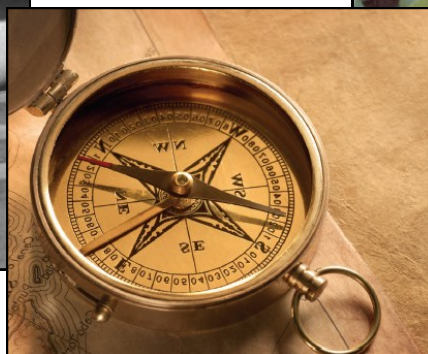
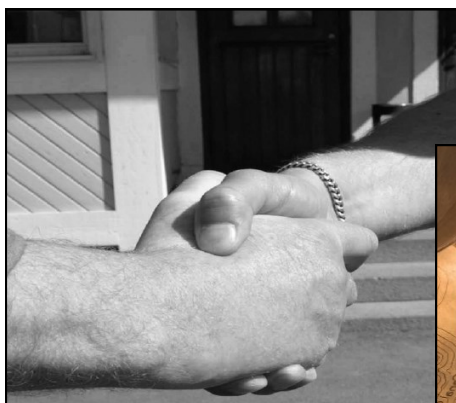


# UTVÄRDERING AV KRIMINALVÅRDENS BEHANDLINGSPROGRAM SAMMANFATTNINGSRAPPORT





---

Utvärdering av  
Kriminalvårdens behandlingsprogram

---

Layout: Kriminalvårdens Utvecklingsenhet, 2014

Tryckning: Kriminalvården

Ytterligare exemplar kan beställas från:

Kriminalvården, 601 80 Norrköping

Beställningsnr: 7057

ISBN: 978-91-86903-38-1

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

---

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

---

FÖRORD .....	2
NATIONELLA BEHANDLINGSPROGRAM .....	3
Nationella programgruppen .....	3
Ackreditering .....	3
Certifiering av programledare .....	4
Kvalitetssäkring av programgenomförande och programstöd .....	4
Organisation och ledning .....	4
Programvolym .....	5
EFFEKTSTUDIER AV FÖRÖVARE .....	6
Program för förövare med missbruksproblem .....	6
Generella brottsprogram .....	6
Program för våldsförövare .....	6
Program för partnervåldsdömda .....	7
Program för sexualbrottsförövare .....	7
METOD .....	9
Urval .....	9
Interventioner .....	9
Uppföljning och återfall .....	10
Källor .....	11
Statistiska analyser .....	11
RESULTAT .....	13
DISKUSSION .....	15
REFERENSER .....	18

---

# FÖRORD

---

Kriminalvårdens behandlingsprogram har utvecklats till en stor och välfungerade verksamhet som rönt internationellt intresse. Eftersom Kriminalvården strävar efter att bedriva verksamhet av hög kvalitet har utvärdering av programmets effekter på återfall i brott kommit att utgöra en central del i kvalitetssäkringen av programmen.

Rapporten har författats av Martin Lardén, chef för Central samordning i behandlingsfrågor. Innehållet bygger på de utvärderingsrapporter som publicerats under åren 2009-2013. Dessa författades av Maria Danielsson, Axel Fors och Ingrid Freij under ledning av Niklas Långström på Kriminalvårdens FoU-grupp I Stockholm. Lars Krantz, Central samordning i behandlingsfrågor har bidragit till beskrivningen av den historiska bakgrunden.

Emma Ekstrand  
t.f. Utvecklingschef  
Kriminalvården

---

# NATIONELLA BEHANDLINGSPROGRAM

---

Under 1990-talet började Kriminalvården inspireras av "What Works-rörelsen". Det blev tydligt att all behandling inte fungerar på alla klienter. Insatser skulle matchas mot återfallsrisk, behov och mottaglighet. Insatserna skulle utgå från empiri och begrepp som struktur, manualbaserat, dokumentation och programintegritet skulle känneteckna behandlingsprogrammen. Behandlingen skulle följas upp för att veta vad man gör, justera, utveckla eller avveckla insatser som inte var verksamma eller till och med skadliga. År 1995 startade därför ett omfattande projekt på Kriminalvårdsstyrelsen med syfte att stödja en utveckling av brott- och missbruksrelaterade program i häkten, anstalter och i frivård. Syftet var att till skapa ett utbud av behandlingsprogram som skulle kunna hjälpa Kriminalvårdens klienter att avhålla sig från brott efter avslutad verkställighet. Arbetet utmynnade i en skrift kallad "Krav & Råd" i syfte att tydliggöra och definiera programbegreppet. Man beslöt att ett program i Kriminalvården definierades av att det:

- ◆ utgår från klienternas behov och resurser,
- ◆ vänder sig till en definierad, avgränsad målgrupp,
- ◆ syftar till att ge klienten nya kunskaper, färdigheter, insikter och/eller ett förändrat beteende/förhållningssätt,
- ◆ är strukturerat och schemalagt,
- ◆ är uppföljningsbart,
- ◆ uppfyller fastställda kvalitetskrav.

Programmen delades in i tre nivåer; *informations-*, *motivations-* och *behandlingsprogram*. Oavsett nivå skulle de uppfylla krav som var angivna i 24 kvalitetsområden. Exempel på kvalitetsområden var "verksamhetsplanen för anstalten/frivården", "krav på programansvarig", "målgrupp", "programmål", "individmål" och "uppföljning och utvärdering". För första gången infördes begreppet "kriminogena faktorer" som definierades som de faktorer hos klienten som antas leda till brott och återfall i brott. För motivations- och behandlingsprogram angavs att de måste bygga på en teoribaserad metod. Kriterier för dokumentation, uppföljning och utvärdering angavs. Via ett formulär samlades information in om pågående aktiviteter i verksamheten. De ifyllda formulärens samlades i en pärm som 1996 kom att innehålla

information om 283 pågående programaktiviteter. I oktober 1996 arrangerades en programmässa på anstalten Hall. Det var ett av de största arrangemang som ordnats för svenska kriminalvårdare där 1 300 personer samlades under två dagar för att ta del av vad ett 50-tal programutställare hade att visa upp.

## NATIONELLA PROGRAMGRUPPEN

Trots de ambitionshöjningar som Krav och råd innebar insåg man att flera kvalitetskriterier inte kunde uppfyllas i den mångfald av program som bedrevs. Inte minst var det omöjligt att följa upp, utvärdera och empiriskt visa att den flora av program som existerade hade avsedda effekter. I januari 1999 tillsattes därför Nationella programgruppen, ett nätverk av personer som arbetade med programfrågor för att identifiera, utveckla och införa ett begränsat antal välfungerande brotts- och missbruksrelaterade program för olika målgrupper. Viktigt i detta arbete var också att skapa strukturer för dokumentation, införa ett kvalitetssystem som genom lokal egenkontroll granskade programförutsättningar, programmiljöer och genomförande samt att identifiera metoder för risk- och behovsbedömning. Arbetet bedrevs i form av flera utvecklingsprojekt och leddes från den dåvarande Kriminalvårdsstyrelsen. Merparten av de personer som kom att arbeta med själva programutvecklingen tillhörde dock den lokala verksamheten, anstalt och frivård.

## ACKREDITERING

En viktig del i Nationella programgruppens arbete var att införa ett ackrediteringsförfarande enligt brittisk förebild i syfte att pröva och granska varje nytt behandlingsprogram av en ackrediteringspanel bestående av medlemmar från Kriminalvårdens vetenskapliga råd. Ett första konstituerande möte hölls med den svenska ackrediteringspanelen i januari 2002. Inledningsvis ägnades mycket tid åt procedurer, mandatfrågor, tolkning av ackrediteringskriterier, etc. Redan hösten 2002 gjorde panelen en studieresa till England och träffade bland andra Sir Duncan Nichol, dåvarande ordföranden i Correctional Service Accreditation Panel (CSAP), besökte anstalter

med programverksamhet och tog del av de engelska erfarenheterna. Panelen kom snabbt att bli ett mycket viktigt forum för den fortsatta utvecklingen. Det första program som prövades av panelen var Cognitive skills (Fabiano & Porporino, 1989) följt av One to one (Priestley, 1998). För att ett program ska bli ackrediterat och därmed godkänt för användning krävs bland annat att:

- ◆ Det finns en tydlig, vetenskapligt förankrad förändringsmodell och att programmets fokus ligger på att minska dynamiska (föränderliga) riskfaktorer för brottsåterfall.
- ◆ Det säkerställs att programmet genomförs på rätt sätt, för rätt urval av klienter, av kompetent personal och att insatsen dokumenteras för att möjliggöra uppföljning och kvalitetssäkring.
- ◆ Programmet fortlöpande utvärderas genom att klienter som har gått programmet följs upp beträffande återfall i brott och jämförs med en så likartad klientgrupp som möjligt som inte har genomgått programmet.
- ◆ Dokument som teori-, program-, bedömnings- och utvärderings-, genomförande- och programutbildningsmanualer har utarbetats.

Panelen har hittills ackrediterat 17 program, inräknat att sexualbrottsprogrammet ROS bedrivs i två format (grupp och individuellt), Våga välja i en äldre och en nyare version (OSAPP och NSAP). Två av de program som ackrediterats, Cognitive skills och ART, bedrivs inte längre i Kriminalvården.

## **CERTIFIERING AV PROGRAMLEDARE**

År 2007 togs beslut om riktlinjer för uttagning och certifiering av programledare. Detta för att de nationella programmens trots skillnader i organisation, utbildningslängd och innehåll ska ha en grundläggande, gemensam begreppsapparat och praxis för att bedöma om en programledare ska kunna certifieras för programmet i fråga. Våren 2012 har det skett mer än 1 000 certifieringar. Många programledare är certifierade i mer än ett program.

## **KVALITETSSÄKRING AV PROGRAM- GENOMFÖRANDE OCH PROGRAMSTÖD**

För att stödja arbetet med program har Kriminalvården utvecklat en modell för egenkontroll av de stödjande inslag som är en förutsättning för att programmen ska ha så goda förutsättningar som möjligt där de genomförs. Systemet kallas "Q-BoM". Kvalitetssystemets uppgift är att säkerställa att de brotts- och missbruksrelaterade programmen bedrivs i enlighet med uppställda krav. Erfarenheterna visar att programeffekterna minskar eller uteblir om program bedrivs med dåliga kringförutsättningar, även om programmet i sig kan vara bra.

## **ORGANISATION OCH LEDNING**

I samband med att Kriminalvården som organisation från 1 januari 2006 övergick till att vara en sammanhållen myndighet kom behandlingsprogrammen att bli ett gemensamt ansvar för Enheten för klient- och säkerhet och Utvecklingsenheten. Programledarutbildarna placerades i Kriminalvårdens utbildningsorganisation (KRUT) och fick sin hemvist på de regionala utbildningsenheterna. Denna organisation visade sig vara alltför splittrad för att kunna hålla samman alla de frågor som hänger samman med programutveckling, implementering, genomförande och vidmakthållande.

Generaldirektören fastslog att behandlingsprogrammen utgör en viktig del av Kriminalvårdens kärnverksamhet och beslutade därför 2011 om en ny samlad struktur för arbetet med behandlingsprogram, Central samordning i behandlingsfrågor (CSB). Syftet med omorganisationen var att förbättra planering, styrning och organisationsstruktur genom att samla stödfunktioner till en enhet och på sätt bli mer effektiva i utvecklingen och kvalitetssäkringen. Relationen till linjeverksamheten skulle också tydliggöras också genom upprättande av formella informations- och diskussionskanaler samt en förtydligad beslutsordning. Behandlingsprogrammen indelades i temaområden och varje område har en programområdeschef. För närvarande har varje programområde ett tiotal anställda. Programområdena ansvarar även för utvecklingsprojekt. Samverkan sker mellan kompetenser som finns i de olika programområdena.



### Uppdraget kan sammanfattas i följande punkter:

- ◆ inventering av Kriminalvårdens programbehov,
- ◆ nyutveckling och revidering av behandlingsprogram,
- ◆ formulering och beredning av nationell strategi för behandlingsprogram,
- ◆ framtagande av klientunderlag som stöd till årlig planering (behovsinventering),
- ◆ sammanställning och analys av regionala förslag till fördelning av behandlingsprogram,
- ◆ uppföljning och utvärdering av behandlingsprogram,
- ◆ kvalitetssäkring av och integritet i programgenomförandet,
- ◆ inhämtande av information rörande det aktuella forskningsläget om förövarbehandling,
- ◆ nationell samordning av programledarutbildning,
- ◆ utbildning och certifiering av programledare.

att alla programdeltagare noggrant dokumenteras. Styrning av programverksamheten genom mål och budget har med all säkerhet starkt bidragit till den omfattande implementeringen och utan detta arbetsätt hade program i dag inte varit en så etablerad verksamhet i Kriminalvården.

## PROGRAMVOLYMER

Kriminalvården bedriver för närvarande 13 olika ackrediterade program; några av dem bedrivs både i gruppformat och som individuellt program, i dessa fall ackrediterade i båda formaten. Jämfört med ackrediteringsbilden ovan har Cognitive Skills ersatts av ETS (Enhanced Thinking Skills), Våga Välja (kanadensiska OSAPP) har ersatts av en senare version (motsvarande kanadensiska NSAP). Programmet ART (Aggression Replacement Training) har utgått som program inom Kriminalvården.

Under år 2011 fullföljdes cirka 9 500 program. Även om cirka hälften av dessa var kortare programinsatser avseende motivation (BSF) eller alkohol-/drogprevention (Prime for Life, PFL) så är det imponerande volymer. På vissa brottsområden nås en mycket stor del av målgruppen av program (framförallt dömda för sexualbrott) medan det på andra områden, till exempel våldsbrottslighet finns ett stort utrymme för mer insatser. Kriminalvården arbetar med en öronmärkt budget för behandlingsprogrammen. Varje program är kostnadsberäknat och anstalter och frivård får en budget som motsvarar de planerade uppdragen för året. Pengarna får inte användas för andra ändamål. Det finns för- och nackdelar med ett sådant system. Det finns risker med att klienter som inte är lämpade för ett visst program ändå tas in i programmet för att målen ska uppnås. Detta kan dock kontrolleras i efterhand genom

---

# EFFEKTSTUDIER AV FÖRÖVARE

---

## PROGRAM FÖR FÖRÖVARE MED MISSBRUKSPROBLEM

Missbruk och beroende av alkohol och narkotika är ett vanligt problem i kriminella populationer och också en viktig drivkraft bakom återfall i brott. I den senaste klientundersökningen 2013 så klassificerades 70 procent av kriminalvårdens klienter som missbrukare. De fördelade sig enligt följande:

- 30 procent hade ett narkotikamissbruk
- 20 procent hade ett alkoholmissbruk
- 21 procent hade ett blandmissbruk
- 29 procent hade inget känt missbruk

Detta innebär att missbruk var det vanligaste identifierade problemet hos Kriminalvårdens klienter (Kriminalvården, 2014).

En systematisk kunskapsöversikt från Campbell collaboration (Mitchell, Wilson & MacKenzie, 2006) undersökte olika behandlingsprogramms effekt på missbruk och återfall i brott bland fängelseintagna. I studien delades olika behandlingsmodeller in i fyra kategorier: terapeutiska samhällen, psykoterapiprogram, ”boot camps” och substitutionsbehandling av narkotika. I psykoterapikategorin ingick bland annat kognitiva (kognitivt beteendeterapeutiska) program (25 av totalt 63 originalstudier återfanns i den kategorin) och 12-stepsprogram. Resultaten antydde att psykoterapeutiska program var effektiva för att minska återfall i brott men inte direkt mot drogmisbruk. Den justerade risken för återfall i brott i behandlingsgruppen var 28 procent och i jämförelsegruppen 35 procent, vilket motsvarar 20 procent lägre risk att återfalla för behandlade. Psykoterapeutiska program verkade dessutom vara mest effektiva när de riktade till vuxna förövare med missbruksbrott och till kvinnor.

Författarna fann önskade effekter på återfall i brott för terapeutiska samhällen för både män och kvinnor. Detta fynd ger stöd åt särskilda behandlingsavdelningar med endast klienter i aktiv behandling. Särskilt effektiva blev dessa om insatsen i fängelse kombinerades med obligatorisk uppföljning av vården efter frigivning. Faktum var att obligatorisk eftervård

genomgående ökade effekterna för alla typer av behandling.

## GENERELLA BROTTSPROGRAM

Det finns en rad studier som visar på att behandlingsprogram i kriminalvård som bygger på KBT kan minska återfall i ny brottslighet (Lipsey, Landenberger & Wilson, 2007). Generellt sätt så har väl implementerade program som bygger på kognitiv beteendeterapi och som riktar in sig på faktorer som har en direkt association med återfall i brott störst effekt (Andrews & Bonta, 2011).

## PROGRAM FÖR VÅLDSBROTTSFÖRÖVARE

Forskning visar att våldsbrottsdömda män generellt sett har en omfattande kriminell historik, är mer återfallsbenägna än individer dömda för brott i allmänhet och tenderar att vara svårare att motivera till behandling (Jolliffe & Farrington, 2009). Det är samtidigt mer vanligt att män med en generell våldsbrottsproblematik (”generally violent men”) är kriminellt belastade även i övrigt i förhållande till män dömda för partnervåld eller sexuellt våld (Polaschek, 2006; Collier, Vess & Murdoch, 2007). Att genomföra insatser för den här målgruppen i brottsförebyggande syfte beskrivs ofta som en utmaning i forskningslitteraturen. Genomsnittseffekterna på återfall i brott är små, men det finns studier vars resultat bör betraktas som lovande (McGuire, 2008). Jolliffe & Farrington (2009) visar i en systematisk forskningsöversikt att de undersökta insatserna för våldsbrottsdömda vuxna män minskade återfallen i något brott med i genomsnitt sju till nio procent (beroende på analysmetod) och för våldsbrott specifikt med sex till sju procent. Författarna till översikten konstaterar samtidigt att det än så länge finns få primärstudier av insatser för våldsbrottsdömda som är av hög kvalitet, vilket påverkar resultatens tillförlitlighet. Jolliffe och Farringtons översikt (2009) ger i linje med tidigare forskning (se till exempel Dowden & Andrews, 2000) stöd för behandlingsprincipen om multimodala insatser för våldsbrottsdömda vuxna män. Översikten visar att

insatser med två eller flera effektiva komponenter (till exempel träning i kognitiva färdigheter, återfallsprevention samt tillämpning av rollspelsövningar) har signifikant större effekt på återfall i brott generellt sett än insatser som bara använder sig av en av dessa komponenter. Jolliffe och Farringtons översikt visar samtidigt att insatser utan inslag av empatiträning och moralträning är mer effektiva än insatser som innehåller de här komponenterna för återfall i brott generellt sett. Detsamma gäller för insatser utan inslag av utbildning på basal nivå. Det sistnämnda kan ha sin förklaring i att utbildningsinslagen i dessa insatser sannolikt genomförs på bekostnad av mer effektiva komponenter. För återfall i våldsbrott specifikt är insatser utan inslag av empatiträning mer effektiva än insatser som innehåller den här typen av komponenter.

## **PROGRAM FÖR PARTNERVÅLDSDÖMDA**

Det har varit svårt att påvisa några tydliga positiva effekter av behandlingsprogram som riktar sig till förövare av våld i nära relation. De senaste tio åren har man tvingats konstatera att partbervåldsprogram antingen inte har någon effekt alls alternativt väldigt små effekter (Smedslund, Dalsbø, Steiro, Winsvold, & Clench-Aas, 2011; Polaschek, 2006). Det är framförallt tre typer av behandlingsinriktningar som prövats: insatser som bygger på den så kallade Duluth-modellen, insatser som baseras på KBT respektive olika former av parterapi (Polaschek, 2006). Duluth-modellen, som utgår från ett pro-feministiskt samhällsperspektiv och som är den internationellt sett (USA, Kanada och Storbritannien) mest förekommande inriktningen.

En nyligen uppdaterad systematisk forskningsöversikt för Washington State Institute for Public Policy (Miller, Drake & Nafziger, 2013) av olika typer av brottsförebyggande behandling för vuxna män som dömts för våld mot partner, pekar mot att Duluth-baserade behandlingsprogram inte har någon effekt på återfall i brott. Översikten omfattade RCT-studier samt kvasiexperimentella studier med kontrollgrupp. Man tittade på studier som analyserat alla som påbörjat en behandling och inte bara dem som fullföljt en behandling (intention-to-treat). Översikten, som avgränsar sig till primärstudier från USA och Kanada, bygger på sex utvärderingar av insatser med Duluth-

modellen som grund samt fem utvärderingar av andra typer av behandlingsinsatser som inte baseras på Duluth. De alternativa insatserna som ingår i översikten är: KBT i grupp, gruppbehandling med fokus på förbättrade parrelationer, särskilt för målgruppen anpassad missbruksbehandling i grupp samt parrådgivning i grupp. Den senare kategorin insatser, det vill säga icke-Duluth-baserade insatser, visade istället en genomsnittlig statistiskt säkerställd återfallsminskning om 33 procent. Översikten antyder därmed att det kan finnas andra typer av gruppbase- rade insatser som, till skillnad från Duluth-modellen, minskar risken för återfall i våldsbrott mot partner. Författarna konstaterar samtidigt att de undersökta alternativa gruppinsatserna skiljer sig så pass mycket i innehåll att det i nuläget inte går att lyfta fram en enskild gruppbase- rad behandling som kan ersätta Duluth-modellen (som är den för målgruppen regel- mässiga och lagstödda insatsen i Washington State).

I en systematisk forskningsöversikt av olika typer av insatser för individer dömda för våld i nära relation i Europa (Akoensi, Koehler, Humphreys & Lösel, 2011) konstaterar författarna att de utvärderingar som dithills hade gjorts och som ingår i översikten är behäftade med så stora metodologiska brister att det inte går att framhålla någon behandlingsinriktning framför någon annan. Det gick heller inte att genomföra en metaanalys för att få fram en genomsnittseffekt. Till exempel var det bara en av primärstudierna (av totalt elva) som innehöll en kontrollgrupp (som ändå inte bedömdes jämförbar med behandlingsgruppen).

## **PROGRAM FÖR SEXUALBROTTSFÖRÖ- VARE**

Behandling av sexualbrottsförövare är ett ständigt aktuellt ämne och det finns flera aktuella forskningsöversikter inom området. I en systematisk litteraturoversikt från Cochrane Collaboration av Dennis, Khan, Ferriter, Huband, Powney & Duggan (2012) ingick bara randomiserade kontrollerade studier (RCT) som anses vara den starkaste studiedesignen för utvärdering av behandlingsinsatser. I översikten ingick fem studier som provade KBT. Det fanns ingen skillnad mellan hur det gick för den behandlade gruppen och kontrollgruppen. Fyra studier prövade beteendeterapeutisk behandling.

Två av studierna saknade data för att kunna bedöma om behandlingen haft effekt på återfall. De andra två visade på lovande resultat, men dessa studier var tämligen gamla och innehöll även målbeteenden som ”avvikande sexuella beteenden” inte längre skulle behandlas. En studie undersökte psykodynamisk behandling. Denna studie visade på mer återfall efter psykodynamisk behandling jämfört med kontrollgruppen. Författarnas slutsats är att det inte går att säga någonting om sexualbrottsbehandlings eventuella effektivitet förrän fler RCT finns tillgängliga.

En av de mest citerade är Schmucker & Lösel (2008). Denna forskningssammanställning omfattade 80 studier med totalt 22 181 förövare. Denna sammanställning visar på försiktigt positiva resultat för kirurgisk kastration, hormonreducerande medicinering, kognitiv-beteendeterapi och beteendeterapier. De psykologiska behandlingar som påvisade positiva effekter var KBT och beteendeterapeutiska insatser. Lösel och Schmucker fann också att det var behandling som var speciellt framtaget för sexualbrott som var framgångsrika till skillnad från mer generella behandlingsinsatser för kriminella. Deras övergripande slutsats är att behandling att återfall i nya sexualbrott kan minskas genombehandling och att KBT utgör den mest lovande behandlingsmetoden. Hanson, Bourgon, Helmus & Hodgson (2009) genomförde en meta-analys på psykologiska behandlingars effekt på återfall i sexualbrott.

*Sammanfattningsvis* kan sägas att det idag finns ett stort antal studier av effekter av behandlingsprogram för återfall i brott. De övergripande resultaten varierar dock från obetydliga till små eller medelstora. Det är därför av avgörande vikt att Kriminalvårdens behandlingsprogram utvärderas för att se om vårt programutbud ger önskade effekter på återfall i brott. Syftet med Kriminalvårdens utvärderingsstudier har varit att pröva om de personer som påbörjat respektive fullföljt aktuella behandlingsprogrammet Kriminalvården skiljer sig rörande återfallsrisk jämfört med adekvata jämförelsegrupper. Hypotesen var att klienter som fullföljt programmet i lägre utsträckning återfaller i brott än respektive kontrollgrupp.

---

# METOD

---

## URVAL

### Behandlingsgrupper

Behandlingsgrupperna i studierna utgjordes av samtliga klienter som påbörjat aktuellt behandlingsprogram under en viss tidsperiod. Den första studien som genomfördes om programmet Våga välja (Danielsson & Grann, 2009) ingick endast klienter som fullföljt programmet under den aktuella tidsperioden. Vi hade inte tillgång till information om klienten eventuellt deltagit i behandlingsprogram eller annat påverkansarbete *utanför* Kriminalvården. Information om en klient genomgått behandlingsprogram inom Kriminalvården före den aktuella undersökningsperioden användes i några av analyserna.

De behandlade grupperna fördelades i de statistiska jämförelserna upp i påbörjade (alla behandlade i klienter i undersökningen) samt på undergrupperna fullföljda och avbrutna. För de behandlade grupperna startade uppföljningstiden den dag de frigavs från anstalt eller avslutade behandlingsprogrammet inom frivården. Uppföljningstiden för behandlingsgruppen sträckte sig till ett eventuellt återfall i lagfört brott, dödsfall eller till det datum då uppföljning upphörde.

### Jämförelsegrupper

Jämförelse grupperna utgjordes av klienter som inte gått aktuellt behandlingsprogram under aktuell tidsperiod. Jämförelsegrupperna följdes upp retrospektivt via registerdata från den dag de frigavs från anstalt eller inledde en frivårdsverkställighet. Uppföljningstiden för klienter i jämförelsegrupper sträckte sig till ett eventuellt återfall i lagfört brott, dödsfall eller till det datum då uppföljning upphörde. Precis som för de behandlade grupperna varierade uppföljningstiden både inom och mellan undersökningarna.

## INTERVENTIONER

### Våga välja

Våga välja är ett kognitivt-beteendeterapeutiskt behandlingsprogram för drogmissbrukare (KBT). Våga välja har utvecklats inom den kanadensiska kriminal-

vården (Correctional service of Canada) där programmet heter OSAPP (*Offender Substance Abuse Pre-release Programme*). Programmet består av 26 sessioner à tre timmar. I den svenska kriminalvården har programmet använts sedan år 2002 (Danielsson & Grann, 2009).

### Prism

Programme for Reducing Individual Substance Misuse (Prism) är en individuellt kognitivt-beteendeterapeutiskt behandling för kriminalvårdsklienter vars brottslighet är kopplad till missbruk. Prism skapades för frivården i England och Wales av Priestley och McMurrin. Programmet består av ett förmöte och ytterligare 20 sessioner, sammanlagt 32,5 timmar per klient. Det tar mellan 18 och 26 veckor att genomföra. Prism har använts inom Kriminalvården sedan 2003 och ackrediterades 2006 (Danielsson, Fors, Freij & Långström, 2012).

### 12-steg

12-stegsbehandling är en etablerad behandlingsform för personer med missbruks- och beroendeproblematik har sitt ursprung i organisationen Anonyma alkoholister. 12-stegsbehandling har använts på anstalter i Kriminalvården sedan början av 1990-talet. Den 12-stegsbehandling som bedrevs under den aktuella tiden för utvärderingen var inget fast definierat program. Personernas deltagande i 12-stegsprogrammet har därför beräknats utifrån den tid de fått ersättning för deltagande i 12-steg enligt Kriminalvårdens ekonomiska redovisningssystem (Danielsson, Fors & Freij, 2009).

### One to one

Behandlingsprogrammet One to one är ett individuellt kognitivt-beteendeterapeutiskt program som utvecklats i England. Programmet syftar till att minska återfall i brott generellt och riktar sig till manliga och kvinnliga klienter inom frivård och på anstalt. Programmet omfattar 20 individuella möten en till två gånger per vecka med en utbildad behandlare. Det har använts i Kriminalvården sedan 1999 och ackrediterades 2003 (Danielsson, Fors & Freij, 2009).

## Brotts-Brytet

Brotts-Brytet är ett kognitivt-beteendeterapeutiskt behandlingsprogram som utvecklats inom svensk kriminalvård och används i verksamheten sedan 1994. Programmet syftar till att minska återfall i brott och riktar sig till manliga och kvinnliga klienter inom frivård och på anstalt. Omfattningen av programmet är 25 gruppssessioner om två timmar och därutöver minst tre individuella möten med en behandlare. Brotts-Brytet ackrediterades i december 2005 (Danielsson, Fors & Freij, 2009).

## ART

Aggression Replacement Training (ART) är ett multimodalt kognitivt-beteendeterapeutiskt behandlingsprogram som ursprungligen utvecklades för ungdomar (adolescenter) med aggressionsproblematik. Programmet utvecklades i USA i mitten av 1980-talet. Det består av tre komponenter: interpersonell färdighetsträning, ilskekontrollträning och träning i moraliskt resonerande. Programmet pågår under tio veckors tid med tre sessioner per vecka. Den totala programtiden uppgår till 90 timmar. ART användes inom Kriminalvården under åren 2000 till 2010 och gavs på anstalt och inom frivård. Programmet ackrediterades 2005 (Danielsson, Fors & Freij, 2011).

## ETS

Enhanced Thinking Skills (ETS) är ett kognitivt-beteendeterapeutiskt program för generell kriminalitet som bedrivs i gruppformat på anstalt och inom frivård. Omfattningen är cirka sju veckor med totalt 21 lektioner, sammanlagt 53 timmar. Programmet syftar bland annat till att förbättra deltagarnas problemlösningsförmåga, självkontroll och sociala färdigheter. ETS är utvecklat i England där det tidigare använts frekvent. Programmet har använts i Kriminalvården sedan 2004 med godkänd ackreditering 2007 (Danielsson, Fors, Freij & Långström, 2012).

## Idap

Integrated Domestic Abuse Programme (Idap) är ett program för män som begått våld gentemot sin partner eller före detta partner. Idap är utvecklat för frivård i England och Wales men har sin grund i ett samhällsbaserat behandlingsprogram framtaget i Duluth i USA. Programmet omfattar för gärningsman-

nen 27 gruppssessioner, fyra individuella samtal (som inkluderar brottsanalys, orienteringssession, mittersamtal och slutgenomgång) samt individuella uppföljningsmöten som återfallsprevention (fyra sessioner). I IDAP används genomgående en kognitiv beteendeterapeutisk metod och programmets teoretiska grund vilar i social inlärningsteori. Förutom behandling för den dömda klienten ingår i programmet kontakt med den utsatta partnern med syfte att öka dennas säkerhet (Danielsson, Fors, Freij & Lidman, 2009).

## ROS

Relation och Samlevnad (ROS) är ett kognitivt-beteendeterapeutiskt behandlingsprogram med psykodynamiska inslag för personer som begått sexualbrott. Programmet kommer ursprungligen från Kanada men har anpassats efter svenska förhållanden och kompletterades med psykodynamiska inslag i samband med att det översattes till svenska. Gruppbehandlingen pågår under 20 veckor; två programledare träffar då klienterna två gånger i veckan för sammanlagt 168 timmars behandling. Programmet ROS har använts framförallt på anstalt sedan 2002 och ackrediterades 2006 (Danielsson, Fors, Freij & Långström, 2013).

## UPPFÖLJNING OCH ÅTERFALL

### Återfall i brott

Återfall i något brott definierades som datum för första brott under uppföljningsperioden. Brottet måste finnas i en dom som lett till kriminalvårdspåföljd (registrerad misstanke i ROS-utvärderingen) som vunnit laga kraft samt registrerats i kriminalvårdsregistret under aktuell tidsperiod.

### Uppföljning

För dem som inte registrerats för brottsmisstanke och inte avlidit under uppföljningen kommer uppföljningsperiod och tid till återfall vara lika långa. Både uppföljningsperioden och tid till återfall är individuella och båda tidsangivelserna varierar från noll dagar till som längst cirka åtta år. I de statistiska analyserna tar vi hänsyn till skillnader mellan klienter gällande tid till återfall och dess effekt på risken att återfalla i brott. Att vissa klienter kan ha en uppföljningsperiod på noll dagar beror på att inklusionsperiodens bortre datum och studietidens slut sam-

manfaller. Med uppföljningsperiod avses alltså den tid vi *kan* följa en klient som längst.

## KÄLLOR

I undersökningen används information som sammanställts i enlighet med bestämmelserna i Lag om den officiella statistiken (2001:99; 2001:100) samt Kriminalvårdens register. Dessa registerdata består av information som fortlöpande samlats in och som vi i efterhand analyserar i forskningssyfte.

Kriminalvårdsregistret (KVR) innehåller information om klienternas brottsprofil och påföljder. I registret finns uppgifter över personer som lagförts för brott och dömts till kriminalvårdspåföljd. Dessutom använde vi de uppgifter som behandlare inom Kriminalvården sedan november 2002 fortlöpande registrerat på särskilt framtagna blanketter om varje enskild klient som påbörjat något behandlingsprogram. Dessa uppgifter har sedan registrerats i Kriminalvårdens interna databaser.

I utvärderingen av programmet ROS användes också Misstankeregistret (MR) som innehåller information om personer som misstänks för brott. Huvudskälet till att man i denna utvärdering valde att använda uppgifter om misstänkta för brott var att återfallsfrekvenser i sexualbrott relativt sett är så låga att det är mycket svårt att statistiskt säkerställa möjliga effekter av behandling. De som förekommer i statistiken över misstänkta personer har av polis, tull eller åklagare bedömts vara skäligen misstänkta för brott under ett kalenderår. Ett beslut har fattats om att inleda åtal, utfärda strafföreläggande, överlämna den misstänkta till utländsk myndighet, meddela åtalsunderlåtelse eller ge ett negativt åtalsbeslut. Personerna ska vara straffmyndiga, alltså 15 år eller äldre. Syftet med statistik över misstänkta personer är att ge en grov bild av hur gruppen misstänkta lagöverträdare ser ut. För statistiken i registret ansvarar Brottsförebyggande rådet.

## STATISTISKA ANALYSER

Ett första steg i jämförande analyser av återfallsrisk mellan två grupper (behandlingsgrupp och jämförelsegrupp) är att jämföra andelen återfall i de båda grupperna. Det värde man då får är en grov ojusterad uppskattning av risken att återfalla. Problemet med

denna jämförelse är att den inte tar hänsyn till andra kända riskfaktorer för återfall i brott som oftast skiljer sig mellan behandlings- och jämförelsegrupp redan innan behandlingen påbörjas. Sådana riskfaktorer är helt nödvändiga att ta hänsyn till eftersom faktorer som till exempel ålder, omfattning och typ av tidigare brottslighet påverkar både viljan och möjligheten att delta i program och återfallrisken. Man riskerar annars att tolka skillnader i återfall mellan behandlings- och jämförelsegrupp som en konsekvens av behandling, när de snarare kan bero på faktorer som fanns där redan innan behandlingen.

## Cox regression

För de statistiska analyserna i dessa undersökningar användes *Coxregression*, en analysmetod som statistiskt tar hänsyn till andra påverkans- eller störfaktorer (eng: "confounding factors" eller "confounders"). Kännetecknande för en sådan faktor är att den samvarierar eller korrelerar med både exponeringen (i detta fall behandlingen) och utfallet (här återfall i brott). En annan fördel med att använda Coxregression är att man tar hänsyn till att klienternas uppföljningsperioder varierar och därmed också deras möjligheter att återfalla.

Coxregressionen ger ett kvantitativt mått på samband eller risk som kallas hazardkvot (HK). En hazardkvot på 1 innebär att undersökta grupper inte skiljer sig åt i återfallsrisk, kontrollerat för varierande uppföljningstid och andra uppmätta störfaktorer. Ett värde under 1 innebär att den behandlade gruppen har lägre återfallsrisk än jämförelsegruppen, medan en hazardkvot över 1 innebär förhöjd återfallsrisk. För att signifikantesta hazardkvoten används ett 95-procentigt konfidensintervall (KI) där det sanna värdet med 95 procents sannolikhet ligger inom intervallet. Hazardkvoten är signifikant på femprocentnivån om konfidensintervallet inte innehåller värdet 1. Analyserna utfördes i statistikprogrammet SAS® version 9.1 och 9.1.3.

## Power

Möjligheten att statistiskt kunna säkerställa verkliga skillnader mellan grupper kallas för en studies statistiska styrka eller "power" och anges med ett värde mellan 0 och 1 (bäst). En power på 0,80 eller högre anger god statistisk styrka. En låg power betyder att

vi riskerar att inte statistiskt kunna säkerställa eventuella sanna effekter. Powerberäkningar är gjorda med programmet OpenEpi, version 2, open source calculator-PowerCohort.



# RESULTAT

Resultaten från de nio utvärderingar av kriminalvårdens behandlingsprogram som hittills genomförts presenteras nedan i Tabell 1.

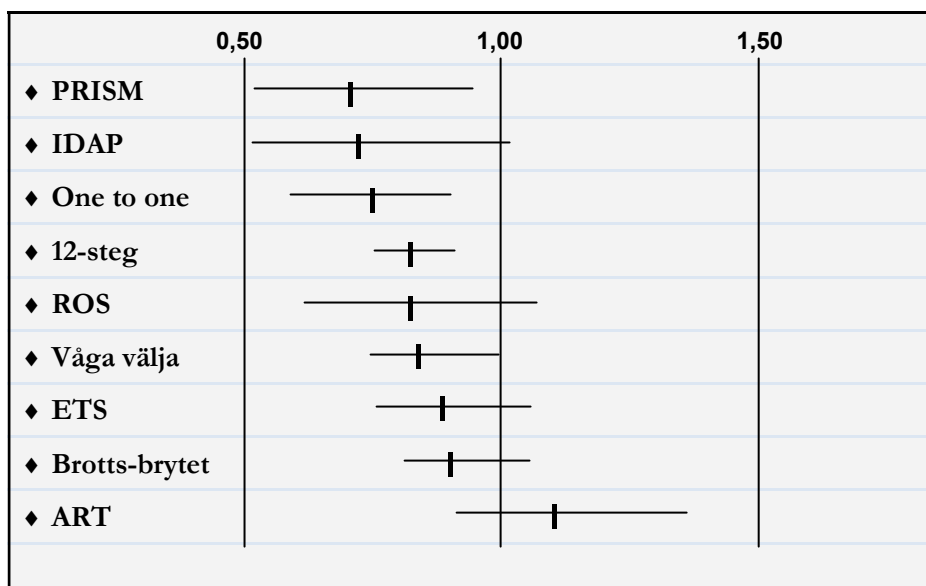
Tabell 1. Hazardkvoter med konfidensintervall per program och för olika utfallsmått.

Program, år	Typ av intervention	Antal klienter	Utfallsmått	Hazardkvot, (konfidensintervall)
<b>Våga välja</b>	Missbruksprogram för klienter i anstalt. KBT-behandling i grupp. 26 sessioner.	Behandlade = 660 Jämförelse = 4965	Alla brott	FF: 0.86 (0.77 – 0.98 *)
<b>Prism</b>	Missbruksprogram för klienter i frivård och anstalt. Individuell KBT-behandling. 21 sessioner.	Behandlade = 480 Fullföljda = 182 Jämförelse = 1140	Alla brott	Tot: 1.15 (0.96 – 1.39) FF: 0.70 (0.52 – 0.94 *)
<b>12-steg</b>	Missbruksprogram i anstalt. Minnesota-inspirerad behandling med utgångspunkt i NA. Varierande antal timmar.	Behandlade = 2848 Fullföljda = 1411 Jämförelse = 7962	Alla brott	Tot: 0.98 (0.96 – 0.99 *) FF: 0.83 (0.76 – 0.90 *)
<b>One to one</b>	Allmänt kriminalitetsprogram för klienter i anstalt och frivård. Individuell KBT-behandling. 23 sessioner.	Behandlade = 728 Fullföljda = 336 Jämförelse = 7280	Alla brott	Tot: 1.04 (0.92 – 1.17) FF: 0.75 (0.62 – 0.90 *)
<b>Brotts-Brytet</b>	Allmänt kriminalitetsprogram för klienter i anstalt och frivård. KBT-behandling i grupp. 23 sessioner.	Behandlade = 988 Fullföljda = 279 Jämförelse = 9880	Alla brott	Tot: 1.08 (0.98 – 1.20) FF: 0.92 (0.81 – 1.04)
<b>ART</b>	Program för våldsdömda klienter i anstalt och frivård. KBT-behandling i grupp. 30 sessioner.	Behandlade = 523 Fullföljda = 309 Jämförelse = 2615	Alla brott	Tot: 1.25 (1.07 – 1.46 *) FF: 1.10 (0.91 – 1.34)
<b>ART</b>		Behandlade = 523 Fullföljda = 309 Jämförelse = 2615	Våldsbrott	Tot: 1.31 (1.07 – 1.60 *) FF: 1.05 (0.81 – 1.35)
<b>ETS</b>	Program för våldsdömda klienter i anstalt och frivård. KBT-behandling i grupp. 30 sessioner.	Behandlade = 899 Fullföljda = 668 Jämförelse = 7192	Alla brott	Tot: 0.96 (0.85 – 1.09) FF: 0.91 (0.78 – 1.06)
<b>IDAP</b>	Program för män dömda för våld i nära relation. Ges både i anstalt och frivård. KBT-behandling i grupp. 28 sessioner.	Behandlade = 340 Fullföljda = 249 Jämförelse = 452	Våldsbrott inklusive våld i nära relation	Tot: 0.92 (0.69 – 1.23) FF: 0.72 (0.51 – 1.02)
<b>IDAP</b>		Behandlade = 340 Fullföljda = 249 Jämförelse = 452	Våld i nära relation	Tot: 0.92 (0.66 – 1.28) FF: 0.74 (0.50 – 1.09)
<b>ROS</b>	Behandling för män dömda för sexualbrott i anstalt och frivård. KBT-behandling i grupp. 60 sessioner.	Behandlade = 484 Fullföljda = 396 Jämförelse = 1982	Våldsbrott inklusive sexualbrott	Tot: 0.91 (0.73 – 1.15) FF: 0.83 (0.64 – 1.08)
<b>ROS</b>		Behandlade = 484 Fullföljda = 396 Jämförelse = 1982	Sexualbrott	Tot: 1.27 (0.66 – 1.28) FF: 1.26 (0.50 – 1.09)

Endast ett program, 12-stepsprogrammet, kunde påvisa statistiskt säkerställda minskade återfall efter behandling när man tittade på alla klienter som påbörjat behandling. För klienter som fullföljt behandling påvisades statistiskt säkerställda riskminskningar för fyra av programmen. Effektstorleken varierade mellan 14 och 30 procent till förmån för de behandlade grupperna. För fyra av programmen påvisades icke-signifikanta minskningar i återfall för den behandlade gruppen. För programmet ART påvisades icke-signifikant riskökning även för fullföljda program. Detsamma gällde för programmet ROS när man enkom tittade på sexualbrott.

De sammanlagda resultaten för fullföljda klienters risk för återfall i något brott ger försiktigt positiv bild där alla uppmätta hazardkvoter utom en tyder på en riskminskning för de som fullföljt behandlingsprogram (se figur 1 nedan).

**Figur 1.** Hazardkvoter med konfidensinterfall avseende effekt på alla brott för klienter som fullföljt behandling.



---

## DISKUSSION

---

Fyra av de åtta positiva resultaten för klienter som fullföljt behandlingen är statistiskt signifikanta, övriga fyra icke signifikanta men med rätt tendens. Det här är resultat väl i linje med internationell forskning på programområdet och mycket lovande för det fortsatta arbetet. Man måste hålla i minnet att studierna är gjorda på totalpopulationen behandlade under den aktuella tidsperioden. Det har ingen selektion av goda eller dåliga behandlingsmiljöer, nya eller erfarna programledare. Vi vet att det är svårt att påverka kriminalitet, det är komplexa bakomliggande faktorer och att det inte finns några enkla lösningar. Vi måste förhålla oss till att "we are in the business of small changes" och att varje procents minskning av återfall och brott betyder mycket av minskat lidande för människor och kostnader för samhället.

I ett par studier (Våga välja och 12-steg) har vi gjort cost-benefit analyser på samhällsekonomisk lönsamhet. Det visar sig att även blygsamma resultat snabbt inte bara ger investeringen tillbaka utan betalar sig med råge. Detta utgör ett viktigt motiv för att fortsätta att förbättra, utveckla och följa upp denna verksamhet som sannolikt gagnar både våra klienter, vår personal och det omgivande samhället.

Kriminalvården har valt att studera programmen så som de genomförs i vardagspraktik. Det handlar således inte om några demonstrationsstudier på några få klienter under ideala förhållanden. Det betyder att man måste låta tiden gå för att tillräckligt många klienter ska ha genomgått programmet så att det blir rimligt meningsfullt att arbeta med statistiska analyser. Hittills har nio program studerats. Som generell metod har valts en metodik med jämförelsegrupper till den behandlade gruppen. Som statistisk metod har valts Cox regression, vilken gör det möjligt att kontrollera för och konstanthålla kända påverkansfaktorer (confounders) så att grupperna så långt möjligt är jämförbara. Metoden svarar på frågan om programmet medfört "ökad eller minskad risk" för att den behandlade gruppen ska återfalla i brott.

I studierna har vi försökt hitta en jämförelsegrupp som är så lik den behandlade gruppen som möjligt på de undersökta faktorerna. Jämförelsegrupperna har vi försökt göra så lika behandlingsgruppen som möjligt

på viktiga påverkansfaktorer. Brott i dom under aktuell verkställighet och grad av narkotikamissbruk för att matcha klienterna i behandlingsgruppen. Eventuellt skulle det kunna vara så att klienterna i jämförelsegruppen är mindre kriminellt belastade än de behandlade klienterna även om jämförelseklienterna i den aktuella verkställigheten dömts för ett våldsbrott. Kanske är klienterna i jämförelsegruppen generellt en mindre brottsbenägen grupp redan tidigare och därför inte inkluderats i behandling. I analysen hanterar vi brottshistorik som sträcker sig fem år innan aktuell verkställighet men vi har inte information om klienternas brottsliga historia dessförinnan.

Det bör också påpekas att vi i dessa studier inte tittar på antalet återfall utan använder detta mått dikotomt. Det skulle hypotetiskt kunna vara så att de behandlade klienterna återfaller mindre ofta och/eller i mindre allvarliga brott än vad de skulle ha gjort utan behandlingsinsatsen.

### BORTTAGANDE AV PROGRAM

Att utvärdera sin egen verksamhet innebär att man utsätter sig för risken att den inte visat sig fungera som önskat. Om resultatet tyder på att klienter som genomgått ett visst program tenderar att återfalla i högre grad än jämförelsegruppen så måste man fundera på om man ska fortsätta bedriva programmet. Dock bör inte den slutsatsen dras automatisk när en utvärderingsstudie visar negativt resultat. I litteraturen är det väl känt att även metoder som i många studier är effektivt kan i andra studier ge inget eller negativt resultat. Det finns flera faktorer man bör ta hänsyn till när man beslutar om ett programs fortlevnad:

- ◆ Finns det andra studier som utvärderat programmet?
- ◆ Finns det problem med studien?
- ◆ Finns det en rimlig teoretisk förklaring till att programmet inte fungerat?
- ◆ Har genomförandet präglats av god behandlingsintegritet?
- ◆ Har programmet getts till rätt målgrupp?
- ◆ Finns det andra alternativa program för målgruppen tillgängliga?

- ♦ Är programmet utvecklingsbart så att det skulle kunna ge bättre resultat?

I fallet ART diskuterades följande frågor såväl internt som med annan nationell och internationell expertis och vi fann anledning att ta bort programmet.

## FRAMTIDA EFFEKTSTUDIER

Även om icke-randomiserade effektutvärderingar kan ge trovärdiga resultat, så behövs randomiserade kontrollerade studier (RCT) för att säkert kunna svara på huruvida en viss behandling har önskad effekt (Sundell & Ogden, 2012). Därför bör Kriminalvården sträva efter att genomföra fler randomiserade kontrollerade studier.

Experimentella studier kommer dock sannolikt inte att kunna ersätta de utvärderingar som här gjorts för samtliga klienter som genomgått ett visst program. Att kunna följa totalpopulationen behandlade ger viktig information om hur behandlingsorganisationen fungerar som helhet. Därför finns det anledning att försöka förbättra den jämförande metodik som vi hittills använt i våra effektstudier. En viktig avgörande faktor för icke-randomiserade studiers trovärdighet är huruvida den behandlade gruppen och jämförelsegruppen kan anses vara ekvivalenta, dvs. att det enda som skiljer grupperna åt är att den ena har fått behandling och den andra inte. En metod för att som ofta refereras till i aktuell forskning för att till skapa mer ekvivalenta grupper är *Propensity score matching*.

Propensity score matching (Rosenbaum & Rubin, 1983) är en metod för att minska skillnader mellan den behandlade gruppen och kontrollgruppen, så kallad selektionsbias, som används alltmer i beteendevetenskaplig forskning (Thoemmes, & Kim, 2011). Med propensity score matchning kan man minska risken för att andra faktorer än behandling, till exempel tidigare brottslighet eller ålder, orsakar skillnader i återfallsrisk genom att med statistiskt metod hitta tvillingar till de individer som fått behandling bland ett större urval av kontrollpersoner. Att pröva denna metodik på framtida behandlingsutvärderingar vore ett intressant att utveckla den utvärderingsmetodik som hittills använts.

## FÖRBÄTTRINGAR AV BEHANDLINGS- VERKSAMHETEN

De resultat vi erhållit från genomförda effektutvärderingar antyder att Kriminalvården under 2000-talet lyckats i sin strävan att implementera ett utbud av evidensbaserade nationella program. Effektstorlekarna är dock genomgående små och det finns anledning att sträva efter att förbättra behandlingsinnehåll och behandlingsupplägg i lika hög grad som vi behöver förbättra utvärderingsmetodiken.

Generellt sett tycks behandlingar som bygger på kognitiv beteendeterapi vara mest effektiva för att förebygga återfall i brott (se till exempel Andrews & Bonta, 2011). Det är således rimligt att det är denna typ av behandlingar som Kriminalvården bör fortsätta att satsa på för att vara så effektiva som möjligt i att förebygga återfall i brott. Kognitiv beteendeterapi är dock ingen enhetlig behandlingsmodell, utan innefattar tvärtom väldigt olika specifika behandlingar (se till exempel Tafrate & Mitchell, 2014). Hittills har man inte kunna se att någon specifik variant av KBT har varit mer framgångsrik än någon annan (Lipse, Landeberger & Wilson, 2007; Armelius & Andreassen, 2007). Detta innebär att principerna om risk, behov och mottaglighet (Andrews & Bonta, 2010) och ackrediteringskriterier fortsatt behöver utgöra vägledning för innehåll och genomförande i Kriminalvårdens KBT-program. Utöver att satsa på KBT-program finns det också anledning att observera några andra viktiga fynd från forskningslitteraturen:

Att starta behandling tidigt och att den fortsätter kontinuerligt tycks vara en viktig framgångsfaktor (se till exempel Mitchell, Wilson & MacKenzie, 2006). Detta innebär program bör finnas tillgängliga både på anstalt och i frivård. Detta ställer i sin tur krav på att programmen är anpassade till påföljders längd, vistelsetider och andra förutsättningar för att kunna genomföra program. Grupprogram bör kompletteras med individuella sessioner för att säkerställa att klientens specifika kriminogena behov eller drivkrafter bakom det kriminella beteendet. Längre program och längre sessioner är mer effektiva för att förebygga återfall i brott (Joliffe & Farrington, 2009; Lipsey, Landeberger & Wilson, 2007).

Det är viktigt att inte falla för frestelsen att satsa på kortare program för att de är lättare att genomföra, utan ska vi nå långsiktiga effekter på återfall i brott så bör vi säkerställa att klienterna från tillräckligt mycket av verksam behandling.

Utbildning och framför allt systematisk handledning är viktiga komponenter för framgångsrikt återfallsförebyggande behandling. Både för att säkerställa behandlingstrohet och programledarnas kompetens (Forster & Ogden, 2012; Lipsey, Landenberger & Wilson, 2007). Det har varit en utmaning att utbilda alla de programledare som krävs för att nå våra höga volymer av programdeltagande och samtidigt säkerställa att varje programledare fått utbildning och individuell handledning av hög kvalitet. De höga utbildningsvolymerna har också medfört att vi fått huvudsakligen fått koncentrera oss på utbildningshandledning, vilket inneburit att många programledare inte fått kontinuerlig handledning efter certifiering. Ska vi kunna höja kvaliteten på våra insatser så behöver vi satsa mer på programledarnas kompetens, speciellt om vi ska kunna anpassa programmen till individuella klienters specifika behov.

Terapeutiska samhällen har goda effekter (Mitchell, Wilson & MacKenzie, 2006) och det talar för att vi behöver satsa mer på behandlingsavdelningar och stödjande miljöer. Egna mätningar tyder på att Kriminalvården i grunden har en god återfallsförebyggande organisation (Kriminalvården, 2013) men att det finns förbättringsområden när det gäller utredning, planering och allokering av klienter till program.

*Sammanfattningsvis* kan sägas att Kriminalvården lyckats i ambitionen att etablera en evidensbaserad återfallsförebyggande behandlingsverksamhet. Programmets effekter på återfall är lovande, men att stora utmaningar ligger framför oss om vi vill öka kvaliteten och effektiviteten i behandlingsverksamheten. Systematiska utvärderingar med hög kvalitet måste även fortsättningsvis spela en central roll i denna utveckling.

---

## REFERENSER

---

- Akoensi, T. D., Koehler, J. A., Humphreys, D. K. & Lösel, F. A. (2011). A systematic review of the effectiveness of domestic violence perpetrator programmes to reduce repeat abuse in Europe. I: F. A. Lösel, J. A. Koehler, L. Hamilton., D. K. Humphreys & T. D. Akoensi. *Strengthening Transnational Approaches to Reducing Reoffending. Final Report*. Institution of Criminology, University of Cambridge.
- Andrews, D.A. & Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct (5th ed.)*. New Providence, NJ: Matthew Bender & Company.
- Armeliuss, B-Å., & Andreassen, T. H. (2007). Cognitive-behavioral treatment for antisocial behavior in youth in residential treatment: A systematic review. *Campbell systematic reviews 2007:8*.
- Collie, R. M., Vess, J. & Murdoch, S. (2007). Violence-related cognition: current research. I: T. A. Gannon, T. Ward, A. R. Beach & D. Fisher (red.). *Aggressive offenders' cognition. Theory, research and practice*. (s. 179–197). Chichester: John Wiley & Sons.
- Danielsson, M., Dahlin, F., & Grann, M. (2009). *Våga välja: Utvärdering av återfall för åren 2002-2006*. Norrköping: Kriminalvården.
- Danielsson, M., Fors, A. & Freij, I. (2013). *Behandlingsprogrammet ROS i Kriminalvården: Utvärdering av återfall i brott för programdeltagare 2002-2009*. Norrköping: Kriminalvården.
- Danielsson, M., Fors, A., Freij, I., & Långström, (2012). *Behandlingsprogrammet PRISM i Kriminalvården: Utvärdering av återfall i brott för programdeltagare 2003-2006*. Norrköping: Kriminalvården.
- Danielsson, M., Fors, A., & Freij, I. (2009). *12-stepsprogram i Kriminalvården: Utvärdering av återfall i ny brottslighet för programdeltagare för åren 2003-2006*. Norrköping: Kriminalvården.
- Danielsson, M., Fors, A., & Freij, I. (2009). *Behandlingsprogrammet One-to-one: Utvärdering av återfall i brott för programdeltagare för åren 2003-2006*. Norrköping: Kriminalvården.
- Danielsson, M., Fors, A., & Freij, I. (2009). *Behandlingsprogrammet brotts-brytet: Utvärdering av återfall i brott för programdeltagare för åren 2003-2006*. Norrköping: Kriminalvården.
- Danielsson, Fors & Freij, (2011). *Behandlingsprogrammet ART i Kriminalvården: Utvärdering av återfall i brott för programdeltagare 2003-2006*. Norrköping: Kriminalvården.
- Danielsson, M., Fors, A., Freij, I. & Långström, N. (2012). *Behandlingsprogrammet ETS i Kriminalvården: Utvärdering av återfall i brott för programdeltagare 2004-2009*. Norrköping: Kriminalvården.
- Danielsson, M., Fors, A., Freij, I. & Lidman, D. (2012). *Behandlingsprogrammet IDAP i Kriminalvården: Utvärdering av återfall i brott för programdeltagare 2004-2007*. Norrköping: Kriminalvården.
- Dennis, J. A., Khan, O., Ferriter, M., Huband, N., Powney, M. J. & Duggan, C. (2012). Psychological interventions for adults who have sexually offended or are at risk of offending. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2012:12*.
- Dowden, C. & Andrews, D. A. (2000). Effective correctional treatment and violent reoffending: A meta analysis. *Canadian Journal of Criminology*, 42 (s. 449-467).
- Forster, M. & Ogden, T. (2012). *Behandlingstrohet*. I K. Sundell (red.). *Att göra effektutvärderingar*. Stockholm: Gothia.
- Hanson, R. K., Bourgon, G., Helmus, L. & Hodgson, S. (2009). *A Meta-Analysis of the Effectiveness of Treatment for Sexual Offenders: Risk, Need, and Responsibility*. Public Safety Canada.
- Jolliffe, D. & Farrington, D. P. (2009). *Effectiveness of interventions with adult male violent offenders*. Brottsförebyggande rådet.
- Kriminalvården (2014). Klientkartläggning 2013 - ett regeringsuppdrag: En presentation av bakgrundsfaktorer hos Kriminalvårdens klienter. Norrköping: Kriminalvården.
- Kriminalvården (2013). CPAI-2000: Hur fungerar behandlingsprogrammen i praktiken? Norrköping: Kriminalvården.
- Lipsey, M. W., Landenberger, N. A. & Wilson, S. J. (2007). Effects of cognitive-behavioral programs for

- criminal offenders. *Campbell Systematic Reviews* 2007:6.
- Mitchell, O., Wilson, D., & MacKenzie, D. (2006). The effectiveness of incarceration-based drug treatment on criminal behavior. *Campbell systematic reviews* 2011:6.
- McGuire, J. (2008). A review of effective interventions for reducing aggression and violence. *Philosophical Transaction of the Royal Society, Biological Sciences, vol 363, 1503* (s. 2577-2597).
- Miller, M., Drake, E. & Nafziger, M. (2013). *What works to reduce recidivism by domestic violence offenders?* Olympia: Washington State for Public Policy.
- Ministry of Justice (2013). *Transforming Rehabilitation: a summary of evidence on reducing reoffending*. Ministry of Justice Analytic Series 2013.
- Polaschek, D. L. L. (2006). Violent offender programmes: concept, theory and practice. I: C. R. Hollin & E. J. Palmer (red.). *Offending behaviour programmes: development, application and controversy* (s. 113-154). Chichester: John Wiley & Sons.
- Rosenbaum, P.R., & Rubin, D.B. (1983). The central role of the propensity score in observational studies for causal effects. *Biometrika*, 70(1), 41-55.
- Schmucker, M. & Lösel, F. (2008). Does sexual offender treatment work? A systematic review of outcome evaluations. *Psicothema*, 2008, 20, 1, (s. 10-19).
- Smedslund, G., Dalsbø, T. K., Steiro, A. K. Winsvold, A. & Clench-Aas, J. (2011). Cognitive behavioural therapy for men who physically abuse their female partner. *Campbell Systematic Reviews* 2011:1.
- Sundell, K., & Ogden, T. (2012). Introduktion. I K. Sundell (red.). *Att göra effektutvärderingar*. Stockholm: Gothia.
- Tafate, R. C., & Mitchell, D. (2014). *Forensic CBT: A handbook for clinical practice*. Chichester: Wiley Blackwell.
- Thoemmes, F. J., & Kim, E. S. (2011). A systematic review of propensity score methods in the social sciences. *Multivariate Behavioral Research*, 46, 90-118.
- Walters, G. D. (2009). Anger management training in incarcerated male offenders: differential impact on proactive and reactive criminal thinking. *International Journal of Forensic Mental Health*, 8 (s. 214-217).
- Öst, L-G. (2012). Forskningsdesigner. I K. Sundell (red.). *Att göra effektutvärderingar*. Stockholm: Gothia.



Kriminalvården

---

[www.kriminalvarden.se](http://www.kriminalvarden.se)

601 80 Norrköping  
Telefon 077-22 80 800  
Fax 011-496 36 40

Beställningsnr: 7057