

UTSLUSSNING – EFFEKT PÅ ÅTERFALL I BROTT

Projektnummer 2015-285

Mats Forsman och Yael Werner



VI BRYTER DEN ONDA CIRKELN

**KRIM:
VÅRD**



Kriminalvården

Omslag: Kriminalvården
Tryckning: Kriminalvården Digitaltryck 2016

Beställningsnummer: 7179
ISBN: 978-91-86903-73-2

Kriminalvården
601 80 Norrköping
Tel: 077-22 80 800
E-post: hk@kriminalvarden.se
Hemsida: www.kriminalvarden.se

FÖRORD

Kriminalvården arbetar på flera olika sätt för att minska risken för återfall i brott. De särskilda utslussningsåtgärderna ska underlätta för Kriminalvårdens klienter i övergången från anstalt till frihet. Uppdraget i denna studie var att undersöka om de särskilda utslussningsåtgärderna minskar risken för återfall i brott. Studien har utförts tack vare tillgången till sammanlänkade register genom ett samarbete med Institutionen för Medicinsk Epidemiologi och Biostatistik, Karolinska institutet.

Rapporten är skriven av Mats Forsman, forskningsledare, och Yael Werner, utredare, forsknings- och utvärderingsenheten vid Kriminalvården.

Lowisa Svedling, Tf chef forsknings- och utvärderingsenheten

INNEHÅLL

SAMMANFATTNING.....	5
INTRODUKTION.....	6
BAKGRUND.....	6
SYFTE.....	7
METOD.....	8
DELTAGARE.....	8
REGISTER.....	8
UTSLUSSNING.....	8
UTFALL.....	8
UPPFÖLJNING.....	9
FÖRVÄXLINGSFAKTORER.....	9
STATISTISKA ANALYSER.....	9
RESULTAT.....	11
DISKUSSION.....	14
REFERENSER.....	16

SAMMANFATTNING

Många av Kriminalvårdens klienter är i behov av extra stöd för att minska risken för återfall i brott. Det finns sedan år 2007 fyra olika utslussningsformer som syftar till att underlätta övergången mellan fängelsetiden och livet i frihet: frigång, utökad frigång, halvvägshus och vårdvistelse. Tidigare utvärderingar, som bygger på relativt små material och korta uppföljningstider, ger stöd för att utslussning har en positiv effekt. Syftet med denna studie var att öka kunskapen om vilken effekt utslussning har på – i första hand återfall i brott – men också andra relevanta utfall som missbruk och självmordsförsök.

Totalt ingick 38354 klienter som frigivits från anstalt mellan 2007 och 2013 varav 8634 fått utslussning. Information om utslussning och de olika utfallen i studien hämtades från sammanlänkade register genom ett samarbete med Institutionen för Medicinsk Epidemiologi och Biostatistik, Karolinska institutet. Effekten av utslussning på de olika utfallen beräknades med Coxregression där vi kontrollerade för eventuell påverkan av flertalet förväxlingsfaktorer.

Resultaten visade att klienter som fått någon form av särskild utslussningsåtgärd hade 14% lägre risk att återfalla i brott och 15% lägre risk att drabbas av akut intoxication av alkohol eller narkotika jämfört med icke-utslussade klienter. Utslussning minskade också risken för återfall i våldsbrott, narkotikabrott, och självmordsförsök, men riskminskningarna var inte statistiskt signifikanta. Den återfallsförebyggande effekten av utslussning var mest tydlig hos klienter som fått utökad frigång och frigång. Klienter i vårdvistelse hade varken lägre eller högre risk att återfalla i brott eller drabbas av akut intoxication medan det fanns en tendens till riskminskning för akut intoxication bland klienter i halvvägshus.

Kriminalvården arbetar på många olika sätt för att minska risken för återfall i brott och denna studie visar att de särskilda utslussningsåtgärderna har en betydande roll i detta arbete. Effekterna kan tyckas vara små, men små reducerade effekter på återfall har stor betydelse i termer av minskat lidande hos brottsoffer och kostnader för samhället.

INTRODUKTION

BAKGRUND

I syfte att öka den intagnes förutsättningar att leva ett liv utan kriminalitet och droger beslutade riksdagen om ändrade regler om utslussning från och med år 2007. Ändringarna innebar bland annat fortsatt arbete med att strukturera och förbättra frigivningsförberedelserna så att fler får möjlighet till någon form av placering eller aktivitet utanför anstalten. Som ett led i en mer individualiserad verkställighetslagstiftning infördes olika utslussningsalternativ, anpassade till intagnas olika förutsättningar och behov. Genom utökade möjligheter till utslussning kan den intagne, med stöd från Kriminalvården, andra myndigheter och frivilligorganisationer, successivt anpassa sig till livet utanför anstalt och ta itu med sin sociala situation t.ex. vad gäller arbete, bostad och eventuell behandling. Regeringen konstaterade att planerad successiv utslussning under kontrollerade former inte bara gynnar den intagne och dennes närstående, utan även samhället i stort (Kriminalvården, 2012).

I fängeslagen 11 kap stadgas att en intagen får beviljas utslussningsåtgärd om det inte föreligger beaktansvärd risk för återfall i brott, annan misskötsamhet eller att personen undandrar sig straffet. Däremot finns det ingen direkt koppling till någon säkerhetsklassning av den intagne även om utslussningsåtgärder företrädesvis bör komma ifråga från anstalter i säkerhetsklass 3. Men det är alltid den enskilda prövningen av risk, behov och förutsättningar som ligger till grund för om den intagne kan beviljas utslussningsåtgärd eller inte. Därför kan det inte uteslutas att utslussning också i enskilda fall kan ske från högre säkerhetsklass (Kriminalvården, 2012).

Det finns fyra olika typer av särskilda utslussningsåtgärder. *Frigång* innebär att klienten under dagtid får göra vissa aktiviteter utanför fängelset. Det kan till exempel vara arbete, behandling eller utbildning. Klienter med *utökad frigång* avtjänar fängelsestraffet i sin bostad under kontrollerade former (vanligtvis fotboja) och måste antingen arbeta, delta i utbildning eller få behandling. Klienter i *vårdvistelse* får behandling utanför anstalten i så kallade Hem för vård och boende (HVB-hem). Behandlingen riktar sig

mot problem som ligger bakom kriminaliteten, till exempel missbruk eller beroende av narkotika/alkohol, våldsbenägenhet och spelberoende eller hjälp att bryta kriminella tankar och handlingar. *Halvvägshus* innebär att klienten bor i ett hus under eget ansvar (med närvarande personal) som är öppnare än fängelser med säkerhetsklass 3. Den här utslussningsformen är för intagna med särskilt behov av stöd eller kontroll. Det kan till exempel gälla den som saknar bostad eller inte är redo att vistas i sin bostad längre perioder. Klienten får lämna området under särskilda tider för att delta i sysselsättning, göra inköp och delta i aktiviteter (Kriminalvården, 2012).

I syfte att utvärdera vilken effekt utslussningsåtgärderna har på återfall i brott är det av stor betydelse att ta hänsyn till potentiella förväxlingsfaktorer. Detta syftar till att reducera risken för selektionsbias, d v s att man jämför två grupper som är olika varandra på andra sätt utöver att ena gruppen fått utslussning och andra inte. Förväxlingsfaktorer påverkar både exponering (dvs. om man får utslussning eller inte) och utfall (dvs. återfalla i brott). Förväxlingsfaktorernas påverkan är något man vill kontrollera eftersom de kan ge upphov till ett skensamband mellan exponering och utfall. Vi vet till exempel att drogmisbruk är en riskfaktor för återfall i brott. Låt oss också anta att drogmisbrukare i större utsträckning genomgår utslussning. Om vi observerar att utslussning ökar risken för återfall i brott kan det istället bero på att klienter i utslussning i högre grad har missbruksproblem och inte för att de genomgått utslussning.

Brottsförebyggande rådet (Brå) har utfört två effektutvärderingar om effekten av utslussning på återfall i brott. Första utvärderingen jämförde klienter som fått utökad frigång med klienter som inte fått det och kom fram till utökad frigång minskade risken för ny lagföring, kriminalvårds-påföljd och fängelsestraff efter frigivning (Brå, 2008). I den andra studien utvärderade man den återfallsförebyggande effekten av vårdvistelse och fann att klienter med denna utslussningsform löpte lägre risk för återfall i brott jämfört

med klienter som inte genomgått vårdvistelse (BRÅ, 2008). Båda utvärderingarna tog hänsyn till ett flertal så kallade förväxlingsfaktorer i de statistiska analyserna, såsom antal tidigare lagföringar, antal brott i aktuell lagföring, ålder vid frigivning med flera. Kontroll av förväxlingsfaktorerers inverkan i dessa studier begränsade sig till den information som fanns tillgängligt i lagföringsregistret. Därmed finns risken att man utelämnat viktiga förväxlingsfaktorer och därför överskattat den återfallsförebyggande effekten av dessa utslussningsformer. Båda utvärderingarna består dessutom av ett relativt litet datamaterial och uppföljningstiden är enbart ett år. För att kunna dra säkrare slutsatser om hur utslussning påverkar återfallsrisken krävs bättre kontroll på förväxlingsfaktorer, större material och längre uppföljningstider (Brå, 2010).

SYFTE

Syftet med denna studie är att utvärdera vilken effekt de olika utslussningsåtgärderna har på – i första hand återfall i brott – men också andra relevanta utfall som akut intoxication och självmordsförsök. Genom att inkludera flera potentiella förväxlingsfaktorer och använda en längre uppföljningstid, så är förhoppningen att resultaten kommer bli mer tillförlitliga än vad tidigare utvärderingar varit.

METOD

DELTAGARE

I den aktuella studien ingick alla 38354 klienter som frigivits från en anstalt mellan 2007-01-01 och 2013-12-31, oberoende av när verkställigheten hade påbörjats. Klienter som dömts till utvisning eller avvisning från Sverige eller som överfört sin verkställighet till ett annat land ingick inte eftersom att deras eventuella brottsåterfall inte kunde följas upp i svenska register.

REGISTER

Data till studien hämtades från en registersammanlänkning utförd av Institutionen för Medicinsk Epidemiologi och Biostatistik (MEB), Karolinska Institutet (etiskt godkännande av Regional forskningsetisk kommitté vid Karolinska Institutet, diariernr: 2013/5:8). Denna länkning innehåller ett flertal nationella befolkningsregister (bl.a. Totalpopulationsregistret, Lagföringsregistret, Patientregistret, Dödsorsaksregistret). Kriminalvårdsregistret (KVR) har inkluderats i länknigen i syfte att studera personer som fått en kriminalvårdspåföljd. Registersammanlänknigen är anonymiserad så att ingen enskild individ kan identifieras av forskarna.

UTSLUSSNING

KVR registrerar varje klient avseende de fyra olika utslussningsåtgärderna (Ja/Nej) och vilket datum utslussningen började. Däremot finns inte uppgifter om när utslussningen avslutades. I denna studie används datum för verkställighetens slut som slutdatum för utslussningen.

UTFALL

Återfall i brott

Återfall i brott definierades som datum för första lagförda brott efter frigivning från anstalt oavsett brottstyp. Information om brott hämtades från Lagföringsregistret (Brå, 2015) som omfattar fällande domar i tingsrätt avseende lagföringsbeslut (dvs. domslut, åtalsunderlåtelse, godkända strafförelägganden och ordningsbotsföreläggan-

den). *Återfall i våldsbrott* ingicks av mord (BRB 3:1), dråp (BRB3:2), barnadråp (BRB3:3), miss-handel (BRB3:5, BRB3:6), rån (BRB8:5, BRB8:6), våld eller hot mot tjänsteman (BRB17:1), grov (kvinno)fridskränkning (BRB4:4a), olaga tvång (BRB4:4), olaga hot (BRB4:5), människorov (BRB4:1), olaga frihetsberövande (BRB4:2), mordbrand (BRB13:1, BRB13:2), och ofredande (BRB4:7). *Återfall i narkotikabrott* definierades enligt narkotikastrafflagen (1968:64): olovlig överlåtelse eller framställning av narkotika som är avsedd för missbruk, förvärvning av narkotika i överlåtelsesyfte eller anskaffning, bearbetning, förpackning, transport, förvar eller annan sådan befattning med narkotika som inte är avsedd för eget bruk eller bjuder ut narkotika till försäljning, förvarar eller befordrar vederlag för narkotika eller förmedlar kontakter mellan säljare och köpare.

Akut intoxication av alkohol eller narkotika

Information om akut intoxication efter frigivning inhämtades från Patientregistret. I definitionen ingick psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av akut intoxication genom intag av alkohol (ICD-10 F10.0), opiater (ICD-10 F11.0), cannabis (ICD-10 F12.0), sedativa och hypnotika (ICD-10 F13.0), kokain (ICD-10 F14.0), andra stimulantia (ICD-10 F15.0), hallucinogener (ICD-10 F16.0), flyktiga lösningsmedel (ICD-10 F18.0), flera droger i kombination (ICD-10 F19.0).

Självmodsförsök

Information om självmodsförsök efter frigivning hämtades också från Patientregistret. I definitionen av självmodsförsök efter frigivning ingick både avsiktlig självdestruktiv handling eller så kallade "säkra" självmodsförsök (ICD-10 X60-X84) och skadehändelser med oklar avsikt eller så kallade "osäkra" självmodsförsök (ICD-10 Y10-Y34). Studier visar att det finns en stor underrapportering av faktiska självmod om man väljer att redovisa bara säkra självmod. Därför väljer man ofta att redovisa både säkra och osäkra självmod tillsammans för att få en mer rättvisande bild. Så mycket som 70-75 % av de osäkra

självorden har efter retrospektiva genomgångar skattats som självmord (Wasserman, 2016). Av den anledningen använder vi samma operationalisering för självmordsförsök i denna studie.

UPPFÖLJNING

Uppföljningsperioden för studien var 2007-01-01 till 2013-12-31. För analyser gällande utslussningsåtgärden frigång startade uppföljningen 2011-01-01 eftersom information om denna utslussningsform inte fanns tillgänglig innan dess. Uppföljningstiden för varje klient startade den dag som klienten frigavs från anstalt. Uppföljningstiden för varje frigivningstillfälle sträckte sig till datum för ett eventuellt återfall i brott (eller andra utfall definierade enligt ovan), eventuell migration från Sverige (Totalpopulationsregistret; Ludvigsson et al., 2016), eventuellt dödsfall (Dödsorsaksregistret; Johansson & Westerling, 2000) eller till studiens slutdatum (2013-12-31), vad som än inträffade först. Den genomsnittliga uppföljningstiden bland utslussade klienter var 776 dagar (standardavvikelse=670 dagar) och för icke-utslussade klienter 649 dagar (standardavvikelse=696 dagar).

FÖRVÄXLINGSFAKTORER

Valet av vilka förväxlingsfaktorer som skulle ingå i analyserna baserar sig på tidigare forskning (Andrews & Bonta, 2010) och samtal med Kriminalvårdspersonal som har god inblick i hur klienter som får utslussning kan skilja sig från andra klienter. Följande förväxlingsfaktorer ingick:

Aktuellt alkohol- och narkotikamissbruk. Information om aktuellt alkohol- och narkotikamissbruk (senaste 12 månaderna) hämtades från klientens verkställighetsplanering (VSP) som fanns i KVR. Denna information kan uppdateras löpande och för analyserna valdes därför den information som fanns närmast före frigivningsdatumet.

Riskenivå. Klienters risk för återfall i brott (låg, medel, hög) enligt VSP hämtades från KVR.

Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol. Information om eventuell diagnos gällande alkoholrelaterad problematik (ICD-8 303; ICD-9 303, 305A; ICD-10 F10) innan verkställigheten inhämtades från Patientregistret.

Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av narkotika. Information om eventuell diagnos gällande narkotikarelaterad problematik (ICD-8 304; ICD-9 304, 305X; ICD-10 F11-F19) innan verkställigheten inhämtades från Patientregistret.

Ålder vid verkställighetens start. Information om klientens ålder vid starten för verkställighet hämtades från Totalpopulationsregistret.

Brottsdebutålder. Information om första lagförda brott för varje klient hämtades från lagföringsregistret.

Antal tidigare lagföringar. Information om antal tidigare lagförda brott hämtades från lagföringsregistret.

Födelseland. Information om klienternas födelseland (Sverige/utomlands) hämtades från Totalpopulationsregistret.

Civilstånd. Information om klienternas civilstånd (Gift/registrerad partner) hämtades från Longitudinell Integrationsdatabas för Sjukförsäkrings- och Arbetsmarknadsstudier.

Påföljdens längd. Beräkningen av påföljdstid utgick från antalet dagar mellan start- och slutdatum för den aktuella verkställigheten. Denna information hämtades från KVR.

Psykiatriska diagnoser. Information om psykiatriska diagnoser registrerade innan den aktuella verkställigheten hämtades från Patientregistret, som innehåller information om diagnoser och sjukvård i slutenvård samt i specialiserad öppenvård (Ludvigsson et al., 2011). Analyserna justerade för psykiatriska diagnoser som i tidigare forskning visats vara förknippade med brottsrisk (Fazel et al., 2010; Fazel et al., 2014; Lichtenstein et al., 2012; Lundström et al., 2013): personlighetsstörningar (ICD-8 301; ICD-9 301; ICD-10 F60-F62), ADHD (ICD-9 314; ICD-10 F90) samt schizofreni och bipolär sjukdom (ICD-8 295-299; ICD-9 295-298; ICD-10 F20-F31).

STATISTISKA ANALYSER

För att besvara huvudfrågeställningen använde vi coxregression där man följer klienter utifrån en specifik startpunkt (här frigivning från anstalt)

METOD

och undersöker hur lång tid det tar innan en händelse (t.ex. återfall i brott) inträffar (Friendship, Street, Cann, & Harper, 2005). Man tar även hänsyn till så kallad censurering, t.ex. att uppföljningstiden når sitt slut och klienten inte återfallit i brott eller att klienten avlidit. I regressionsen justerades för förväxlingsfaktorer genom att införa dem som oberoende variabler i modellen.

Effektmaßtet för sambandet mellan utslussning och återfall i brott (och de övriga utfallen) kallas hazardkvot. En hazardkvot på 1 innebär att det

inte finns någon skillnad i brottsåterfall mellan klienter som fått utslussning och klienter som inte fått det. En hazardkvot över 1 innebär att klienter som fått utslussning i genomsnitt har *högre* risk för återfall och en hazardkvot under 1 innebär att de har *lägre* risk för återfall i brott jämfört med klienter utan utslussning. En signifikansnivå på 0.05 (s.k. "two-tailed") och motsvarande 95-procentiga konfidensintervall användes genomgående.

RESULTAT

Totalt genomgick 8634 klienter utslussning under undersökningsperioden, d.v.s. mellan åren 2007-2013. Av dessa var 92.9% (n=8019) män och 7.1% kvinnor (n=615) vilket motsvarade könsfördelningen bland icke-utslussade klienter: 92.3% (n=27423) män och 7.7% (n=2297) kvinnor. Tabell 1 innehåller siffror för förväxlingsfaktorerna bland utslussade och icke-utslussade klienter. Utslussade klienter skiljer sig inte så mycket från andra klienter gällande ålder vid verkställighetens start, brottsdebutålder, antal tidigare lagföringar och födelseland även om t-testen och Chi-2 testerna visar på statistiskt säkerställda skillnader. Klienter med utslussning har påtag-

ligt längre påföljder. Däremot har större andel av icke-utslussade klienter aktuellt alkohol- och narkotikamissbruk och tidigare psykiatrisk ohälsa samt högre bedömd risk att återfalla i brott.

I tabell 2 på nästa sida finns resultaten för sambandet mellan utslussning och återfall i brott, återfall i våldsbrott, återfall i narkotikabrott, akut intoxikation samt självmordsförsök. Ojusterade (d.v.s. ingen hänsyn tagen till påverkan av förväxlingsfaktorer) hazardkvoter visar att klienter i utslussning hade lägre risk för samtliga utfall. Exempelvis hade utslussade klienter 39% (HR=0.61) lägre risk att återfalla i våldsbrott

Tabell 1. Skillnader och likheter mellan utslussade och icke-utslussade klienter.

	Utslussade (n=8634)	Icke-utslussade (n=29720)	
Information om påföljd, tidigare lagföringar och missbruk	Medelvärde (SA)	Medelvärde (SA)	t-test
Ålder vid verkställighetens start	36.5 (11.7)	37.7 (13.3)	7.85***
Påföljdens längd, dagar	516.9 (522.4)	173.9 (330.2)	57.75***
Brottsdebutålder	22.8 (9.5)	23.2 (10.2)	2.66**
Antal tidigare lagföringar	11.7 (16.9)	13.0 (15.8)	6.53***
	% (n)	% (n)	Chi-2 test
Riskenivå	19.7 (1023) Låg 48.1 (2606) Mellan 32.2 (1677) Hög	11.6 (1373) Låg 43.8 (5196) Mellan 44.7 (5302) Hög	321.15***
Aktuellt alkoholmissbruk	28.8% (2382)	39.5% (8186)	289.37***
Aktuellt narkotikamissbruk	45.8% (3802)	49.5% (10315)	31.58***
Ursprung och civilstånd			
Född i Sverige	69.5 (5999)	67.0 (20637)	18.96***
Gift/registerad partner	17.7 (1529)	11.2 (3329)	256.15***
Diagnoser från Patientregistret			
Alkohol	20.1 (1732)	34.0 (10091)	605.62***
Narkotika	29.5 (2543)	38.1 (11308)	214.22***
ADHD	12.3 (1059)	11.9 (3521)	0.93 ^{is}
Personlighetsstörning	8.8 (762)	10.6 (3142)	22.31***
Psykosstörning	5.3 (459)	8.8 (2612)	109.52***

Not: *** p < .001, ** p < .01, is = icke-signifikant. SA = Standardavvikelse

RESULTAT

under uppföljningstiden jämfört med klienter som inte fått utslussning och skillnaden var statistisk signifikant (konfidensintervallet överlappar inte med 1.0). I nästa steg utförde vi samma analyser, men med kontroll över alla förväxlingsfaktorer (se notering under tabell). Kolumnen längst ut till höger visar att sambanden försvagades för samtliga utfall, men kvarstod signifikanta för återfall i brott och akut intoxication samt uppvisade tendens i rätt riktning för övriga utfall. Detta betyder att utslussning minskar risken för dessa utfall och att detta inte beror på att utslussade

klienter skiljer sig åt från andra klienter gällande de inkluderade förväxlingsfaktorerna.

I nästa analys valde vi att gå vidare och undersöka effekterna för de specifika utslussningsåtgärderna för utfallen återfall i brott och akut intoxication eftersom de föll ut som statistiskt signifikanta vid kontroll av förväxlingsfaktorer. De justerade hazardkvoterna visar att klienter i utökad frigång hade signifikant lägre risk att återfalla i något brott jämfört med klienter utan utökad frigång. Samma tendens gällde för kli-

Tabell 2. Effekt av utslussning på återfall i brott, missbruk och självmordsförsök.

	Återfall i brott		Ojusterad HR ^a (95% KI)	Justerad HR ^b (95% KI)
	Ja	Nej		
Utslussade	39.1% (n=3375)	60.9% (n=5259)	0.61	0.86
Icke-utslussade	55.6% (n=16526)	44.4% (n=13194)	(0.58-0.63)	(0.80-0.92)
	Återfall i våldsbrott		Ojusterad HR ^a (95% KI)	Justerad HR ^b (95% KI)
	Ja	Nej		
Utslussade	5.0% (n=433)	95.0% (n=8201)	0.61	0.89
Icke-utslussade	7.1% (n=2102)	92.9% (n=27618)	(0.55-0.67)	(0.74-1.08)
	Återfall i narkotikabrott		Ojusterad HR ^a (95% KI)	Justerad HR ^b (95% KI)
	Ja	Nej		
Utslussade	10.4% (n=894)	89.6% (n=7740)	0.63	0.95
Icke-utslussade	14.1% (n=4194)	85.9% (n=25526)	(0.59-0.68)	(0.84-1.08)
	Akut intoxication		Ojusterad HR ^a (95% KI)	Justerad HR ^b (95% KI)
	Ja	Nej		
Utslussade	8.6% (n=739)	91.4% (n=7895)	0.62	0.85
Icke-utslussade	15.2% (n=4504)	84.8% (n=25216)	(0.57-0.67)	(0.74-0.98)
	Självmordsförsök		Ojusterad HR ^a (95% KI)	Justerad HR ^b (95% KI)
	Ja	Nej		
Utslussade	4.5% (n=385)	95.5% (n=8249)	0.66	0.92
Icke-utslussade	7.5% (n=2221)	92.5% (n=27499)	(0.59-0.73)	(0.75-1.13)

Not: HR = Hazardkvot; HR är ett effektmått för sambandet mellan utslussning och de olika utfallen. 95% KI = 95% konfidensintervall; 95% KI som inte innefattar 1.0 betyder att HR är statistiskt signifikant ($p < .05$) a) Ojusterad HR för sambandet mellan utslussning och de olika utfallen. b) HR för sambandet mellan utslussning och de olika utfallen är justerad för ålder vid verkställighetens start, brottsdebutålder, antal tidigare lagföringar, påföljdens längd, risknivå enligt VSP, aktuellt alkoholmissbruk enligt VSP, aktuellt narkotikamissbruk enligt VSP, civilstånd, födelseland, psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol, psykiska- och beteendestörningar orsakade av narkotika, personlighetsstörning, schizofreni/ bipolär sjukdom och ADHD.

enter med frigång medan klienter i vårdvistelse och halvvägshus varken uppvisade minskad eller ökad risk för återfall. Klienter i frigång och utökad frigång uppvisade signifikant lägre risk för

akut intoxikation medan klienter i halvvägshus uppvisade tendens åt samma riktning. Klienter i vårdvistelse uppvisade varken reducerad eller ökad risk för akut intoxikation efter frigivning.

Tabell 3. Effekten av specifika utslussningsåtgärder på återfall i brott och akut intoxikation.

	Återfall i brott		Ojusterad HR ^a (95% KI)	Justerad HR ^b (95% KI)
	Ja	Nej		
Frigång	26.4% (n=94)	73.6% (n=262)	0.49	0.89
Ej frigång	52.1% (n=19807)	47.9% (n=18191)	(0.40-0.60)	(0.73-1.10)
Utökad frigång	25.8% (n=1137)	74.2% (n=3265)	0.35	0.69
Ej utökad frigång	55.3% (n=18764)	44.7% (n=15188)	(0.33-0.37)	(0.62-0.77)
Vårdvistelse	58.3% (n=2027)	41.7% (n=1449)	1.28	1.02
Ej vårdvistelse	51.2% (n=17874)	48.8% (n=17004)	(1.22-1.34)	(0.94-1.11)
Halvvägshus	29.3% (n=117)	70.7% (n=283)	0.48	1.01
Ej halvvägshus	52.1% (n=19784)	47.9% (n=18170)	(0.40-0.57)	(0.77-1.34)
	Akut intoxikation		Ojusterad HR ^a (95% KI)	Justerad HR ^b (95% KI)
	Ja	Nej		
Frigång	3.1% (n=11)	96.9% (n=345)	0.35	0.50
Ej frigång	13.8% (n=5232)	86.2% (n=32766)	(0.19-0.63)	(0.28-0.91)
Utökad frigång	3.0% (n=133)	97.0% (n=4269)	0.20	0.55
Ej utökad frigång	15.1% (n=5110)	84.9% (n=28842)	(0.17-0.24)	(0.41-0.75)
Vårdvistelse	16.7% (n=580)	83.3% (n=2896)	1.42	1.07
Ej vårdvistelse	13.4% (n=4663)	86.6% (n=30215)	(1.30-1.55)	(0.91-1.24)
Halvvägshus	3.8% (n=15)	96.2% (n=385)	0.32	0.85
Ej halvvägshus	13.8% (n=5228)	86.2% (n=32726)	(0.19-0.52)	(0.42-1.71)

Not: HR = Hazardkvot; HR är ett effektmått för sambandet mellan utslussning och de olika utfallen. 95% KI = 95% konfidensintervall; 95% KI som inte innefattar 1.0 betyder att HR är statistiskt signifikant (p < .05) a) Ojusterad HR för sambandet mellan utslussning och de olika utfallen. b) HR för sambandet mellan utslussning och de olika utfallen är justerad för ålder vid verkställighetens start, brottsdebutålder, antal tidigare lagföringar, påföljdens längd, risknivå enligt VSP, aktuellt alkoholmissbruk enligt VSP, aktuellt narkotikamissbruk enligt VSP, civilstånd, födelseland, psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol, psykiska- och beteendestörningar orsakade av narkotika, personlighetsstörning, schizofreni/ bipolär sjukdom och ADHD.

DISKUSSION

Denna studie har med hjälp av ett datamaterial på nästan 40 000 klienter visat att utslussning sammantaget har en reducerande effekt på, framförallt, återfall i brott och akut förgiftning av alkohol/narkotika. Genom länkning mellan flera nationella register hade vi möjlighet att kontrollera för viktiga förväxlingsfaktorer och därmed reducera risken för selektionsbias. Jämfört med tidigare utvärderingar använde vi oss av en längre uppföljningstid och därmed fler deltagare, vilket ökar resultatens tillförlitlighet.

I likhet med tidigare utvärderingar (Brå, 2008, 2010) visar denna studie att utslussning reducerar risken för ny lagföring efter frigivning (14% minskad risk). Tidigare utvärderingar har enbart signifikansprövat skillnader i återfall vilket gör det svårt att jämföra resultaten med denna studie. Våra resultat visade att det fanns specifika reducerande effekter på återfall i våldsbrott (11%) och narkotikabrott (5%), men dessa effekter var inte statistiskt signifikanta vilket föranleder till försiktighet i tolkningen av resultaten. Trots att vi hade ett stort datamaterial så var det inte möjligt att använda ytterligare brottstyper som utfall på grund av begränsningar i statistisk styrka (d.v.s. låg sannolikhet att en faktisk skillnad kan säkerställas statistiskt). De aktuella regeringssatsningarna (Prop. 2015/16:1) – att förstärka och få fler klienter in i utslussning – kommer förhoppningsvis ge större möjligheter att studera mer specifika brottstyper i framtida utvärderingar.

Utöver att studera skillnader i brottsåterfall ville vi också titta på andra relevanta utfall som kan tänkas skilja sig åt beroende på om man fått utslussning eller inte. Genom länkning till Patientregistret kunde vi se att klienter som fått utslussning hade 15% lägre risk att behandlas för akut intoxication av alkohol eller narkotika efter frigivning. Även om utfallet är en indikator på förhållandevis grava missbruksproblem, så tyder detta på att klienter som genomgått utslussning har lättare att hålla sig från destruktivt nyttjande av alkohol och narkotika efter frigivning. Detta skulle delvis kunna vara en förklaring till den brottsåterfallsreducerande effekten av utslussning eftersom vi vet att missbruk är nära kopplat till brottslighet (Lundholm et al., 2012).

Specifika analyser visade dock att klienter som, genom vårdvistelse, fått behandling för sitt missbruk inte hade lägre risk för att drabbas av akut förgiftning efter frigivningen. Detta kan betyda att vårdvistelsen inte har den önskade effekten (d.v.s. undvika missbruksåterfall) och samtidigt förklara varför brottsåterfallsrisken inte var lägre för denna grupp. Att undanhålla sig från missbruk är sannolikt en förutsättning för att också undvika brottsligt beteende. Alternativt har vi i analysen inte lyckats ta hänsyn till att det handlar om en grupp klienter som är svår att jämföra med andra klienter. Kriminalvårdens årsrapport från 2015 visade till exempel att misskötsamheter bland utslussade klienter är relativt ovanligt (37 st år 2014), men att majoriteten av rapporterade misskötsamheter gäller klienter i vårdvistelse (30 st, d.v.s. 81%, Kriminalvården, 2015). Vi har kontrollerat för många olika förväxlingsfaktorer i analyserna, men det kan finnas kvarstående riskfaktorer som vi inte lyckats ta hänsyn till. Att vårdvistelse varken ökar eller minskar återfallsrisken på gruppnivå betyder inte att utslussningsformen är överksam för enskilda klienter. Det kan dock finnas anledning att titta närmare på vad som fungerar bra och mindre bra i arbetet med klienter i vårdvistelse i det fortsatta utvecklingsarbetet gällande de särskilda utslussningsåtgärderna.

Detta leder oss till vilka svagheter som finns i studien. Vi har försökt identifiera och därefter inkludera alla förväxlingsfaktorer som är relevanta. Utöver kända riskfaktorer för återfall som tidigare brottslighet, brottsdebutålder och aktuell ålder, kunde vi genom registerlänkning också kontrollera för ett flertal psykiatriska diagnoser och missbruk. Det är dock viktigt och poängtera att man endast kan justera för de förväxlingsfaktorer som går att få tag på genom de olika registren. Trots denna justering kan andra, kvarstående förväxlingsfaktorer fortfarande påverka sambandet mellan utslussning och de olika utfallen. Exempelvis måste en klient uppvisa att hen är motiverad för att en särskild utslussningsåtgärd ska vara aktuell. Man kan anta klienter som är motiverade att genomgå utslussning också är mer motiverade att sluta med brottslighet och missbruk. I sådant fall är det möjligt att motivationen att ändra på sitt beteende, snarare än

själva utslussningsåtgärden, är det som förklarar varför klienter med utslussning sammantaget har lägre risk för återfall i brott.

Tyvärr hade vi inte möjlighet att dela upp analyserna bland utslussade klienter som fullföljt respektive avbrutit sin utslussning. Detta var inte möjligt eftersom vi inte hade tillgång till slutdatum för avbruten utslussning. I behandlingsutvärderingarna ser vi ofta att de brottsreducerande effekterna är högre bland klienter som fullföljer sin behandling (Lardén, 2014). Det är sannolikt att samma gäller för klienter i utslussning, vilket i sådant fall betyder att vi underskattat den återfallsförebyggande effekten av utslussning givet att klienten fullföljer den. Som tidigare nämnts står klienter i vårdvistelse för den största andelen av misskötsamheter vilket sannolikt betyder att de också avbryter sin utslussning i större utsträckning än klienter i andra utslussningsformer. Det hade varit intressant och viktigt och se om det fanns en tydligare återfallsförebyggande effekt av vårdvistelse förutsatt att klienten fullföljer sin vistelse.

Sammantaget och med reservation för att vi inte haft tillgång till eventuellt viktiga förväxlingsfaktorer, så utökar denna studie vår kunskap om vilka effekter utslussning har på återfall i brott och andra relevanta utfall. Den brottsåterfallsreducerande effekten för den totala gruppen av klienter i utslussning är jämförbar med effekterna vi ser för många av Kriminalvården behandlingsprogram (Lardén, 2014). Man kan tycka att effekterna är små, men små reducerade effekter på återfall har stor betydelse i termer av minskat lidande hos brottsoffer och kostnader för samhället. Att öka andelen intagna som får möjlighet till särskilda utslussningsåtgärder har varit ett prioriterat område i regleringsbrevet sedan 2014 (Kriminalvården, 2015). Förhoppningsvis leder detta, tillsammans med andra frivigningsförberedande insatser, till att färre klienter återfaller i brott och missbruk.

REFERENSER

Andrews, D. A., & Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct* (5th ed.). New Providence, NJ: LexisNexis.

Brottsförebyggande [BRÅ] (2008). Behandling av narkotikamissbrukare i fängelse, En effektstudie. Rapport 2008:18. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.

Brottsförebyggande [BRÅ] (2010). Utökad frigång och återfall, Slutrapport om 2007 års reform av utslussning i Kriminalvården. Rapport 2010:8. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.

Brottsförebyggande Rådet [BRÅ] (2015). *Kriminalstatistik 2014. Rapport 2015:16*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.

Fazel, S., Lichtenstein, P., Grann, M., Goodwin, G. M., & Långström, N. (2010). Bipolar disorder and violent crime: new evidence from population-based longitudinal studies and systematic review. *Archives of General Psychiatry*, 67, 931-938.

Fazel, S., Zetterqvist, J., Larsson, H., Långström, N., & Lichtenstein, N. (2014). Antipsychotics, mood stabilisers, and risk of violent crime. *Lancet*, 384, 1206-1214.

Friendship, C., Street, R., Cann, J., & Harper, G. (2005). Introduction: The policy context and assessing the evidence. I G. Harper & C. Chitty (red.), *The impact of corrections on re-offending: A review of 'what works'* (s. 1-16). London: Home Office.

Kriminalvården (2012). *Handbok om särskilda utslussningsåtgärder* (2012:7). Norrköping: Kriminalvården.

Kriminalvården (2014). *Utvärdering av Kriminalvårdens behandlingsprogram. Sammanfattningsrapport*. Norrköping: Kriminalvården.

Kriminalvården (2015). *Kriminalvårdens årsredovisning 2015*. Norrköping: Kriminalvården.

Lichtenstein, P., Halldner, L., Zetterqvist, J., Sjölander, A., Serlachius, E., Fazel, S., et al (2012). Medication for attention deficit- hyperactivity disorder and criminality. *New England Journal of Medicine*, 367, 2006-2014.

Ludvigsson, J., Andersson, E., Ekblom A, Feychting M., Kim, L-J., Reuterwall, C., et al (2011). External review and validation of the Swedish national inpatient register. *BMC Public Health*, 11, 450.

Lundholm, L., Haggård, U., Möller, J., Hallqvist, J., Thiblin, I. (2012). The triggering effect of alcohol and illicit drugs on violent crime in a remand prison population: A case-crossover study. *Drug and Alcohol Dependence*, doi: pii: S0376- 8716(12)00383-3. 10.1016/j.drugalc-dep.2012.09.019

Lundström, S., Forsman, M., Larsson, H., Kerekes, N., Serlachius, E., Långström, N., et al. (2013). Childhood Neurodevelopmental Disorders and Violent Criminality: A Sibling Control Study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 11, 2707-2716.

Regeringens proposition 2015/16:1. *Budgetpropositionen för 2016. Förslag till statens budget för 2016, finansplan och skattefrågor*.

Wasserman, D. (2016). *Hur räknar man självmordsstatistik?*
<http://ki.se/nasp/hur-raknar-man-sjalvmordsstatistik> (Hämtad 2016-11-14).



Kriminalvården

601 80 Norrköping
Telefon 077-22 80 800
www.kriminalvarden.se