

Automatiserad telefonuppföljning inom Kriminalvården

Automatiserad telefonuppföljning inom Kriminalvården

Projektnummer: 2007:24

Claes Andersson, Agneta Öjehagen, Mats Berglund

Layout: Jenny Botvidsson Kriminalvårdens Utvecklingsenhet, 2011
Tryckning: Kriminalvårdens Reprocentral, 2011

Ytterligare exemplar kan beställas från förlaget

Fax: 011-496 35 17

Beställningsnr: 6017

ISBN: 91-85187-84-4

Hemsida: [www. Kriminalvarden.se](http://www.Kriminalvarden.se)

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING.....	6
BAKGRUND.....	8
SYFTE.....	10
METOD.....	11
DESIGN.....	11
INSTRUMENT.....	12
FÖRBEREDELSE OCH GENOMFÖRANDE.....	13
STATISTISK BEARBETNING.....	14
RESULTAT.....	15
REKRYTERING AV KLIENTER.....	15
DELTAGANDE POPULATION.....	16
SVARFREKVENSER.....	17
UTVECKLING AV MÅNDET EFTER VILLKORLIG FRIGIVNING.....	18
ÅTERKOPPLING OCH RAPPORTERING AV UPPFÖLJNINGSRISULTAT.....	21
PÅVERKADE TEJNIKEN ANTALET KONTAKTER MELLAN HANDLÄGGARE OCH KLIENT?.....	23
KLIENTERS OCH HANDLÄGGARES ATTITYDER TILL TEJNIKEN.....	24
DISKUSSION.....	25
ANVÄNDBARHET AV IVR.....	25
IVR OCH KRIMINALITET.....	25
ATTITYDER TILL IVR.....	26
SVAGHETER OCH STYRKOR.....	26
REFERENSER.....	27

SAMMANFATTNING

Kriminalvårdens övergripande målsättning är att hjälpa den dömda att inte återfalla i brott. Återfallsfrekvensen är hög och inom ett år återfaller 25% av klienterna. Tidigare studier har visat att återfallen är kopplade till individens hantering av dagliga känslomässiga problem och reaktioner. En systematisk och kontinuerlig avläsning av individens "psykologiska termometer" kan vara en möjlighet att sätta in tidig hjälp och minska återfall i brott.

Interactive Voice Response (IVR) är en metodik baserat på automatiserade telefonintervjuer. Det är möjligt att följa ett obegränsat antal individer med IVR. En centraldator registrerar individuella förlopp. Det är också möjligt att ge feedback på dessa förlopp och initiera lämpliga åtgärder. I denna studie används individens egen mobiltelefon för intervjuerna.

Syftet med aktuell studie är att undersöka tillämpbarheten av IVR inom Kriminalvården. Klienter som skrivs ut ifrån anstalt med villkorlig frigivning följs varje dag med IVR som registrerar stress, psykiska symptom och alkohol- och droganvändande. En summerad poäng av dessa områden användes för att ge en feedback i direkt anslutning till telefonintervjun. En slumpmässigt utvald (randomiserad) kontrollgrupp följs på samma sätt med undantag av att någon feedback inte ges. Detta innebär att metodiken med symptomregistrering och feedback kan utvärderas i relation till kontrollgruppen.

Sammanlagt inkluderades 108 klienter. Av dessa 108 klienter var 105 män och 3 kvinnor. Medelåldern var 36 (SD 11) år. 71% av intervjuerna kunde genomföras. 26% genomförde alla intervjuerna och 73% genomförde minst hälften av intervjuerna.

Gruppen som erhöll feedback förbättrades signifikant mer vad gällde totalpoängen än kontrollerna under dag 6-10 och under dag 11-15 men inte senare i förloppet. Under dag 16-20 rapporterade de ett mindre kraftigt drickande än kontrollerna. Båda grupperna hade samma antal intervjutillfällen. Dessa resultat kommer att bearbetas vidare med multivariat statistisk metodik.

Vid analys av resultatet av den IVR-telefonintervju som genomförts på anstalten (baseline) framkommer inga skillnader mellan dem som genomförde mer än hälften av intervjuerna och dem som genomförde mindre än hälften av intervjuerna. Redan under de första fem dagarna skilde sig grupperna åt. De som genomförde huvuddelen av intervjuerna rapporterade ett bättre mående, mindre bruk av alkohol, mindre alkoholsug, mindre bruk av droger och mindre drogsug än övriga. Gruppen med låg svarsfrekvens hade med undantag av de första dagarna få intervjuer i det fortsatta förloppet.

Individer med positivt utfall (totalpoäng över medianen under den senare delen av mätperioden) rapporterade redan vid den initiala intervjun på anstalten signifikanta skillnader på den summerade skalan och avseende drogsug, stress och psykiskt mående, jämfört med dem med negativt utfall (totalpoäng under medianen under senare delen av mätperioden). Vid resterande mättillfällen var skillnaden mellan grupperna fortsatt signifikant avseende den summerade skalan och på samtliga frågor avseende sug efter och bruk av alkohol, stress samt psykiskt mående. Det kan vidare konstateras att de klienter som redovisar ett positivt utfall redan initialt har en mer positiv utveckling jämfört med dem som redovisar ett negativt utfall. Därtill fortsätter denna positiva utveckling under hela uppföljningstiden hos dem med ett slutligt positivt utfall, medan en positiv utvecklingen efter halva uppföljningsperioden avtar hos dem med ett negativt utfall.

Klientens handläggare på frivården noterade antal kontakter med klienterna. En daglig feedback till klienten och en rapport till handläggaren medförde inte fler besök eller telefonkontakter med handläggaren. Attityderna till tekniken mättes initialt och efter 30 dagar. Ingen förändring av attityderna kunde dokumenteras varken hos klienterna eller hos frivårdshandläggarna. Vid uppföljningen skattade klienterna att tekniken påverkade dem själva mer positivt än vad motsvarande skattningar av handläggarna visade. Vid uppföljningen skattade klienterna att

tekniken påverkade dem själva mer positivt än vad handläggarna skattade att tekniken påverkade handläggarna. Klienterna skattade också att tekniken påverkade dem själva mer positivt än vad handläggarna skattade betydelsen för klienterna.

Studiens resultat visar att det finns stora möjligheter att använda IVR-tekniken inom Kriminalvården. Det har varit möjligt att följa hur mående utvecklas hos klienter efter villkorlig frigivning och därtill har det visat sig vara möjligt att utifrån dessa skattningar att ge en feedback och återkoppling till klienten samt en rapport till frivårdens handläggare.

BAKGRUND

Nya tekniker har under senare år gjort det möjligt att följa ett stort antal individer i deras vardagsliv och samtidigt identifiera och differentiera individuella risker och behov. Rätt utnyttjade följer också möjligheten att utveckla och effektivisera verksamheter inom vård och behandling genom att styra resurser till de individer, som för ögonblicket har störst vårdbehov.

Ett exempel på en sådan ny teknik är Interactive Voice Response (IVR). Här används en centraldator för att följa ett obegränsat antal individer med hjälp av automatiserade telefonintervjuer. IVR genomför mer eller mindre individuellt utformade datainsamlingar som omedelbart bearbetas av centraldatorn, som registrerar individuella förlopp och/eller initierar lämpliga åtgärder. Det är möjligt att använda mobil eller stationär telefoni för att besvara centraldatorns frågor och dessa kan innehålla såväl öppna som slutna svarsalternativ. Intervjuerna genomförs antingen genom att datorn ringer upp respondenten eller att denne ringer upp centraldatorn på ett 020-nummer.

Tekniken har använts inom flera olika områden för såväl datainsamling som behandling (Corkrey & Parkinson, 2002). Exempelvis har IVR använts för att studera relationen mellan humör och beteende (Gee et al., 2005), för screening och korta interventioner (Corkrey et al., 2005), för eftervård och case management (Lee et al., 2003; Hall et al., 2000) samt för att förstå och undvika återfall efter behandling (Kaminer et al., 2006; Mundt et al., 2006). Det har även visat sig att IVR underlättar besvarande av känsliga frågor för dem som vanligtvis inte söker hjälp (Tucker Jam Faushee et al., 2007).

Vår forskargrupp har lång erfarenhet av bl a förlopps- och interventionsstudier och använder sedan flera år IVR för såväl forskning som klinisk verksamhet. Individuella förlopp av och samband mellan stress, psykiskt mående samt alkoholkonsumtion har studerats genom regelbundna och delvis självinitierade telefonintervjuer (Andersson et al., 2007). I ett samarbete med Barn- och Ungdomspsykiatriska kliniken vid Skånes Universitetssjukhus har 80 individer randomiserats till uppföljning efter behandling genom IVR-intervju eller brevenkät. Resultatet visade en svarsfrekvens på 85% med IVR-intervju mot enbart 35% med brevenkät. I en nyligen avslutad randomiserad studie av 60 slutenvårdspatienter på samma BUP-klinik har mäendet kunnat följas hos alla patienter och 97 procent av samtliga telefonintervjuer har kunnat genomföras.

Kriminalvårdens övergripande målsättning är att påverka den dömda att inte återfalla i brott (KVV, 2006). Inom anstalt och frivård verkställs årligen omkring 23 000 nya påföljder och av dessa klienter återfaller i genomsnitt 25 procent i brott inom ett år och 40 procent inom tre år (BRÅ, 2007)

Återfallsfrekvensen varierar för olika typer av påföljder och brott (KVV, 2005). Återfall är vanligast för de klienter som lämnat anstalten och har satts under övervakning. I denna kategori har 36 procent fått en ny påföljd inom ett år (RiR, 2004). Enligt verksamma inom Kriminalvården utgör den första månaden efter villkorlig frigivning den mest kritiska perioden. Trots detta hinner handläggaren till följd av hög arbetsbelastning sällan träffa eller prata med klienten mer än en gång per vecka (Eriksson, 2007; BRÅ 2001). Förhållanden, som visat sig påverka återfall i brott, är bl a kön (man), ålder (18-49 år), tidigare kriminalitet (brott och straff), förekomst av missbruk, bristfällig skolutbildning, arbetslöshet samt brister avseende ekonomi- och familjeförhållanden (RiR, 2004; KVV, 2005). Dessa faktorer utgör enligt Zimble och Quinsey (1997) statistiska variabler, som enbart anger vilka som bör bevakas, medan de flesta återfall egentligen orsakas av mer dynamiska faktorer, vilka rör hur individen lyckas hantera dagliga känslomässiga problem och reaktioner. Enligt författarna är en kontinuerlig avläsning av klienternas psykologiska termometer efter frigivningen därför av största betydelse för att undvika återfall i brott.

Tidigare publicerade studier av tekniken saknas inom kriminalvårdsområdet, kanske delvis för att metodiken är ny och att användandet av mobiltelefoner är lägre i andra länder jmf med Sverige, medan här även marginaliserade grupper som heroinnarkomaner har mobiltelefon (Håkansson et

al., 2007). IVR skulle även kunna användas inom de verksamheter inom Kriminalvården, som riktar sig till individer som inte dömts till frihetsberövande vård och för individer, som har permission från anstaltsvård.

Vår uppfattning är att IVR har möjlighet att utvecklas till en modern metod för elektronisk utredning, övervakning och påverkan av kriminalvårdens klienter. Som utredningsinstrument kan IVR användas för systematisk och individuellt anpassad datainsamling av exempelvis psykiskt mående och craving av alkohol och andra droger, för selektion av vårdbehov, fördelning av resurser samt för utvärdering av olika verksamheter och program. Övervakning och kontroll kan ske genom att uppringning kan genomföras när som helst och var som helst och som resulterar i regelbundna rapporter till ansvarig handläggare, samt vid behov larm till en för ändamålet uppbyggd jourcentral. Även om tekniken inte ersätter individuella behandlingskontakter skulle systemet kunna erbjuda en ökad känsla av trygghet/stöd och att individens påverkan kan förstärkas genom exempelvis systematisk återkoppling av mätresultat (feedback). Det är också möjligt att bygga ut systemet med olika behandlingsmoduler, som kan hjälpa individen att modifiera beteenden eller att bättre hantera specifika situationer.

SYFTE

Det övergripande syftet med den aktuella studien är att inom Kriminalvården undersöka tillämpbarheten av IVR som en modern metod för utredning, övervakning och påverkan. Vidare är syftet att specifikt granska effekten av en enkel rekommendation, som lämnas till klienten från centraldatoren som feedback utifrån dennes skattningar.

Specifika frågeställningar

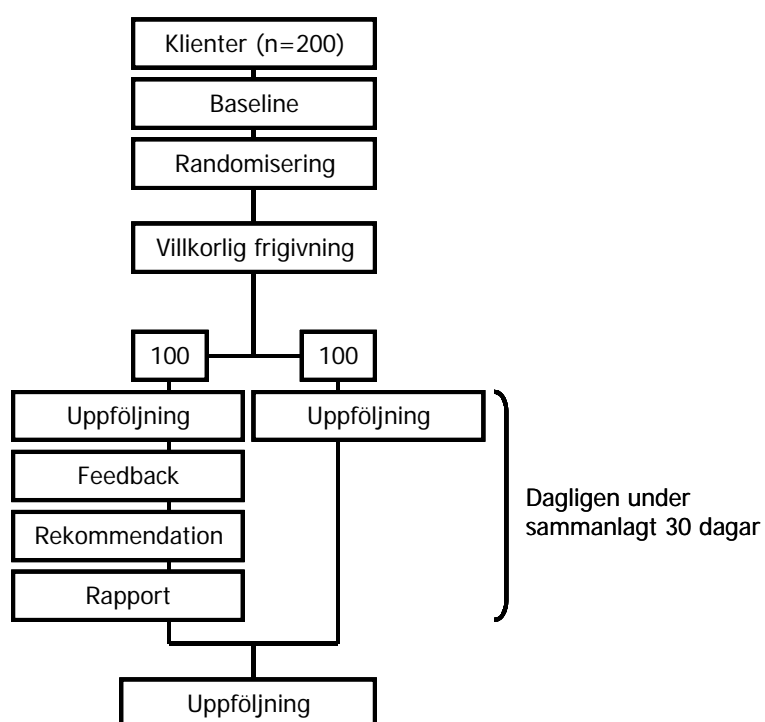
- Hur utvecklas mående hos klienter som nyligen aktualiserats inom frivården efter villkorlig frigivning?
- Är det möjligt att inom frivården använda IVR för regelbunden uppföljning och feedback till klienten samt rapportering till frivårdens handläggare?
- Tar de klienter, som blir rekommenderade att kontakta sina handläggare utifrån en feedback av sina skattningar, oftare en sådan kontakt än klienter som inte erhållit en sådan rekommendation?

METOD

Design

Sammanlagt 200 klienter skulle rekryteras innan villkorlig frigivning genom ett möte med ansvarig forskare på anstalten. De klienter som accepterade medverkan skulle lämna ett mobiltelefonnummer, där de kunde nås direkt efter villkorlig frigivning. Vidare skulle klienterna besvara ett omfattande baslinjeformulär i pappersformat och genom ett telefonsamtal till centraldatorn besvara samma frågor som de senare skulle följas upp med dagligen under 30 dagar efter villkorlig frigivning.

Figur 1. Planerad forskningsdesign



Under dessa möten randomiserades samtliga klienter av centraldatorn till två olika grupper. Båda grupperna skulle systematiskt kontaktas av centraldatorn under 30 dagar från och med dagen efter villkorlig frigivning. Vid dessa dagliga uppföljningar skulle frågor avseende stress, psykiskt mående samt sug efter och bruk av alkohol och droger ställas.

För hälften av de klienter som inkluderats i studien var centraldatorn programmerad att omedelbart bearbeta insamlad data och därefter lämna en feedback till klienten. Denna feedback beskrev kortfattat om en summerad poäng av de områden som mäts ökat, minskat eller låg kvar på samma nivå som vid föregående mättillfälle. Därefter ombads klienterna att själv ange huruvida de ansåg att deras summerade mående hade förbättrats, försämrats eller låg kvar på samma nivå som föregående mättillfälle. Om en negativ utveckling konstaterats eller om klienten själv upplevde att utvecklingen var negativ, rekommenderades klienten att söka upp någon att prata med. Förslag gavs att kontakta frivårdshandläggare.

För interventionsgruppen var centraldatorn också programmerad att skicka en automatisk rapport via e-post till handläggaren på frivården. Innehållet i denna rapport formuleras på ett liknande sätt som i den feedback klienten fått, dvs om en summerad poäng av de områden som mäts ökat, minskat eller låg kvar på samma nivå som vid föregående mättillfälle. Rapporten innehöll således ingen information avseende de enskilda frågor som undersökts inklusive sug efter och bruk av alkohol och droger. För att erbjuda en överblick av klientens utveckling över tid, innehöll varje rapport också den summerade poängen för varje mättillfälle som genomförts.

Direkt efter mötet på anstalten skickades information om klientens deltagande i projektet till ansvarig handläggare på frivården. Handläggaren ombads att läsa igenom informationen och att besvara ett kort baslinjeformulär innan klientens villkorliga frigivning. Handläggaren ombads också att under uppföljningsperioden föra ett enkelt protokoll avseende antal besök och telefonkontakter som genomförts mellan handläggaren och klienten samt huruvida klienten eller handläggaren var initiativtagare till dessa kontakter.

Trettio dagar efter frigivning från anstalten avslutades de automatiserade uppringningarna. Vid det sista samtalet tackades klienten och meddelades att ytterligare uppringningar inte skulle äga rum. De informerades också om att de skulle erhålla och fylla i en enkät innehållande bl a de frågor som besvarats vid baslinjemätningen på anstalten.

När de dagliga uppföljningarna avslutats tillsändes samtliga klienter som deltagit i projektet en figur som beskrev hur deras mående utvecklats under de 30 dagar, som de medverkat i projektet och ett telefonkort som tack för deras medverkan. Detta material skickades i ett förseglat brev till ansvarig frivårdshandläggare tillsammans med ett informationsbrev och en uppföljningsenkät riktad till klienten. Frivårdshandläggaren skulle själv besvara en kort uppföljningsenkät och överlämna den personliga återkopplingen och uppföljningsenkäten till klienten. Efter att klienten besvarat uppföljningsenkäten skulle klienten själv lägga denna i ett kuvert och försluta. Frivårdshandläggaren sedan skulle returnera detta till ansvarig forskare tillsammans med de enkäter och det protokoll som handläggaren själv besvarat.

Instrument

Vid de dagliga telefonmätningarna har stressnivå mätts genom ett instrument som utvecklats av Arnetz och medarbetare vid Centrum för miljörelaterad ohälsa och stress, Uppsala universitet. Instrumentet har i flera tidigare studier använts av forskargruppen som också validerat frågeformuläret (Andersson et al., 2007). Stress undersöks också genom en reducerad version av Assessment of Daily Experience (Stone & Neal, 1982) i bearbetning av forskargruppen. Psykiskt mående mäts genom SCL-9 som är en reducerad version av HSCL-90 (Fink et al., 1985). Den dagliga rapporteringen av begär att konsumera alkohol och droger mäts genom ett frågeformulär som utvecklats av Bohn et al. (1995) i översättning och bearbetning av forskargruppen. Sammanlagt har de dagliga mätningarna innehållit 21 frågor.

Vid klientens baslinjemätning på anstalten och vid uppföljningen på frivården har följande instrument använts: Hopkins Symptom Check List-25 (HSCL-25) (Nettelbladt et al., 1993), AUDIT (Bergman och Källmen, 2002), DUDIT (Berman et al., 2003). Vid klientens baslinjemätning har därtill personlighetsmätning genom SSP (Gustavsson et al., 2000) använts.

Klienten och handläggaren på frivården har innan och efter studien ombetts att besvara tre frågor om hälsa, livskvalitet och återfallsrisk (Structured Outcome Assessment and Community Risk Monitoring, SORM) och 5 frågor som avsåg att skatta klientens samt handläggarens förståelse av aktuell teknik.

Förberedelser och genomförande

Under hösten 2008 genomförde forskargruppen detaljerade förberedelser som bland annat innebar detaljplanering av projektets olika delar, initiala planeringsmöten ansvariga vid regionkontor, frivårdsenheter och anstalter inom Kriminalvårdens södra region, ansökan till etisk kommitté vid Lunds universitet, produktion av projektmaterial i pappersformat och teknisk utveckling och programmering av centraldator.

I januari 2009 godkändes projektet av etikkommittén vid Lunds universitet och i huvudsak var alla förberedelser klara förutom ett godkännande från Region Skåne avseende att från centraldatorn skicka automatiska e-postrapporter till handläggare inom Frivården. Centraldatorn och till datorn kopplade telefonlinjer var sedan flera år placerad i en fastighet som ägs av Region Skåne och som av patientjournalsäkerhetsskäl har särskilt restriktiva regler för datakommunikation. Dessa regler innebar att Region Skåne inte kunde tillåta att datorn skickade e-post från Region Skånes lokaler eller från Region Skånes nätverk. Efter förhandlingar med Region Skåne kunde parterna under våren 2009 enas om att centraldatorn skulle kvarstanna i lokalerna under projektperioden men att en separat uppkoppling till internet skulle införskaffas för utskick av e-post. För att centraldatorn skulle kunna skicka e-post från en säker server kontaktades Lunds universitets datacentral (LDC) som fram till och med september 2009 arbetade tillsammans med projektets tekniker för att centraldatorn skulle kunna skicka rapporter via Lunds universitets server.

Under oktober och november 2009 genomfördes slutttest av systemets tekniska tillförlitlighet samtidigt som projektledaren genomförde informationsmöten med personal vid samtliga berörda anstalter och frivårdsenheter i regions syd. I november 2009 hade alla förberedelser genomförts och projektet kunde påbörjas. Under december månad genomfördes de första rekryteringsmötena och dagliga telefonuppföljningar av dessa klienter påbörjades strax innan julen 2009.

Projektet planerades initialt att genomföras enbart i Kriminalvårdens södra region och där samtliga klienter som avslutar anstaltsvård i Skåne och påbörjar kontakt med Frivården i Malmö, Ystad och Helsingborg samt vid ett rekryteringsmöte på anstalten kunde uppge ett fungerande mobiltelefonnummer skulle tillfrågas om medverkan i projektet vid ett enskilt informationsmöte med ansvarig projektledare. Redan i januari 2010 konstaterades att projektet inte kunde genomföras på det sätt som planerats till följd av bristande inflöde av klienter. Detta berodde dels på ett vikande antal villkorliga frigivningar och därtill på att många klienter i samband med rekryteringsmöten inte kunde uppge ett fungerande mobiltelefonnummer.

Med anledning av detta genomfördes fyra betydande förändringar av projektet. Anstalterna i Skänninge, Kolmården, Skenäs och Västervik inkluderades i projektet. Även medverkande frivårdsenheter utökades till att avse samtliga frivårdsenheter i hela landet. Det beslutades också att klienter som inte kunde lämna ett fungerande mobiltelefonnummer vid mötet på anstalten skulle kunna lämna ett sådant nummer till projektledaren fram till och med dagen för villkorlig frigivning. Avslutningsvis förändrades de rekryteringsmöten som initialt ägt rum i form av enskilda möten mellan ansvarig forskare och klient till att i så hög utsträckning som möjligt genomföras i grupp.

Under våren och sommaren 2010 har medverkande anstalter regelbundet kontaktats för att avtala besök för rekryteringsmöten med samtliga klienter som lämnar anstalten med villkorlig frigivning under en begränsad tidsperiod. Samarbetet med anstalterna fungerade i huvudsak mycket bra. Kännetecknande för de anstalter där samarbetet har fungerat bäst är att det funnits en ansvarig och engagerad kontaktperson på anstalten som varit angelägen om att identifiera aktuella klienter inför varje bokad informationsmöte.

Beredning av datafiler samt författande av aktuell rapport har genomförts efter avslutade IVR-uppföljning under november månad för slutrapport till Kriminalvårdens vetenskapliga kansli december 2010. Vid tidpunkten för denna rapport har tyvärr inte samtliga uppföljningsenkäter inkommit från frivård och klient. Det finns flera orsaker till detta varav kan nämnas att handläggarna ännu inte har träffat klienten efter att forskningsstudien avslutats och att alla klienter inte varit tillgängliga för en uppföljning på frivården p g a ny påföljd eller dödsfall. De resultat som

avser huruvida en kort feedback som lämnas till klienten och en kort rapport som skickas till handläggaren på frivården avser enbart de fall där en uppföljningsenkät inkommit i samband med slutrapporten.

Statistisk bearbetning

SPSS 17.0 har använts för de statistiska bearbetningar som presenteras i denna rapport. Chi2-test har använts för att analysera skillnader i proportioner. Parvisa T-test samt Mann-Whitney test har använts för att analysera resultatet mellan olika subgrupper. P-värde under 0,05 bedömdes vara statistiskt signifikant.

RESULTAT

Först redovisas resultat avseende svarsfrekvenser och hur klienternas mående utvecklats efter villkorlig frigivning, därefter följer resultatet av de återkopplingar och rapporter som har genomförts i interventionsgruppen samt en redovisning av vad klienter och handläggare tyckt om att använda tekniken. Rapporten avslutas med en diskussion.

Rekrytering av klienter

Intentionen var att på anstalt rekrytera 200 klienter som innan villkorlig frigivning har kunnat lämna ett fungerande telefonnummer som skulle kunna användas för att genomföra automatiserade telefonuppföljningar under 30 sammanhängande dagar direkt efter villkorlig frigivning.

Då inflödet av klienter under våren visade sig vara lägre än beräknat gjordes bedömningen att rekryteringsarbetet hade behövt fortgå fram till och med årsskiftet 2010/2011 för att uppnå de klienter som initialt planerats. I diskussion med Vetenskapliga rådets kansli beslutades att rekryteringsarbetet skulle fortgå till och med augusti månad och avse klienter som lämnade anstalt senast i utgången av september månad. Allt rekryteringsarbete har genomförts mellan december 2009 och september 2010, d v s under sammanlagt 10 månader. Den första telefonuppföljningen efter villkorlig frigivning påbörjades den 12 december 2009 och den sista telefonuppföljningen efter villkorlig frigivning avslutades den 29 oktober 2010.

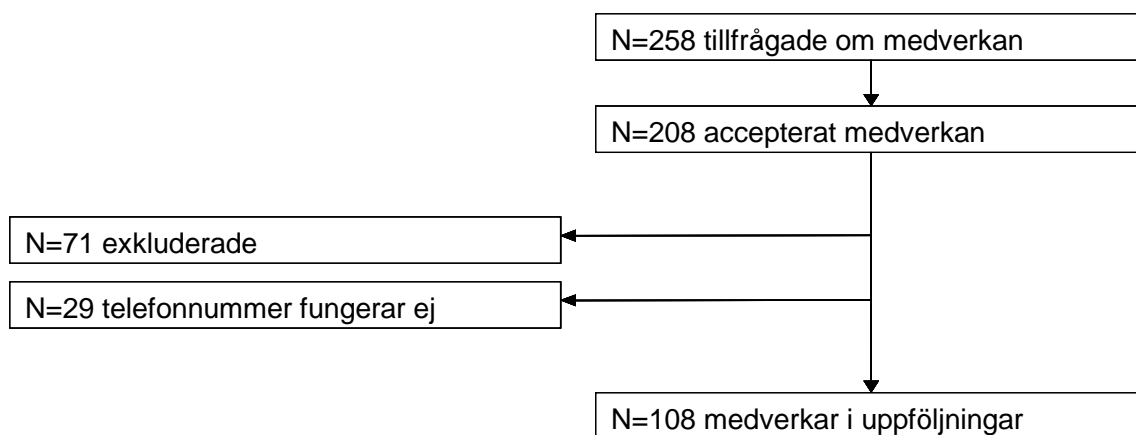
Ansvariga kontaktpersoner vid anstalterna bokade aktuella klienter för ett informationsmöte med projektledaren. Av olika anledningar kom inte alla aktuella klienter till dessa möten och sammanlagt informerades 251 klienter om projektet. Av samtliga som fick information om projektet har sammanlagt 208 (83%) accepterat medverkan och besvarat den baslinjemätning som genomfördes på anstalten. Projektinformationen lämnades företrädesvis i grupp. Klienternas respons på projektet har övervägande varit positiv. Flertalet ansåg att projektet var angeläget för att belysa och förbättra klienternas situation primärt i samband med frigivning. Därtill uttryckte många att de kunde se att tekniken i framtiden skulle kunna användas inom frivården för att identifiera individer vars mående hade en negativ utveckling. Klienter som varit negativa till projektet har främst gett uttryck för ett utanförskap och en besvikelse över hur de har behandlats av samhället. Flertalet av de klienter som valde att inte medverka i projektet avböjde medverkan efter att, eller snarare till följd av att, någon person vid samma informationsmöte uttryckt att de inte önskade medverka. Den absolut vanligaste orsaken som angavs av klienter som inte önskade medverka var att klienten ville ha så lite kontakt som möjligt med Kriminalvården efter avslutad anstaltsvård.

Av de 208 klienter som accepterat medverkan har senare 71 klienter exkluderats av olika anledningar, se figur. Flertalet, 60 klienter, har exkluderats p g a att de inte uppfyllt grundläggande kriterier för att inkluderas i studien, 56 klienter inte kunnat lämna ett telefonnummer och resterande 4 klienter har exkluderats p g a ändrad påföljd, d v s ej längre villkorlig frigivning. Utöver dessa har 1 klient exkluderats p g a tekniska problem med den egna mobiltelefonen. Klientens mobiltelefon gav felaktigt ifrån sig en signal som låg på en frekvens som av centraldatorn tolkades som att samtalet avbröts. Trots detta problem har denna klient svarat på 6 telefonuppföljningar innan vidare uppföljningsförsök avbröts. Härutöver har 6 klienter exkluderats p g a administrativa problem som inneburit att uppgift om ansvarig handläggare på frivården inte har kunnat erhållas. Slutligen har 4 klienter exkluderats på egen begäran efter att centraldatorn påbörjat uppföljningar. Av dessa har 2 klienter besvarat 2 respektive 7 telefonuppföljningar, medan övriga 2 inte har besvarat någon telefonuppföljning alls efter villkorlig frigivning. De personer som har avbrutit deltagande har uppgett att de inte orkar med att besvara frågorna och att centraldatorn ringt för ofta om de inte svarat.

Av de 137 klienter som återstår har 29 (21%) inte svarat på någon av de försök till telefonuppföljningar som genomförts under sammanlagt 30 dagar efter villkorlig frigivning. Dessa

klienter antas inte ha lämnat ett fungerande telefonnummer i samband med rekrytering på anstalten. Sammanlagt 108 (79%) har svarat minst en telefonuppföljning efter villkorlig frigivning.

Figur 2. Antal tillfrågade klienter respektive antal klienter som medverkat i uppföljningar.



Vid analys av de resultat som lämnats vid den telefonuppföljning (baseline) som genomförts på anstalten i samband med rekrytering framkommer ingen skillnad mellan den population om 108 klienter som besvarat minst en telefonuppföljning och de 29 klienter som inte besvarat någon telefonuppföljning efter villkorlig frigivning. De 71 klienter som av andra skäl exkluderats från studien, se ovan, rapporterade en mer negativ stressnivå, 37,0 (SD12,2) vs 40,9 (SD 11,7) $p=0,036$, och en mer negativ summapoäng, d v s den totala poängen för sug och bruk av alkohol och droger, stress och psykiskt mående, 109,5 (SD 30,6) vs 120,7 (SD 31,1) $p=0,013$, jämfört med de 108 klienter som besvarat någon telefonuppföljning efter villkorlig frigivning.

Deltagande population

Den fortsatta framställningen rör de 108 personer som har lämnat ett fungerande mobiltelefonnummer, vilket möjliggjort automatiserade telefonuppföljningar under 30 dagar efter villkorlig frigivning.

Av dessa 108 klienter var 105 män och 3 kvinnor. Medelåldern var 36 (SD 11) år.

Klienterna rekryterades från 13 olika anstalter. Flest klienter har rekryterats från Skänninge (22), Västervik (21) och Fosie (19), följt av anstalterna i Helsingborg (11) och Kolmården (11), Tygelsjö (6), Kristianstad V (5), Skenäs (5), Karlskrona (2), Kirseberg (2), Ystad (2), Ringsjö (1) och Kristianstad C (1).

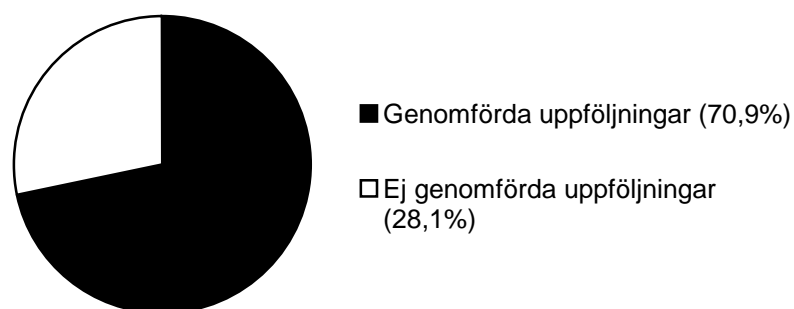
Klienterna tillhörde 30 olika frivårdsenheter. Absolut flest klienter kommer från frivården i Malmö (21). Därefter följer Helsingborg (8) och Fridhemsplan (6), Södertörn (5), Göteborg (5), Kristianstad (4), Linköping (4), Ystad (4), Örebro (4), Borås (3), Halmstad (3), Härnösand (3), Jönköping (3), Karlskrona (3), Norrköping (3), Umeå (3), Vänersborg (3), Växjö (3), Gävle (2), Karlstad (2), Skövde (2), Sundsvall (2), Uppsala (2), Västervik (2), Hudiksvall (1), Kalmar (1), Luleå (1), Nyköping (1) och Sollentuna (1).

Sammanlagt har 94 olika frivårdshandläggare varit engagerade i projektet. Av dessa har 2 handläggare handlagt 3 ärenden och 14 handläggare har handlagt 2 ärenden. Övriga frivårdshandläggare har enbart handlagt 1 ärende.

Svarsfrekvenser

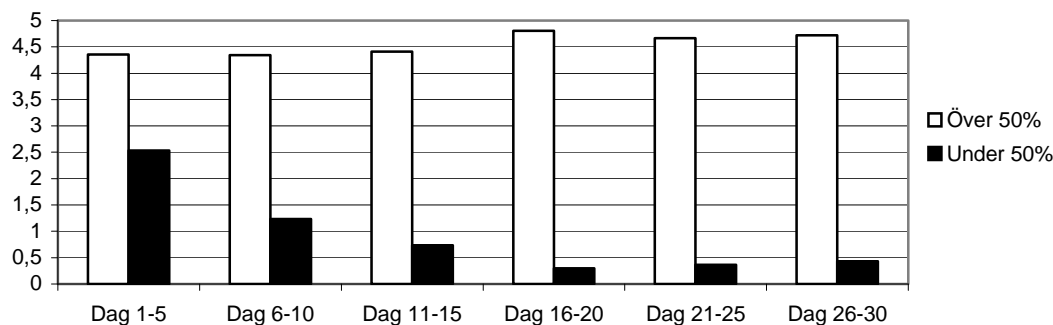
Av samtliga 3 348 möjliga telefonintervjuer har sammanlagt 2 406 (71,9%) genomförts. Av 108 möjliga mättillfällen vid baslinjen på anstalten har 108 (100%) genomförts. Av 3 240 möjliga uppföljningar under 30 dagar efter villkorlig frigivning har sammanlagt 2 298 (70,9%) genomförts.

Figur 3. Andel genomförda respektive ej genomförda uppföljningsförsök efter villkorlig frigivning.



I medeltal har klienterna genomfört 21,3 (SD 10,4) uppföljningsintervjuer efter villkorlig frigivning. Tjugoåtta (25,9%) av klienterna har besvarat samtliga uppföljningsintervjuer och ytterligare 15 (13,9%) klienter har genomfört alla utom en telefonintervju. Sammanlagt har 79 (73,1%), genomfört minst hälften av telefonuppföljningarna. Dessa 79 klienter har genomfört i medeltal 27,3 (SD 3,5) uppföljningar att jämföra med 5,6 (SD 3,9) uppföljningar hos de övriga 29 klienter som genomfört mindre än hälften av intervjuerna. I nedanstående stapeldiagram redovisas svarsfrekvensen (mean) under olika uppföljningsperioder efter villkorlig frigivning för de 79 personer som besvarat mer än hälften av uppföljningarna respektive de 29 personer som besvarat mindre än hälften av uppföljningarna. Av redovisningen framgår att de 79 klienter som besvarat över 50 procent av uppföljningstillfällena har en stabilt hög svarsfrekvens, medan övriga 29 klienter företrädesvis genomfört telefonuppföljningar i den första perioden (dag 1-5) och att de därefter följande uppföljningarna inte upphört helt och hållet utan snarare genomförts mer sporadiskt.

Figur 4. Svarefrekvens (medelvärde) för klienter som besvarat över respektive under hälften av uppföljningarna



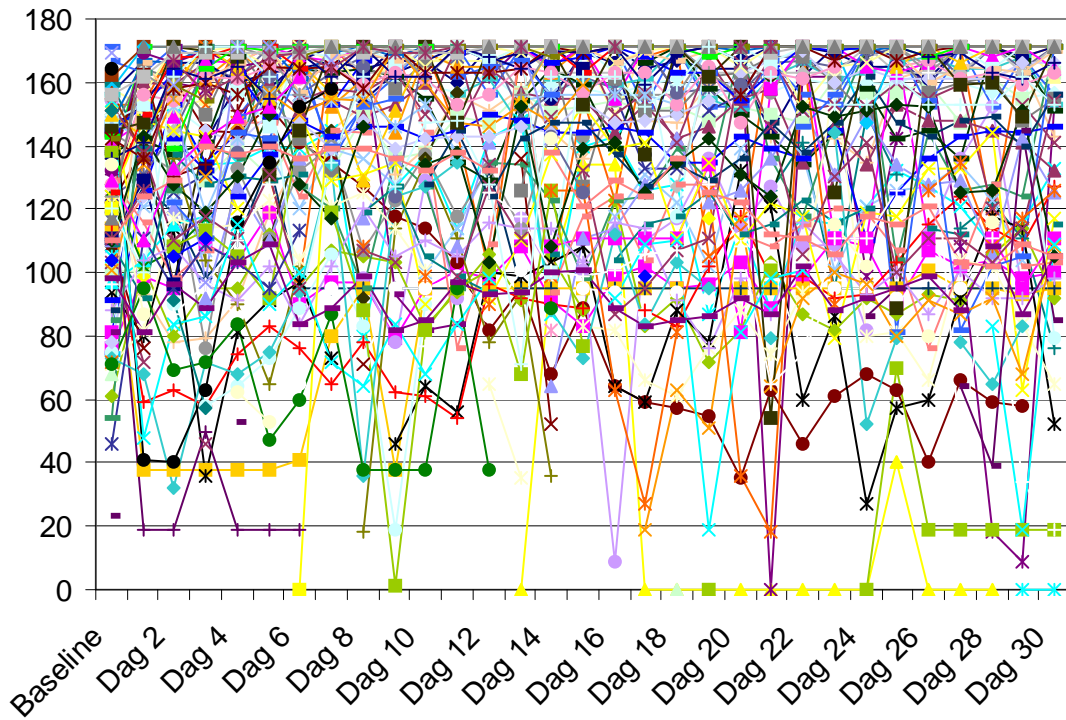
Vid analys av resultaten på den IVR-telefonintervju som genomförts på anstalten (baseline) framkommer inga skillnader mellan de två grupperna. Vid jämförelse av genomsnittligt resultat vid den första uppföljningsperioden (dag 1-5) konstateras följande skillnader mellan grupperna: De 29 klienter som besvarat mindre än hälften av uppföljningsintervjuerna rapporterade under den första uppföljningsperioden ett sämre mående 45,3 (SD 19,8) vs 56,9 (SD 15,3) $p=0,006$, en högre poäng avseende alkoholbruk 5,6 (SD 2,8) vs 7,5 (SD 1,7) $p=0,004$, mer alkoholsug 5,9 (SD 3,1) vs 8,1 (SD 1,6) $p=0,001$, mer drogbruk 6,5 (SD 2,9) vs 8,1 (SD 1,5) $p=0,002$ samt mer drogsug 6,1 (SD 2,7) vs 8,0 (SD 1,5) $p=0,001$ jämfört med de 79 klienter som genomfört mer än hälften av alla uppföljningar. Även den sammantagna medelpoängen för denna grupp var mer negativ jämfört med dem som medverkat i mer än hälften av uppföljningarna 112,1 (SD 39,2) vs 136,9 (SD 30,4) $p=0,004$.

Utveckling av måendet efter villkorlig frigivning

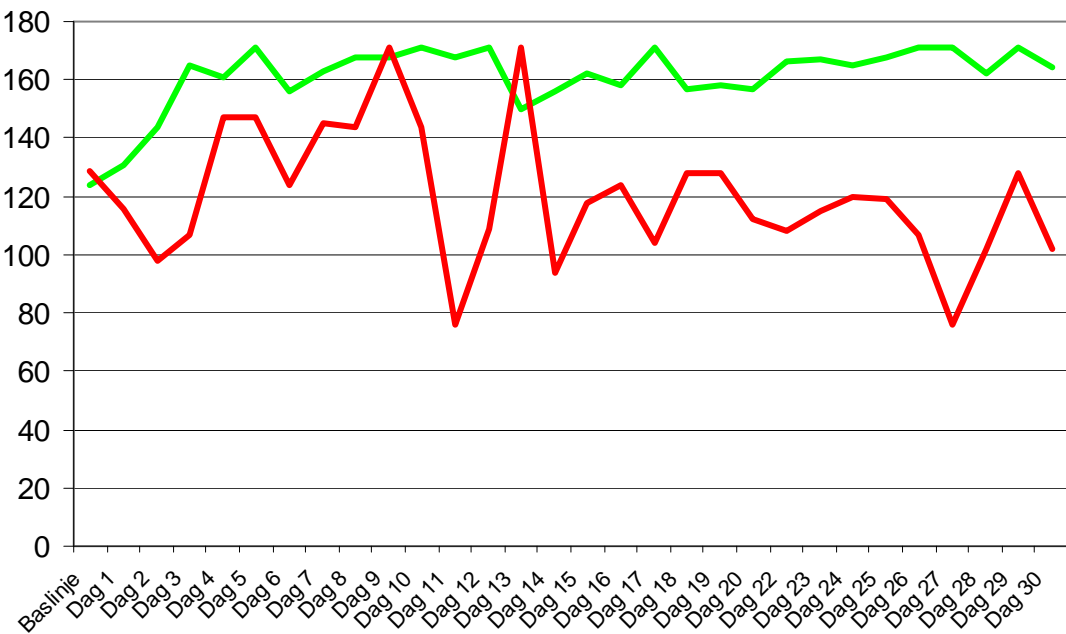
Resultatet från de sammanlagt 2 406 telefonintervjuer som 108 klienter genomfört resulterar i en betydande mängd data och som illustreras i följande figur 5. Var och en av linjerna i figuren redovisar den sammanlagda poängen (0-171 poäng) för hur en enskild klient har skattat sitt mående vid olika tidpunkter under 30 dagar efter villkorlig frigivning.

På samma sätt illustreras i figur 6 förloppet hos två enskilda klienter och som har rapporterat ungefär samma summerade mätvärde vid baslinjen men som därefter har haft ett kontrasterande förlopp. Den första klienten har haft ett relativt stabilt positivt förlopp (grön linje). Den andra klienten har haft ett relativt instabilt negativt förlopp (röd linje)

Figur 5. Individuella variationer efter villkorlig frigivning hos samtliga 108 medverkande klienter.



Figur 6. Exempel på kontrasterande förlopp hos två individer.



Resultatet av alla mätningar sammanfattas i nedanstående tabell. Här redovisas medelvärde och standardavvikelse vid baseline och vid sex uppföljningsperioder om vardera fem dagar (dag 1-5, 6-10, 11-15, 16-20, 21-25, 26-30), för de fyra frågor som mäter bruk av och sug efter alkohol och droger, de två skalor som mäter stress (7 frågor) respektive psykiskt mående (SCL-8, 8 frågor) samt en summerad totalpoäng av dessa frågor. Vid samtliga frågor används en skala mellan 0 och 9 poäng och där en låg poäng avser ett negativt värde och 9 poäng avser ett positivt värde. Ett lågt värde betyder alltså exempelvis ett starkt sug efter alkohol. Frågorna som avser sug efter och bruk av alkohol och droger går mellan 0 och 9 poäng, skalan som mäter stress går mellan 0 och 63 poäng, skalan som mäter psykiskt mående går mellan 0 och 72 poäng och den summerade skalan går mellan 0 och 171 poäng.

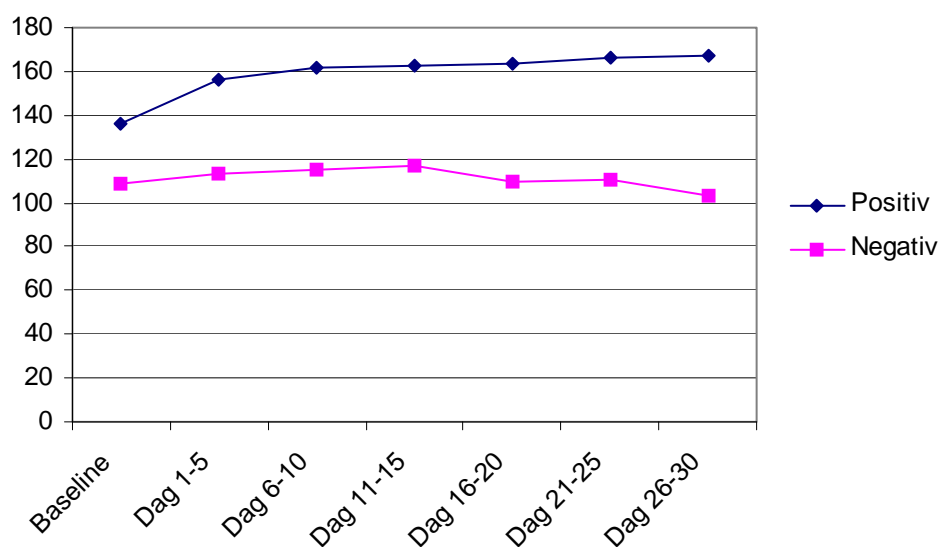
Tabell 1. Medelvärden och standardavvikelser för medverkande klienter.

Dag	N	Alkohol		Droger		Stress	SCL-8	Totalt
		Bruk	Sug	Bruk	Sug			
0	108	8,2 (2,4)	7,4 (2,8)	8,5 (2,0)	7,1 (2,8)	40,9 (11,7)	48,5 (19,2)	120,7 (31,1)
1-5	97	7,1 (2,2)	7,5 (2,2)	7,8 (2,1)	7,5 (2,0)	46,7 (13,2)	54,1 (17,2)	130,8 (34,3)
6-10	89	7,6 (1,9)	7,9 (2,0)	8,0 (2,0)	7,9 (1,9)	49,7 (14,2)	56,1 (17,1)	135,8 (35,5)
11-15	88	8,0 (1,7)	8,2 (1,6)	8,2 (1,9)	7,8 (2,3)	48,8 (13,4)	56,5 (16,0)	137,5 (32,2)
16-20	84	7,7 (2,2)	7,9 (2,0)	7,9 (2,3)	7,8 (2,3)	48,2 (16,1)	55,7 (19,0)	135,3 (40,6)
21-25	83	7,9 (1,9)	8,1 (1,7)	8,1 (1,9)	7,9 (2,2)	49,3 (14,5)	56,8 (17,5)	138,0 (36,0)
26-30	82	7,7 (2,1)	7,9 (2,1)	7,8 (2,4)	7,6 (2,5)	47,6 (16,5)	55,2 (18,9)	133,7 (41,3)

Det kan konstateras att sug efter och bruk av alkohol och droger har en negativ utveckling, d v s ökar, direkt efter villkorlig frigivning, medan stress och psykiskt mående och den sammanlagda totalpoängen har en positiv utveckling, d v s minskar. Som tidigare illustrerats genom ovanstående linjediagram, indikerar här redovisade standardavvikelser att det finns variationer mellan olika individer. Totalt i flera delvariabler ökar standardavvikelsen med tid. Det innebär att skillnaden mellan positiva och negativa förlopp successivt blir större under den studerade månaden.

För att visa hur olika förlopp kan se ut definierades de sammanlagt 82 klienter som vid den sista perioden (dag 26-30) hade ett totalt värde över medianen (150,6 poäng) som individer med ett positivt utfall. Vid baslinjen och vid de olika uppföljningsperioderna efter villkorlig frigivning jämfördes därefter medelvärdet hos de individer som hade ett positivt utfall med medelvärdet hos övriga individer, d v s klienter som den sista uppföljningsperioden hade ett negativt utfall. Som framgår av figuren nedan konstateras betydande skillnader vid samtliga mättillfällen. Redan vid den telefonintervju som genomfördes på anstalten kunde signifikanta skillnader mellan grupperna konstateras på den summerade skalan och avseende drogsug, stress samt psykiskt mående. Vid resterande mättillfällen var skillnaden fortsatt signifikant avseende den summerade skalan och på samtliga frågor avseende sug och bruk av alkohol, stress samt psykiskt mående. Det kan vidare konstateras att de klienter som redovisar ett positivt utfall initialt har en mer positiv utveckling jämfört med dem som redovisar ett negativt utfall. Därtill fortsätter denna positiva utveckling under hela uppföljningstiden hos dem med ett positivt utfall, medan den positiva utvecklingen efter halva uppföljningen avtog hos dem med ett slutligt negativt utfall.

Figur 7. Medelvärden under uppföljningsperioden för klienter med positivt och negativt utfall.



Återkoppling och rapportering av uppföljningsresultat

I samband med den första telefonuppföljningen som genomfördes på anstalten lottades medverkande klienter till två olika grupper. Båda grupperna följdes upp med samma automatiserade telefontechnik under 30 dagar efter villkorlig frigivning. Utöver detta fick hälften av klienterna, interventionsgruppen, en direkt återkoppling av resultatet på varje genomförd uppföljning och därtill skickades en automatisk rapportering till ansvarig frivårdshandläggare. I samtliga fall skickades en rapport med e-post till handläggaren på frivården direkt efter att samtalet avslutats.

Av de 108 klienterna randomiserades 56 (51,9%) till kontrollgruppen och 52 (48,1%) till interventionsgruppen. Av de med positivt utfall, se ovan, tillhörde 49% i kontrollgruppen och 51% interventionsgruppen ($p=0,658$).

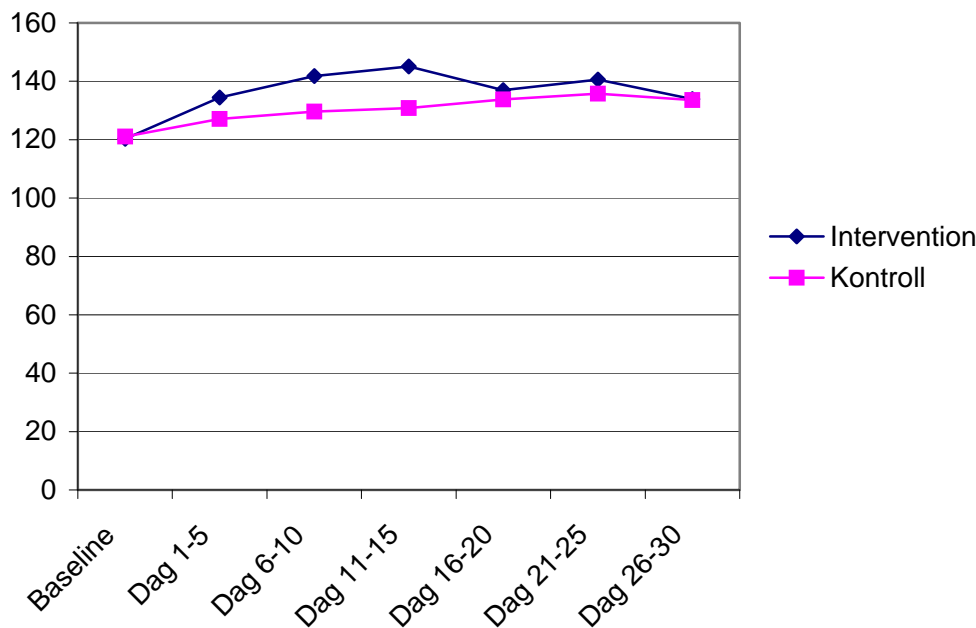
I tabellen nedan redovisas frekvenser (procent) för mätresultat, egen bedömning samt antal rekommendationer om att kontakta frivårdshandläggaren, som har lämnats till klienter i interventionsgruppen under olika uppföljningsperioder. I den summerade resultatkolonnen kan man utläsa att vid varje mättillfälle mår cirka en tredjedel av klienterna sämre, bättre respektive lika bra som föregående mättillfälle. Av de summerade kolumnerna för klientens egna bedömningar framgår det att klienterna i huvudsak kan bekräfta mätinstrumentens resultat. I den sista kolumnen framgår att drygt var tredje samtal har resulterat i en rekommendation till klienten om att samtala med någon, exempelvis handläggaren på frivården, om den egna situationen.

Tabell 2. Mätresultat, egen bedömning och rekommendationer, frekvens och (procent), i interventionsgruppen.

Dag	N	Resultat			Egen bedömning												Rek
		Sämre	Bättre	Samma	Sämre				Bättre				Samma				
					Samma	Bättre	Sämre	Vet ej	Samma	Bättre	Sämre	Vet ej	Samma	Bättre	Sämre	Vet ej	
1-5	207	80 (39)	104 (50)	23 (11)	29 (36)	26 (33)	13 (16)	9 (11)	22 (21)	71 (68)	3 (3)	4 (4)	12 (52)	5 (22)	6 (26)	0 (0)	89 (43)
6-10	179	65 (36)	73 (41)	41 (23)	32 (49)	16 (25)	11 (17)	3 (5)	29 (40)	39 (53)	1 (1)	4 (5)	23 (56)	18 (46)	0 (0)	0 (0)	66 (37)
11-15	172	51 (30)	61 (35)	60 (35)	26 (51)	11 (22)	13 (25)	0 (0)	24 (39)	28 (46)	4 (7)	2 (3)	35 (58)	25 (42)	0 (0)	0 (0)	55 (32)
16-20	176	55 (31)	56 (32)	65 (37)	20 (36)	11 (20)	18 (33)	4 (7)	26 (46)	26 (46)	3 (5)	1 (2)	40 (62)	25 (38)	0 (0)	0 (0)	83 (47)
21-25	168	50 (30)	55 (33)	63 (37)	19 (38)	16 (12)	11 (22)	4 (8)	19 (35)	27 (49)	2 (4)	5 (9)	42 (67)	21 (33)	0 (0)	0 (0)	52 (31)
26-30	180	50 (28)	57 (32)	73 (40)	25 (50)	13 (26)	8 (16)	4 (8)	22 (39)	29 (51)	1 (2)	4 (7)	48 (66)	22 (30)	0 (0)	0 (0)	51 (28)
Summa	1082	351 (32)	406 (38)	325 (30)	151 (43)	93 (26)	74 (22)	24 (7)	142 (35)	220 (54)	14 (3)	20 (5)	200 (62)	116 (36)	6 (2)	0 (0)	396 (37)

Resultatet för interventionsgruppen jämfördes därefter med resultatet för kontrollgruppen. Uppföljningsfrekvensen efter villkorlig frigivning var lika hög i kontrollgruppen som i interventionsgruppen 21,7 (SD 10,5) vs 20,8 (SD 10,5) $p=0,371$. Vid baslinjemätningen som genomfördes på anstalten fanns inga signifikanta skillnader avseende bruk av och sug efter alkohol och droger, stress, psykiskt mående eller den summerade poängen mellan grupperna.

Figur 8. Medelvärden, summapoäng, under uppföljningsperioden för klienter i interventions- och kontrollgrupp.



Under dag 6-10 och under dag 11-15 var interventionsgruppens summapoäng signifikant mer positiv jämfört med kontrollgruppens resultat 141,8 (SD 33,4) vs 129,6 (SD 36,8) $p=0,035$ och 145,1 (SD 28,6) vs 130,8 (SD 33,9) $p=0,023$. Utöver den totala poängen hade interventionsgruppen under samma perioder en mer positiv stresspoäng jämfört med kontrollgruppen 52,5 (SD 13,3) vs 46,9 (SD 14,6) $p=0,026$ och 51,5 (SD 13,3) vs 46,4 (SD 13,2) $p=0,050$. Under senare del av samma period, dag 11-15, rapporterade interventionsgruppen också att de mätte bättre jämfört med kontrollgruppen 60,4 (SD 13,1) vs 53,0 (SD 17,6) $p=0,032$. Därtill, under den efterföljande perioden, dag 16-20, rapporterade interventionsgruppen mindre drickande, vilket ger upphov till en högre poäng jämfört med kontrollgruppen 8,1 (SD 2,3) vs 7,4 (SD 2,1) $p=0,015$. Dessa resultat kommer att bearbetas ytterligare med multivariat statistisk metodik.

Påverkade tekniken antalet kontakter mellan handläggare och klient?

Efter att de 30 dagliga uppföljningarna avslutats besvarade klienter och handläggare en uppföljningsenkät. Detta material skickades till handläggaren på frivården och som fick i uppgift att se till att uppföljningsenkäten besvarades av klienten och därefter returnerades till Lunds universitet tillsammans med de enkäter och den rapport som handläggaren själv besvarat.

I denna rapport analyseras det protokoll som handläggarna fört under de 30 dagar de dagliga telefonuppföljningarna pågått avseende antalet besök och telefonkontakter mellan handläggare och klient samt huruvida det var handläggaren eller klienten som varit initiativtagare till dessa kontakter. Syftet med dessa rapporter var att undersöka om antalet kontakter var fler i interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen, d v s om en feedback till klienten samt en rapport till handläggaren ökade antalet kontakter.

Daglig feedback till klienten och en daglig rapport till handläggaren resulterade inte i fler besök eller telefonkontakter mellan handläggare och klient. Det resulterade inte heller i skillnader avseende huruvida handläggaren eller klienten tagit sådana initiativ.

Tabell 3. Medelvärde (SD) för antal besök och telefonkontakter samt för antal tillfällen där handläggare respektive klient har initierat sådana besök.

	Interventionsgrupp (n=19)	Kontrollgrupp (n=18)	P-värde
Besök	0,7 (0,9)	0,5 (0,7)	0,499
Telefonsamtal	0,9 (1,2)	0,8 (1,2)	0,869
Handläggareinitiativ	1,1 (1,4)	0,8 (1,0)	0,730
Klientinitiativ	0,5 (0,8)	0,5 (0,8)	0,893

Klienters och handläggares attityder till tekniken

Vid baslinje och vid uppföljning fick såväl klient och handläggare skatta om på vilket sätt de ansåg att den automatiserade telefontekniken skulle påverka dem själva respektive den andra parten (skala: 0 poäng maximalt negativt, 200 poäng maximalt positivt) och om de generellt bedömde teknikens framtida potential som mycket låg eller mycket hög (skala: 0 poäng mycket låg, 100 poäng mycket hög). Som framgår av tabellen nedan var det inte möjligt att säkerställa några skillnader på dessa områden mellan baslinje och uppföljning, vilket innebär att såväl klient och handläggare var ungefär lika positiva till tekniken före och efter projektets genomförande.

Tabell 4. Medelvärde (SD) vid baslinje och uppföljning för hur klient respektive handläggare skattar hur tekniken påverkar dem själva, den andra parten samt teknikens framtida potential.

		Baslinje	Uppföljning	Difference (95% CI)	P-värde
Klient (n=37)	Påverka klienten själv	130,3 (30,1)	123,9 (35,2)	-6,4 (-20,3 till 7,5)	0,351
	Påverka handläggaren	117,4 (31,4)	123,0 (31,1)	5,5 (-12,4 till 23,5)	0,530
	Framtida potential	71,3 (22,5)	63,6 (23,8)	-7,6 (-18,5 till 3,3)	0,174
Handläggare (n=39)	Påverka handläggaren själv	102,4 (31,8)	102,6 (30,8)	-0,1 (-14,8 till 14,6)	0,988
	Påverka klienten	118,7 (23,9)	108,8 (28,4)	-9,9 (-25,0 till 5,3)	0,184
	Framtida potential	42,0 (21,2)	35,1 (27,3)	-6,9 (-17,1 till 3,4)	0,174

Vid uppföljningen visade det sig att klienterna skattade att tekniken påverkade dem själva mer positivt än vad handläggarna skattade att tekniken påverkade handläggarna ($p=0,015$). Klienterna skattade också att tekniken påverkade klienterna själva mer positivt än vad handläggarna skattade betydelsen för klienterna ($p=0,031$). Vid uppföljningen skattade klienterna också teknikens framtida potential högre än vad handläggarna skattade teknikens framtida potential ($p=0,008$).

Då det fortfarande saknas flera uppföljningsvar, undersöktes också om det vid baslinjen fanns några attitydskillnader mellan de klienter som besvarat uppföljningen ($n=37$) respektive dem som ännu inte besvarat uppföljningen ($n=71$). Analysen visade att det vid inte fanns någon skillnad mellan grupperna avseende huruvida klienterna förväntade sig att tekniken skulle påverka dem själva positivt ($p=0,936$), påverka handläggaren positivt ($p=0,164$) eller hur de skattade teknikens framtida potential ($p=0,222$).

Vid tidpunkten för författandet av denna rapport har de uppföljningsenkäter, som tillsändes handläggare och klient besvarats av 37 klienter och 39 handläggare. Att enbart cirka 35 procent av den totala populationen om 108 personer än så länge har inkommit med en uppföljningsenkät begränsar möjligheten till analyser av detta material.

DISKUSSION

Användbarhet av IVR

Studiens övergripande syfte har varit att undersöka tillämpbarheten av IVR som en modern metod för utredning, övervakning och påverkan inom Kriminalvården. Det material som inkommit kommer att bearbetas ytterligare och det finns betydande faktorer som bör undersökas i kommande studier.

Av studien framgår att tillfrågade klienter har varit positiva till den automatiserade telefontekniken och i hög utsträckning har accepterat medverkan. Trots mycket täta uppföljningar, en gång per dag under 30 sammanhängande dagar, har drygt 70 procent av samtliga telefonuppföljningarna kunnat genomföras. Närmare 26 procent av klienterna har genomfört samtliga uppföljningar och 73 procent av klienterna har besvarat minst hälften av uppföljningarna. Sammantaget är dessa resultat anmärkningsvärt bra i en population där 36 procent återfaller i kriminalitet inom ett år efter villkorlig frigivning.

Studien visar att klienter med lägre svarsfrekvens företrädesvis har besvarat de uppföljningar som följt direkt efter villkorlig frigivning, att psykiskt mående samt sug efter och bruk av alkohol och droger är faktorer som tycks påverka möjligheten att kontinuerligt besvara uppföljningarna. Det är viktigt att konstatera att uppföljningarna inte upphörde helt och hållet och att klienter i gruppen med lägre svarsfrekvens sporadiskt besvarat uppföljningar under senare delar av uppföljningsperioden. I klinisk verksamhet visar detta att en vikande svarsfrekvens eller sporadiska svar kan vara ett tecken på att klientens situation bör uppmärksammas av frivården.

Därtill visar studien att är möjligt att använda IVR för att identifiera olika förlopp för hur stress, psykiskt mående samt sug efter och bruk av alkohol och droger utvecklas och att det finns betydande variationer mellan olika individer under den första månaden efter villkorlig frigivning. Studien har också visat att det är möjligt att använda tekniken inom frivården för regelbunden feedback och rapportering till frivårdens handläggare. Hälften av de medverkande klienterna randomiserades att utifrån sina skattningar få en feedback med rekommendation och för samma grupp har även dagliga rapporter skickats med e-post till ansvarig handläggare på frivården. Under de 20 första dagarna efter villkorlig frigivning visade det sig att interventionsgrupp hade en mer positiv måendeutveckling jämfört med klienterna i kontrollgruppen. Däremot visade det sig att antalet kontakter mellan klient och frivårdshandläggare inte påverkades under de 30 dagar studien pågick. Det är fortfarande möjligt att en feedback och rekommendation kan ha en effekt under en längre uppföljningsperiod, exempelvis under hela verkställighetstiden, eller om rekommendationen skulle avse att kontakta exempelvis en övervakare som ofta har en mer nära relation med klienten jämfört med frivårdshandläggaren.

IVR och kriminalitet

Även om denna studie har visat att det är möjligt att identifiera variationer av dagliga känslomässiga problem och reaktioner återstår det att undersöka om tekniken kan användas för att minska antalet återfall i kriminalitet. I likhet med ovanstående är det dock sannolikt att det behövs längre uppföljningsperioder, exempelvis hela verkställighetstiden, för att undersöka detta.

Med beaktande av det betydande material som kontinuerligt och systematiskt har insamlats och som totalt omfattar 2 406 mättillfällen kommer flera och fördjupade analyser genomföras med syfte att identifiera olika förlopp och vilka faktorer som påverkar utfallet av dessa förlopp. Det framgår dock att IVR har potentialen att regelbundet identifiera och differentiera individuella risker och behov och att tekniken därmed också en möjlighet för Kriminalvården att i framtiden styra befintliga resurser till individer med störst vårdbehov.

Attityder till IVR

Vid rekryteringar på anstalterna har många klienter uppgett att de till följd av långa fängelsestraff helt saknar eller inte vet om de har en fungerande mobiltelefon eller ett aktuellt mobiltelefonnummer i samband med den villkorliga frigivningen. Däremot har nästintill samtliga klienter uppgett att de kommer att ordna detta så snart de lämnat anstalten. Ett betydande antal klienter har tyvärr inte kunnat medverka i studien då de inte haft tillgång till en egen mobiltelefon och/eller kunnat uppge ett fungerande mobiltelefonnummer i samband med villkorlig frigivning. I framtida studier eller i klinisk verksamhet bör man överväga att erbjuda klienterna en mobiltelefon med abonnemang till en symbolisk kostnad alternativt att genomföra rekryteringen på frivården och där klienten ofta själv har hunnit skaffa detta.

I den aktuella studien rekryterades samtliga klienter av ansvarig forskare och sammantaget har 86 procent av de som tillfrågats valt att acceptera medverkan. Flera av dessa klienter uttryckte att projektet var angeläget för att belysa och förbättra klienternas situation primärt i samband med frigivning. Därtill uttryckte många att de kunde se att tekniken i framtiden skulle kunna användas inom frivården för att identifiera individer vars mående hade en negativ utveckling. Klienter som varit negativa till projektet har gett uttryck för ett utanförskap och en besvikelse över hur de har behandlats av samhället. Den absolut vanligaste orsaken som angavs av klienter som inte önskade medverka var att klienten ville ha så lite kontakt som möjligt med Kriminalvården efter avslutad anstaltsvård. Av detta framgår att det har varit relativt framgångsrikt för en extern forskare att rekrytera klienter till projektet och att det återstår att undersöka i vilken utsträckning personal från exempelvis frivården har samma möjlighet att förmå klienterna att låta sig följas upp efter villkorlig frigivning. Kommande studier bör eftersträva att i högre utsträckning efterlikna den kliniska verksamheten och där frivårdshandläggaren i själv administrerar såväl rekryteringar och uppföljningar.

Under projekttiden har enbart ett fåtal avbrutit sin medverkan. De som har gjort detta har refererat till att de upplevt att centraldatorns försök att nå klienten har varit för intensiv, d v s två dagliga kontaktförsök per timme mellan 12.00 och 21.00. Aktuell teknik att följa klienters mående i deras dagliga livsföring är helt ny och det finns inga tidigare studier som ger indikationer på hur ofta uppföljningar kan och bör genomföras på ett optimalt sätt. Att klienter har avbrutit sin medverkan i studien visar att man i framtiden bör programmera centraldatorn att försöka nå respondenten med minskad intensitet.

Svagheter och styrkor

En betydande begränsning är att alla 200 klienter som initialt planerades inte har rekryterats till projektet till följd av det har varit mer tidskrävande än beräknat att genomföra dessa rekryteringar. Detta kan eventuellt begränsa antalet statistiska bearbetningar om är möjliga att genomföra. Samtliga uppföljningsenkäter har inte kunnat inhämtas från klienter och handläggare på frivården vilket begränsar de resultat som presenteras i denna rapport. Ytterligare en begränsning är att enbart handläggaren på frivården i Malmö, Helsingborg och Ystad har fått en personlig information om projektet och att övriga frivårdshandläggare enbart har fått en skriftlig information vilket sannolikt har begränsat deras möjlighet att aktivt medverka i projektet.

Under senare år har ett antal forskningsstudier genomförts där datainsamlingar använt aktuell eller liknande teknik för dagliga uppföljningar. Aktuell studie är trots detta unik såväl nationellt och internationellt och är den första studien som utnyttjar aktuell teknik inom Kriminalvårdsområdet. Oavsett tillämpningsområde är denna studie en av få randomiserade kontrollerade interventionsstudier som använder aktuell metodik.

REFERENSER

- Andersson C., Johnsson K.O., Berglund M., Öjehagen A. (2009). Measurement Properties of the Arnetz & Hasson Stress Questionnaire in Swedish University Freshmen. *Scandinavian Journal of Public Health* 37(3) 273-279.
- Andersson C, Söderpalm Gordh A H V, Berglund M (2007). Use of Real-Time Interactive Voice Response in a Study of Stress and Alcohol Consumption. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 31(11) 1908-1912.
- Bergman, H., Källmen, H. (2002) Alcohol use among Swedes and a psychometric evaluation of the alcohol use disorders identification test. *Alcohol and Alcoholism* 37(3), 245-251.
- Berman A.H., Bergman H., Palmstierna T., Schlyter F. (2003). DUDIT. The Drug Use Disorders Identification Test. Manual.
- Bohn, M.J., Krahn, D.D., & Staehler, B. A. (1995). Development and validation of an initial measure of drinking urges in abstinent alcoholics. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 19, 600-606.
- BRÅ (Brottsförebyggande rådet) 2001:2. Efter muck. Från anstalt till livet i frihet.
- BRÅ (Brottsförebyggande rådet) Rapport 2007:20. Kriminalstatistik 2006.
- Corkrey R, Parkinson L (2002) Interactive voice response: Review of studies 1989-2000. *Behavior research methods instruments & computers* 34(3): 342-353.
- Corkrey R, Parkinson L, Bates L (2005) Pressing the key pad: Trial of a novel approach to health promotion advice. *Preventive medicine* 41(2): 657-666.
- Eriksson (2007). Samtal med Eva-Karin Eriksson, Kriminalvården Region Syd Stab.
- Fink P, Jensen J, Borgquist L, Brevik JI, Dalgard OS, Sandager I, Engberg M, Hansson L, Holm M, Joukamaa M, Karlsson H, Lehtinen V, Nettelbladt P, Nordström G, Stefansson CG, Sörensen L and Munk-Jørgensen P (1995). Psychiatric morbidity in primary public health care: a Nordic multicentre investigation. Part 1: method and prevalence of psychiatric morbidity. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 92: 409-418.
- Gee P, Coventry KR, Birkenhead D (2005) Mood state and gambling: Using mobile telephones to track emotions. *British journal of psychology* 96: 54-66.
- Gustavsson, J.P., Bergman, H., Edman, G., Ekselius, L., von Knorring, L., Linder, J. (2000). Swedish universities Scales of Personality (SSP): construction, internal consistency and normative data. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 102, 217-225.
- Hall JA, Huber DL (2000) Telephone management in substance abuse treatment. *Telemedicine Journal of E Health*. 6, 401-407.
- Håkansson A., Wallin C., Isendahl P., Berglund M. (2007). Överdosis, missbruksmönster och motivation – en metod för uppföljning av heroinister i aktivt missbruk. *Läkarsammanslagningen, Stockholm*.
- Kaminer Y, Litt MD, Burke RH, Bureson JA (2006) An interactive voice response (IVR) system for adolescents with alcohol use disorders: a pilot study. *Am J Addict*. 15 Suppl 1: 122-125.

KVV (Kriminalvårdsstyrelsen) 2005. Kriminalvårdens redovisning om återfall.

KVV (Kriminalvården) (2006). Kriminalvård i Sverige.

Lee H, Friedman ME, Cukor P, Ahern D (2003) Interactive voice response systems (IVRS) in health care services. *Nursing outlook* 51(6): 277-283.

Mundt JC, More Hk, Bean P (2006) An interactive voice response program to reduce drinking relapse: a feasibility study. *J Subst Abuse Treat.* 30(1): 21-29.

Nettelbladt, P., Hansson, L., Stefansson, C.-G., Borgquist, L., & Nordström, G. (1993). Test characteristics of the Hopkins Symptom Check List-25 (HSCL-25) in Sweden, using the Present State Examination (PSE-9) as a caseness criterion. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 28, 130-133.

RiR (Riksrevisionen) 2004:5. Återfall i brott eller anpassning i samhället – uppföljning av kriminalvårdens klienter.

Stone, A. A., & Neale, J.M. (1982). Development of a methodology for assessing daily experiences. In A. Baum & J. Singer (Eds.), *Environment and health* (Vol. 4, pp. 49-83). New York: Erlbaum.

Tucker Jam Foushee HR, Black BC, Roth DL (2007) Agreement between prospective interactive voice response self-monitoring and structured retrospective reports of drinking and contextual variables during natural resolution attempts. *Journal of studies on alcohol and drugs* 68(4): 538-542.

Zamble E., Quinsey V.L. (1997). *The Criminal Recidivism Process*. Cambridge. Cambridge University Press.



Kriminalvården

www.kriminalvarden.se
601 80 Norrköping
Telefon 077-228 08 00
Fax 011-496 36 40