, 2001).

Både Lisa, Camilla og Marie oppgir å være *tidligere emosjonelt misbrukt* av medlemmer i nær omgangskrets eller familie. Lisa og Marie oppgir også å ha vært utsatt for *fysisk og seksuelt misbruk* tidligere i sitt liv. Disse funn viser at et flertall av gruppen har traumatiske erfaringer med forhold og seksualitet, mens en gruppedeltaker ikke oppgir å ha erfaring med dette. Her står gruppelederne overfor en stor utfordring, da dette for det første er et meget vanskelig samtaletema og, for det andre, ikke er relatert til samtlige

deltakere. Slik kunnskap vil kunne være avgjørende for et positivt opplevd utbytte av en samling som omfattet dette temaet, og bør derfor kartlegges av gruppeledere eller veileder i forkant av samlingen/programgjennomføringen (Herman, 1998; Kåver & Nilsonne, 2005).

Når det gjelder antall nære venner som kvinnene oppgir, gir det en pekepinn på kvinnenes *sosialisering*. Lisa oppgir å ha fem nære venner, Camilla to, Anne oppgir en nær venn, og Marie ingen. I tillegg kan kvinnenes skårer på faktor E i NEO FFI si noe om kvinnenes *samhandlingsmønster* (Costa & McCrae, 1992; Kroeger, Thuesen, & Rutledge, 2002). Lisa og Marie framstiller seg som Introverte, mens Anne og Camilla beskriver seg selv som Ekstroverte. Skårene gir verdifull informasjon om hvordan å legge opp gruppesamtalene. Introverte foretrekker en-til-en samtaler, de oppfatter seg selv som mer engstelige, usikre og stressede, mens Ekstroverte framstiller seg selv som mer selskapelige, sosiale og selvsikre (Costa & McCrae, 1992). Det å gi Introverte nok rom til å tenke og til å bidra på en mindre verbal måte vil være å ta hensyn til ulike personlighetsfaktorer i en gruppe med dette utvalget av kvinner (Kroeger et al., 2002).

På faktorer som *impulsivitet, psykopatologi og motstand mot endring* skårer kvinnene i utvalget noe varierende. Faktorene er ikke ansett som ”alvorlige” kriminogene risikofaktorer, men beskrives her for å gi en generell vurdering om spesifikk implementering av vellykkede påvirkningsprogrammer (Morash et al., 1998). Når det gjelder psykopatologi er GS-indeksen på SCL 90-R et godt mål (Gamman & Linaker, 2000). Her skårer Anne og Lisa over det som er cut off for et betydelig symptomtrykk. Faktoren bør vurderes av gruppelederne i forkant av oppstarten av VINN, da et høyt opplevd symptomtrykk kan være avgjørende for kvinnenes utbytte av samtalegruppene (Højdahl & Størksen, 2004). I dette utvalget av kvinner oppgir samtlige kvinner å ha problemer med konsentrasjon og hukommelse. Slik informasjon skal brukes til å vurdere

lengde på og innhold i samlingene (Perepletchikova & Kazdin, 2005). Videre må man bruke et kartleggingsverktøy som sier noe om motivasjonen for endring hos kvinnene, for å kunne gjøre en adekvat seleksjon av deltakere (Gornik, 2001). Gruppelederne kan få slik informasjon om deltakernes motstand mot endring gjennom faktor O i NEO FFI (Saksvik & Hetland, 2008). En høy skåre på faktor O kan ha sammenheng med lav motstand mot endring, og omvendt.

Kvinnene som ikke fullførte

Det har blitt gitt en utfyllende beskrivelse av kvinnene som har fullført VINN-gruppene og den forsøkte evalueringen av denne. Som tidligere nevnt vil et viktig fokusområde for en eventuell ny studie være kjennetegn ved de kvinnene som ikke fullførte. Dette for å få enda mer kunnskap om hvordan best mulig velge ut, tilrettelegge, og implementere et virkningsfullt påvirkningsprogram for kvinner. For å utdype kjennetegn ved kvinnene som fullfører, og for å beskrive egne tanker om muligheter til et liv uten kriminalitet, blir Anne og hennes historie avsluttende fokus i denne drøftingen.

Anne – en annerledes kvinne?

Med tanke på de kriminogene faktorer som er nevnt tidligere i oppgaven, så oppfyller Anne per i dag flere av faktorene som kan hindre tilbakefall. Hun har, ifølge henne selv, et nært og positivt støtteapparat rundt henne i form av familie, og hun har opplevd nære og gode vennskapsforhold. Hun presenterer en negativ holdning til rusmisbruk og personer som ikke respekterer hennes uttalte forhold til narkotika, og vurderes derfor ikke som et høyrisikoindivid (Gornik, 2001). Hvordan vurderes dette, og hvordan ivaretas de kriminogene faktorene i hennes straffegjennomføring?

På spørsmål om hvorfor hun valgte å delta på VINN-programmet, og hva hun sitter igjen med, så svarte Anne at ”det er greit å bli kvitt noen timer.” En slik uttalelse kan oppfattes som at Anne ikke har følt tilstrekkelig motivert for programmet, eller ivaretatt på alle områder hun har behov for. Ivaretaging på personlig nivå er heller ikke et påvirkningsprogram sin oppgave (Højdahl & Størksen, 2004), men når Anne utdyper svaret sitt virker det tydeligere at hun mener tilbudet hun har fått ikke er tilstrekkelig. Hun sier hun skulle ønsket lengre tid sammen med gruppelederne og et bedre samarbeid rundt de temaer de tok opp. Anne ønsker også hjelp til ”å finne på noe på dagtid”, og ikke ”bare sitte hjemme og sløve og snakke i mobilen.” Det synes som om Anne har forstått at en slik type adferd ikke er gunstig for henne som *bruker under rehabilitering*, men på meg virker det som om hun ikke har de konkrete kunnskapene om hva som skal til for å ”komme seg opp av sengen og ut døren om dagene.”

Anne oppleves som en reflektert og humørfyllt kvinne, som er i ferd med å konkretisere eget ønske om å endre sitt liv. Hun virker også bestemt på å klare denne endringen, men kan til tider virke litt usikker på hvordan hun skal ordne nødvendige avtaler, og på hvordan å framstille seg selv på en positiv måte i kontakt med andre. Hun er lett å få øyekontakt med, og hun gir god emosjonell og formell kontakt. Anne virker vant til å stille krav til omgivelsene sine, noe hun også overfører i samtale. Hun framstiller seg ikke verbalt som et offer gjennom samtalen, men anser likevel ofte eksterne elementer som årsaker til hennes vansker.

Anne virker å være en kvinne som ikke er helt ferdig med alle negative følelser og årsaksforklaringer med tanke på tidligere erfaringer og valg hun har gjort i livet, og et sinne som blir værende ubearbeidet kan ødelegge for hennes videre muligheter for endring av sitt rusmisbruk og dermed også rehabilitering fra kriminell adferd.

Anne har også tidligere arbeidserfaring, ikke sittet i fengsel, og har et minimalt nettverk av kriminelle venner, ifølge henne selv. Dette er noe som bør jobbes med under en straffegjennomføring, særlig i Anne sitt tilfelle. Hun oppleves tydelig motivert til å få et innhold i hverdagen, og da bør dette gripes fatt i. Om dette ble gjort i hennes tilfelle er uvisst, da rehabiliteringstiltak utenfor påvirkningsprogrammet ikke var fokus under feltarbeidet. En helhetlig vurdering av rehabiliteringssituasjonen ut fra de kriminogene risikofaktorene anbefales likevel i en framtidig studie (Gornik, 2001).

Anne sine personlighetsresultater på spørreskjemaene brukt i feltarbeidet antyder at Anne kan ha et passivt-aggressivt reaksjonsmønster (Millon, 1987). Dette kan tenkes å påvirke hennes rehabilitering, dersom hun reagerer på en vanskelig og intrusiv hendelse med å ruse seg – noe som har vært hennes tidligere adferdsmønster.

Når det gjelder Anne sine skårer på NEO FFI, så har hun en lav skåre på *Åpenhet til erfaring (O)*, som tolkes dit hen at hun er mindre mottakelig for nye impulser i forhold til mennesker som skårer høyere på O (Costa & McCrae, 1992; Saksvik & Hetland, 2008). Informasjonen bør brukes for å tilpasse rehabiliteringsopplegget så spesifikt som mulig til Anne. Hun ville trolig hatt et utbytte av individuell dialektisk adferdsterapi (Kåver & Nilsonne, 2005). Anne sine uttalelser om å sette ”kjappe og treige folk sammen” tolkes i den retning at hun følte seg litt mer moden for en dypere gjennomgang av egne reaksjonsmønstre enn hva hun opplevde andre gruppedeltakere å være. Anne oppgir også at hun tidligere har gått i, og opplevd nytte av, poliklinisk behandling. Det bør gjøres en løpende vurdering om Anne kan ha behov for en dypere gjennomgang av tanker og følelser i forbindelse med en eventuell endring av livsmønster. Denne vurderingen bør foretas av gruppeleder sammen med en spesialistveileder/psykolog.

Generell diskusjon

Diskusjonen vil følge den generelle strukturen i oppgaven, og først ta for seg problemområdene (a) fengselet som *straffende og rehabiliterende* institusjon på samme tid og (b) kvinner og *kvinnens kriminogene risikofaktorer og generelle behov* under straff. Det siste problemområdet (c) omhandler bruken av ulike *kartleggingsverktøy*, og spørsmål om en tilstrekkelig *faglig bakgrunn hos gruppelederne*. Faglig bakgrunn vurderes opp mot *screening og utvelgelse av deltakere* til, samt *implementering* av, spesifikke kognitive rehabiliteringsprogrammer.

Problemområdene vektlegges ikke likt, og diskusjonen viser til funn fra både feltarbeidet og litteraturdelen. Diskusjonen vil ta utgangspunkt i oppsummeringen av What Works-litteraturen av Mark Gornik (2001). De ulike elementene som Gornik hevder å måtte ligge til grunn for et vellykket rehabiliteringsresultat presenteres i kursiv skrift, og vil deles inn i de nevnte problemområdene gjennom diskusjonen. På den måten vil diskusjonen følge oppgavens struktur og hovedfokus: rehabilitering, staff og psykisk helse – i et kvinneperspektiv.

Problemområde A: Et fengsel som en straffende og som en rehabiliterende institusjon - samtidig?

I diskusjonen rundt kriminalomsorgens potensielt motstridende målsetning om å straffe og å rehabilitere på samme tid står to syn sentralt. Det ene perspektivet hevder at fengsel som straff i seg selv ikke nytter, og av denne grunn vil heller ikke rehabilitering – det vil si forebygging av framtidig kriminell adferd og behandling av kriminell holdning – ikke være mulig i et fengsel (Benjaminsen, 2005; Christie, 2000; Foucault, 1999; Giertsen, 2004; Mathiesen, 2007; Tangedal, 2004).

Det andre synet, som blant andre Gornik, Andrews, Bonta, og Waage forfekter, er at kriminalomsorgen *kan* lykkes med effektiv rehabilitering under straffegjennomføring. De framhever likevel at dette kun kan skje dersom visse grunnleggende og såkalte effektdokumenterte retningslinjer følges (Andrews & Bonta, 1998; Andrews & Dowden, 2000; Bonta, 1997; Bonta & Andrews, 2007; Dowden & Andrews, 1999, 2004; Gornik, 2001; Waage, 1999). Waage skriver blant annet at ”for å få et fengsel som kan fungere rehabiliterende må det dannes en felles tanke som er inkorporert i alle aktiviteter og roller i anstalten” (Waage, 1999).

Problemet med rehabiliteringsperspektivet slik jeg ser det, er ikke bare utfordringer med en for dårlig koordinert stab som ikke ser det helhetlige mennesket (jmf. Tangedal, 2004). Det er også et problem på ledelses- og administrasjonsnivå i de ulike fengselsinstitusjonene. Fengselslederne må legge til rette for en bedre koordinering, en heving av kunnskapsnivå hos ansatte, og et ønske om å implementere forståelse av rehabiliteringsperspektivet i alle ledd i sin organisasjon (Gornik, 2001).

Gornik beskriver i sin review-artikkel at en overordnet faktor som er nødvendig for et effektivt rehabiliteringsarbeid er nettopp *støtte av kvalifisert og involvert ledelse som forstår programmets målsetninger* (Gornik, 2001). Det er ikke vanskelig å vite hva som er målsetningen til et somatisk sykehus, en psykiatrisk sengepost eller en grunnskole. Men vet alle som jobber i fengslene hva som er institusjonens rehabiliterende målsetning? Og hvorfor den er det? Og vet de ansatte hvordan man skal drive egenutvikling for å kunne gjennomføre tiltak slik at målsetningene kan nås?

Under mitt arbeid med feltstudiet kunne flertallet av fengselsbetjentene fortelle om en ledelse som ikke var ”med på” grunnlaget for, eller forstod de spesifikke målsetningene for, gjennomføringen av gruppeprogrammet VINN. De fleste ledere på høyt- eller

mellomnivå la heller ikke til rette for kvalifisert veiledning under gjennomføring av ulike påvirkningsprogrammer, noe som kom tydelig fram på erfaringssamlingen i Oslo i 2007 (Højdahl, 2007). Dette er ikke en god måte å bearbeide ens egen vanskelige situasjon som både rehabiliterende og straffende instans på samme tid på, og man bryter altså her et evidensbasert prinsipp for effektive rehabiliteringstiltak i kriminalomsorgen.

Når det gjelder *evaluering som tiltak for å sikre god kvalitet* oppleves kriminalomsorgen i Norge som dyktige. Som hovedoppgaveskribent har jeg vært invitert til og deltatt på flere evalueringsrunder når det gjelder påvirkningsprogrammet VINN. Samlingene har vært i regi av regionskontorer, fengsler og Kriminalomsorgens Utdanningscenter (KRUS). På bakgrunn av det jeg har sett kan man konkludere med at den norske kriminalomsorgen generelt, og KRUS spesielt, arbeider bra med tanke på å følge et prinsipp for effektive rehabiliteringstiltak – evaluering. Et krav under flere av grunnutdanningene til fengselsbetjentene om å årlig delta på evaluerings- og oppsummerende samlinger, jmf. Helgesen (2006), vil også bidra til å sikre kvaliteten på rehabiliteringstiltak. Dette skjer i kriminalomsorgen i Norge i dag.

Oppsummert kan man derfor si at hovedutfordringen til den norske kriminalomsorgen i dag, når det gjelder å framstå som en helhetlig rehabiliterende og straffende institusjon på samme tid, er nettopp å inkorporere den helhetlige tanken som Waage foreslår – på *alle nivåer* i institusjonen.

Problemområde B: Kvinner og annerledes risikofaktorer og behov.

Når det gjelder *kriminogene behov og risikofaktorer* hos kvinner er det delte meninger om hvilke faktorer man skal inkludere i *adekvat screeningverktøy*, og hvilke faktorer man skal utelate (Fjeld et al., 2007; Gornik, 2001; Højdahl & Størksen, 2004; Morash et al., 1998, med flere). Et adekvat screeningverktøy bør ta for seg samtlige

relevante kriminogene risikofaktorer (Cornell Jacobsen, 2007; Cornell Jacobsen & Waage, 2004), men hvilke faktorer er det? Andrews og Bonta mener blant annet at lav selvtillit og fokus på kvinners mulige offerrolle bør utelates i effektive rehabiliteringsintervensjoner (Andrews & Bonta, 1998), mens Koons, Morash og kollegaer mener dette er relevante faktorer å vurdere når det gjelder utvikling, bruk og evaluering av rehabiliteringstiltak rettet spesifikt mot kvinner (Koons et al., 1997; Morash et al., 1998). Friestad og Skog Hansen skriver at spesifikke kriminogene faktorer for kvinner er oftere seksuelt misbruk og et tyngre rusmisbruk enn hva man finner hos menn, og at dette er spesifikke risikofaktorer som bør vektlegges når det gjelder rehabilitering av kvinner (Friestad & Skog Hansen, 2004).

I kapittelet om feltarbeid har jeg valgt å fokusere hovedsaklig på de kriminogene risikofaktorene som Andrews og Bonta er opptatt av, men jeg ønsker likevel å framheve at kvinnene må sees som helhetlige individer og at rehabiliteringstiltak bør implementeres på bakgrunn av dette helhetlige synet. Det helhetlige synet har jeg blant annet forsøkt å illustrere ved bruk av spørreskjemaet NEO FFI, som er utviklet for å kunne si noe generelt om menneskers *normale* personlighetstrekk. Funn fra feltarbeidet viser også at flere av kvinnene har et tungt rusmisbruk og har tidligere vært utsatt for seksuelt misbruk. Funnene kan ikke sammenlignes med et utvalg av menn under straff, men et slikt fokusområde for forskning anbefales i norsk kriminalomsorg - for å kunne si noe mer om kvinners eventuelle spesifikke behov.

Det er ikke er tilfredsstillende at utøvende instans kun *har kunnskap om de kriminogene behovene* hos kvinnene. Man må også vite *hvordan den spesifikke intervensjon virker på den spesifikke faktor* man forsøker å endre, og man må kunne nyttiggjøre seg den implisitte kunnskapen om disse påvirkningsforhold (Dowden &

Andrews, 2004; Herman, 1998; Ryum et al., 2008). Etter mitt syn er et så høyt kunnskapsnivå ikke realistisk å forvente av den generelle fengselsbetjent, og derfor er bruk av kvalifiserte fagpersoner innen kartlegging og psykisk helse en viktig endring som må til dersom rehabiliteringstiltakene skal bli mer effektive i den norske kriminalomsorgen i dag.

Oppgaven har forsøkt å belyse en mulig arbeidsmodell for en slik måte å risikovurdere på gjennom drøftingen av resultater fra feltarbeidet. Her blir en detaljert kunnskap om hver enkelt person forsøkt vurdert for å kunne si noe om tilpasningen av påvirkningsprogrammet VINN til den enkelte kvinne og hennes behov og risikofaktorer. Slik vil man kunne sikre at *innholdet dreier seg om de kriminogene faktorene (risiko og behov) og vektlegger forståelsen av kriminell logikk* (Gornik, 2001).

Problemområde C: Utvelgelse og implementering og faglig kompetanse hos utøverne

Ifølge Gornik skal effektive påvirkningsprogrammene *bygge på evidensbaserte teoretiske modeller og implementeres i tråd med disse*. Med andre ord er fokus på både utvelgelse av kvinner som skal delta i programmet, teoriene som påvirkningsprogrammet er forankret i og helheten i gjennomføringen av programmet viktig for å oppnå et effektivt rehabiliteringstiltak (Gornik, 2001).

Under mitt arbeid med datainnsamling ble det klart at de færreste av fengslene som gjennomfører påvirkningsprogrammet VINN i Norge i dag bruker det strukturerte måleskjemaet som anbefales (Højdahl, 2007). En individuell samtale og bruk av et spørreskjema som skal måle motivasjon til endring, vil heller ikke være tilstrekkelig for å velge mellom 12 ulike temaer og tilpasse innholdet til den spesifikke gruppen før og under gjennomføringen av programmet, slik det er foreslått i VINN-manualen. Til det er temaene

som tas opp i programmet for omfattende, og teknikkene for krevende (Højdahl & Størksen, 2004; Perepletchikova & Kazdin, 2005; Ryum et al., 2008) Slike kartleggingsmetoder vil heller ikke kunne avgjøre om kvinnene er *høyrisikoindivider*, en faktor som må vurderes når det gjelder seleksjon av deltakere til spesifikke programmer (Gornik, 2001).

Resultatene fra feltarbeidet viser at kvinnene har en såpass ulik bakgrunn og evne til formidling og innsikt at det vil kunne påvirke utfallet av en VINN-gruppe. Resultatene er produsert ved hjelp av et større kartleggingsbatteri enn URICA og en individuell samtale, og det er på bakgrunn av dette at man kan konkludere med behovet for et mer omfattende kartleggingsinstrument - som for eksempel OASys. Kartleggingsmaterialet som er brukt under feltarbeidet er omfattende, men det dekker ikke samtlige relevante kriminogene behov, derfor anbefales et mer omfattende system.

Innføring av OASys i norsk kriminalomsorg har fordeler og ulemper, og den totale nytteverdien bør vurderes før en fullstendig implementering gjennomføres i den norske kriminalomsorgen i dag. Blant annet sier Giertsen at et av problemene med å innføre bruk av et såpass omfattende kartleggingsinstrument *uten spesifikke retningslinjer på hvordan funn forsvarlig brukes i rehabiliteringsarbeidet* etter endt kartlegging, vil være bortkastet tid (Giertsen, 2006). Også her vil man kunne konkludere med at høy faglig kunnskap på områder som kartlegging og tilpasning til individer vil være verdifulle egenskaper.

Cornell Jacobsen skriver om OASys at systemet gir en mulighet for å få kunnskap til domfeltes styrker og svakheter på relativt kort tid, og at en slik kunnskap kan brukes i utformingen av den innsattes fremtidsplan (Cornell Jacobsen, 2007). Han beskriver ikke hvilke faggrupper som skal vurdere denne informasjonen om innsatte, men at fremtidsplanen skal ”arbeides fram i samarbeid med kontaktbetjent/saksbehandler.” Er den

generelle fengselsbetjent faglig kompetent til å gjennomføre et vurderingsarbeid om hvordan best å implementere et påvirkningsprogram ut fra den innsattes kriminogene faktorer som kartlegges i løpet av en og en halv arbeidsdag? Mitt svar er nei, og mitt forslag til løsning er bruk av kompetent fagpersonale, som for eksempel psykologer. Arbeidet med å kartlegge og vurdere tilpasninger av rehabiliteringstiltak til den enkelte innsatte kan gjerne gjennomføres som et samarbeid mellom psykolog og kontaktbetjent, slik at kompetansenivået øker og informasjonen om den innsatte blir bredere, slik også Waage (1999) foreslår. Veiledning av gruppeledere underveis i implementeringen anses også som viktig (Gornik, 2001), og anbefales i VINN-manualen (Højdahl & Størksen, 2004). Det er mitt inntrykk at veiledning av gruppeledere skjer i for liten grad i norske fengsler som gjennomfører VINN, noe tilbakemeldinger på evalueringssamlinger også tilsier (Højdahl, 2007). Dette er et utviklingsområde for kriminalomsorgen og de enkelte fengsler slik situasjonen er i dag.

En annen viktig faktor for et effektivt rehabiliteringstiltak, er at tiltaket blir *implementert av en godt trent og opplært stab som bruker programmene slik de er designet, at programmene har terapeutisk integritet, og at alle involverte bruker og tror på de verdier som blir videreformidlet i programmet* (Gornik, 2001). Mathiesen (2007) har problematisert den sistnevnte faktoren om troen på verdiene i programmene. Han undrer seg over hvordan fengselsbetjenter som jobber i en behandlingstankegang kan oppnå den gode relasjonen som kreves for en god samhandling og et godt resultat? Kvinnene som deltok i feltarbeidet opplyser at de stort sett er fornøyde med gruppelederne, men at de tilbakeholdt mye informasjon. Arbeidsgruppe 4 har også kommentert forholdet mellom fengselsbetjenten som behandler og den innsatte, og skriver i sin redegjørelse at det ”erfaringsmessig er slik at i enkelte kvinnefengsler kvier innsatte seg for å delta i

programmer når det ledes av fengselsbetjenter (Fjeld et al., 2007). Dette var ikke mitt inntrykk gjennom mine undersøkelser i det aktuelle fengselet, og heller ikke inntrykket jeg fikk på evaluerings- og erfaringssamlinger med KRUS.

Når det gjelder *prinsippet om behandlingsintegritet* hos fengselsbetjentene som gruppeledere i påvirkningsprogrammene, følger et naturlig spørsmål om betjentenes faglige nivå for å kunne ivareta behandlingsintegritet. Det er min oppfatning at dersom en fengselsbetjent uten noe mer enn et tre dagers kurs i motiverende intervju og gruppeprosesser skal være ansvarlige for intervensjonen gjennom bruk av det omfattende påvirkningsprogrammet VINN (Højdahl, 2006b; Højdahl & Størksen, 2004), bryter det med samtlige prinsipper om behandlingsintegriteten. En heving av kunnskapsnivået, enten gjennom samarbeid med, eller gjennom veiledning hos fagpersoner med høy kompetanse på gruppeprosesser og implementeringskunnskap, vil være nødvendig for å ivareta behandlingsintegriteten i rehabiliteringstiltaket VINN.

Som et spesifikt eksempel viser tre av fire kvinner i feltarbeidet økte skårer på skalaen GSI på spørreskjemaet SCL 90-R ved retest. Dette *kan* tolkes som et økende opplevd symptomtrykk når det gjelder psykiske lidelser under gjennomføringen av programmet (Herman, 1998). Vil den generelle gruppeleder i VINN være faglig kvalifisert til å vurdere en slik endring hos kvinnene underveis i gruppen? Og vil han eller hun ha kunnskapen om hvor å sette grensene i de personlige diskusjonene som forekommer i gruppene? Et av de viktigste spørsmålene her vil være om gruppelederne har en plass å henvende seg dersom samtalegruppen og innholdet i den blir for tungt å håndtere for en innsatt eller en gruppeleder? I de tilbakemeldinger jeg har fått av innsatte, og gjennom de samtaler jeg har hatt med ansatte som jobber som gruppeledere, er svaret på samtlige av disse spørsmål nei.

Dette, og flere andre funn gjort under feltarbeidet er tankevekkende, og bør undersøkes nærmere av kriminalomsorgen og samarbeidende organer, dersom kriminalomsorgen skal drive institusjoner som tar sikte på å kunne drive effektive rehabiliteringsprogrammer ut fra de prinsipper som er beskrevet i What Works-litteraturen.

Konklusjon

Når det gjelder implementering av kognitivt forankrede rehabiliteringstilbud i kriminalomsorgen i Norge i dag, da spesielt tilbud for kvinner, hvilke områder trenger mer fokus og psykologisk forskning?

Problemstillingene i oppgaven er gjort rede for gjennom en litteraturgjennomgang og en feltstudie, og er samlet i problemområdene (a) ”straff og rehabilitering i samme institusjon”, (b) ”kvinner og kvinners kriminogene risikofaktorer og behov” og (c) kartlegging, utvelgelse, implementering og faglig bakgrunn hos gruppelederne når det gjelder påvirkningsprogrammer spesifikt for kvinner.

For å kunne drive en fungerende rehabiliterende og straffende instans, og for å oppnå en gjensidighet mellom innsatte og ansatte som fremmer rehabilitering i en straffende institusjon, må man gjennomføre et kvalitetsløft hos utøverne av rehabiliteringsprosessene i institusjonen – fengselsbetjentene. Fagpersoner innen psykisk helse, særlig psykologer, må *inn* i fengslene og bidra med kunnskap og veiledning.

I tillegg må ledelsen i fengslene være opptatt av å gjennomføre de påvirkningsprogrammer som er *bevist effektive når det gjelder reduksjon av residivisme* med de forutsetninger programmene trenger og krever. En slik holdning må finnes på alle nivåer i organisasjonen og institusjonen.

Gruppelederne må ha kjennskap og eierskap til målsetningene til påvirkningsprogrammet de driver, samt en grunnleggende forståelse av kriminogene risikofaktorer hos deltakerne. Viktigst er kunnskapen om et samspill mellom de kriminogene faktorene og muligheten for rehabilitering. Slik kunnskap, gjennom utdanning og veiledning av fengselsbetjenter fra spesialister vil sikre mindre forvirring rundt egen

rolle som utøvende instans, og unngå opplevelse av å inneha en lite faglig begrunnet rolle som terapeut og behandler.

Kartleggingsverktøy brukt under feltarbeidet anses ikke som tilstrekkelige for en adekvat kartlegging av kvinnelige innsattes kriminogene faktorer og spesielle behov. Det bør snarest implementeres adekvate og omfattende kartleggingsverktøy, som for eksempel OASys, for å sikre en nyttig, effektiv og gjennomtenkt implementering av rehabiliteringstiltak generelt, og påvirkningsprogrammer spesielt. Bruken av kartleggingsinstrumenter må likevel problematiseres, resultatene fra kartleggingen kan ikke forventes å gi den rehabiliterende instans en ferdig ”behandlingsplan” uten en grunnleggende tilpasning til det enkelte og hele mennesket som en kvinnelig innsatt er. En slik tolkning av kartleggingsresultater krever høy faglig kunnskap, og fengselsbetjenter bør ikke tolke resultater uten grundig opplæring og veiledning under rehabiliteringsprosessen.

Tanker om videre arbeid

Flere ganger gjennom oppgaven har det blitt foreslått en eller flere eventuelle videre studier. For å oppsummere mine ønsker for et videre arbeid rundt temaene rehabilitering, straff og psykisk helse i et kvinneperspektiv, bør noen punkter gjentas.

Det er i en eventuell framtidig studie ønskelig med bruk av flere og andre instrumenter i kartlegging av risikofaktorer hos kvinnene i utvalgene, og en mulighet til å følge gjennomføringen av programmene på nært hold.

I tillegg vil det være nødvendig med en vurdering av fengselsbetjentenes bruk av ”Core Correctional Practices”, og en generell behandlingsintegritet hos gruppelederne.

Det å ha mulighet for oppfølging av kvinnene over lengre tid vil være et krav for å kunne si noe om generelle tendenser i utvalgene, og for å utvikle et verktøy som sikrer oppfølgingen etter endt straffgjennomføring.

Å foreta en holdningsundersøkelse hos ansatte, både fengselsbetjenter og ledelse, ville vært spennende og nødvendig arbeid, samt å vurdere tilpasningen av OASys til norske utvalg generelt, og til kvinner spesielt.

Referanser

- Andreassen, T. (2003). *Behandling av ungdom i institusjon – Hva sier forskningen?* Oslo: Kommuneforlaget.
- Andrews, D. A., & Bonta, J. (1998). *The psychology of criminal conduct* (2nd ed.). Cincinnati, OH: Anderson publishing.
- Andrews, D. A., & Dowden, C. (2000). A meta-analytic investigation into effective correctional intervention for female offenders. *Forum on Corrections Research*, 11, 18-21.
- Benjaminsen, A. (2005). Programvirksomheten som skalkeskjul. *KROMNYTT*, 1, 4-7.
- Bonta, J. (1997). *Offender rehabilitation: From research to practice*. Ottawa: Government Services Canada.
- Bonta, J., & Andrews, D. A. (2007). *Risk-need-responsivity model for offender assessment and rehabilitation*. Ottawa: Public Safety Canada.
- Christie, N. (2000). *Kriminalitetskontroll som industri*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Cornell Jacobsen, M. (2007). KVV Kriminalomsorgens Kartleggingsverktøy. *Aktuelt for Kriminalomsorgen*, 1, 12-13.
- Cornell Jacobsen, M., & Waage, L. (2004). Have no fear: OASys is here. *Aktuelt for Kriminalomsorgen*, 2, 16-17.
- Correctional Service of Canada. (1990). *Creating choices: Report of the task force on federally sentenced women*. Ottawa: Correctional Service of Canada.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). *NEO PI-R professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Derogatis, L. R. (1983). *The Symptom Checklist -90 Revised: Administration, scoring and procedures manual II*. Baltimore: Clinical Psychometric Research.

- Dixon, L., Myers, P., Johnson, J., & Corty, E. (1996). Screening for mental illness with the Addiction Severity Index. *American Journal of Addictions*, 5, 301-307.
- Dowden, C., & Andrews, D. A. (1999). What works for female offenders: A meta-analytic review. *Crime and Delinquency*, 45, 438-452.
- Dowden, C., & Andrews, D. A. (2004). The importance of staff practice in delivering effective correctional treatment: A meta-analytic review of core correctional practice. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 48, 203-214.
- Fjeld, R., Danielsen, T., Schultz, S., Scheel, B., Strømme, N., Andersen, B., et al. (2007). *Utredning i forbindelse med ny stortingsmelding om kriminalomsorgen, Kap. 4: Innholdet i varetekt og staffegjennomføring*. Oslo: Justis- og Politidepartementet.
- Foucault, M. (1999). *Overvåkning og straff - det moderne fengsels historie* (3 ed.). Oslo: Gyldendal.
- Friestad, C., & Skog Hansen, I. L. (2004). *Levevilkår blant innsatte*. Oslo: FAFO.
- Gamman, T., & Linaker, O. (2000). Screening for psykiatrisk lidelse blant fengselsinnsatte. *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 120, 2151-2153.
- Giertsen, H. (2004). Tiltak i fengsel: Hva bør gjøres, og hvordan kan vi vite hva som er bra? Klassekampen, Nettutgaven.
- Giertsen, H. (2006). *Oppdelt i småbiter og satt sammen på nytt - OASys et lovbrytermålesystem*. Paper presented at the KROMs Kriminalpolitiske Konferanse.
- Gornik, M. (2001). Moving from correctional program to correctional strategy: Using proven practices to change criminal behavior [Electronic Version]. Retrieved 01.02.08, from <http://www.nicic.org/Library/017624>

Granheim, P. K. (2007). *Evalueringsrapport VINN: Samtalegrupper for Kvinner*. Oslo: Kriminalomsorgens Utdanningscenter KRUS.

Gunneskov, M. (2002). *Personligheten hos ofre for hustruvold - teoretisk og empirisk belyst*. Aarhus Universitet, Aarhus.

H.M. Chief Inspector of Prisons. (1997). *Women in prison: A thematic review*. London: Home Office.

Hagan, F. E. (2002). *Introduction to criminology. Theories, methods, and criminal behavior*. London: Thomson Learning.

Hammerlin, Y., Mathiassen, C., & Strand, T. W. (2006). *Velferdsstatens velsignelser og farer: Kriminalitet og samfunn 1965-2005*. Oslo: Kriminalomsorgens utdanningscenter KRUS.

Hare, R. D. (2003). *Uten samvittighet*. Oslo: Ad Infinitum.

Hauge, R. (1996). *Straffens begrunnelser*. Oslo: Universitetsforlaget.

Haugli, K. O., Høyem, T. H., Lindebø, B., Ploeg, G., Røise, M., & Sund, A. (2006). *Akkreditering av programmer i den norske kriminalomsorgen - kriterier og prosedyrer*. Oslo: Kriminalomsorgens Sentrale Forvaltning.

Hedderman, C. (2004). The "criminogenic" needs of women offenders. In G. McIvor (Ed.), *Women who offend* (pp. 229 - 247). London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Helgesen, J. (2006). Programvirksomhet mot domfelte og varetektsinnsatte [Electronic Version]. Retrieved 26.03.08, from <http://www.krus.no/no/Forskning/Programvirksomhet/>

- Herman, S. M. (1998). The relationship between therapist–client modality similarity and psychotherapy outcome. *Journal of Psychotherapy: Practice and Research*, 7, 56-64.
- Hesse, M., Nielsen, P., & Røjskjær, S. (2007). Stability and change in Millon Clinical Multiaxial Inventory-II personality disorder scores in treated alcohol dependent subjects: Relationship to post-treatment abstinence. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 5, 254-262.
- Hidle, L., Lauritzen, G., & Skretting, A. (2003). *Europeisk Addiction Severity Index EuropASI. En håndbok for opplæring og bruk av EuropASI-intervjuer*. Oslo: Statens Institutt for Rusmiddelforskning SIRIUS.
- Hollin, C. R., & Palmer, E. J. (2006). Criminogenic need and women offenders: A critique of the literature. *Legal and Criminological Psychology*, 11, 179-195.
- Højdahl, T. (2006a). Kvinners soningsforhold. *Aktuelt for Kriminalomsorgen*, 2, 20-21.
- Højdahl, T. (2006b). VINN - nå også i Sverige. *Aktuelt for Kriminalomsorgen*, 4, 26-27.
- Højdahl, T. (2007). *Nye temaer i VINN*. Paper presented at the Erfaringsamling VINN, Oslo.
- Højdahl, T., & Størksen, M. (2004). *VINN Samtalegrupper for Kvinner - Håndbok for gruppeledere*. Oslo: KRUS.
- Johansen, O. L. (2007). *Fengselsbetjentens yrkesidentitet og profesjonalitet*. Universitetet i Oslo, Oslo.
- Jordan, K., Schelenger, W., Fairbank, J., & Caddell, J. (1996). Prevalence of psychiatric disorder among incarcerated women. *Archives of General Psychiatry*, 53, 513-519.
- Justis- og Politidepartementet. (1997-98). *St.meld. nr. 27: Om kriminalomsorgen*.
- Retrieved 11.11.07. from

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/jd/dok/regpubl/stmeld/19971998/Stmeld-nr-27-1998-.html?id=191585>.

Koons, B. A., Burrow, J. D., Morash, M., & Bynum, T. (1997). Expert and offender perceptions of program elements linked to successful outcomes for incarcerated women. *Crime and Delinquency*, 43, 512-532.

Kriminalomsorgens Sentrale Forvaltning. (2008a). Kriminalomsorgens oppgaver. from <http://www.kriminalomsorgen.no/index.php?id=430170>

Kriminalomsorgens Sentrale Forvaltning. (2008b). Kriminalomsorgens organisering. Retrieved 02.02.08, from <http://www.kriminalomsorgen.no/index.php?cat=78030>

Kriminalomsorgens Sentrale Forvaltning. (2008c). Ny stortingsmelding om kriminalomsorgen. Retrieved 01.02.08, 2008, from <http://www.kriminalomsorgen.no/ny-stortingsmelding-om-kriminalomsorgen.451101-77300.html>

Kriminalomsorgens Sentrale Forvaltning. (2008d). Program. Retrieved 01.03.08, 2008, from <http://www.kriminalomsorgen.no/index.php?id=431440>

Kriminalomsorgens Sentrale Forvaltning. (2008e). Samtalegrupper for kvinner - VINN. Retrieved 01.03.08, 2008, from <http://www.kriminalomsorgen.no/index.php?id=334563>

Kroeger, O., Thuesen, J. M., & Rutledge, H. (2002). *Type talk at work*. New York: Dell Publishing/Random House.

Kåver, A., & Nilsonne, Å. (2005). *Dialektisk adferdsterapi ved emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Langeveld, H., & Melhus, H. (2004). Blir psykiske lidelser i fengsel fanget opp av helsetjenesten? *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 16, 2094-2097.

- Lauritzen, G., & Ravndal, E. (2004). Introduction of the EuropASI in Norway: Clinical and research experiences from a cost-effectiveness study. *Journal of Substance Use, 9*, 141-146.
- Lien, I.-L. (2004). *Ubegripelig ung: Kriminalitetsforebygging og gjengbekjempelse i innvandremiljøene*. Oslo: Norsk Institutt for By- og Regionsforskning.
- Loucks, N. (2004). Women in prison. In G. McIvor (Ed.), *Women who offend* (pp. 142 - 159). London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Lund-Isaksen, E., & Kofoed, S. (2002). *Retningslinjer for programvirksomheten i kriminalomsorgen*. Oslo: KRUS/KSF.
- Mathiesen, T. (2007). *Kan fengsel forsvares?* Oslo: Pax Forlag.
- McConaughy, E. N., Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1983). Stages of change in psychotherapy: Measurement and sample profiles. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 20*, 368-375.
- Millon, T. (1987). *Millon Clinical Multiaxial Inventory-II : MCMI-II* (2nd ed.). Minneapolis, MN: National Computer Systems.
- Morash, M., Bynum, T., & Koons, B. A. (1998). *Women offenders: Programming needs and promising approaches*. Washington: U.S. Department of Justice.
- Nielsen, G. H., & Vassend, O. (1994). *SCL 90-R. Norsk oversettelse*.
- Perepletchikova, F., & Kazdin, A. E. (2005). Treatment integrity and therapeutic change: Issues and research recommendations. *Clinical Psychology: Science and Practice, 14*, 365-382.
- Ploeg, G. (2007). Panel i rute. *Aktuelt for Kriminalomsorgen, 1*, 15.

- Rasmussen, K., Storsæter, O., & Levander, S. (1999). Personality disorders, psychopathy, and crime in a Norwegian prison population. *International Journal of Law and Psychiatry*, 22, 91-97.
- Ryum, T., Stiles, T. C., & Vogel, P. A. (2008). Effektivitet ved psykoterapeutisk behandling gjort av viderekomne studenter. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 3, 1005-1011.
- Røsvik, S., Haslund, U., Hjelle, M., Onshus, K., Sky, V., Stene, R. J., et al. (2007). *Kriminalstatistikk 2002*. Oslo - Kongsvinger: Statistisk Sentralbyrå.
- Saksvik, I. B., & Hetland, H. (2008). Instrumentet "Motstand mot endring". *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 45, 341-342.
- Singer, M., Bussey, J., Song, L., & Lunghofer, L. (1995). The psychosocial issues of women serving time in jail. *Social Work*, 40, 103-113.
- Skarðhamar, T. (2002). *Levevilkår og livssituasjon blant innsatte i norske fengsler*. Universitetet i Oslo, Oslo.
- Statistisk Sentralbyrå. (2006). *Straffereaksjoner 2006*. Kongsvinger: SSB.
- Steffensmeier, D., & Allan, E. (1996). Gender and crime: Toward a gendered theory of female offending. *Annual Review of Sociology*, 22, 459-487.
- Storvik, B. L. (2006). Betjentrollen og straffegjennomføringsloven. In E. Larsen (Ed.), *Fengselet som endringsarena*. Oslo: Kriminalomsorgens utdanningscenter KRUS.
- Straffeloven. (2007). In T. R. Bjerknes (Ed.), *Norges Lov*. Oslo: Justis- og Politidepartementet.
- Tangedal, M. (2004). *Skule i fengselet, og fengselet som "skule". Ein institusjonsanalyse av straff og rehabilitering i eit norsk fengsel*. Universitetet i Bergen, Bergen.

- Teplin, L., Abram, K., & McClelland, G. (1996). Prevalence of psychiatric disorders among incarcerated women: Pretrial jail detainees. *Archives of General Psychiatry*, 53, 505-513.
- Torgersen, S., & Alnæs, R. (1990). The relationship between the MCMI personality scales and DSM-III, Axis II. *Journal of Personality Assessment*, 55, 698-707.
- Vassend, O., Lian, L., & Andersen, H. T. (1992). Norske versjoner av NEO-Personality Inventory, Symptom Checklist 90 Revised og Giessen Subjective Complaints List. Del I. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 29, 1150-1160.
- Vassend, O., & Skrondal, A. (1996). *A study of the NEO-Personality Inventory and the five-factor model factor models and descriptive statistics based on a Norwegian national sample*. Oslo: Norsk psykologforening.
- Waage, L. (1999). Det interaktive fengsel. Et fengsel for det nye årtusen. *Aktuelt for Kriminalomsorgen*, 2.

Tabeller

Tabell 1.

Kvinnenes responser på EuropASI-variablene "Arbeid og forsørgelse."

Variabler	Lisa	Camilla	Anne	Marie
Antall år med fullført skole	13	10	9	11
Antall år med fullført høyere utdanning	0	0	0	0
Har du gyldig førerkort?	Nei	Nei	Nei	Nei
Hvor lenge har ditt lengste arbeidsforhold vart?	1,5 år	2 mnd	2 år	3 mnd
Hvor lenge har din lengste periode med arbeidsløshet vart?	4 år	7 år	9 år	5 år
Hva er vanligste beskjeftigelse siste 3 år?	Deltid/vikar	Arbeidsledig	Trygdet	Arbeidsledig
Hvor kommer dine økonomiske midler fra de siste 30 dager?	Familie	Sosialhjelp	Sosialhjelp	Ektefelle
Hvor stor gjeld har du?	100 000 kr	70 000 kr	5000 kr	100 000 kr
Hvor mange personer avhenger av deg som primærforsørger?	To personer	Ingen	Ingen	En person

Tabell 2.

Doms- og fengselshistorikk til kvinnene som gjennomførte VINN-gruppe.

Variabler	Lisa	Camilla	Anne	Marie
Hvilken type dom har du nå?	Ubetinget dom	Ubetinget og betinget dom	Samfunns-Straff	Ubetinget dom
Hvor mange ganger har du vært tiltalt og eller innbrakt for;	Lisa	Camilla	Anne	Marie
a) Besittelse av stoff	5	3	2	3
b) Salg av stoff	0	0	0	0
c) Vinningsforbrytelser	0	27	0	30
d) Voldsforbrytelser	1	0	0	0
e) Andre (vandalisme, ulovlig bruk av våpen, m.m.)	1	3	0	0
f) Gateuro, løsgjengeri, offentlig beruselse	0	0	0	3
g) Kjøring i påvirket tilstand	3	3	0	0
h) Andre (fartsovertredelser, kjøring uten førerkort, m.m.)	4	3	0	0
Antall dommer totalt?	6	2	2	33
Hvor mange måneder har du totalt vært i fengsel i ditt liv?	5 mnd	7 mnd	0 mnd	3,5 mnd
Hvor lang varighet var det på ditt siste fengselsopphold?	1 mnd	4 mnd	0 mnd	3 mnd

Note. Tabellen er basert på kvinnenes svar fra det strukturerte kartleggingsverktøyet EuropASI.

Tabell 3.

Variabler relatert til bruk av alkohol, narkotiske stoffer og medikamenter hos kvinnene som gjennomførte VINN-gruppe.

Variabler	Lisa	Camilla	Anne	Marie
<hr/>				
Alkohol				
Debutalder	12	13	13	12
Totalt antall år med bruk	15	1	2	5
Hyppighet av bruk de				
siste 6 måneder?	Daglig	Ikke brukt	Ikke brukt	Ikke brukt
<hr/>				
Heroin				
Debutalder	Ikke brukt	17	20	19
Totalt antall år med bruk	Ikke brukt	7	0	8
Hyppighet av bruk de				
siste 6 måneder?	Ikke brukt	Daglig	Ikke brukt	Daglig
<hr/>				
Benzodiazepiner				
Debutalder	21	13	16	18
Totalt antall år med bruk	6	11	9	9
Hyppighet av bruk de				
siste 6 måneder?	2-3 g/mnd	1-3 d/uken	2-3 g/mnd	2-3 g/mnd

Note. Fortsetter neste side.

Variabler	Lisa	Camilla	Anne	Marie
Kokain				
Debutalder	20	21	21	18
Totalt antall år med bruk	6	3	4	9
Hyppighet av bruk de siste 6 måneder?				
	1-3 d/uken	Ikke brukt	Ikke brukt	2-3 g/mnd
Amfetamin				
Debutalder	15	19	16	17
Totalt antall år med bruk	12	5	9	10
Hyppighet av bruk de siste 6 måneder?				
	Daglig	Daglig	Ikke brukt	1-3 d/uken
Cannabis				
Debutalder	15	14	13	16
Totalt antall år med bruk	12	10	7	11
Hyppighet av bruk de siste 6 måneder?				
	Daglig	1-3 d/uken	Ikke brukt	1-3 d/uken
Bruk av flere rusmidler per dag?				
Debutalder	20	17	16	19
Totalt antall år med bruk	7	7	9	8
Hyppighet av bruk de siste 6 måneder?				
	Daglig	Daglig	Ikke brukt	Daglig

Note. Tabell er basert på kvinnenenes svar på det strukturerte kartleggingsverktøyet EuropASI. Tabellen går over to sider. Svaralternativer for "hyppighet" var følgende: daglig, 1-3 d/uken, 2-3 g/mnd og ikke brukt. Tall symboliserer kvinnenenes alder.

Tabell 4.

Kvinnenes t-skårer fra MCMI-II, fordelt på ulike cluster av personlighetspatologiske trekk.

Variabler	Lisa	Anne	Marie	Camilla
Kliniske personlighetsmønstre				
<i>Schizoid</i>	65	70	74	0
<i>Avoidant</i>	87	83	83	51
<i>Dependent</i>	5	66	78	71
<i>Histrionic</i>	61	61	61	64
<i>Narcissistic</i>	58	66	6	40
<i>Antisocial</i>	90	70	57	67
<i>Aggressive/Sadistic</i>	81	69	0	37
<i>Compulsive</i>	36	50	14	0
<i>Passive Aggressive</i>	121	111	35	68
<i>Self-Defeating</i>	75	71	72	34
Alvorlig personlighetspatologi				
<i>Schizotypal</i>	70	65	65	40
<i>Borderline</i>	87	61	55	58
<i>Paranoid</i>	67	61	34	67
Kliniske symptomer				
<i>Anxiety Disorder</i>	56	58	30	-2
<i>Somataform Disorder</i>	65	55	58	41
<i>Bipolar Manic Disorder</i>	60	60	18	60
<i>Dysthymic Disorder</i>	70	30	32	0
<i>Alcohol Dependence</i>	67	60	49	59
<i>Drug Dependence</i>	81	75	60	72

Note. Fortsetter neste side.

Variabler	Lisa	Anne	Marie	Camilla
Alvorlige symptomer				
<i>Thought Disorder</i>	60	62	47	60
<i>Major Depression</i>	60	52	57	0
<i>Delusional Disorder</i>	60	64	35	60
Andre				
<i>Desirability</i>	24	45	28	45
<i>Debasement</i>	59	54	46	25
<i>Disclosure</i>	65	63	50	34

Note. Tall viser kvinnenes baserate-skårer (BR). Uthevede skårer (skårer mellom 85 – 121) anses som klinisk signifikante, skårer mellom 75-84 anses som subklinisk område.

Figurer

Figur 1.

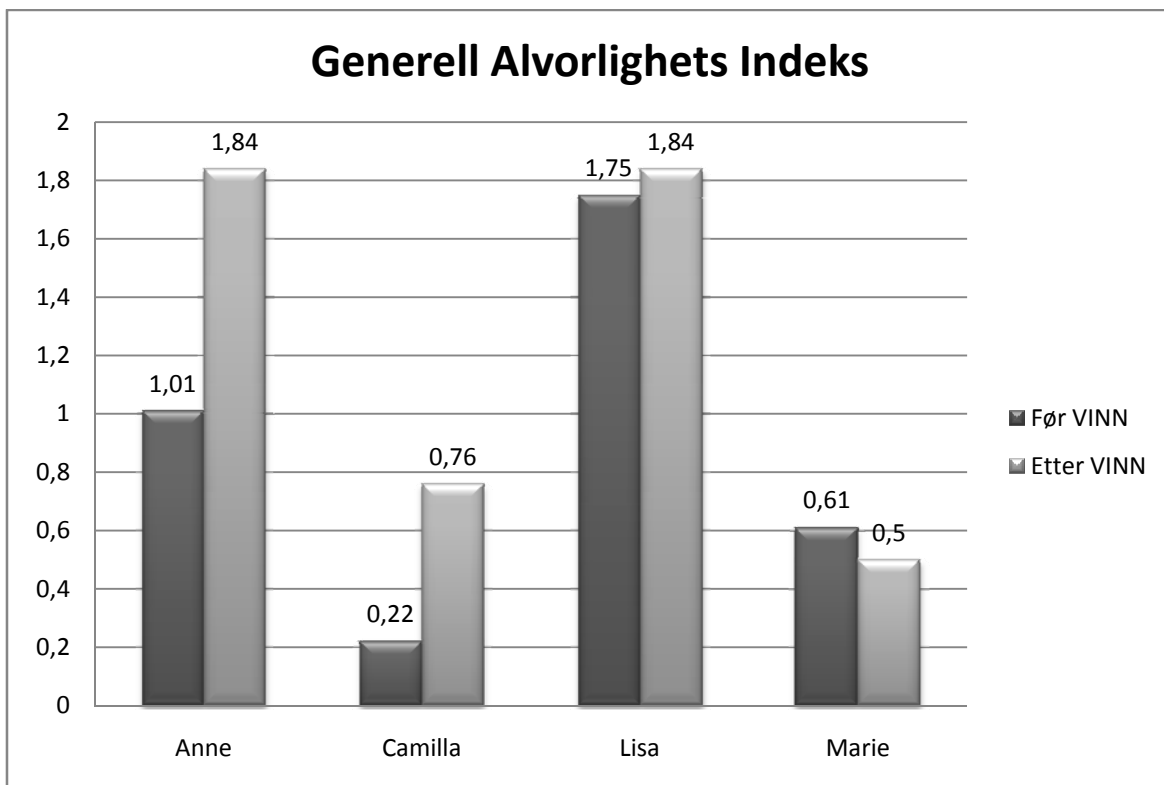
Viser forholdet mellom "Generell Symptom Indeks" hos de 4 fullstendige profilene i prosjektet, målt før og etter gjennomføringen av VINN-programmet til den enkelte kvinne.

Figur 2.

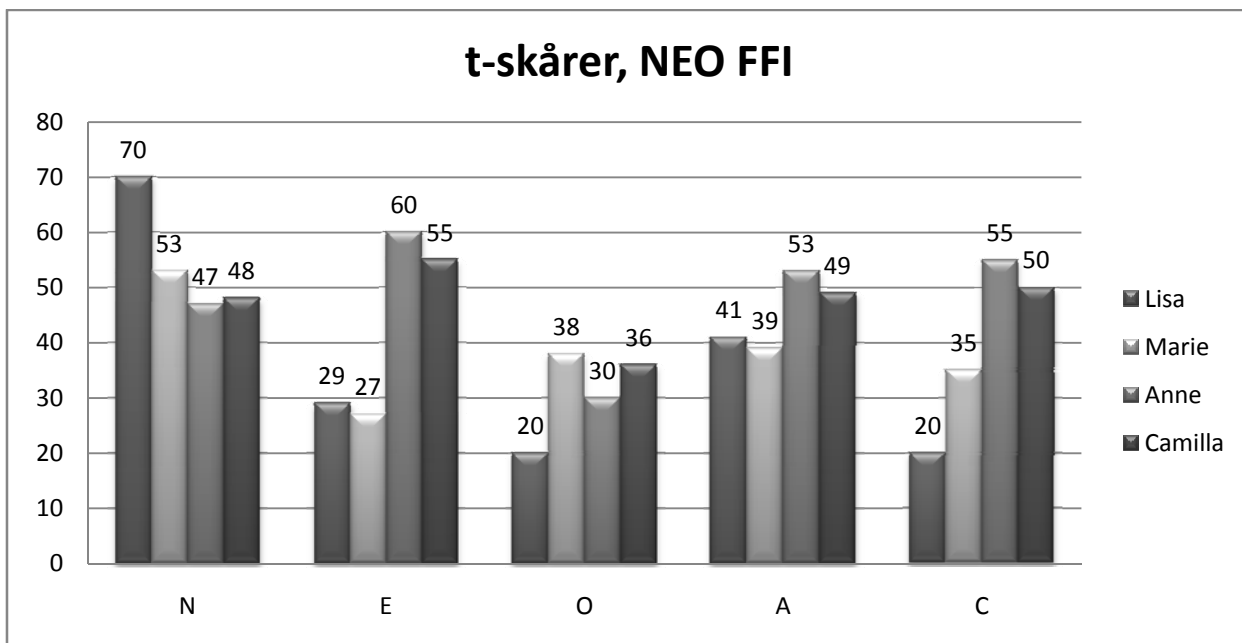
Oversikt over T-skårer fordelt på personlighetsfaktorene Nevrotisisme (N), Ekstraversjon (E), Åpenhet for erfaring (O), Medmenneskelighet (A) og Planmessighet (C).

Figur 3.

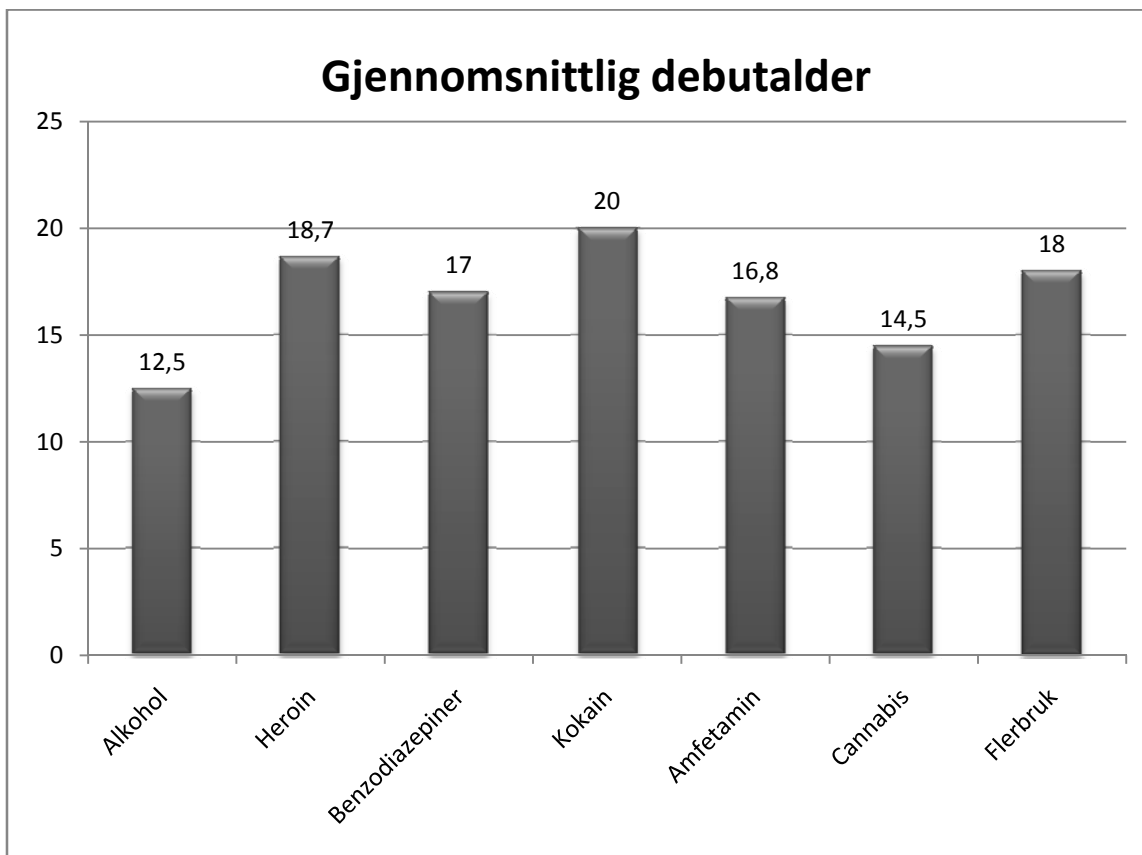
Gjennomsnittlig debutalder for hver underkategori vedrørende rus- og narkotikaproblemer.



Figur 1. Viser forholdet mellom ”Generell Alvorlighets Indeks” hos de 4 fullstendige profilene i prosjektet, målt før og etter gjennomføringen av VINN-programmet (test-retest). Framstillingen viser kvinnenes skalerte skårer. Cut off for klinisk signifikant symptomtrykk (over norm) er en skalert skåre på 0,87.



Figur 2. Oversikt over kvinnenes t-skårer fordelt på personlighetsfaktorene Nevrotisme (N), Ekstraversjon (E), Åpenhet for erfaring (O), Medmenneskelighet (A) og Planmessighet (C).



Figur 3. Gjennomsnittlig debutalder for hver underkategori vedrørende rus- og narkotikaproblemer. Tall viser gjennomsnittsalder hos kvinnene. Underkategorier er plassert på vannrett akse. Flerbruk betegner gjennomsnittlig debutalder for bruk av flere rusmidler per dag.

Appendiks

Semistrukturert intervju brukt i etterkant av gjennomføringen av VINN-gruppen.

Individuelt intervju.

SEMISTRUKTURERT INTERVJU FOR EVALUERING AV VINN-GRUPPENE

Navn:

Alder:

Dom:

Lengde:

Hvorfor valgte du å delta på VINN?

Hva opplever du at har nyttet/virket for deg?

Hva likte du best – den undervisningspregede stilen eller diskusjonene? Hvorfor?

Hvilke vanskeligheter opplevde du med å være i akkurat denne gruppen?

Hva tenker du om at det er betjenter som jobber i fengselet som får høre historiene dine?

Hva synes du om instruktørene i gruppen?

Hvilket tema følte du selv var mest nyttig? Hvorfor?

Minst nyttig? Hvorfor?

Hva husker du aller best med VINN?

Hvis du kunne forandret noe med VINN, hva som helst, hva ville det vært?

Var det noe som overrasket deg med deg selv under gruppene?

Hva føler du at du sitter igjen med etter å ha vært med på VINN?

(Hva tar du med deg videre i livet?)

Hva ville andre folk som kjenner deg ha sagt at du har forandret deg på?

Ville du anbefalt VINN til andre kvinner du kjenner? Hvorfor/hvorfor ikke?

Har du følt deg ivaretatt?

Hvordan opplevde du ”blandede grupper” (både samfunnsstraffdømte og fengselsdømte i samme gruppe), dersom dette var tilfellet?

Er det noe jeg skulle ha spurt om her som jeg ikke gjorde/andre kommentarer?

Semistrukturert intervju med Anne:

Intervjuer: *Hvorfor valgte du å delta på VINN?*

Anne: For å få vekk noen timer.

I: *Hva opplever du at har nyttet/virket for deg?*

A: Jeg har hatt noe å stå opp til, og på den måten har jeg fått tiden til å gå. Diskusjonen på barn var også bra.

I: *Hva likte du best – den undervisningspregede stilen eller diskusjonene? Hvorfor?*

A: Diskusjonen, særlig det å kunne gå utenfor rammene. Gruppelederne var nokså lette å distrahere.

I: *Hvilke vanskeligheter opplevde du med å være i akkurat denne gruppen?*

A: Det var dumt med de som falt ut og som sluttet i løpet av gruppen.

I: *Hva tenker du om at det er betjenter som jobber i fengselet som får høre historiene dine?*

A: Jeg har god kontroll på grensene mine, det var ikke mye jeg tok opp her for å si det sånn. Noen tok litt mer av.

I: *Hva synes du om instruktørene i gruppen?*

A: Jeg har sett begge før, i tillegg kjenner jeg søsteren til hun ene. De var gode, for de tålte kritikk også, men det får de kanskje en del av inne [i fengselet] også. Skulle gjerne hold på lenger med gruppene, fortsette å ha noe å gjøre på om dagene.

I: *Hvilket tema følte du selv var mest nyttig? Hvorfor?*

A: Temaet om barn. Jeg har en sak gående med barnevernet nå, fordi jeg vil ha ungen tilbake nå. Det var greit å ha en plass å ventilere litt. Jeg ville vært med å bestemt mer om hvilke temaer vi skulle ha tatt opp, for noen var bare helt teite.

I: *[Det er neste spørsmål – hva var] minst nyttig? Hvorfor?*

A: Vold og sinne, jeg ble bare sint jeg! Det der om å skrive ned ”Hvem jeg er” og sånt var også dumt, det ble bare for mye. Ikke nyttig i det hele tatt.

I: *Hva husker du aller best med VINN?*

A: Pizza den siste dagen. Og at det var som regel litt lenge mellom pausene.

I: *Hvis du kunne forandret noe med VINN, hva som helst, hva ville det vært?*

A: Jeg ville ha brukt mer tid på å lære folkene [deltakerne] opp i økonomiting, for det kan nesten ingen noen ting om. Folk er dårlige til å forstå, så de må sette flinke folk sammen, og trege folk sammen. Det gjelder mange ting.

I: *Var det noe som overrasket deg med deg selv under gruppene?*

A: Nei, jeg er ærlig og kjenner meg selv godt.

I: *Hva føler du at du sitter igjen med etter å ha vært med på VINN?(Hva tar du med deg videre i livet?)*

A: Mindre straffetimer igjen og en normal døgnrytme. Og en diplom, og følelsen av å ha hatt litt sosialt liv.

I: *Hva ville andre folk som kjenner deg ha sagt at du har forandret deg på?*

A: Jeg er mindre sint nå, men det er fordi jeg er ferdig med rusen, og kjenner mer ”roen” nå. Tror ikke det har noe med gruppen å gjøre.

I: *Ville du anbefalt VINN til andre kvinner du kjenner? Hvorfor/hvorfor ikke?*

A: Ja, for noen. Noen passer det ikke for, rett og slett. De må være interessert og motiverte.

I: *Har du følt deg ivaretatt?*

A: Ja, de kjøpte til og med inn min favorittjuice.

I: *Hvordan opplevde du ”blandede grupper” (både samfunnsstraffdømte og fengselsdømte i samme gruppe), dersom dette var tilfellet?*

A: Det er greit det, de inne må også få en mulighet vel. Men, de må balansere alderen bedre neste gang!

I: *Er det noe jeg skulle ha spurt om her som jeg ikke gjorde/har du andre kommentarer?*

A: Nei.