



KRIMINALOMSORGEN

Rapporter

Evaluering av rusprogrammene Rif og Mitt Valg

Stig Nesvik

Evaluering av rusprogrammene Rif og Mitt Valg

Stig Nesvik

Utgitt av:
Kriminalomsorgens utdanningscenter KRUS
Boks 6138 Etterstad
0602 Oslo
www.krus.no

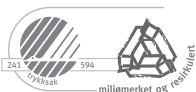
Copyright: Kriminalomsorgens utdanningscenter KRUS, Oslo 2004

I serien:
KRUS rapporter

ISBN: 82-91910-39-1

Det må ikke kopieres fra denne bok i strid med åndsverkloven eller avtaler om kopiering inngått med KOPINOR, interesseorgan for rettighetshavere til åndsverk. Kopiering i strid med lov eller avtale kan medføre erstatningsansvar og inndragning, og kan straffes med bøter eller fengsel.

Grafisk design: Digitalpress



FORORD

Den foreliggende evaluering er gjennomført på oppdrag fra Kriminalomsorgens sentrale forvaltning (KSF) som gjennom tildelingsbrev fra 2001 ga KRUS i oppgave å gjennomføre en evaluering av tester i tilknytning til rusprogrammene Rif (rusprogram i fengsel) og Mitt Valg (rusprogram i friomsorgen). Arbeidet med å ferdigstille evalueringen er av ulike årsaker blitt noe forsinket, bl.a. på grunn av at enkelte av de utvalgte fengslene og friomsorgskontorene ikke hadde gjennomført tilstrekkelig antall tester før 2002. Flere av testene har i tillegg vært mangelfulle og således ikke funnet tilfredsstillende å bruke i denne sammenheng. Et høyt aktivitetsnivå knyttet til andre forsknings- og evalueringsoppdrag av høy prioritering har også heftet evalueringsarbeidet.

Noe av bakgrunnen for evalueringen har vært å få frem hvilke deler av programmene som syns å ha positiv påvirkning på deltakernes holdninger til rus og rusrelaterte problemområder. Formålet med rapporten er derfor gi en vurdering av testene som brukes og hva de gir oss av verdifull kunnskap. I tillegg til rapportens formelle målsettinger, er det ønskelig og viktig å gi de ulike enhetene i kriminalomsorgen en tilbakemelding på resultater fra endringsarbeid som utføres.

Rapporten retter også søkelyset på ulike evalueringsmetoder og effektmålinger som kriminalomsorgen søker å videreutvikle. Utfordringen vil være å finne adekvate metoder som kan bidra til å kvalitetssikre de program og tiltak som synes å ha positive effekter på uønsket atferd. Dette forutsetter en praksis som inkluderer bruk av flere metodologiske verktøy og analyseredskaper.

Takk til Stig Nesvik som har vært engasjert ved KRUS for å gjennomføre den foreliggende undersøkelse og evalueringen av tiltak overfor gjengangere (TOG). For øvrig rettes det en takk for innspill fra tilsatte ved FoU-avdelingen, samt korrektur av Ian Petter Brodahl.

KRUS, november 2004


Harald Føsker

Direktør

SAMMENDRAG

Denne rapporten har sett nærmere på rusprogrammene RIF (rusprogram i fengsel) og Mitt valg (rusprogram i friomsorgen). Evalueringen er konsentrert omkring tester i forkant og etterkant av programmene. Testen er delt opp i seks ulike deler, som hver for seg måler endring i forhold til gitte problemområder. Del 1 og 2 omhandler følger av narkotika og alkoholbruk. Dette er rene kunnskapstester. Del 3 søker å kartlegge hvordan bruk av alkohol eller narkotika kan innvirke på enkeltmennesket og dets omgivelser. Del 4 måler ansvarlighet i forhold til bruk av alkohol. Del 5 måler holdninger og kunnskaper omkring tilbakfallsproblematikk. Del 6 dreier seg om problemløsning. De ulike delene benevnes i denne evalueringen som variabler. Utvalget i evalueringen er på 88 informanter fra fem ulike enheter i kriminalomsorgen: Hamar fengsel, Ringerike fengsel, Ila fengsel, forvarings- og sikringsanstalt, Akershus friomsorgskontor og Østfold friomsorgskontor.

Resultatene viser svak positiv endring mellom før- og ettertestene for alle seks variablene. Den positive endringen er relativt svak, og den varierer fra variabel til variabel. Best resultat finner vi for variabelen *problemløsning*. Her skårer deltakerne, samlet sett, 10% bedre på ettertesten sammenlignet med førtesten. De dårligste resultatene finner vi for variablene *påvirkning*, *alkohol* og *narkotika*. Her skårer deltakerne mellom 3.0-3,5% bedre på ettertesten sammenlignet med testen i forkant av programmet. Dette mønsteret gjør seg også gjeldende i sammenligningen mellom fengslene og friomsorgen. Riktignok ser vi noen avvik fra de samlede resultatene, noe som trolig har sammenheng med utvalgsstørrelsene og av den grunn kan være tilfeldige. Det er likevel verdt å legge merke til at deltakerne fra friomsorgen gjorde det noe bedre på alkoholtesten sammenlignet med de andre enhetene.

Ser vi på individnivå, er det flest respondenter som har positiv endring i variabelen *tilbakefallsforståelse* og *problemløsning*. Det er imidlertid slik at sammenligningen mellom de ulike enhetene og mellom fengslene og friomsorgen bærer preg av at enhetene har forskjellige utvalgsstørrelser – noe som slår ut i enkelte avvik fra de samlede resultatene.

Resultatene som foreligger er befestet med enkelte metodologiske svakheter, både hva gjelder gjennomføringen av testene, registreringsprosedyrer, selve testdesignet og utvalgets størrelse. Det er også slik at friomsorgen og fengslene har noe ulike kulturer, noe som også trolig virker inn på resultatene. Alle disse momentene er, på ulike måter, med på å påvirke undersøkelsen og de resultater som kommer frem.

ABSTRACT

This report contains an evaluation of a drug-abuse program used in prisons and by the Probation service. The evaluation focuses on tests taken before and after the program. The test is divided into six different sections, where each section measures change in the given problem areas. Section one and two consist of knowledge-tests where the participants answers questions about alcohol and drug use. In section three a map is drawn of how the use of drugs and alcohol can influence the individual and his and her surroundings. Section four deals with different alcohol related dilemmas. In section five, attitudes and knowledge about recidivism are measured. In the final section problem solving is discussed. The various sections are denoted as variables. There are 88 participants from five different units in the Correctional Service: Hamar prison, Ringerike prison, Ila Detention and Security Prison and the Probation service units in Akershus and Østfold.

The combined results for all participants show a moderately positive outcome as regards the differences between the prior and subsequent tests for all six variables although they are inconsistent. We find the strongest result in the final section, *problem solving*. In this test, the participants score a 10 percent increase. The weakest results are found for the variables influence in section three and *alcohol* and *drug use* in section one and two. Here the results show a 3 – 3.5 percent increase.

Comparing the different units with each other, we find approximately the same tendencies as in the combined results. These patterns are the same when participants from prison are compared with participants from the probation service. The results, however, are slightly influenced by the number of participants in the separate units – which lead to some deviation from the combined results.

The overall results suffer from some methodological weaknesses, both in test conduction, the procedure of registration, the test-design and the group size. These components influence (in different ways) the evaluation of the survey and its results.

INNHALDSFORTEGNELSE

1. INNLEDNING	8
1.1 Bakgrunn	8
1.2 Mandat for evalueringen	9
2. RUSPROGRAM I FENGSEL OG I FRIOMSORGEN	10
2.1 Programmenes teoretiske grunnlag	10
2.1.1 Kognitiv atferdspsykologisk tilnærming	10
2.2 Programmenes oppbygning	12
3. METODISK TILNÆRMING	14
3.1 Målsetting og problemstillinger	14
3.2 Utvelgelse av deltakere	14
3.3 Variabler	15
3.4 Evaluering	17
4. PRESENTASJON AV RESULTATER	18
4.1 Utvalg	18
4.2 Samlede resultater – før - og ettertester	21
4.3 Før- og ettertester – individnivå	23
4.4 Sammenligning mellom fengsel og friomsorg	25
5 DRØFTING AV FUNNENE	30
5.1 Hva virker	30
5.1.1 Evidensbasert forskning og praksis	30
5.1.2 Alkohol, narkotika og påvirkning	32
5.1.3 Ansvarlighet, tilbakefallsforståelse og problemløsning	33
5.2. Datainnsamling og utvalg	34
5.3 Registreringsprosedyrer og problemer knyttet til disse	35
6. OPPSUMMERING	38
6.1 Oppsummering	38
6.2 Avsluttende bemerkninger om prioriteringer	40
LITTERATUR	41

1. INNLEDNING

1.1 Bakgrunn

Misbruk av alkohol og narkotika er koblet til kriminalitet. Undersøkelser har gjennomgående vist at mellom 50 og 70 % av kriminelle handlinger involverer bruk av alkohol eller andre rusmidler¹. Det vil være riktig å si at bruken av rusmidler er en av flere medvirkende faktorer i uønsket atferd og særlig når det gjelder kriminalitet. Dette er også en av grunnene til at kriminalomsorgen satser på program, tiltak, prosjekter og andre intervensjoner som har som hovedmålsetting å redusere ny kriminalitet hvor kriminaliteten kan kobles til bruk av rusmidler.

Stortingsmelding nr. 27 (1997-1998) legger føringer for at det skal satses sterkt på program, og videreutvikle disse slik at flere domfelte kan få anledning til å delta. «Kriminalomsorgens mål er i løpet av en femårsperiode å kunne gi et relevant programtilbud til alle innsatte og samfunnsstraffedømte» (Stortingsmelding nr 27, 1997-1998: 61). Også andre dokumenter, høringsnotater og føringer, eksempelvis forslag om sentrale føringer og faglige retningslinjer for kriminalomsorgens videre utvikling av klientrettede tiltak (2001) og forslag til retningslinjer og strategisk plan for faglige tiltak har begge elementer som går i retning av å styrke programmer med kognitive atferdsorienterte tilnærminger. Det vil med andre ord si at kriminalomsorgen fortsatt vil konsentrere mye av sin virksomhet hva angår kriminalitetsforebygging og tilbakefallsproblematikk på programvirksomhet.

Programvirksomheten i kriminalomsorgen i Norge er påvirket av engelsktalende land, særlig Canada. OSSAP (Rusprogram i fengsel), benevnes heretter som Rif, og «Choices» (Mitt valg, rusprogram i frihet) er begge hentet fra Correctional Service i Canada. Programmene er oversatt av Justisdepartementet og er i bruk i flere fengsler og ved flere friomsorgskontorer i kriminalomsorgen.

Denne rapporten ser nærmere på testene som brukes i disse programmene. Testene

¹ Nyere undersøkelser har sett på fangebefolkningens levekår: Disse viser at det er en sammenheng mellom rusmisbruk og kriminalitet. Se bl.a. Skardhamar (2002) og Friestad & Skog Hansens Fafo-undersøkelse fra i år. I Skardhamars undersøkelse hadde omtrent halvparten et betydelig stoffmisbruk. I Sverige er det anslått at omtrent halvparten av de innsatte bruker narkotika jevnlig (Nilsson & Tham 1999).

skal være et redskap for å kunne si noe om hvorvidt deltakerne forbedrer sine kunnskaper og holdninger i løpet av programmet. Evalueringen vil presentere resultater fra disse testene og gi analyser ut fra det materialet som gjennomgås.

Evalueringen vil også si noe om fordeler og ulemper ved bruken av slike tester og måling av holdningsendringer. Den vil i tillegg gå inn på metodesvakheter, andre tilsvarende undersøkelser og en generell vurdering av selve måleinstrumentet (evalueringsmodulen) som er benyttet i denne rapporten. Rapporten sier også noe om hvorledes man kan drive videre forskning på dette området.

1.2 Mandat for evalueringen

I tildelingsbrev fra Kriminalomsorgens sentrale forvaltning (KSF) for 2001 fremgår det at rusprogrammene Rif og Mitt Valg skal evalueres. KSF gir i tildelingsbrev for 2003, jf. pkt. 3.2.8, KRUS i oppgave å videreføre evalueringen av rusprogrammene Rif og Mitt Valg. Det har i perioden 2001-2003 vært gjennomført en rekke programmer både i fengsel (Rif) og i friomsorgen (Mitt Valg). Deltakere som i utgangspunktet skulle være med i evalueringen, var Hamar,- Ila,- Ringerike- og Bastøy fengsel, samt friomsorgskontorer i Akershus og Hordaland. I ettertid har det vist seg at KRUS har mottatt evalueringsmateriale (data, tester, etc.) fra Hamar fengsel, Ringerike fengsel, Ila fengsel, forvarings- og sikringsanstalt, Akershus friomsorgskontor og Østfold friomsorgskontor. Det innsendte materialet varierer mye i omfang og nøyaktighet hva gjelder utføring/gjennomføring av tester og intervjuer.

2. RUSPROGRAM I FENGSEL OG I FRIOMSORGEN

2.1 Programmenes teoretiske grunnlag

Kriminalomsorgens virksomhet har i de siste ti til femten år importert en del programmer fra utlandet. Felles for disse programmene er deres utspring i den kognitive psykologien. Det vil si at psykologien i seg selv er blitt mer rettet mot det kognitive aspektet. Helstrup og Kaufman (2000) viser til «den kognitive revolusjonen» innenfor psykologien, og de sammenligner denne «revolusjonen» med begivenheter i renessansen, som på mange måter ga grunnlaget for fremveksten av moderne naturvitenskap. Psykologiens bredde drives ut fra det kognitive perspektiv, det samme gjelder for kriminalomsorgens bruk av påvirkningsprogrammer. Innføringen av den kognitive psykologien i kriminalomsorgen kan tyde på en form for paradigmeskifte.

Paradigmebegrepet er mangetydig. Thomas Kuhn bruker 21 ulike betydninger av begrepet i *Vitenskapelige Revolusjoners Struktur*. Kuhn definerer selv paradigme som «allment anerkjente vitenskapelige resultater som i en periode fungerer som modeller for problemer og løsninger innen ett fellesskap av forskere» (Kuhn 1996: 10). Vi har altså her å gjøre med et begrep som både omhandler mentale vaner, teknikker, begreper og tradisjoner som preger et vitenskapelig fellesskap, og bestemte eksempler og modelløsninger på vitenskapelige problemer. Kuhns egen definisjon sammenfaller med store deler av kriminalomsorgens tro på kognitiv psykologi, og kan således (særlig innenfor enkelte miljøer) betraktes som et paradigmeskifte.

2.1.1 Kognitiv atferdspsykologisk tilnærming

Kognitiv psykologi handler om hvordan mennesker bearbeider informasjon (Informasjonsprosesseringssteori). Dette innebærer hvordan vi tar inn informasjon, hvordan denne bearbeides, lagres, huskes og gjenkalles. Kognitive teorier dekker derfor mange forskjellige fenomener og beskriver en rekke mentale prosesser. Informasjonen oppleves gjennom sansene og tolkes ut fra personlige erfaringer. Samtidig foregår det kontinuerlige tankeprosesser som blir gjenstand for vurdering og analyse. Kognitiv psykologi er med andre ord studiet av menneskelig informasjonsbehandling, av iakttagelse og oppmerksomhet, hukommelse, vurderings- og beslutningsprosesser.

Kognitiv psykologi er en basisvitenskap for all psykologi og en vesentlig ingrediens i de tverrfaglige disiplinene (Helstrup og Kaufman 2000). Rusprogrammene i fengsel og i friomsorgen er bygget opp av den kognitive psykologis grunnprinsipper.

Målsettingen med programmene er blant annet å endre menneskers måte å tenke på, særlig hva gjelder dysfunksjonelle tanker. Dysfunksjonelle tanker kan i følge kognitiv psykologi ofte oppstå eller utvikle seg i etterkant av traumatiske hendelser. Angst og fobier kan komme som et resultat av at dysfunksjonelle tanker manifesterer seg og utvikler seg til dysfunksjonelle vaner. Disse vanene kan således gi grobunn for en ny type likevekt der tanker, følelser og atferd endres i en skadelig retning, både for personen selv og andre (Helstrup og Kaufman 2000). Kriminell atferd, rusmisbruk og andre destruktive handlinger kan bli et resultat av en slik endring i de kognitive tankemønstre. Spørsmålene som må stilles i denne forbindelse, er hva som kan betraktes som dysfunksjonelt? Hvem definerer hva som er dysfunksjonelt, og hva er det eventuelle dysfunksjonelle rettet mot? Programmene er lagt opp på en slik måte at det er gitte standarder for hva som er funksjonelt og hva som er dysfunksjonelt, der det dysfunksjonelle skal gjøres funksjonelt².

Det er knyttet noen problemer til bruken av dikotomien funksjon/dysfunksjon. Dikotomien er hentet fra biologien og naturvitenskapen og refererer til organers funksjon i ulike organismer. Innenfor denne tradisjonen forklares enkelte organer, helt eller delvis, ut fra de funksjoner de har for organismen som helhet. Dette innebærer for eksempel at svikt i lungene utgjør en dysfunksjon for kroppen som helhet.

Å overføre dikotomien funksjon/dysfunksjon til human- og samfunnsvitenskapene er omdiskutert, men er blant annet blitt benyttet i forklaringen av ulike sosiale systemers virkemåter³. Det handler også om hvorvidt dikotomien kan relateres til menneskets tanker, følelser og atferd. Den kognitive psykologien kommer som nevnt til uttrykk ved at den tar sikte på å endre tankesettet og dermed følelsene som igjen fører til at personen blir i stand til å handle annerledes (Hammerlin og Larsen 1997:113). Rusprogrammene har, i tillegg til den kognitive, en sosial lærings- og atferdsorientert

² Denne evalueringen går ikke nærmere inn på denne diskusjonen, men åpner opp for at det åpenbart foreligger flere gitte defineringer som det er store uenigheter omkring, både vitenskapelig og innenfor kriminalomsorgens bruk av disse.

³ Se R. K. Merton (1949). Diskusjonen om bruk av ulike forklaringer på sosiale fenomener strekker seg langt tilbake i tid. Fra Durkheim (1858-1917) var det vanlig å sammenligne samfunnet og dets institusjoner med en biologisk organisme og det komplekse samspillet mellom enkeltorganer i organismen. Slike teorier er i ettertid blitt kritisert for ikke å trekke inn individuelle preferanser i forklaringene. Særlig Jon Elster har vært en viktig representant for en slik funksjonalismekritikk. Motsatt forstås sosiale fenomener ut fra individuelle egenskaper – såkalt metodologisk individualisme. Begge retningene blir kritisert for sin reduksjonisme.

tilnærming, hvor disse sammen utgjør hovedmetoden i programmene. Atferdsforskningen utviklet seg som en reaksjon mot en rådende strukturalisme – en egen form for kognitiv psykologi, der sansning og oppfatning kobles til bevisstheten, og hvor metodene er selvrapportering og introspeksjon (eksperimentering). Atferdsforskningen eller behaviorismen oppstår derfor som et motsvar til denne naturvitenskapelige metode. Dette innebærer utviklingen av to hovedområder, atferdsterapi og sosial læringsteori, henholdsvis gjennom arbeidene til psykiateren Joseph Wolpe og psykologen Albert Bandura (Bandura 1986). Indre forestillinger og egenrapportering kobles sammen med observasjon av modeller og påfølgende læring.

På denne måten blir atferd og kognisjon smeltet sammen. S-O-R-K – modellen er grunnmuren i sosial læringsteori og kognitiv-atferdsorienterte teorier. Stimulus, organisme, respons og konsekvens skal ses i en sammenheng. Ifølge kognitiv-atferdsorienterte modeller utvikles personens selvoppfatning i et samspill mellom tanker, følelser og atferd. Det legges liten vekt på omverdenen og relasjoner til andre mennesker. Slik sett kan forklaringsmodellen ende opp i en eller annen form for reduksjonisme⁴.

Programmenes manualer er bygget opp på en slik måte at alle disse komponentene (tanker, følelser og atferd) gjennomgås på en systematisk og detaljert måte, men rusen relateres i liten grad til at mange opplever bruken som situasjonelt tilfredsstillende ved at den gir muligheten til nye posisjoner og roller i miljøene. Programmene går ikke tilstrekkelig inn på kriminologiske og sosiologiske forklaringer i forståelsen av rusproblematikken. Willy Pedersen (1998) viser til en rekke undersøkelser som konkluderer med at det utvikler seg bestemte tankesett og væremåter i sammenheng med rusmidler, der viktige sosiologiske faktorer som roller og nye identiteter blir sentrale. Rusmisbrukeres atferd kan således (ut fra eget ståsted) betraktes, bevisst eller ubevisst, som funksjonelt. Den samme atferden vil, slik programmene er lagt opp, betraktes som dysfunksjonell, eller i beste fall lite funksjonell. Programmene setter en standard for hva som er riktig atferd, avvik fra denne betraktes som dysfunksjonell.

2.2 Programmenes oppbygning

Rusprogrammene i fengsel og i friomsorgen er delt inn i ulike deler og samlinger som retter seg inn mot forskjellige emner. Et av hovedpoengene er at det skal være en sammenheng mellom delene og at de sammen skal gi et helhetlig grunnlag for endring.

⁴ Se Larsen og Hammerlin (1997): enkelt sagt innebærer dette at sammensatte og komplekse forhold forklares ut fra enkle teorier (eksempelvis individforklaringer versus samfunnsforklaringer).

Programmene starter med en kartlegging av deltakernes kunnskaper og ferdigheter og det gis en innføring i teorier om avhengighet. Programmene tar sikte på å øke den enkeltes kunnskaper og forståelse av rusproblematikken. Programmet skal gi trening i selvkontroll, problemløsning, selvhevdelse og mestringsstrategier. Programmene skal også gi deltakerne bedre forutsetninger i møte med problematiske sosiale og emosjonelle situasjoner, samt øke den yrkesmessige motivasjon. Deltakerne skal i tillegg, gjennom programmet, lære, samt bevisstgjøre seg hva som eventuelt kan bli problematisk i overgangen til samfunnet.

Strukturen i programmene er tilnærmet like. Det fokuseres på samlinger rettet mot utvalgte emner. Begge programmene følger en manual som er bygget opp omkring en kognitiv atferdsbasert tilnærming. Dette innebærer at programmene har en felles teoretisk ramme og en felles metodisk tilrettelegging. Forskjellene ligger først og fremst i at Rif gjennomføres i fengsel, mens Mitt valg drives i friomsorgen, noe som gjør den praktiske gjennomføringen annerledes. Oppfølgingstiden etter endt program er også noe ulik, friomsorgen har en nokså fastlagt oppfølging på tre måneder, mens fengslene er noe mer avhengig av dommenes lengde. Programmene i fengsel vil i de fleste tilfeller være mer komprimerte enn hva som er tilfelle i friomsorgen.

Som nevnt er den praktiske gjennomføringen av programmene trolig det som skiller programmene mest fra hverandre. Hvor mye dette gir utslag i resultatene på testene er det vanskelig å måle, men det vil være rimelig å anta at den praktiske gjennomføringen, og herunder de kulturelle ulikhetene påvirker resultatene. Vi kan anta at deltakerne i friomsorgen har større muligheter til å praktisere det de lærer i programmet underveis. Deltakerne i fengsel har ikke de samme ytre rammebetingelser, og må vente til løslatelsen for å prøve ut teknikker og problemløsning som programmet ønsker å formidle.

3. METODISK TILNÆRMING

3.1 Målsetting og problemstillinger

Hovedmålsettingen med denne evalueringen er å se på testene som benyttes i rusprogrammene Rif og Mitt Valg, og på bakgrunn av disse vise hvordan deltakeren scorer på før – og ettertesten. Hovedgrunnen for å foreta programevaluering er ofte et ønske om å kunne avgjøre hvorvidt programmet har de virkningene som det på forhånd var tilsiktet. Hovedmålsettingen med programmene er ofte å måle programmets effekt i forhold til residiv. Denne evalueringen vil ikke gi noe svar på et slikt spørsmål. Den kan gi noen antakelser om forbedringer i kunnskap og holdninger som kan være med på å gi deltakeren en bedre forutsetning for å unngå å falle tilbake til nye kriminelle handlinger.

Evalueringen har tatt utgangspunkt i tester som er gjennomført av domfelte i fengsel og friomsorgen. Disse testene er gjennomført i forkant og etterkant av programmene. Hver deltaker svarer på en rekke spørsmål, problemstillinger og påstander vedrørende alkohol- og narkotika; hvorledes rus påvirker deres sosiale liv, ansvarlighet i forhold til alkohol og bilkjøring, holdninger og kunnskaper i forhold til tilbakefall og deres evne til å møte problemer i hverdagen. Hver av testene (i alt seks) skåres, og det legges vekt på endringer mellom før- og ettertestene. På bakgrunn av dette har problemstillingen utformet seg som et spørsmål:

Hvilke tester ser ut til å positive endringer i forhold til holdninger, atferd og kunnskapsnivå? Hva sier testene oss av verdi?

Evalueringsdataene vil kunne antyde hvor i programmene endringer bør foretas, slik at programmet som helhet kan gi et bedre utgangspunkt for endring.

3.2 Utvelgelse av deltakere

Rusprogrammene i fengsel og friomsorgen legger opp til mange ulike tester av deltakerne. Før programstart gjennomgår aktuelle deltakere et intervju som tar sikte på å vurdere om den enkelte kvalifiseres til deltakelse. Dette intervjuet tar utgangspunkt i

en modell som er utarbeidet av den kanadiske kriminalomsorgen (CSC 1992)⁵. Gjennom dette intervjuet vurderes deltakeren i forhold til grad av rusproblem, type rus og sammenhengen mellom rus og kriminalitet.

Vurderingen av intervjuet er delt opp i ulike kategorier: (I) Erkjennelse av å ha et rusproblem, (II) grad av innsikt i problemet, (III) erkjennelse av høyrisikosituasjoner, (IV) samlet vurdering av problemløsningsevner og (V) graden av motivasjon for å delta. Det viktigste for å tas opp i programmene er at deltakeren erkjenner et rusproblem, og at vedkommende er motivert for å gjøre noe med dette. Finner programlederne deltakeren egnet, utvikles en mer omfattende profil, hvor det skal legges vekt på den enkeltes behov. Jeg vil i pkt. 5.2 komme noe nærmere inn på utvelging og problemer knyttet til dette.

3.3 Variabler

Evalueringen har tatt utgangspunkt i en test deltakerne i programmene gjennomgår før programstart, som de samme deltakerne utfører etter endt program. Denne testen består av en rekke påstander, holdninger og dilemmaer i forhold til alkohol, narkotika, ansvarlighet, tilbakefall og problemløsning som deltakeren skal ta stilling til. Testen består av seks ulike deler (variabler).

(I) Følger av alkoholbruk; denne testen består av 20 utsagn om virkninger av alkoholbruk. Noen av utsagnene er sanne, og noen er gale. Skåringsnøkkelen viser når en respons er sann eller gal for hver av de 20 utsagnene. Det gis ett poeng for hver korrekt respons. Maksimum skår er 20, minsteskår er null. En økning i skår mellom før- og ettertest kan tyde på en økning i kunnskap. Denne testen benevnes fra nå av som *alkohol*.

(II) Følger av narkotikabruk; denne testen består av 27 utsagn om virkninger av narkotikabruk. Noen av utsagnene er sanne, og noen er gale. Skåringsnøkkelen viser når en korrekt respons er riktig eller gal for hver av de 27 utsagnene. Det gis ett poeng for hver riktig respons. Maksimum skår er 27, minsteskår er 0. En økning i skår mellom før- og ettertest kan tyde på en økning i kunnskap. Denne variabelen

⁵ CSC; Correctional Service in Canada

benevnes fra nå av som *narkotika*.

- (III) Hvor stor rolle spiller det? Denne testen søker å kartlegge hvordan bruk av alkohol eller narkotika (som ikke er foreskrevet av lege) kan *innvirke* på mennesker. Deltakeren skal i denne testen si seg helt enig, enig, ikke sikker, uenig eller helt uenig i 14 ulike påstander. Her skåres det ved å legge sammen poengverdien for hver respons. Maksimum skår er 70, minsteskår er 14. En økning i skår mellom før- og ettertest kan tyde på en forbedret forståelse. Denne variabelen benevnes fra nå av som *påvirkning*.
- (IV) Ansvarlig bruk av alkohol. Denne testen beskriver mennesker som har lyst til å bruke alkohol på en ansvarlig måte. Deltakeren presenteres for seks ulike dilemmaer som det skal tas stilling til. Skåringsnøkkelen viser den riktige bokstaven for hver av de seks dilemmaene. Maksimum skår er seks, minsteskår er null. En økning i skår mellom før- og ettertest kan tyde på større ansvarlighet. Denne variabelen benevnes fra nå av som *ansvarlighet*.
- (V) Holdninger til tilbakefall; denne testen måler holdninger til og kunnskaper om tilbakefall ved at deltakeren skal si seg helt enig, enig, ikke sikker, uenig eller helt uenig i 20 ulike påstander. Maksimum skår er 100, minsteskår er 20. En økning i skår mellom før- og ettertest kan tyde på en forbedret forståelse. Denne variabelen benevnes fra nå av som *tilbakefallsforståelse*.
- (VI) Problemløsning; denne testen består av 20 påstander som beskriver hvordan noen mennesker tenker, føler og oppfører seg når de står overfor ulike problemer i hverdagen. Problemsituasjonene dreier seg blant annet om helse, familie og atferd. Deltakeren velger det tallet (null-fire) som viser hvor sant eller usant påstanden er for dem. Maksimum skår er 80, minsteskår er null. En økning i skår mellom før- og ettertest kan tyde på en forbedret forståelse. Denne variabelen benevnes fra nå av som *problemløsning*.

Jeg vil komme nærmere inn på de ulike variablene og problemer knyttet til registreringsprosedyrer i kapittel fem.

3.4 Evaluering

Som sagt, gjennomgår deltakerne i programmene en før – og en ettertest. Denne evalueringen ser på hvorledes deltakerne skårer på disse testene. Særlig viktig er det å finne frem til endringer, i hvilke variabler deltakerne har positive endringer eller negative endringer, eventuelt ingen endringer. Evalueringen vil, ut fra de resultater som kommer frem, angi noen forslag til videre arbeid. Dette gjelder både i forhold til innhold i programmene, og hvorledes de eventuelt kan styrkes. Det vil også gis forslag til videre forskning på området.

Testene er et uttrykk for en effekttenkning. Denne evalueringen søker å se nærmere på testbatteriet som benyttes for å måle kunnskaps- og holdningsendring. Den klassiske effektevalueringen retter mye av oppmerksomheten mot innsatsene som blir gjort i det som evalueres. Et grunnleggende spørsmål er om de eventuelle oppnådde effektene er et kausalt resultat av de innsatsene som programmet tilbyr. Den foreliggende evaluering vil ikke kunne si noe eksakt om programmets effekt, da det ikke foreligger noen kontrollgruppe og ikke noen operasjonaliseringer av residiv. Dette er derfor ikke noen effektmåling med tilbakefall (residiv) som mål på effekt.

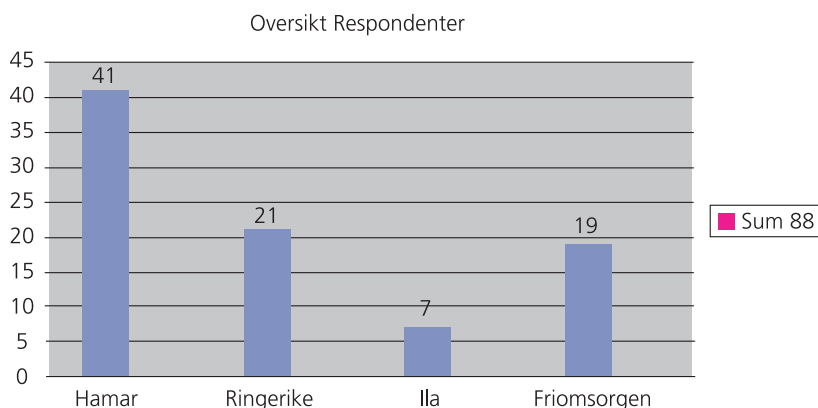
Det må understrekes at de statistiske fremstillingene i denne undersøkelsen må leses med aktsomhet; som tidligere nevnt er utvalget relativt lite, noe som særlig kommer til uttrykk i analysen av enheter med få deltakere. Som vi vil registrere kommer det frem enkelte prosentdifferanser som skiller seg merkbart i negativ eller positiv retning. Dette kan metodisk sett forklares med enkelte svakheter med tanke på utvalgets størrelse og enhetenes måte å registrere data, men gir også, til tross for dette, antydninger om forskjeller mellom før – og ettertest som kan tyde på faktiske forbedringer.

4. PRESENTASJON AV RESULTATER

4. 1 Utvalg

Kriminalomsorgens utdanningscenter har mottatt en rekke gjennomførte tester fra flere fengsler og friomsorgskontorer. Det viser seg imidlertid at mange av testene som er utførte, er mangelfulle. Noen tester mangler ettertester, andre er så ufullstendige at de ikke på en metodologisk forsvarlig måte kan inngå i dette datamaterialet. KRUS har i denne evalueringen registrert 88 respondenter som har gjennomført førtest og ettertest, og som vil være datagrunnlaget for denne evalueringen. Av 88 respondenter er det to kvinner. Det vil derfor ikke være hensiktsmessig å utarbeide en egen kjønnsvariabel. 69 respondenter kommer fra ulike fengsel, henholdsvis 41 fra Hamar fengsel, 21 fra Ringerike fengsel og syv fra Ila fengsel. 19 respondenter kommer fra friomsorgen, 16 fra Akershus friomsorgskontor og tre fra Østfold friomsorgskontor. Det er oppgitt alder på 44 respondenter. Gjennomsnittsalderen for disse er på 32.5 år. Oversikt over respondentene er satt opp i diagrammet nedenfor:

Diagram 1: Antall respondenter fordelt på ulike fengsel og friomsorgen.



Som vi ser av diagrammet, har KRUS mottatt flest tester av deltakere som har gjennomført programmet i fengslene. Det er også slik at tilbakereporteringen på gjennomførte deltakere har vært best ved fengslene i alle årene fra 2000 frem til i dag.

Hamar fengsel har som diagrammet viser, flest respondenter inkludert i undersøkelsen. Noe av bakgrunnen for at Hamar fengsel er representert med flest respondenter, ligger trolig i deres måte å registrere testene på. Hamar fengsel startet med dataregistrering senhøsten 2002. Ved Hamar fengsel registreres testene av hver enkel deltaker på diskett og sendes KRUS. Deltakeren tvinges til å svare på alle spørsmål, dilemmaer og problemstillinger, siden dataprogrammet er bygd opp på en slik måte at en ikke kan gå videre til neste spørsmål uten å ha svart på det forrige. Således blir alle svar på testene av hver deltaker registrert og kan sendes til videre behandling. Tilsynelatende kan det derfor synes som hensiktsmessig at alle enheter som driver Rif eller Mitt valg, bør benytte seg av en slik dataregistrering i fremtiden. Det ligger imidlertid noen grunnleggende etiske problemer i tilknytning til en slik dataregistrering. Dette handler om forskningsetisk moral som vil bli behandlet i siste del av evalueringen. Det er også viktig når testene skal analyseres, særlig med tanke på sammenligninger mellom enheter, at registrering og bearbeiding av datamaterialet foregår på samme måte. Det må legges til at Hamar fengsel også før denne registreringen ble innført, bidrog med flest innsendte tester.

Det ble sendt inn flest tester som er godkjente i 2002. Henholdsvis 33 fra fengslene og bare fire fra friomsorgen. I 2003 er tallene elleve fra fengslene og 19 fra friomsorgen. De siste testene fra fengslene er fra våren 2003. De siste registrerte tester fra friomsorgen er fra oktober 2003. I det samlede utvalg er det tolv personer som har gjennomført før- og ettertester i år 2000 i fengsel. For friomsorgen er det to personer. I år 2001 er det tretten personer som har gjennomført i fengsel og to i friomsorgen. I 2002, som vi har vært inn på, gjennomførte 33 personer i fengsel og fire i friomsorgen, mens det i 2003 var elleve gjennomførte i fengsel og 19 i friomsorgen. Det er viktig å understreke at disse tallene ikke er identiske med hvor mange som faktisk har gjennomført programmene for de respektive årstall. De som faktisk har utført programmer, er langt høyere. Tallene er basert på de testene som KRUS har mottatt og godkjent for bruk i denne evalueringen. Årsaken til det lave antallet respondenter fra friomsorgen henger sammen med flere forhold. For det første var mange av testene som var sendt KRUS, ufullstendig utførte. For det andre virker det som fengslene gjennomfører testene på en mer systematisk måte, og av den grunn lettere kan behandles i forskningsøyemed. Det vil også trolig være slik at instruktørene i de ulike etater har forskjellig innstilling og forhold til testing av deltakerne (Højdahl 2000). Højdahl viser gjennom en spørreundersøkelse av gruppeledernes egne registreringer og vurderinger

at det er svært ulikt hvilke tester og skjema som benyttes.

KRUS har mottatt en betydelig større andel tester fra fengslene, selv om antall grupper og deltakere som har gjennomført, ikke skiller seg vesentlig mellom fengslene og friomsorgen⁶. Pr. 25. mars 2001 var det 112 innsatte i norske fengsler som hadde påbegynt rusprogram i fengsel, mens det i friomsorgen var 55⁷. Pr. 25. mars 2001 var det 83 innsatte som hadde fullført programmene⁸, mens det i friomsorgen var 24 klienter. Frafallet i fengsel var på 27%, mens frafallet i friomsorgen var på hele 56%. Højdahls undersøkelse viser også at både fengslene og friomsorgen kontinuerlig trenger opplæring i å benytte testmaterialet, samt at veiledere og gruppeledere må være trofaste til hvordan programmet og testene skal gjennomføres. Skal testmaterialet være gjenstand for sammenligninger og effektmål, må disse gjennomføres og behandles på lik måte. Det vil derfor i løpet av 2004 bli utarbeidet et skriv om prosedyrer for gjennomføring og behandling av tester for rusprogram i fengsel og i friomsorgen. Målsettingen er at alle deltakere i programmene skal gjennomføre testene. Det vil også bli understreket hvilke tester som skal sendes inn til KRUS for videre behandling. Det synes som om at det frem til nå har vært noe forvirring med tanke på hvilke tester som skal sendes KRUS. Enhetene som gjennomfører programmene har ikke noe felles system for å føre frafall (drop-outs). Hamar fengsel kan likevel vise til et svært lavt frafall i sine programmer. Det kan synes som om at frafallene er større ved friomsorgen enn hva som er tilfelle i fengslene. Dette skyldes hovedsakelig den begrensede bevegelsesmuligheten i fengslene, og tilsvarende motsatt ved friomsorgen.

Noe av det som er diskutert overfor, kan bedres. Dette gjelder kanskje først og fremst noen av prosedyrene og de arbeidsmetodene som har utviklet seg i fengsel og i friomsorgen. Erfaring viser at arbeid med programmer trenger en viss tid for å sette seg både hva gjelder arbeidsmetodikk og ikke minst hvordan programmene prioriteres ved de enkelte enheter. I tillegg er det fortsatt ingen sertifiserte instruktører i Rif og Mitt valg. Dette trenger ikke nødvendigvis være negativt, mange av instruktørene har lang erfaring og har utviklet gode måter å jobbe på. Det er likevel viktig å evaluere programmene til tross for denne manglende sertifiseringen; på et senere tidspunkt vil vi kunne ha muligheten til å se på eventuelle endringer – og forhåpentligvis vise til bedre resultater. En senere evaluering kan òg se nærmere på andre prosesser, i en slik undersøkelse kan

⁶ Tatt i betraktning at Bergen fengsel utelukkes. Dette fengslet har eget evalueringssystem for sine programmer.

⁷ Bergen fengsel er her inkludert med 66 deltakere.

⁸ Herav 47 fra Bergen fengsel.

det være fruktbart å kartlegge hvordan det har godt med deltakerne i ettertid. Erfaringsamlingene som har vært foretatt i regi av KRUS ved rådgiver Kristin Oppaas Haugli, har fått gode tilbakemeldinger. Slike møter er viktige for å utveksle fagkunnskaper og eventuelt ta opp konkrete problemer i arbeidet.

4.2 Samlede resultater – før - og ettertester

Resultatene fra de innsendte testene er bearbeidet med tanke på å måle endring mellom før- og ettertest. Nedenfor er skårene for testene satt opp i en tabell, der forskjellene mellom før- og ettertestene er regnet om i prosentvis endring. Tabellen nedenfor representerer alle respondentene i utvalget:

Tabell 1

Variabel	Maksimal	Førtest	Ettertest	% Endring
Alkohol	20	14,8	15,5	3,5
Narkotika	27	21,2	22,1	3,3
Påvirkning	70	58,8	60,9	3,0
Ansvarlighet	6	4,7	5,1	6,7
Tilbakefallsforståelse	100	75,3	82,0	6,7
Problemløsning	80	44,1	52,1	10,0

Tabell 1 viser gjennomsnittskår i før – og ettertest, samt prosentvis endring for de seks variablene

De prosentvise endringene vi ser helt til høyre i tabellen har tatt utgangspunkt i totalene. For alkohol innebærer dette: $15,5/20 \cdot 100 - 14,8/20 \cdot 100 = 3,5$. Som vi ser av tabell 1, viser tallene en positiv endring for alle variablene mellom før - og ettertest. Den sterkeste økningen i skår finner vi for variabelen problemløsning (10%). Den svakeste økningen finner vi for variabelen påvirkning (3%). Det er tilnærmet samme økning for variablene alkohol (3,5%) og narkotika (3,3%). Variablene ansvarlighet og tilbakefallsforståelse har samme positive økning (6,7%).

Hva gjelder alkohol, ser vi at førtesten viser en gjennomsnittskår på 14,8, der maks

skår er 20. Dette innebærer at deltakerne gjennomsnittlig svarer galt⁹ på 26% av testspørsmålene, det vil si om lag fem spørsmål. Ettertesten viser en fremgang på 3,5%, der gjennomsnittlig skår er øket til 15,5, en svak positiv endring.

Ettertesten viser således at deltakerne svarer galt på 22,5% av spørsmålene. Når det gjelder narkotika, viser resultatet også her en svak positiv endring mellom måletidspunktene. Denne testen er, som alkoholtesten, en ren kunnskapstest. Her har deltakerne en gjennomsnittsskår på 21,2 i førtesten, som øker med 3,3% i ettertesten til 22,1. Maks skår er 27. Som vi ser, er det svært små endringer i kunnskapsnivået til deltakerne både hva gjelder alkohol og narkotika. Den neste testen (variabelen), påvirkning, viser en positiv endring mellom før- og ettertest på 3%. Det er den laveste positive endringen i materialet. Dette er en test hvor deltakeren skal ta stilling til ulike påstander. Det er derfor ikke en ren kunnskapstest. Likevel forutsettes grunnleggende kunnskaper omkring alkohol og narkotika for å skåre høyt på denne testen. Gjennomsnittlig skår på førtesten er 58,8 av 70. Gjennomsnittsskår for ettertesten er 60,9. Dette er en svært liten positiv endring.

De beste resultatene finner vi for de neste testene (variablene). Ansvarlighet viser en positiv endring mellom før - og ettertest på 6,7%. Det tas her stilling til seks ulike dilemmaer vedrørende alkohol og bilkjøring, der maks skår er 6. Førtesten viser en gjennomsnittsskår på 4,7, mens ettertesten viser et gjennomsnitt på 5,1. Det må legges til at denne testen, sammenlignet med de andre fem, trolig er den letteste. Den neste testen, tilbakefallsforståelse, viser den samme endringen som for ansvarlighet, en positiv endring på 6,7% mellom før - og ettertest. Her er gjennomsnittsskår i førtesten på 75,3 og 82,0 i ettertesten. Maks skår er 100.

Den siste variabelen, problemløsning, har det beste resultatet. Her er endringen mellom før - og ettertest på 10%. Det er likevel viktig å legge merke til at feilprosenten i denne testen er klart størst. Feilprosenten i ettertesten er her på hele 35%. Dette har å gjøre med hvorledes testen er bygget opp. Her er svaralternativene flere, og avvik vil på den måten få et større utslag enn hva som er tilfelle i eksempelvis alkohol og narkotikatesten der det bare er to (riktig/galt)- alternativer.

Det er også interessant å se hvor mange personer i materialet som har positive endringer på hver av testene. Neste underkapittel ser nærmere på denne fordelingene, samt noe om resultatene relatert til andre undersøkelser.

⁹ Svaralternativene på de ulike testene omtales under avsnitt 5.3

4.3 Før- og ettertester – individnivå

Den neste tabellen (tabell 2) viser hvor mange respondenter som har positiv endring, negativ endring eller ingen endring for hver av variablene:

Tabell 2

VARIABEL	POSITIV ENDRING	NEGATIV ENDRING	INGEN ENDRING	SUM
Alkohol	45	24	19	88
Narkotika	46	30	11	88
Påvirkning	50	26	12	88
Ansvarlighet	37	14	37	88
Tilbakefallsforståelse	69	16	3	88
Problemløsning	65	20	3	88

Tabell 2 viser hvor mange personer med positiv endring, negativ endring og ingen endring på de seks ulike variablene mellom før- og ettertest. $n=88$.

Vi ser at tendensene fra tabell 1 også her gjør seg gjeldende. Alkohol, narkotika og påvirkning har flest respondenter med negativ endring mellom før- og ettertest. Samtidig er det flest personer som har positiv endring mellom før- og ettertestene for variablene tilbakefallsforståelse og problemløsning. Med positiv endring menes at det foreligger en forbedring i skårene mellom de to testtidspunktene. For tilbakefallsforståelse er det hele 69 respondenter (78%) som har positiv endring, mens det for ansvarlighet bare er 37 respondenter (42%) som har positiv endring. Det er også verdt å merke seg at for variablene alkohol og narkotika, er det henholdsvis 43 respondenter (24+19) og 41 respondenter (30+11), som har negativ eller ingen endring mellom før- og ettertestene.

Hva gjelder variabelen ansvarlighet, som er en test hvor respondentene skal ta stilling til seks ulike dilemmaer vedrørende alkohol og bilkjøring, viser denne at en stor andel ikke har noen endring mellom måletidspunktene. En forklaring på dette kan være testens omfang. Muligheten for å svare annerledes ved det andre måletidspunktet minker med færre antall spørsmål/dilemmaer. Samlet viser denne tabellen, som tabell 2, relativt gode resultater i variablene tilbakefallsforståelse og problemløsning.

Også andre undersøkelser Lightfoot & Barker (1989) og Lightfoot (1993) viser alle økning i variablene alkohol og narkotika, problemløsning og tilbakefallsforståelse. Disse undersøkelsene viser større økning i alkohol og narkotika enn hva som er tilfellet i denne undersøkelsen, mens det for problemløsning og tilbakefallsforståelse er nokså sammenfallende resultater.

Andre undersøkelser, inkludert de som er nevnt ovenfor, benytter forbedring på antall variabler som suksesskriterium – og opererer med forbedring på fire eller flere variabler som et godt resultat. Nedenfor presenteres en slik oversikt:

Tabell 3

Antall respondenter	Forbedring antall variabler	Prosent
6	6	6,8
17	5	19,3
22	4	25,0
20	3	22,7
11	2	12,5
12	1	13,6
0	0	0
Sum	n 88	100%

Tabell 3 viser hvor mange personer som har forbedring på hvor mange variabler.

Tabell 3 viser at seks personer (6,8%) har forbedring på alle variablene. De fleste av respondentene har forbedring på tre eller flere variabler, hvor flest personer har forbedring på fire variabler. Relativt mange, tolv respondenter (13,6%), har forbedring på bare én variabel. Det er ingen respondenter som ikke har forbedring på noen variabler. Ser vi nærmere på hvor mange som har forbedring på fire eller flere variabler, viser tabellen at 45 respondenter (51,1%), noe i overkant av halvparten av deltakerne, faller inn i denne gruppen. Det må legges til at enkelte av dem som faller inn i gruppen med forbedring på bare tre eller færre variabler, kan ha gjort det særlig bra på nettopp disse testene og samtidig hatt små negative endringer på de andre variablene.

På samme måte er det respondenter som faller inn i gruppen som har gjort det

bedre på fire eller flere variabler, som på disse testene bare har små positive endringer og som til og med har gjort det markant dårligere på de variablene med negativ endring.

Logikken i dette har jeg prøvd å visualisere i tabellen nedenfor. Bakgrunnen for denne fremstillingen ligger i å synliggjøre problemene med å generalisere og kategorisere respondenter i slike før – og ettertester, særlig når slike skal være gjenstand for effektmålinger – og i forlengelsen av disse, mål for hva som skal brukes videre:

Tabell 4

	Alkohol	Narkotika	Påvirkning	Ansvarlighet	Tilb.forst.	Problemløsning
Respondent X	16/17	22/24	44/47	4/5	80/82	68/70
Respondent Y	17/17	25/23	40/41	5/5	86/84	77/74

Tabell 4 viser før- og ettertest for to respondenter

Som vi ser av tabell fire har respondent X forbedring på alle variablene, og kommer følgelig inn i gruppen av de seks respondentene med forbedring i alle testene. Respondent Y har bare forbedring på en av variablene. Det vi derimot kan se, er at respondent Y gjennomgående har skåret bedre i førtesten, noe som gjør det vanskeligere, sammenlignet med respondent X, å skåre høyere i ettertesten. Vi registrerer også at respondent X bare har små positive endringer mellom før- og ettertest. Dette eksemplet synliggjør noen av vanskelighetene med slike målinger. Jeg vil komme nærmere inn på disse problemene i diskusjonen omkring metodeproblemer og feilkilder i slutten av undersøkelsen.

4.4 Sammenligning mellom fengsel og friomsorg

Det er, som vi har vært inne på, forskjeller i før - og ettertester og særlig finner vi positive endringer i variablene tilbakefallsforståelse og problemløsning. Respondentene i denne undersøkelsen kommer fra ulike fengsel og friomsorgen. Det vil av den grunn være interessant å se noe på forskjeller mellom disse – selv om det er flere respondenter som har gjennomført i enkelte fengsel enn hva som er tilfelle for friomsorgen. Resultatene nedenfor vil derfor i beste fall være en indikasjon på eventuelle forskjeller, i verste fall vil slike forskjeller være et resultat av tilfeldigheter.

Tabell 5

Variabel	Enhet			
	Hamar	Ringerike	Ila	Friomsorgen
Alkohol	2,0%	5,5%	2,5%	6,3%
Narkotika	4,5%	3,4%	-3,0%	3,7%
Påvirkning	2,1%	7,3%	4,8%	0,6%
Ansvarlighet	10,0%	6,7%	-5,0%	9,0%
Tilbakefallsforståelse	6,0%	9,7%	6,0%	3,6%
Problemløsning	9,5%	8,9%	19,75%	4,9%

Tabell 5 viser prosentvis endring mellom før- og ettertester for alle seks variablene fordelt på enheter.

Som tabellen viser, er friomsorgskontorene slått sammen. Bakgrunnen for dette ligger i at antall respondenter fra de to friomsorgskontorene er så lave, og av den grunn ikke vil gi noen substansiell forklaringskraft alene. Det er også slik at antall respondenter fengslene imellom spriker, noe som gjør sammenligningen mindre valid og kanskje lite fruktbar – til tross for at dette er gjennomsnittstall. Likevel gir utvalget en pekepinn på tendenser – særlig for de enkelte variablene og ikke minst i forhold til de samlede resultatene vi tidligere har vært inne på.

Ila fengsel, forvarings- og sikringsanstalt er representert med færrest respondenter (sju). Tallene for Ila vil av den grunn skille seg ut fra de andre enhetene. Gjennomgående viser tallene positive endringer for alle enheter for alle variablene. Som antydning, skiller Ila seg negativt ut på to variabler, henholdsvis narkotika og ansvarlighet. Vi registrerer at problemløsning og tilbakefallsforståelse også her viser de beste endringene.

Ansvarlighet har også, sett i forhold til de samlede resultatene, bedre resultater ved Hamar fengsel, 10% positiv endring og ved friomsorgen 9% positiv endring. Ved Ila viser derimot denne variabelen en negativ endring på 5%.

Ser vi på problemløsning, registrerte vi tidligere en samlet positiv endring på 10%. Tabellen ovenfor viser at enhetene har svært heterogene resultater på denne variabelen, også her er det Ila som skiller seg ut – denne gangen i positiv retning. Ila viser en positiv endring på 19,75% i problemløsning, mens friomsorgen bare har en positiv økning på 4,9%.

Førstnevnte har dobbel så stor positiv økning i forhold til det samlede utvalg, sistnevnte halvparten av den samlede positive økningen for denne variabelen. Noe av forklaringen på den samlede positive endringen for problemløsning (10%) kan derfor forklares i den sterke endringen Ila viser i denne variabelen.

Vi registrerer at friomsorgen skårer høyt på alkohol (6,3% positiv endring). Det samme gjelder for ansvarlighet (9% endring). Begge endringene er høyere enn den samlede endringen. Hamar fengsel skårer også høyt på ansvarlighet (10% positiv endring). Hva gjelder ansvarlighet, trekker trolig Ila (-5%) også her det samlede tallet i negativ retning. Tallene viser at har vi holdt Ila sju respondenter utenfor utvalget, ville tallene for ansvarlighet vært høyere og tallene for problemløsning vært lavere. Det vil ikke automatisk tilsi at tallene for Ila er mindre representative enn hva som er tilfellet for de andre enhetene – det kan være at Ila av ulike grunner faktisk (om utvalget har vært større) skårer lavere mellom før- og ettertester. Deltakerne fra Ila fengsel, forvarings- og sikringsanstalt har i tillegg en noe annen målgruppe. De fleste av deltakerne soner sikring eller forvaringsdom, noe som kan ha en viss påvirkning på resultatene. Problemet med det svake resultatet ved Ila vil forfølge oss når vi nå skal sammenligne fengsel med friomsorgen.

Nedenfor er fengsel sammenlignet med friomsorgen. Her ser vi på før- og ettertest, samt den prosentvise endringen mellom disse for de to enheter. Det understrekes at antall deltakere (respondenter) er nokså forskjellige for de nevnte enheter, henholdsvis 69 for fengsel og 19 for friomsorgen. Et utvalgs størrelse, særlig når de blir så små som her er tilfelle, vanskeliggjør en statistisk analyse. 69 respondenter kan være et tilstrekkelig utvalg, mens 19 blir noe lavt med tanke på å gi en kvantitativ god fremstilling.

Tabell 6

Enhet						
	Fengsel (n=69)			Friomsorgen (n=19)		
Variabel	Før(x)	Etter(y)	D(y-x)	Før(x)	Etter(y)	D(y-x)
Alkohol	15	15,7	3,5	13,9	15	5,5
Narkotika	21,3	22,2	3,3	20,9	21,5	2,2
Påvirkning	58,7	61,5	4,0	59,3	58,9	-0,5
Ansvarlighet	4,6	5,0	6,7	4,7	5,2	8,3
Tilbakefallsforst.	76,4	83,5	7,1	71,4	76,2	4,8
Problemløsning	45,3	53,6	8,3	39,6	46,5	8,6

Tabell 6 viser skår i før- og ettertester (absolutte tall) og differansen mellom dem for alle seks variablene i fengsel og i friomsorgen. (Differansene er regnet om i prosent).

Denne tabellen er interessant, den avdekker noen nye funn, og den viser hvor viktig det er å se nærmere på tilsynelatende tendenser og problematisere disse. Ser vi på hver enkel variabel og hvordan respondentene skårer i førtesten, vil nivået i denne testen være utgangspunkt for forbedringene.¹⁰

Dette tatt i betraktning, la oss se på hver variabel og registrere hvordan forbedringene fordeler seg i forhold til utgangsskårene. Når det gjelder alkohol, har friomsorgen en lavere utgangsskår (13,9), mens fengsel har 15,0. Ser vi på ettertesten, viser tallene en større positiv økning for friomsorgen. For variablene narkotika og påvirkning ser vi den samme tendensen. Denne tendensen ser vi ikke i variablene ansvarlighet og tilbakefallsforståelse. Her er forbedringene større selv om utgangsskårene er høyere. For variabelen problemløsning ser vi at den positive forbedringen er nokså lik (8,3 for fengsel og 8,6 for friomsorgen) til tross for at friomsorgen skårer relativt lavere i utgangsskårene. Vår utgangsansakelse: Lavere utgangsskår gir større sjans for forbedringer, holder ikke helt her.

¹⁰ Lav utgangsskår (i førtest) gir trolig større mulighet for positiv endring.

Riktignok ser vi at dette er tendensen. Vi kan anta at et større utvalg ville bidratt til å gi vår antakelse større grad av sannhet.

Når det gjelder variabelen problemløsning, er $D(y-x)$, som nevnt 8,3 for fengsel og 8,6 for friomsorgen. For fengsel skårer respondentene i gjennomsnitt riktig på 56,6% av spørsmålene i førtesten, mens friomsorgen har tilsvarende 49,5% riktig. Dette innebærer at friomsorgen har over halvparten av svarene feil. Dette kan i utgangspunktet se foruroligende ut. Denne bekymringen blir mindre når vi ser på hvorledes svaralternativene er bygget inn i testen. Som nevnt skal respondenten skrive inn et tall mellom null og fire, der tallet skal representere hvor usant/sant dilemmaet fremstår for den enkelte. Helt sant gir fire, helt usant gir null. Mange av dilemmaene (for ikke å si alle) synes urimelig å være helt sanne/helt usanne. Det vil trolig være slik¹¹ at de fleste av oss (fangebefolkningen satt utenfor) vil svare tre på mange av dilemmaene. Når vi tar denne drøftingen i betraktning, vil ikke en gjennomsnittlig skår på 53,6 (gjennomsnitt for ettertest i fengsel) være foruroligende. Den gjennomsnittlige skår for førtesten i friomsorgen på 39,6, noe som er et snitt på under to pr. dilemma, virker noe lavt og på den måten gir større grunn til bekymring. Det er først og fremst urovekkende at deltakerne i friomsorgen ikke har en større forbedring i denne variabelen, førtesten tatt i betraktning. Det er også slik at problemløsning handler om praksis – deltakeren skal gjennom programmet lære teknikker for å løse praktiske problemer. I friomsorgen får deltakerne fortløpende muligheter til dette, siden programmet drives i frihet. I fengsel er begrensingene større.

Ser vi på variablene alkohol og narkotika, som er rene kunnskapstester, skårer respondentene i fengsel og friomsorgen relativt høyt i førtestene og vil av den grunn ikke få store forbedringer i ettertestene. For fengsel er den riktige svarprosent på 75, mens for friomsorgen er denne på ca 70%. Et annet poeng er at alkohol- og narkotikaproblematikk, og særlig hva gjelder konkrete kunnskaper, blir gjennomgått i begynnelsen av programmet. Dette betyr at noe av denne kunnskapen trolig glemmes i løpet av gjennomføringen av det resterende programmet, og av den grunn blir forbedringene mellom før - og ettertest relativt lave. Tilsvarende kan en forklare at problemløsning gir de beste resultatene – denne variabelen gjentas gjennom hele programmet og er representert i de fleste delene av programmet¹².

¹¹ En normalfordeling i befolkningen vil trolig ligge et sted mellom 55-65 i skår. Skårer en person 3 på hver av dilemmaene, vil denne få 60 poeng. En normalfordeling på 60 i dette tilfellet er kun basert på antakelser og ikke noen statistisk beregning. Det ville derfor vært interessant å prøve denne testen på andre enn domfelte.

¹² Problemløsning er fremtredende i de fleste kognitive påvirkningsprogram.

5 DRØFTING AV FUNNENE

5.1 Hva virker

Justisdepartementet og Kriminalomsorgens sentrale forvaltning (KSF) har uttalt gjennom ulike høringer, strategiplaner, dokumenter og andre føringer at det skal satses på å dokumentere effekter av ulike påvirkninger/intervensjoner i kriminalomsorgen. KRUS gir også gjennom sin strategiplan klare antydninger om at fokus er rettet mot å måle effekter, også kalt evidensbasert forskning). I det følgende skal jeg prøve å gi noen innspill og en kort drøfting omkring evidensbasert forskning og i forlengelsen av dette trekke inn funnene i denne evalueringen.

5.1.1 Evidensbasert forskning og praksis

Evidensbasert virksomhet har sin opprinnelse i naturvitenskapen. Innenfor medisin har slik praksis lenge vært en del av pasientbehandlingen. Evidensbasert sykepleie søker eksempelvis å lete etter den beste tilgjengelig kunnskapen gjennom en vedvarende prosess, der empiri skal være en av mange komponenter i kunnskapstilegnelsen. En slik prosess innebærer en kontinuerlig oppdatering av foreliggende kunnskap – og dermed et behov for lett tilgjengelige databaser. Således kan mangfoldet i forskningen konsentreres, slik at en kan være i stand til å vurdere materialet som fremstår som aktuelt i en konkret situasjon.

Noe av problemet med evidensbasert forskning (vitenskap) ligger i definisjonen av begrepet. Det er særlig evidensbegrepet som diskuteres. Frost (2002) kritiserer momenter knyttet til evidensbegrepet. For det første problemet med «evidens». Frost mener det er foruroligende at enkelte metoder tilsynelatende har funnet det endelige svaret på hvorledes enkelte problem skal håndteres. Dette er ifølge Frost å forenkle virkeligheten. Frost viser til situasjonell evaluering, som bare gjelder under visse vilkår og omstendigheter. Det andre Frost peker på, er anvendelsen av evidens. Den til enhver tid økende kunnskapstilgangen gjør det til en umulighet å oppdatere seg på alle områder – og følgelig vil en ikke vite om det finnes andre evidenser som kunne vært bedre. For det tredje mener Frost at evidensskolen nærmest forholder seg teknisk til verden og ser bort fra de verdspørsmål som ofte ligger i sosiale problem.

Frost tror den evidensbaserte forskningen vil få en bredere tilslutning om den blir satt inn gjennom forhandling, der en tar hensyn til ulike kompromisser, faglige, så vel som økonomiske, og han tilføyer at det også handler om smak innenfor sosialt akseptable rammer.

Hva gjelder Rif og Mitt valg, er det ikke i Norge blitt gjort undersøkelser som har sett nærmere på effekter av programmene med tanke på hvordan de virker i forhold til residiv. Det finnes ikke undersøkelser som har sammenlignet deltakere som har gjennomført programmene (eksperimentgruppe) med andre som ikke har gjennomført programmene (kontrollgruppe), for så i ettertid sammenligne disse med tanke om å si noe om residiv. Hovedårsaken til dette er manglende kontinuitet, samarbeid både fra sentralt hold (departementet) og KRUS (forskning), samt utad til de ulike enhetene som har drevet programmene. Ved oppstart (1995-96) ble det ikke utarbeidet en plan for å evaluere programmene. Mange programmer ble importert fra Canada på bakgrunn av ulike metaundersøkelser¹³ foretatt i Canada og andre engelsktalende land. Disse undersøkelsene viser at kognitive programmer ser ut til å ha de beste resultatene, noe som førte til at mange programmer med kognitive grunnprinsipper ble oversatt og startet opp i Norge. Løsel (1993) mener at metaanalyser gir en systematisk oversikt over mange undersøkelser som kan bidra med verdifull informasjon i evalueringen av generelle trender. Stortingsmelding nr. 27 (1997-1998) benytter seg blant annet av de funn Løsel kommer med i sin metaanalyse. Han finner en rekke positive resultater, men poengterer også svakheter i enkelte metodologiske fremgangsmåter¹⁴. Metaanalysene er på denne måten kriminalomsorgens evidens for hva som fungerer.

Ønsket om å starte opp med programmene kan ha gått noe på bekostning av ivaretagelsen, særlig med tanke på de nevnte suksesskriterier (effekt mål/evidens). Det må likevel nevnes at det særlig med innføringen av programmene en- til- en og brottsbrytet, jobbes mer helhetlig, hvor etterprøving og effekter sikres gjennom systematisk fremtidsrettet arbeid. Dette er ikke tilfellet med rusprogrammene Rif og Mitt valg. Denne undersøkelsen mangler av den nevnte grunn gode effektmålinger.

¹³ Metaanalyse er en teknikk for å systematisere empiriske funn fra mange ulike primærundersøkelser som har studert de samme sosiale fenomener (Redondo et al. 1998).

¹⁴ Nesvik (2001) gir en grundig analyse av Løsel's metaanalyse og en kritikk av enkelte metoder knyttet til bruken av slike undersøkelser i kriminalomsorgen. Kriminalomsorgen bruker Stortingsmeldingen som et hjelpemiddel/legitimerende dokument for å sette i verk ulike tiltak, prosjekter og programmer. Det er flere eksempler på at noe virker, men mye av vanskeligheten ligger i å måle effektene. Departementet, KRÅD, KRUS og andre faginstanser jobber kontinuerlig med å utarbeide gode tilbakefallsmålinger.

Hva virker? Et av kriminalomsorgens suksesskriterium er hvorvidt det kan vises til gode tilbakefallstall (residiv). På bakgrunn av dette suksesskriteriet skal det jobbes henimot å vise til hva som virker for å få ned residivet. Rif og Mitt valg ble blant annet innført med dette for øye. Denne undersøkelsen kan ikke si noe om virkningen av programmene i forhold til dette suksesskriteriet. Tilbakefallsmålinger er vanskelige, det kreves tid og ressurser, samt nøye operasjonaliseringer og defineringer av residiv.

5.1.2 Alkohol, narkotika og påvirkning

Denne evalueringen har tatt sikte på å si noe om de forskjellige delene av programmet på bakgrunn av hvorledes de ulike deltakerne har skåret på seks tester, som hver representerer sine deler av programstrukturen. Undersøkelsen viser at de kunnskapsbaserte testene, alkohol og narkotika, samt testen omkring påvirkning som også delvis kan sies å være en kunnskapstest - synes å ha de dårligste resultatene når vi bruker forbedring mellom førtest og ettertest som indikator. Endringene mellom før- og ettertest ligger her mellom 3,0-3,5%, noe som isolert sett er et nedslående resultat. Tilsynelatende vil det derfor være nærliggende å trekke delene av programmet som tar opp problemer i tilknytning til alkohol og narkotika, i tvil.

Ved siden av de problemene som tidligere er nevnt, henholdsvis at programmet gjennomgår temaer omkring disse variablene først, og at deltakerne av den grunn glemmer hva de har lært, eller at deltakernes kunnskaper på forhånd er relativt gode – og følgelig ikke har særlig god fremgang ved ettertestene, viser også nyere undersøkelser¹⁵ at narkomane har økende kunnskaper omkring rusmidler og deres virkninger. Dette kan gjenspeiles i de relativt gode resultatene på førtestene i denne evalueringen. Det vil trolig være hensiktsmessig å trekke inn disse variablene mer direkte gjennom hele programmet – og således integrere kunnskap om og forståelse av emner omkring alkohol og narkotika på en mer helhetlig måte. Skal deltakerne skåre bedre på disse testene, særlig påvirkning, vil det måtte settes sterkere fokus på de mekanismer som virker inn på den enkelte, ikke ensidig bygge på kognitive prosesser.

Testen påvirkning skal i utgangspunktet vise hvorledes deltakeren opplever rusmidler i forhold til sin egen omgivelse, rusmidlenes innvirkning på miljøet rundt deltakeren, det

¹⁵ Kompetansesenteret i Oslo har kartlagt narkomanes dødelighet. Denne er nedadgående, noe som blant annet forklares ved at stoffmisbrukere har fått mer kunnskap omkring stoffene. Særlig har narkomane økende kunnskap i forhold til blandingsmisbruk.

vil si i forhold til de signifikante andre¹⁶ og ikke minst i forbindelse med moral og etikk, lover og andre regulerende mekanismer.

Det synes også som om programmene ikke i tilstrekkelig grad er lagt opp på en slik måte at deltakerne får gode nok kunnskaper omkring rusmiddelbrukens subkulturelle sider. På denne måten faller noe av mangfoldet i problematikken bort. Det vil derfor være viktig at også fengselsbetjenter, sosialkonsulenter og programinstruktørene får en grundig innføring i de omkringliggende problemer som er knyttet til rusmiddelmisbruk. Det er riktignok slik at de kognitive programmene bygger mye på motivering for endring. Metodikken i den motiverende samtale legger vekt på at mennesker selv må få ansvar for egen utvikling og endring, og at de blir bevisst egne tanke og handlingsmønstre. Dette er ikke alene godt nok. Programmene som drives i Canada, forutsetter opplæring i rusproblematikk. Det kurset som tilbys i kriminalomsorgen i dag, «rusproblematikk», favner svært begrensede områder der tegn og symptomer, kognitive perspektiv og FAK-modellen¹⁷ trolig gir et noe tynt grunnlag for å drive helhetlig endringsarbeid i forhold til rusproblematikken. I Canada stilles det krav til hva instruktørene de skal ha vært igjennom før programopplæringen.

5.1.3 Ansvarlighet, tilbakefallsforståelse og problemløsning

Endringene mellom før- og ettertester for disse variablene ligger mellom 6,7-10%, der problemløsning har den beste endringen på 10%. Forskjellene mellom før- og ettertesten er heller ikke her særlig store. Ser vi på variabelen ansvarlighet (forbedring på 6,7%), der deltakerne skulle sette seg inn i seks ulike dilemmaer omkring ansvarlig bruk av alkohol, er denne testen trolig den enkleste, men samtidig noe uklar med henblikk på dilemmaenes fremstilling og oversettelse fra den kanadiske utgaven. Det må diskuteres hvorvidt denne testen i det hele tatt skal tas med videre. I så tilfelle må den utbedres og også kanskje utvides med flere dilemmaer eller problemstillinger. Det skal legges til at det er blitt utarbeidet nye tester i Canada – disse blir tatt i bruk i år.

Gjennomgående gjør deltakerne det best i testene *tilbakefallsforståelse* og *problemløsning*. Det er likevel også her små endringer mellom før- og ettertest. Hva gjelder tilbakefallsforståelse, viser resultatene på førtesten relativt høye skår (samlet

¹⁶ «Significant other», se Georg Herbert Mead: *Mind, self and society* (1934) og Berger og Luckmann: *The Social Construction of reality* (1967).

¹⁷ FAK: Foranledning – Atferd – Konsekvens.

gjennomsnittsskår på 75,3%). Den høye utgangsskåren kan være en av årsakene til den beskjedne, positive endringen. I testen problemløsning er fremgangen størst (10%). Problemløsning er en av de mest fremtredende elementer i programmene. Det samme gjelder for flere andre programmer som drives i kriminalomsorgen.

Den store fokuset på *problemløsning* i de fleste delene av Rif og Mitt valg er trolig en medvirkende årsak til denne fremgangen. Det er også slik, maksimalskår på 80 tatt i betraktning, at en gjennomsnittsskår i førtesten på 44,1 er noe lav. Dette gir i utgangspunktet et bedre grunnlag for forbedring.

5.2. Datainnsamling og utvalg

Denne evalueringen er basert på i alt 88 respondenter. Det er et lite utvalg. Det er derfor vanskelig å trekke noen sikre konklusjoner på grunnlag av dette. Det er likevel slik at resultatene i før- og ettertestene gir en tendens (indikasjon) på forskjeller mellom testtidspunktene. For å få en bedre kontinuitet og prosedyre i innsamlingen av data-materialet vil det være hensiktsmessig at fengslene og friomsorgen følger den samme fremgangsmåten, og at testene sendes så snart disse foreligger ferdigutfylt. Det er også vanskelig å sammenligne fengsler med friomsorgen på bakgrunn av et så lite utvalg.

Det er særlig friomsorgen som må lage bedre retningslinjer for gjennomføring og innrapportering av testresultatene. Torunn Højdahl (2000) viser også i sin undersøkelse at forholdet til testing i forbindelse med gjennomføringen av programvirksomhet ikke har fått en sentral plass. Det virker ikke som det er «kultur» for dette i friomsorgen.

Gjennom innføringen av den nye straffegjennomføringsloven f.o.m. 1. mars 2002 og særlig med innføringen av samfunnsstraffen og møteplikten blir friomsorgen tvunget til å endre enkelte arbeidsmetoder. Tilsynsordningen faller bort, denne erstattes med møtepliktsordningen, hvorigjennom det stilles høye krav til friomsorgen om etterrettelighet.

Dette medfører at unnlater fra møteplikten skal imøtekommes med umiddelbare reaksjoner, i første omgang i form av en innskjerpingssamtale, fører ikke denne til bedring, vil saken relativt raskt sendes tilbake til regionen hvor det anbefales om omgjøring til ubetinget fengselsstraff. Brudd på samfunnsstraffen er også innskjerpet.

Den nye loven har med andre ord gitt friomsorgen en større kontrollmyndighet og nettopp på grunn av denne, blir det en ytterligere registrerings- og skjema-utvidelse. Utviklingen vil trolig være med på å dempe noe av den vegringen vi tidligere har sett mot å foreta tester i forbindelse med gjennomføringen av programvirksomhet, forutsatt at den nevnte «kultur» diskuteres og problematiseres.

5.3 Registreringsprosedyrer og problemer knyttet til disse

Hamar fengsel har, som tidligere nevnt, gjennomført testen ved hjelp av dataregistrering. Dette har for det første bidratt til at den enkelte deltaker svarer på alle testene, og således gir forskeren et bedre materiale å jobbe med. Registreringsprosedyrene er enkle, slik at respondentene vanskelig kan misforstå disse. Skulle likevel misforståelser oppstå, vil instruktørene være til stede for å gi veiledning. For det annet vil innføring av dataregistrering av testene gi en nærmest identisk innsamlingsmetode for alle enhetene, og på den måten sikre et bedre sammenligningsgrunnlag. Samtidig, noe som også instruktørene ved Hamar fengsel har påpekt, er en slik arbeidsmetode tidsbesparende. For det tredje synes det som om at deltakerne¹⁸ inspireres mer når de får bruke pc enn hva som er tilfelle ved manuell utfylling av testene. Dataregistrering fører også til at det blir mindre bruk av skjemaer. For det fjerde vil dataregistrering gjøre bearbeidingen av datamaterialet lettere – og ikke minst mer tilgjengelig for oppbevaring og etterprøving.

Dataregistreringen har også noen svært problematiske sider. For det første vil en slik dataregistrering rokke ved enkelte forskningsetiske og moralske grunnprinsipper. Mennesker som er underlagt forskning, skal uten unntak ha muligheten til å avstå fra å svare på spørsmål de av ulike grunner ikke ønsker å svare på. Holme og Solvang (1996) understreker at det fundamentale utgangspunkt for enhver samfunnsforskning er respekt for medmennesker. Forskningspraksis hvor mennesker blir gjort til middel for å oppnå bestemte mål, er ikke akseptable. Dette forutsetter at en sikrer vern om fysisk og psykisk integritet for den enkelte. Informanten må heller ikke delta på falske premisser, men være informert, - og ut fra dette selv vurdere om han vil delta. (Holme og Solvang 1996:34).

Denne problemstillingen kommer særlig frem i de to første testene, *Alkohol* og *narkotika*. Her skal deltakeren enten svare at påstanden er sann eller gal. Strengt tatt er flere av disse påstandene verken sanne eller gale, noen befinner seg kanskje et sted midt i mellom. Noen eksempler viser dette problemet:

Deltakeren skal ta stilling til følgende påstander:

1. Heroin er farlig på grunn av de fysiske virkningene av stoffet Sant Galt
2. En persons alkoholtoleranse øker ved jevnlig drikking Sant Galt

¹⁸ Instruktørene ved Hamar fengsel har inntrykk av at deltakerne i programmene synes det er mer spennende å foreta testene ved hjelp av pc enn manuelt.

I begge disse påstandene ligger det rom for vurderinger. Det «riktige» svaret på den første påstanden skal være «galt». Dette innebærer, slik denne påstanden presenteres, at heroin ikke fysisk sett er farlig, noe som selvsagt ikke stemmer. Langvarig, kronisk bruk av opiater gjør brukeren trett, sløv, bedøvet og mindre utholden. Brukeren kommer i følelsesmessig ubalanse og mister tiltakslust. Alle opioider er svært vanedannende. Hos normale personer som får morfin på sykehuset, kan avhengighet utvikles etter 1-2 uker hvis de fortsatt får like mye morfin. Abstinensene er sterke og starter gjerne tolv timer etter siste dose. De første symptomene er angst, uro og rastløshet. Senere kommer vanligvis brekninger, feber, diare, behov for å gråte, raskere puls, blodtrykksfall og livstruende væsketap. Abstinenssymptomene er verst de tre første døgnene og går gradvis over i løpet av 10-20 dager (jf. Sosial og helsedirektoratet 2004).

Det «riktige» svaret på den andre påstanden skal være «sant». Dette, kan i motsetning til den første, bedre forsvares. Likevel vil det også her være åpning for vurdering, særlig fordi det finnes få sannheter i forhold til biologiske virkninger av alkohol. En persons alkoholtoleranse øker etter all sannsynlighet med jevnlig og vedvarende drikking, men dette varierer mye fra individ til individ. Jørg Mørland, professor ved Norsk Folkehelseinstitutt, sier at alkohol kan ha viktige kliniske konsekvenser – de individuelle forskjellene med henblikk på akutt- og langtidsvirkningene av alkohol er betydelige og medfører at noen skades lett, andre knapt i det hele tatt. Ifølge Mørland har vi ingen detaljert kunnskap om årsaken til disse forskjellene. Foreløpig er det langt igjen til vi kan knytte individuelle forskjeller i sårbarheten til alkoholens biologiske virkningsmekanismer (Mørland 2003).

Poenget med disse eksemplene er å vise hvor viktig, særlig når tester opererer med alternativene «sant» og «galt», å være presise i ord, begrep og setningsoppbygging. Det er også større metodiske diskusjoner omkring slike kategoriseringer. Påstandene kan være sanne for noen, men ikke stemme helt for andre mennesker.

La oss se på et siste eksempel som viser svakheter ved testene som opererer med svaralternativene «Helt enig», «enig», «ikke sikker», «uenig» og «helt uenig». Dette illustrerer noe av det samme problemet: Deltakeren skal ta stilling til følgende påstand: «Man kan bruke store mengder narkotika eller alkohol uten at familien blir berørt».

Her blir deltakeren belønnet med 5 poeng (maks skår) for å svare «helt uenig». Svarer personen uenig, vil han bare skåre 4 poeng. Det åpenbare her og som gjennomgående er et stort problem ved å bruke slike *absolutte* svaralternativer, er at det forutsettes en sannhet det ikke kan gjøres rede for. Den siste testen, problemløsning, er ekstrem og understreker akkurat dette, hvor ytterpunktene har følgende svaralterna-

tiver: 0 poeng for «ikke sant for meg i det hele tatt»//og 4 poeng for «absolutt sant for meg».

Disse problemene tatt i betraktning vil en dataregistrering av testene tvinge deltakeren til å svare på problemstillingene/påstandene. Dette er ytterst problematisk og kan ikke slik de er bygget opp, forsvarer for videre bruk. Testene må isolert sett gjennomgås i detalj og kvalitetssikres i forhold til norsk kriminalomsorg. Det vil i denne sammenheng være viktig å se nærmere på om det er testene i seg selv eller dataregistreringen som er det største problemet.

Hva sier testene oss av verdi? De måler forskjeller i hvordan deltakerne skårer i testene i forkant av programmet sammenlignet med testene i etterkant. De sier lite om selve programmet og hvor stort utbytte de enkelte deltakerne har hatt ved å være med. Testene viser i beste fall enkelte indikasjoner på hvilke deler som har gitt deltakerne ny kunnskap og forståelse. Gjennomgående bærer testene preg av å være kategoriserende. Mange av alternativene som settes opp er gjenstand for vurdering, der det ofte kan være individuelle forskjeller i forståelsen og betydningen av disse, og i forlengelsen av det, hva som den enkelte faktisk uttrykker gjennom å velge det ene fremfor det andre.

6. OPPSUMMERING

6.1 Oppsummering

Denne evalueringen har sett nærmere på rusprogrammene Rif (rus i fengsel) og Mitt valg (rus i friomsorgen) med det formål å antyde hvilke deler av programmene som ser ut til å ha en positiv effekt i forhold til holdninger, atferd og kunnskapsnivå. For å måle denne effekten er det tatt utgangspunkt i seks ulike tester som deltakerne har gjennomgått før og etter programdeltakelsen. Hver av testene representerer de ulike delene av programmet. Evalueringen har også rettet oppmerksomheten mot svakheter ved testene – og i den forbindelse åpnet opp for en nyansering (fornyelse) av innholdet i testene. Rapporten gir også ansatser til diskusjoner omkring effektmålinger og evidensbasert forskning.

Resultatene viser at deltakerne (alle inkludert) skårer best mellom før- og ettertest på variabelen *problemløsning*. De dårligste resultatene finner vi i variablene *alkohol*, *narkotika* og *påvirkning*. Sammenligner vi fengslene med friomsorgen, finner vi samme tendens – *problemløsning* slår best ut for både fengsel og friomsorgen. Det er også her relativt små positive endringer for variablene *alkohol* og *narkotika*. Ved å isolere de forskjellige enhetene (Hamar fengsel, Ringerike fengsel, Ila fengsel, forvarings- og sikringsanstalt og friomsorgen) fra hverandre har vi fått frem ulikhetene dem imellom. Tallene viser et noe annet bilde. Ila får en negative endring mellom før- og ettertest på variablene *narkotika* og *ansvarlighet*. Årsaken til dette er det vanskelig å si noe sikkert om, men som vi har vært inne på tidligere, kan det være et resultat av et lite utvalg. Denne antakelsen styrkes gjennom den markante positive endringen Ila har i variabelen *problemløsning* (+19,7). Denne positive endringen for Ila vil derfor naturligvis påvirke den samlede positive endringen for denne variabelen (alle enheter inkludert). Den samlede positive endringen for variabelen *problemløsning* kan derfor av den nevnte grunn være påvirket av Ilas positive avvik fra de andre enhetene.

Hamar fengsel og Ringerike fengsel har de mest sammenfallende resultatene. Disse stemmer godt overens med de samlede resultatene (alle inkludert). De alkohol- og narkotikarelaterte testene, *alkohol*, *narkotika* og *påvirkning*, har dårligst resultat, mens *problemløsning* slår best ut. Den største forskjellen mellom fengsel og friomsorg ligger i

variabelen *alkohol*, her skårer deltakerne i friomsorgen relativt mye bedre enn de andre enhetene.

Generelt kan vi si at *problemløsning* er den variabelen som deltakerne i denne evalueringen har best fremgang på – dette gjelder alle enheter. Noe av den samme tendensen finner vi for variablene *ansvarlighet* og *tilbakefallsforståelse*. Dårligst resultat finner vi for variablene *alkohol*, *narkotika* og *påvirkning*. En av årsakene til dette kan ha sammenheng med at alkohol- og narkotikatestene er rene kunnskapstester med bare to svaralternativer. Det kan også ha en viss relasjon til at problemstillinger i forhold til disse variablene kommer først i programmet, og at deltakerne av den grunn glemmer noe av det som gjennomgås. Bakgrunnen til at *påvirkning* har de beste resultatene, skyldes trolig at problemløsning gjennomgående står sterk i de fleste deler av programmet.

På bakgrunn av det som ovenfor er nevnt, vil det synes hensiktsmessig å integrere de ulike delene av programmet på en annen måte. Det er særlig de kunnskapsbaserte testene som slår dårlig ut – undervisningen/instruksjonen i forhold til disse kan med fordel trolig inkluderes i flere deler av programmet – kanskje i form av en gjentakelse eller oppsummering. Testenes vanskelighetsgrad er også høy. Det vil ikke være sannsynlig at mennesker med et normalt forhold til rus, er i stand til å løse disse testene med maksimum score, og da vil det være lite hensiktsmessig å kreve dette av mennesker som i utgangspunktet stiller svakere. Testene kan med fordel gjøres enklere og med et mer tilgjengelig språk.

Kriminalomsorgen ønsker, som andre resultatorienterte virksomheter, de beste resultater – og må derfor finne frem til de redskaper som på best mulig måte kan avdekke de gode metoder og fremgangsmåter. Å måle effekt av ulike tiltak, intervensjoner og program krever en systematisk og granskende metode. Effektmålinger vil kunne bidra i de tilfeller der problemstillingene åpner opp for dette. Denne evalueringen viser noen av problemene slike målinger står overfor. En fullstendig effektevaluering av rusprogrammene Rif og Mitt valg forutsetter et større utvalg og en kontinuerlig oppfølging av deltakerne. Det vil også være nødvendig med en kontrollgruppe som ikke gjennomgår programmet, men som sammenlignes med programdeltakerne, gjerne ved at disse også testes – men kanskje viktigst av alt – at programdeltakerne sammenlignes med andre innsatte i forhold til residiv.

6.2 Avsluttende bemerkninger om prioriteringer

Det ville vært spennende å gjennomføre en ny evaluering. Denne måtte i så tilfelle utvides med flere variabler og problemområder. Sertifiseringen av instruktører er også noe som må prioriteres i den videre planleggingen. Det ville trolig være hensiktsmessig, noe som Canada og England i flere år har prioritert, å satse på en mer faglig og kunnskapsrettet rusutdanning – både hva gjelder de psykologiske og fysiologiske virkningene av rusbruken, men kanskje særlig omkring de sosiologiske, kriminologiske og sosialpsykologiske aspekter ved rusproblematikken. Ved siden av en slik prioritering, må programmene som drives i kriminalomsorgen kontinuerlig følges opp på en slik måte at de til enhver tid kvalitetssikres. Ingen er tjent med et programtilbud som ikke er i stadig utvikling og fornying. Dette arbeidet synes likevel langt på vei å ivaretas mer og mer gjennom et utvidet samarbeid med andre land.

Aubert (1985) advarer mot ensidig og statisk forskning der det produseres en rekke skriftlig materiale som man ikke på forhånd har en klar målsetting om hva skal brukes til. Regnemetoder og maskiner kan riktignok skape orden og system i fenomen vi ellers ikke ville fattet rekkevidden av, men de har ikke bidratt stort til å skape den sosiologiske orden, relasjoner mellom enkeltindivider, grupper og organisasjoner/institusjoner. Auberts enkle, men viktige resonnement, understreker noe den foreliggende rapport også har et ønske om å rette fokus mot, viktigheten av at metoden ikke skal styre forskningen. Masseproduksjon av data som bare brukes i embetes medfør og som det går automatisk i, utløser en såkalt Zauberlehrling-effekt; dette er resultater som den menneskelige hjerne ikke er i stand til, eller ikke vil, absorbere og bruke (Aubert 1985). Med andre ord: Den informasjonen som samles inn gjennom omfattende tester og samtaler med programdeltakere og instruktører, må innordnes og bearbeides ut fra en definert hensikt, og således kunne bidra i en kunnskapsakkumulasjon også andre kan dra nytte av.

LITTERATUR

Aubert, V. (1985). *Det skjulte samfunn*. Oslo: Universitetsforlaget.

Bandura A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action – A Social Cognitive Theory*. New Jersey: Prentice-Hall.

Berger, P og Luckmann, T (1967). *The Social Construction of Reality*. Garden City, N. Y: Doubleday

Christie, N. (2004). *En passende mengde kriminalitet*. Oslo: Universitetsforlaget.

Christie, Nils (2004). «Peace or punishment»? I: *Crime, Truth and Justice*. Cullompton: Willan.

Friestad, C., Skog Hansen, I.L. (2004). *Levekår blant innsatte*. Fafo-rapport. Oslo.

Frost, N. (2002). «A problematic relationship? Evidence and practice in the workplace». I: *Social Work & Social Sciences Review Volume 10 (1)*.

Hammerlin, Y. og Larsen, E. (1997). *Menneskesyn i teorier om mennesket*. Oslo: Ad Notam Gyldendal,

Hellevik, Ottar (1999). *Forskningsmetode i sosiologi og statsvitenskap*. Oslo: Universitetsforlaget.

Helstrup, T., Kaufmann, G. (2000). *Kognitiv psykologi*. Bergen: Fagbokforlaget.

Holme I.M., Solvang B.K. (1996). *Metodevalg og metodebruk*. Oslo: Tano A/S.

Højdash, Torunn (2000). «Rus og rusprogram i kriminalomsorgen». I: *Aktuelt for*

kriminalomsorgen. Justisdepartementet. Nr 4/2000, Oslo.

Høring –Forslag om sentrale føringer og faglige retningslinjer for kriminalomsorgens videre utvikling av klientrettede tiltak. Justis – og Politidepartementet, 2001.

Kompetansesenteret i Oslo (2004). *Føre Var – oppsummeringsrapport sommer og høst 2003*.

Sosiologisk leksikon (1997). Korsnes, Andersen, Brante (red). Universitetsforlaget, Oslo.

Kuhn, T. S. (1996). *Vitenskapelige revolusjoners struktur*. Spartacus forlag: Oslo.

Lightfoot, L. (1993). «Choices»- *a Community Correctional Brief Treatment Relapse Prevention Maintenance*. Correctional Service Canada.

Lightfoot, L., Barker.(1989). *Offender Substance Abuse Prerelease Program*. Correctional Service Canada.

Lösel, T. (1993). «Evaluating psychological interventions in prison and other penal contexts.» *Twentieth Criminological Research Conference*, Strasbourg: Council of Europe.

Martinsen, E.. Tjelflaat (2003). «Introduksjon til debatten om evidensbasert forskning og praksis». *Foredrag ved 10. samling for barnevernets utviklingssentra i Norge*. Holman august 2003.

Mead, G.H. (1934): *Mind, Self and Society*. USA: University of Chicago Press.

Melberg, H.O., Lauritzen G., Ravndal E. (2003). *Hvilken nytte, for hvem og til hvilken kostnad? En prospektiv studie av stoffmisbrukere i behandling*. SIRUS- rapport nr. 4 2003.

Merton, R. K. (1949). *Social Theory and Social Structure: toward the codification of theory and research*. Glencoe: The Free Press.

Møller, M. (2000). *I fars vold*. Oslo: Kommuneforlaget.

Mørland, Jørg (2003). «*Biologiske virkningsmekanismer og noen kliniske effekter av alkohol*». I: *Tidsskrift for norsk lægeforening nr. 2, 2003*.

Nesvik, S (2001). *Ikke-residiv som suksesskriterium. En kritisk analyse av bruken av metaanalyser i kriminalomsorgsvirksomhetens behandling av tilbakefallsproblematikken*, Universitetet i Oslo.

Nilsson, A., Tham, H. (1999). *Fångars levnadsförhållanden: resultat från en levnadsnivåundersökning*. Norrköping: Kriminalvården.

Om lov om gjennomføring av straff mv. Ot.prp. nr. 5 (2000-2001) (straffegjennomføringsloven). Det kongelige Justis- og Politidepartement.

Pedersen, Willy (1998). *Bitter søtt: ungdom, sosialisering, rusmidler*. Oslo: Universitetsforlaget.

Redondo S., Sanshez J., Gerrido V. (1998). *The influence of treatment programmes on the recidivism of juvenile and adult offenders – an European meta-analytic review*. Overseas Publishers association. India. The Gordon Breach Publishing Group,

Schaanning, Espen (1997). *Vitenskap som skapt viten. Foucault og historisk praksis*. Oslo: Spartacus forlag.

Skardhamar, Torbjørn (2002). *Levekår og livssituasjon blant innsatte i norske fengsler*. Institutt for kriminologi og retts sosiologi, Universitetet i Oslo: Unipub forlag.

Skog, Ole-Jørgen (1998): *Å forklare sosiale fenomener – en regresjonsbasert tilnærming*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.

Om kriminalomsorgen. Stortingsmelding nr. 27 (1997-1998) Det Kongelige Justis- og Politidepartement.



aktiv kriminalomsorg
- tryggere samfunn

Kriminalomsorgens utdanningscenter KRUS

Postadresse: Postboks 6138 Etterstad, 0602 Oslo • Besøksadresse: Teisenveien 5, Oslo
Telefon 23 06 71 00 • Telefaks 23 06 71 02 • E-post: krus@krus.no • Internett: www.krus.no