



Kriminalvården

Forskning och utvärdering inom Kriminalvården

UTVÄRDERING AV KRIMSTICS FÖRSÖKSVERKSAMHET 2011-2013

VI BRYTER DEN ONDA CIRKELN



Omslag: Kriminalvården, 2018
Tryckning: Kriminalvårdens Digitaltryck 2018
Beställningsnummer: 7289
ISBN: 978-91-86903-88-6
Projektnummer: 2014-282
Kriminalvården
601 80 Norrköping
Tel: 077-228 08 00
E-post: hk@kriminalvarden.se
Hemsida: www.kriminalvarden.se

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

FÖRORD	5
SAMMANFATTNING	7
SUMMARY	8
1. INTRODUKTION.....	9
1.1 Teoretisk förankring och implementering av RBM	9
1.2 KRIMSTICS.....	12
1.2.1 Mål och fokus.....	12
1.2.2 Tidigare utvärdering av KRIMSTICS.....	12
1.3 Det föreliggande projektets syfte	13
2. STUDIE 1	15
2.1 Metod.....	15
2.1.1 Syfte och studiedesign.....	15
2.1.2 KRIMSTICS-utbildning	15
2.1.3 Deltagare	16
2.1.4 Datainsamling och bearbetning	18
2.1.5 Analyser.....	22
2.1.6 Etiska överväganden	23
2.2 Resultat.....	23
2.2.1 Kodningar av inspelade sessioner innan KRIMSTICS-utbildning.....	23
2.2.2 Kodningar av inspelade sessioner efter KRIMSTICS-utbildning	23
3. STUDIE 2.....	29
3.1 Metod	29
3.1.1 Syfte och studiedesign.....	29
3.1.2 Deltagare	29
3.1.3 Återfall i brott som utfallsmått	30
3.1.4 Analyser.....	31
3.2 Resultat.....	31
4. DISKUSSION.....	33
4.1 Studie 1.....	33
4.1.1 Behov diskuterade i sessionerna	33
4.1.2 Kognitiva beteendeterapeutiska färdigheter och tekniker samt övergripande sessionskvalitet	33
4.1.3 Utmaningar i KRIMSTICS tillämpning.....	34
4.2 Studie 2.....	35
4.3 Styrkor och begränsningar	36

4.4 Slutsatser	39
4.5 Kriminalvårdsrelevans	40
REFERENSER	43
BILAGOR.....	47
Bilaga 1	47
Bilaga 2	48
Bilaga 3	49
Bilaga 4	50

FÖRORD

Frivården har under de senaste åren genomgått en omfattande utveckling och förändring för att bli en Modern Frivård. Det är svårt att hitta lika omfattande förändringsinitiativ i modern tid. Vi ska bedriva en professionell och rättssäker verksamhet med högt förtroende hos såväl allmänheten som rättsväsendet. Verksamheten ska vara enhetlig och forskningsbaserad och vi ska arbeta med de bästa metoderna för att minska risken för återfall hos våra klienter och på så sätt öka tryggheten i samhället.

Återfallsförebyggande arbete innebär utmaningar ur flera perspektiv. För att i praktiskt klientarbete omsätta behandlingsprinciperna Risk, Behov och Mottaglighet (RBM), krävs stora ansträngningar från frivårdens medarbetare. De behöver kontinuerligt stöd och vägledning från sina chefer, samt regelbunden metodhandledning.

En av de viktigaste förändringarna som gjorts, och en grundläggande del i strävan mot en Modern Frivård är införandet av den forskningsbaserade metoden STICS, som i Sverige fått namnet KRIMSTICS. Implementeringen föregicks av en försöksverksamhet, som nu utvärderats. Det är glädjande att utvärderingen visar att frivårdsinspektörer utbildade i KRIMSTICS, i större utsträckning använder tekniker som skapar beteendeförändringar hos klienter. Det stärker oss i vår strävan mot en evidensbaserad verksamhet. Fortsatt arbete med KRIMSTICS kommer under de närmsta åren vara en prioriterad uppgift för frivården.

Författare till rapporten är Louise Starfelt Sutton och Charlotte Jakobsson.

Försöksverksamheten 2011-2013 genomfördes i nära samarbete med upphovsmakarna på Public Safety Canada och vi är tacksamma för det stöd och engagemang de visat oss under hela resan: James Bonta, Guy Bourgon, Tanya Rugge, Liz Gutierrez m.fl. Thank you!

Tack till docent Thomas Nilsson vid Centrum för etik, juridik och mental hälsa (CELAM) vid Göteborgs universitet, som har bistått projektet med vetenskaplig rådgivning.

Tack också till alla engagerade, kunniga och entusiastiska frivårdsinspektörer och chefer i frivården som deltog i studien 2011-2013. Det ni gör, gör på riktigt, skillnad.

Emma Ekstrand
Enhetschef
Enheten för utveckling av verksamhetsinnehåll, Avdelningen för frivård

Jenny Kärrholm
Enhetschef
Forsknings- och utvärderingsenheten, Avdelningen för ledningsstöd

SAMMANFATTNING

En väl genomförd implementering av behandlingsprinciperna Risk, Behov och Mottaglighet (RBM) i öppen kriminalvård har potential att i betydande omfattning minska återfall i kriminalitet (Bonta & Andrews 2017). Ett tidigare framgångsrikt försök att praktiskt omsätta RBM-principerna genom metoden *Strategic Training Initiative in Community Supervision* (STICS, på svenska KRIMSTICS) i Kanada föranledde en försöksverksamhet i svensk frivård under 2011-2013 i samarbete med metodens upphovsmakare. Syftet med detta projekt var att utvärdera möjliga effekter av frivårdsinspektörers utbildning i KRIMSTICS.

Projektet innefattade två delstudier där den första, Studie 1, syftade till att utvärdera frivårdsinspektörers följsamhet till metoden och på så vis arbeta med hjälp av behovs- och mottaglighetsprinciperna. Detta gjordes genom en kluster-randomiserad kontrollerad studie där KRIMSTICS-utbildade frivårdsinspektörer (experimentgruppen) jämfördes med frivårdsinspektörer som inte fått KRIMSTICS-utbildning (kontrollgruppen). Grupperna jämfördes med avseende på frivårdsinspektörers samtalsfärdigheter och tekniker kodade utifrån ljudinspelningar av övervakningssessioner. Studie 2 jämförde återfall i brott hos klienter som haft strukturerade samtal med KRIMSTICS-utbildade frivårdsinspektörer med klienter som haft samtal med frivårdsinspektörer som inte utbildats.

Resultaten visade att de KRIMSTICS-utbildade frivårdsinspektörerna, i jämförelse med de som inte utbildats, arbetade med fler systematiserade metoder baserade på RBM-principerna och använde ändamålsenliga kognitiva beteendeterapeutiska tekniker i övervakningssessionerna. Vidare använde frivårdsinspektörerna i experimentgruppen etablerade strategier, huvudsakligen i form av en terapeutisk och undervisande stil i kombination med goda relationsfärdigheter, vilka är gynnsamma för att forma en terapeutisk relation. Frivårdsinspektörerna i experimentgruppen hade även i högre utsträckning ett fokus på klienternas eget ansvar samt kontroll över sitt beteende. Alla dessa komponenter är nyckelfaktorer när det gäller att skapa beteendeförändring hos klienter.

Utvärderingen av försöksverksamheten visade ingen effekt på klienters återfall i brott. Det finns flera möjliga förklaringar till detta. Metoden kan vara ineffektiv i detta avseende. Alternativt kan problem med metodens överförbarhet ligga bakom skillnader i resultat mellan Kanada och Sverige. Kvaliteten avseende relationsskapande färdigheter var från början gynnsam medan kvaliteten på de kognitiva tekniker som används specifikt för att främja attityd- och beteendeförändring bedömdes hålla en, som bäst, måttligt bra nivå även efter stora förbättringar till följd av KRIMSTICS-utbildningen. Det är även oklart om frivårdsinspektörerna följde riskprincipen genom att anpassa KRIMSTICS intensitet till klienternas risk för återfall i brott. På grund av dessa oklarheter finns skäl att vara försiktig med att dra någon slutsats om metodens förutsättningar att verka återfallsförebyggande.

Överlag visar utvärderingen att KRIMSTICS är en användbar metod för att omsätta RBM till praktiskt arbete. Implementeringen av KRIMSTICS påbörjades 2014 och fullföljdes 2017. Kriminalvårdens forsknings- och utvärderingsenhet genomför en utvärdering av implementeringen vilken omhändertagit vissa av begränsningarna som uppmärksammas i föreliggande rapport. Den pågående utvärderingen syftar till att bedöma frivårdsinspektörernas följsamhet till RBM-principerna samt att kartlägga i hur stor utsträckning frivårdens klienter nås av KRIMSTICS i övervakningsärenden.

SUMMARY

A well-managed implementation of the treatment principles of Risk, Need, and Responsivity (RNR) in community corrections has the potential to reduce recidivism to a significant extent (Bonta & Andrews 2017). In Canada, an initial evaluation of the RNR-based training model *Strategic Training Initiative in Community Supervision* (STICS; in Sweden called KRIMSTICS) demonstrated a reduction in reoffending. Based on this finding, the Swedish probation and parole service conducted a pilot trial in 2011-2013 in collaboration with the model developers. The current project's aim was to evaluate possible effects of corrections (probation and parole) officers' training in the KRIMSTICS model.

The project comprised two studies where the first, Study 1, aimed to evaluate corrections officers' adherence to the model and work in accordance with the principles of need and responsivity. This aim was addressed in a cluster-randomized controlled study (see Bonta et al. 2010) in which KRIMSTICS-trained corrections officers (experimental group) were compared to corrections officers with no KRIMSTICS training (control group). Group comparisons focused on corrections officers' skill sets and techniques based on coded audio recordings of supervision sessions. Study 2 compared recidivism rates of clients who had completed their supervision with KRIMSTICS-trained corrections officers with clients whom had completed supervision with corrections officers with no KRIMSTICS training.

Results showed that KRIMSTICS-trained corrections officers, in comparison with corrections officers without training, worked systematically in accordance with RNR and used cognitive behavioral techniques in supervision sessions. Further, corrections officers in the experimental group used established strategies – mainly in the form of therapeutic and teaching-oriented interactive styles combined with good relationship skills – which are beneficial in forming a therapeutic alliance. Corrections officers in the experimental group also focused on the clients' personal responsibility and behavioral control. These strategies are fundamental in enabling offenders' behavioral change.

The evaluation showed no effect on clients' reoffending rates. There are several potential reasons for this result. The training model may be ineffective in reducing recidivism. Alternatively, problems with the transferability of the model may explain differential results in Canada and Sweden. The baseline quality for relationship skills was already high while the quality of the cognitive techniques used specifically to facilitate attitude and behavior change was, at best, modest, even after large improvements following the KRIMSTICS training. Also, it is unclear if the corrections officers adhered to the risk principle by matching the intensity of KRIMSTICS with offenders' recidivism risk. Due to these alternative explanations, there are reasons to be careful in drawing conclusions regarding the model's effectiveness in reducing recidivism.

In summary, this evaluation indicates that KRIMSTICS is a valuable model to turn RNR into practice. The implementation of KRIMSTICS in the Swedish probation and parole commenced in 2014 and concluded in 2017. The Research and Evaluation Unit of the Swedish Prison and Probation Service is undertaking an evaluation of the implementation, addressing some of the limitations discussed in this report. The ongoing evaluation aims to capture adherence to RNR and determine the reach of the KRIMSTICS model in supervision practice.

1. INTRODUKTION

Frivården hanterar den största klientströmningen i kriminalvårdens kärnverksamhet med närmare 11 000 påbörjade verkställigheter under 2017 (Kriminalvården 2018). Frivårdspåföljderna omfattar skyddstillsyn samt föreskrifter om samhällstjänst och särskild behandlingsplan (s.k. kontraktsvård). Därutöver ansvarar frivården för övervakning av klienter villkorligt frigivna från anstalt samt verkställigheten för de klienter som avtjänar en frihetsberövande påföljd via elektronisk intensivövervakning (fotboja). Frivården har en kontrollerande såväl som stödjande funktion och erbjuder behandlingsprogram relaterade till substansmissbruk, våld, sexualbrott och kriminalitet. Dock genomförs behandlingsprogram i olika stor utsträckning av frivårdens klienter. Av de klienter som avslutat skyddstillsyn under 2017 hade ungefär en tredjedel påbörjat och en fjärdedel avslutat något av Kriminalvårdens behandlingsprogram (Kriminalvården 2018) med liknande deltagande rapporterat under tidigare år (Kriminalvården 2017, 2016). Då det föreliggande projektet inleddes under 2011 fokuserade frivården i stor utsträckning på samverkan med andra vårdgivare för att planera och genomföra rehabiliterande insatser. Den direkta kontakten mellan den handläggande frivårdsinspektören och klienten saknade däremot ett terapeutiskt innehåll.

Frivårdspåföljderna ska vara trovärdiga alternativ till fängelse. Det är därför viktigt att innehållet i dessa påföljder tydliggörs och att de metoder som används är kunskapsbaserade. Det finns vetenskapliga belägg för att övervakning i frivård utan rehabiliterande insatser saknar en återfallsreducerande effekt (Aos, Miller, & Drake 2006; Barnett & Howard 2018). Systematiska litteraturöversikter om effektiv rehabilitering av lagöverträdare framhåller att insatser som bygger på principerna risk, behov och mottaglighet har störst potential att vara framgångsrika (Andrews & Bonta 2010a; Hanson et al. 2009; Koehler et al. 2013).

Med *riskeprincipen* avses att rätt klient ska prioriteras för behandling, vilket innebär att mer intensiv behandling bör ges till klienter med högre risk för återfall i kriminalitet. *Behovsprincipen* anger att typen av intervention eller behandling bör baseras på de specifika behov som hos den enskilde klienten har ett troligt samband med återfall i brott – så kallade kriminogena behov. Slutligen anger *mottaglighetsprincipen* att behandlingsmetoderna bör baseras på social inlärningsteori och kognitiv beteendeterapi (generell mottaglighet) och anpassas efter klientens förmågor och styrkor (specifik mottaglighet) (Bonta & Andrews 2007). RBM-principerna är väl etablerade och frivårdsverksamhet grundat på RBM kan ha stora effekter på återfall i brott, i synnerhet vid följsamhet till alla tre principer (Andrews, Bonta, & Wormith 2006). De positiva effekterna av en metodtrogenhet gentemot RBM-principerna är robusta över olika typer av program, personer, miljöer och metodförhållanden (Hanley 2006; Lovins, Lowenkamp, & Latessa 2009; Lovis et al. 2007; Palmer et al. 2008) och ger stöd för att RBM-principerna är en effektiv strategi när det gäller rehabilitering av lagöverträdare (Taxman & Marlowe 2006).

1.1 Teoretisk förankring och implementering av RBM

RBM-principernas teoretiska förankring utgår ifrån *the Psychology of Criminal Conduct* (PCC, Andrews & Bonta 2010). Detta övergripande perspektiv framhåller ett antal grundantaganden för att konstruera och testa teorier om kriminellt beteende: 1) kriminellt beteende varierar över tid ("inom" individer) och mellan individer, 2) faktorer som är

relaterade till kriminalitet bör identifieras från empiriska studier som använder rigorösa forskningsmetoder, 3) baserat på de faktorer som identifieras utifrån rigorös forskning kan teoretiska förklaringsmodeller föreslås och testas, 4) forskare bör vara öppna för nya idéer och motstridiga forskningsresultat samt 5) ha ett kritiskt förhållningssätt till teoretiska hypoteser (Ward & Maruna 2007).

PCC-perspektivet utgör en ram för den mer specifika förklaringsmodellen *General Personality and Social Psychological Perspective on Criminal Conduct* vilken söker förklaringar till kriminellt beteende i individens biologi, personlighet, mentala processer och sociala sammanhang. Teorin är kritisk mot de traditionella kriminologiska modellerna som i stor utsträckning utgår från att individens komplexa och varierande beteenden kan förstås utifrån dennes placering i ett socialt system (t.ex. utifrån socioekonomisk utsatthet) och framhåller istället holistiska förklaringar där genetik, uppväxtförhållanden, personlighet, socialt umgänge såväl som den omedelbara situationen interagerar för att forma ett kriminellt beteende. Med dessa faktorer i beaktande, identifieras åtta centrala riskfaktorer som i meta-analyser och studier med rigorösa metoder påvisats ha en relativt stark och oberoende inverkan på kriminellt beteende – så kallade ”Central Eight”. Dessa riskfaktorer är historia av kriminellt beteende, antisocialt personlighetsmönster¹, prokriminella attityder, prokriminellt umgänge, substansmissbruk samt problematiska omständigheter inom områdena familjeförhållanden, arbete/utbildning och fritid/rekreation (Bonta & Andrews 2017).

I förhållande till *General Personality and Social Psychological Perspective on Criminal Conduct*, vilken söker teoretiska förklaringar till kriminellt beteende, representerar RBM ett förhållningssätt till rehabilitering. RBM introducerades i Kriminalvården genom interna föreskrifter under inledningen av 2000-talet men utan någon uttalad strategi för att praktiskt omsätta RBM i arbetet med klienterna genom deras verkställighet. Risk- och behovsbedömningar genomfördes men på ett ostrukturerat sätt och planeringen för verkställigheten tog inte systematiskt eller enhetligt i beaktande risken för återfall i brott. Frivårdens arbete utgick istället ifrån ett ”case management”-perspektiv (se t.ex. Day, Hardcastle, & Birgden 2012) där strategin i stor utsträckning handlade om att etablera och koordinera kontakter och där ett rehabiliterande innehåll begränsades till behandlingsprogram eller samordnades via andra vårdgivare.

Implementering av RBM-principerna i kriminalvård förutsätter att klienters risknivå, kriminogena behov och specifika mottaglighet på ett systematiskt sätt kan utredas och identifieras. Ett strukturerat risk- och behovsbedömningsinstrument bör därför ligga till grund för verkställighetsplaneringen för att avgöra *vem* som bör prioriteras i det återfallsförebyggande arbetet, *vilken* behandlande åtgärd som är mest lämplig samt *hur* den bör anpassas till individen. Ett väl etablerat och validerat instrument med detta syfte är Level of Service Inventory-Revised (LSI-R; Andrews & Bonta 1995). Instrumentet innehåller en statisk så väl som en dynamisk dimension, vilket innebär att instrumentet kartlägger en individs historia men också identifierar de behov som är föränderliga och möjliga att påverka. De behov som bedöms i LSI-R utgår från Central Eight (Bonta & Andrews 2017). Med undantag för historia av kriminellt beteende, definieras riskfaktorerna

¹ Ett antisocialt personlighetsmönster karaktäriseras av ett sätt att vara och uppträda som är förändringsbart men stabilt över tid och som visats ha ett samband med kriminalitet. Antisociala personlighetsdrag, såsom impulsivitet och spänningssökande, utgör kriterier för ett flertal psykiatriska diagnoser men en diagnosticering är inte nödvändig för bedömningen att det antisociala personlighetsmönstret utgör ett kriminogent behov.

i Central Eight som dynamiska behov vilket, när de även bedöms som kriminogena, gör dem till relevanta mål för insatser.

För att i praktiken arbeta så effektivt som möjligt med klientens dynamiska, kriminogena behov behöver behandlaren etablera ett terapeutiskt förhållande med klienten (Bonta et al. 2008). Relationsbyggandet innebär att den sociala relationen utmärks av en öppen, varm, entusiastisk och icke anklagande kommunikation. Samspelet och samarbetet mellan behandlaren och klienten bör präglas av ömsesidig respekt, uppskattning och intresse. Innehållet i budskapen som kommuniceras och de beteenden som modelleras bör vara prosociala (dvs. icke-kriminella). En annan viktig dimension i en effektiv tillämpning av RBM är behandlarens struktureringsförmåga vilken omfattar struktureringsaspekterna i t.ex. motiverande samtal (t.ex. Andrews 1980; Andrews & Kiessling 1980). Av betydelse är klientens möjligheter att få konsekvent feedback (uppmuntran och/eller ogillande) under trygga förhållanden till följd av sitt beteende (Bonta & Andrews 2017).

Även om alla kriminogena behov är lämpliga mål för insatser kan det, i synnerhet, vara fördelaktigt att fokusera på prokriminella attityder, eftersom de kan vara sammankopplade med andra behov (Bonta & Andrews 2017). Om insatsen på ett effektivt sätt utmanar klientens prokriminella attityder och istället främjar prosociala attityder förväntas därför effekter som ”spiller över” på andra behov. I praktiken kan detta exempelvis innebära att det kan vara gynnsamt att fokusera på de specifika attityder som understödjer ett missbruk hos en narkotikabrottsdömd klient (t.ex. ”Jag behöver drogen för att klara av mina problem.”) som har flera högrisk-behov. Ett prokriminellt umgänge med andra narkotikaanvändare, problematiska familjerelationer eller svårigheter att behålla ett arbete kan vara följder av missbruket men även starkt bidragande till fortsatt missbruk och kriminalitet på grund av den understödjande, prokriminella attityden.

För att med hjälp av klienten identifiera, analysera och ersätta prokriminella tankemönster med prosociala bör, i enlighet med den *generella mottagligheten* (Bonta & Andrews 2017), kognitiva beteendetekniker användas. Kognitiv beteendeterapi (KBT) har visat sig vara en av de mest effektiva behandlingsstrategier som utvärderats systematiskt när det gäller att minska återfall i kriminalitet (Landenberger & Lipsey 2005; Lipsey & Cullen 2007). Gemensamt för olika appliceringar av KBT är att behandlingen är mycket strukturerad, aktiv och praktisk. Vid inläring av ett nytt beteende ska inlärningsprocessen delas upp i små, hanterbara steg som praktiseras, övas och rollspelas. Den kognitiva beteendeterapin är särskilt effektiv för att hjälpa lagöverträdare att bli mer prosociala när den matchar klientens inlärningsstil (Bourgon et al. 2009), vilken uttrycker klientens *specifika mottaglighet*. Den specifika mottagligheten förutsätter ett hänsynstagande till klientens förmåga att tillgodogöra sig rehabiliterande insatser, exempelvis genom att anpassa behandlingssessioner till klientens koncentrationsförmåga. Ett exempel på en relevant mottaglighetsfaktor är klientens psykiska hälsa/ohälsa². Utan individanpassning eller eventuell parallell behandling, kan psykisk ohälsa innebära en betydande problematik gällande möjligheten att aktivt delta i rehabiliterande program. Den specifika mottagligheten beaktar även sociodemografiska, ekonomiska och hälsorelaterade faktorer, såsom kön, ålder, språkkunskaper, ekonomiska förutsättningar och fysisk hälsa. Dessa faktorer kan påverka behandlingens upplägg genom att exempelvis erbjuda behandling på

² Psykisk ohälsa (i form av psykiatrisk diagnostik) beaktas inte som ett kriminogent behov då det inte finns tillräcklig evidens för mer än en svag association till kriminalitet eller våld i avsaknad av andra, starkare riskfaktorer, såsom substansmissbruk (Andrews & Bonta, 2017).

särskild plats, välja anpassade typer av rollspel eller övningar, använda tekniska hjälpmedel eller erbjuda behandling med hjälp av tolk eller med anpassat språk.

1.2 KRIMSTICS

Det finns få effektutvärderingar av RBM och dess implementering i kriminalvårdens praktiska verksamhet internationellt. Mot bakgrund av detta föreslog professor James Bonta och hans forskargrupp vid Public Safety Canada (Bonta et al. 2008; Trotter 2006) att RBM-inriktade metoder med utbildade frivårdsinspektörer kunde möjliggöra följsamhet till RBM-principerna i praktiken. I Kanada utvecklade och utvärderade därför forskargruppen en metod, med tillhörande utbildningsprogram, som de kallade STICS, *Strategic Training Initiative in Community Supervision* (Bonta et al. 2010; Bourgon et al. 2010). I Sverige kallas metoden för KRIMSTICS³.

1.2.1 Mål och fokus

KRIMSTICS teoretiska grund utgörs av förklaringsmodellen *General Personality and Social Psychological Perspective on Criminal Conduct* i kombination med de mer specifika behandlingsprinciperna RBM. Metoden använder tekniker inom kognitiv beteendeterapi och ämnar möjliggöra att RBM-principerna följs i praktiken. Det primära målet med KRIMSTICS är att ändra frivårdsinspektörernas beteende i samspelet med sina klienter samt införa en strategi för planering och genomförande av övervakningen. Strategin utgår från olika faser, vilka inleds med en utredning av klientens risk och behov och mynnar ut i riktat påverkansarbete. Påverkansarbetet i KRIMSTICS handlar om att förändra klienters prokriminella attityder till fördel för prosociala (icke-kriminella) och därmed minska risken för fortsatt kriminellt beteende. Metoden lägger stor vikt vid att frivårdsinspektörerna ska fokusera på prokriminella attityder med hjälp av bland annat prosocial modellering och förstärkning av attityder och värderingar som stödjer en icke-kriminell livsstil. Kognitiva beteendeterapeutiska tekniker lärs ut för att underlätta påverkansarbetet och till fullo använda fördelarna av en strategisk övervakningsstruktur i varje individuell session (Bonta et al. 2010; Bourgon et al. 2010).

1.2.2 Tidigare utvärdering av KRIMSTICS

Bonta och kollegor (2010) utvärderade KRIMSTICS-metoden i en randomiserad kontrollerad studie (RCT) där en experiment- (KRIMSTICS-utbildade frivårdsinspektörer) och kontrollgrupp jämfördes. Forskarna undersökte om de utbildade frivårdsinspektörerna arbetade mer RBM-orienterat och om detta in sin tur ledde till en reduktion i antalet brottsåterfall för frivårdsklienter. Följsamheten till behovs- och mottaglighetsprincipen undersöktes huvudsakligen genom att bedöma samspelet mellan frivårdsinspektörer och klienter baserat på ljudinspelningar av övervakningssessioner. Med hjälp av ett semi-strukturerat kodningsförfarande genererades fem skalor som representerade kvaliteten på de färdigheter och tekniker som frivårdsinspektörerna använde i sessionerna. De fem skalorna är konkreta tillämpningar av kognitiva beteendetekniker som anpassats efter KRIMSTICS-metoden. Skalorna bestod av frågor gällande struktureringsfärdigheter, relationsskapande färdigheter, kognitiva tekniker, beteendetekniker samt effektiva

³ På grund av upphovsrättsliga skäl benämns metoden som ”KRIMSTICS” i Sverige. Metoden är dock densamma som kanadensiska ”STICS” men kommer härnäst i rapporten namnges med benämningen KRIMSTICS.

övervakningsfärdigheter som mäter de samlade KRIMSTICS-färdigheterna (Bonta et al. 2010).

Utvärderingens resultat visade att experimentgruppen oftare diskuterade prokriminella attityder med sina klienter jämfört med kontrollgruppen (Bonta et al. 2010). Experimentgruppen spenderade också en större del av sessionen med att prata om kriminogena behov och mindre tid på icke-kriminogena behov. Frivårdsinspektörerna i experimentgruppen uppvisade mer avancerade övervakningsfärdigheter och skickligare utförda samtalsmetoder. Jämfört med kontrollgruppen hade experimentgruppen betydligt bättre kvalitet på fyra av de fem uppmätta skalorna; struktureringsfärdigheter, relationsskapande färdigheter, kognitiva tekniker och effektiva övervakningsfärdigheter. Resultaten från studien visade också delvis på skillnader i återfall i brott efter två års uppföljningstid. När experiment- och kontrollgrupp jämfördes, observerades en icke-signifikant skillnad i brottsåterfall till fördel för experimentgruppen som motsvarade cirka 15 procent. Återfallsfrekvensen reducerades därutöver signifikant i experimentgruppen från 46,7 procent före utbildningen till 25,3 procent efter utbildningen. Någon motsvarande minskning över tid observerades inte i kontrollgruppen. Magnituden av dessa skillnader är jämförbar med effekter av KBT-interventioner anpassade till kriminalvårdspopulationer (Landenberger & Lipsey 2005). Eftersom både frivårdsinspektörernas och klienternas beteende förändrades i önskad riktning, drog Bonta et al. (2010) slutsatsen att metoden och utbildningen var framgångsrik.

1.3 Det föreliggande projektets syfte

Den svenska frivården har saknat ett utifrån RBM-principerna systematiserat och kunskapsbaserat sätt att arbeta återfallsförebyggande med sina klienter. Syftet med detta projekt var att utvärdera om KRIMSTICS inom ramen för en försöksverksamhet kan göra övervakningsförfarandet mer effektivt genom ökad följsamhet till RBM-principerna och minskad benägenhet för klienter att återfalla i brott. Utvärderingen redovisas som två delstudier. Frågeställningarna inom Studie 1 fokuserar på om frivårdsinspektörer som utbildats i KRIMSTICS (experimentgruppen) i större utsträckning än de som inte utbildats i metoden (kontrollgruppen) arbetar RBM-orienterat genom att (a) ägna mer tid åt kriminogena framför icke-kriminogena behov och (b) använda kognitiva beteendeterapeutiska färdigheter och tekniker. Studie 2 ämnar besvara frågan om klienter som övervakats av KRIMSTICS-utbildade frivårdsinspektörer återfaller i lägre utsträckning inom en tvåårsperiod än klienter som övervakats av frivårdsinspektörer som inte utbildats.

2. STUDIE 1

2.1 Metod

2.1.1 Syfte och studiedesign

Syftet med Studie 1 var att utvärdera om utbildning i KRIMSTICS-metoden kan leda till att frivårdsinspektörer arbetar mer RBM-orienterat. Studien är en kluster-randomiserad kontrollerad studie där en grupp frivårdsinspektörer som utbildats i metoden KRIMSTICS (experimentgruppen) jämförts med en grupp frivårdsinspektörer inte fått utbildningen (kontrollgruppen). Frivårdsinspektörerna i de båda grupperna har sedan jämförts med avseende på ett antal samtalsfärdigheter och tekniker genom analyser av ljudinspelningar av övervakningssessioner.

2.1.2 KRIMSTICS-utbildning

En grundläggande förutsättning för KRIMSTICS-metoden är användandet av ett strukturerat och validerat risk- och behovsbedömningsinstrument som bedömer den individuella klientens risknivå och kriminogena behov. Detta var något som den svenska kriminalvården saknade vid tiden för studiens uppstart. Därför utbildades under 2011 och 2012 alla frivårdsinspektörer involverade i studien i instrumentet Level of Service Inventory-Revised (LSI-R; Andrews & Bonta 1995). Efter utbildning i LSI-R delades deltagande frivårdkontor slumpmässigt in i experiment- respektive kontrollgrupp. Indelningen genomfördes på kontorsnivå (dvs. i kluster) med syfte att minimera risken att frivårdsinspektörerna i experimentgruppen skulle påverka frivårdsinspektörerna i kontrollgruppen.

KRIMSTICS-utbildningen bygger på en fyra dagar lång utbildning och fortlöpande handledning i form av handledningsgrupper. Grundutbildningen som inkluderade tio moduler, genomförda av James Bonta och hans kollegor från Public Safety Canada. De hölls i Stockholm där alla frivårdsinspektörer i experimentgruppen deltog vid samma tillfälle. Modulerna var innehållsmässigt utformade så att deltagarna skulle få en översikt över metodens grunder, RBM-principerna och hur KRIMSTICS implementeras i praktiken. Modulerna inkluderade även utbildning i konkreta färdigheter och tekniker. För att stötta metodanvändningen efter utbildningen genomfördes kontinuerlig handledning med frivårdsinspektörerna. Specialtränade svenska utbildare träffade regelbundet (åtta gånger per år) de utbildade frivårdsinspektörerna för att diskutera användning av samtalsfärdigheter och -tekniker. Alla utbildade frivårdsinspektörer uppmuntrades också att lämna in ljudinspelningar av övervakningssessioner för individuell handledning och återkoppling med fokus på frivårdsinspektörens användning av färdigheterna och teknikerna i KRIMSTICS. Tolv månader efter den grundläggande utbildningen genomfördes en fortbildning (en dag), i enlighet med ursprungsmetoden.

Kontrollgruppen fick under en halv dag träffa James Bonta och Tanya Ruge i en workshop som innehöll information om metodens grunder, målet med KRIMSTICS-utbildningen, förväntningarna som var förknippade med deltagandet i studien samt vikten av kontrollgruppsdeltagarnas delaktighet.

2.1.3 Deltagare

Frivårdsinspektörer

Frivårdsinspektörernas deltagande baserades på frivillighet och således är urvalet inte representativt för frivårdsinspektörer som arbetar i Kriminalvården. Inledningsvis var 55 frivårdsinspektörer frivilligt anmälda som deltagare i studien. Efter att den grundläggande KRIMSTICS-utbildningen genomförts under oktober 2012 kvarstod 49 frivårdsinspektörer varav 25 hade randomiserats (på kontornivå) till experimentgruppen och 24 till kontrollgruppen. Under det fortsatta förloppet exkluderades sammantaget 13 frivårdsinspektörer till följd av avsaknad av grundläggande information. Två frivårdsinspektörer hade bytt anställning eller meddelade tidsbrist och tre lämnade inte in någon riskbedömning. För resterande åtta är orsaken till bortfallet okänd. I det slutliga urvalet ingick 16 frivårdsinspektörer i experimentgruppen och 20 i kontrollgruppen.

Det förelåg inga signifikanta skillnader mellan frivårdsinspektörerna i de två grupperna med avseende på olika bakgrundsfaktorer, vilket indikerar att grupperna är jämförbara.

Frivårdsinspektörerna i experimentgruppen hade en medelålder vid studiens start på 43,9 år och kontrollgruppen hade en medelålder på 42,2 år⁴. I experimentgruppen deltog åtta kvinnor och åtta män och i kontrollgruppen deltog femton kvinnor och fyra män⁵.

Frivårdsinspektörerna i experimentgruppen hade studerat i snitt 3,9 år (standardavvikelse = 1,4) på universitetsnivå och frivårdsinspektörerna i kontrollgruppen i genomsnitt 4,1 år (standardavvikelse = 0,9)⁶. Frivårdsinspektörerna i experimentgruppen hade arbetat inom den svenska kriminalvården i genomsnitt 9,2 år och frivårdsinspektörerna i kontrollgruppen i genomsnitt i 12,6 år⁷.

För att ytterligare testa om randomiseringen fungerat som tänkt, jämfördes frivårdsinspektörer i de båda grupperna avseende tidigare klienters (2010-02-01 t.o.m. 2011-11-30) återfall i brott som ett mått på effektivitet i det återfallsförebyggande arbetet (Bonta et al., 2010). Tidigare klienter identifierades i Kriminalvårdens klientadministrativa system genom matchning med de klienter som deltog i Studie 1 (se följande avsnitt) utifrån kriminell historia (mätt genom delskalan "kriminell historia" i LSI-R), kön, ålder och våld i huvudbrottet. Återfallsfrekvensen inom 24 månader för klienter som tidigare övervakats av frivårdsinspektörer i experimentgruppen var 71,8 procent och 74,4 procent i kontrollgruppen. Återfallsfrekvensen var statistiskt jämförbar⁸, vilket tyder på att randomiseringen fungerat som avsett.

Klienter

Efter utbildningen och workshopen blev frivårdsinspektörerna ombudda att rekrytera totalt sex klienter vardera. Kriterier för rekryteringen var att klienterna skulle ha en övervakning i samband med en villkorlig frigivning eller en skyddstillsyn (i regel 12 månader) och vara minst 18 år. För att metodologisk vidmakthålla principen om risk instruerades frivårdsinspektörerna att tillfråga alla klienter som enligt LSI-R bedömts ha medel eller hög risk för återfall i brott om deltagande. Klienterna fördelades till frivårdsinspektörerna av ansvarig kriminalvårdsinspektör allteftersom ärendena inkom till kontoret. Deltagande

⁴ $t(22) = 0,45, p = 0,66$

⁵ $\chi^2(1, N = 35) = 3,23, p = 0,09$

⁶ $t(21) = -0,46, p = 0,65$

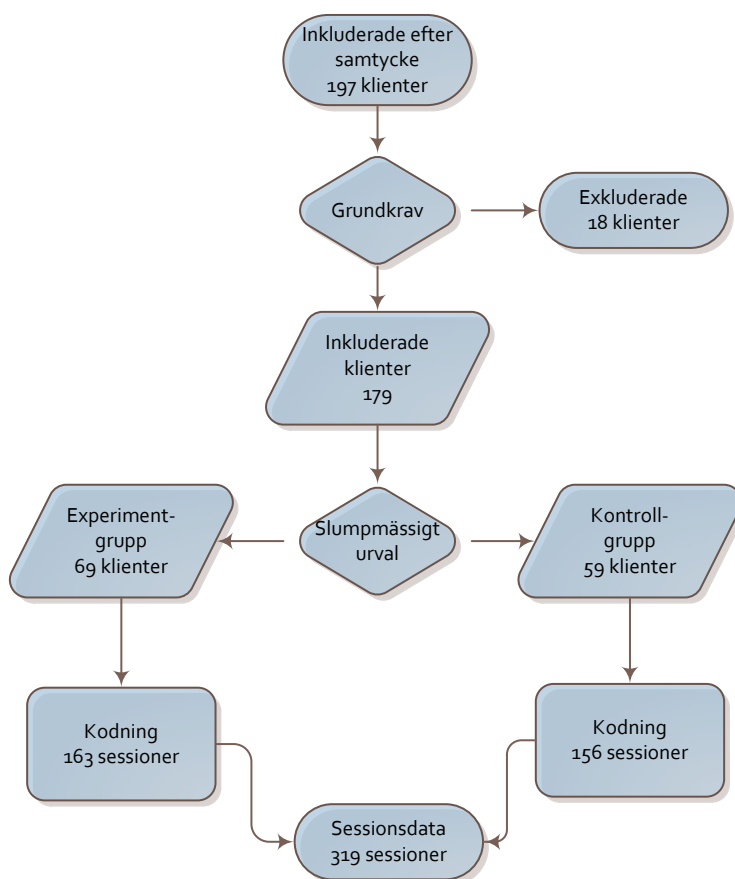
⁷ $t(22) = -1,22, p = 0,24$

⁸ $\chi^2(1, N = 78) = 0,7, p = 0,79$

klienter lämnade informerat samtycke att delta i studien. LSI-R-resultaten återkopplades till klienten i alla fall risk- och behovsbedömningen genomfördes (experiment- och kontrollgrupp).

Då frivårdsinspektörerna själva ansvarade för att tillfråga klienter om deltagande i studien, saknas uppgift om det totala antalet tillfrågade (och nekande) klienter. Initialt samtyckte 197 klienter till att delta. Av dessa, inkluderades 103 i experimentgruppen och 94 i kontrollgruppen. Innan analys exkluderades 18 klienter på grund av att de saknade riskbedömning (8 klienter), saknade inspelade övervakningssessioner (8 klienter), förekom vid fler än en övervakning (1 klient) eller bedömdes ha låg risk för återfall i brott (1 klient). Fler klienter föll bort från experimentgruppen jämfört med kontrollgruppen⁹. Efter exkluderingen kvarstod 89 klienter i experimentgruppen och 90 klienter i kontrollgruppen.

Analyser av samtalsfärdigheter och -tekniker i studien byggde på information från ett slumpmässigt urval av klienters inspelade och kodade sessioner. På grund av resursbegränsning inom projektet kodades sessioner från ett randomiserat och representativt urval av 128 klienter (72 %). Andelen klienter med kodade sessioner var statistiskt jämförbar mellan experiment och kontrollgrupp. I det slutgiltiga urvalet ingick 69 klienter från experimentgruppen och 59 från kontrollgruppen (se figur 1).



Figur 1. Flödesschema för inkludering av klienter efter KRIMSTICS-utbildning/workshop samt det slutliga dataunderlaget bestående av kodade övervakningssessioner.

⁹ $\chi^2(1, N = 197) = 5,16, p = 0,02$

Eftersom endast ett urval av övervakningssessionerna kodades (319 sessioner av totalt 421) genomfördes statistiska jämförelser för att bedöma om klienter med kodade sessioner var representativa för alla deltagande klienter. Det förelåg inga signifikanta skillnader mellan klienter med kodade sessioner jämfört med klienter utan kodade sessioner (se tabell 1).

Tabell 1. *Skillnader i bakgrundsfaktorer för klienter med kodade övervakningssessioner i experiment- och kontrollgrupp (N = 128) samt klienter med och utan kodade sessioner (N = 179)*

	Klienter i experimentgruppen med kodade sessioner (n = 69)	Klienter i kontrollgruppen med kodade sessioner (n = 59)	Signifikansnivå (p)
Ålder <i>M (SA)</i>	32,8 (10,3)	31,3 (10,99)	0,41
Antal kvinnor <i>n (%)</i>	10 (14,5)	9 (15,3)	0,90
Våldsbrott indexdom <i>n (%)</i>	37 (53,6)	30 (51,7)	0,83
Riskpoäng <i>M (SA)</i>	26,2 (8,2)	26,2 (7,8)	0,97
Medel risk <i>n (%)</i>	18 (26,1)	14 (23,7)	0,76
Hög risk <i>n (%)</i>	51 (73,9)	45 (76,3)	
Skyddstillsyn <i>n (%)</i>	54 (78,3)	39 (66,1)	0,12
Villkorlig frigivning <i>n (%)</i>	15 (21,7)	20 (33,9)	
	Klienter med kodade sessioner (n = 128)	Klienter utan kodade sessioner (n = 51)	Signifikansnivå (p)
Ålder <i>M (SA)</i>	32,1 (10,6)	30,8 (11,2)	0,45
Antal kvinnor <i>n (%)</i>	19 (14,8)	8 (15,7)	0,89
Våldsbrott indexdom <i>n (%)</i>	67 (52,8)	27 (52,9)	0,98
Riskpoäng <i>M (SA)</i>	26,2 (8)	25,3 (7,1)	0,49
Medel risk <i>n (%)</i>	32 (25)	12 (23,5)	0,83
Hög risk <i>n (%)</i>	96 (75)	39 (76,5)	
Skyddstillsyn <i>n (%)</i>	93 (72,7)	31 (60,8)	0,12
Villkorlig frigivning <i>n (%)</i>	35 (27,3)	20 (39,2)	

M = medelvärde; *SA* = standardavvikelse.

Gruppskillnader där $p < 0,05$ är signifikant säkerställda.

Procentenheter avser andel av gruppen i kolumnen.

Riskpoäng (0-54) och risknivå beräknades med instrumentet Level of Service Inventory-Revised.

2.1.4 Datainsamling och bearbetning

Inspelade övervakningssessioner

Deltagande frivårdsinspektörer spelade in ett baslinjesamtal innan studiens start med syfte att skapa ett referensvärde för de olika samtalsfärdigheter och -tekniker som lärs ut under KRIMSTICS-utbildningen. Detta samtal genomfördes som en sedvanlig övervakningssession med en valfri medel- eller högrisk klient. Eftersom ett strukturerat instrument för att bedöma risk inte fanns implementerat i Kriminalvården vid tiden för studien, användes frivårdsinspektörens ostrukturerade riskbedömning som en indikator på klientens risknivå.

Efter KRIMSTICS-utbildningen blev frivårdsinspektörerna i experiment- och kontrollgrupp ombudda att spela in övervakningssessioner med de rekryterade klienterna

vid tre tillfällen under övervakningen: i början av övervakningen (inspelning 1), tre månader senare (inspelning 2) och efter cirka sju månader in i övervakningen (inspelning 3). Dessutom tillhandahöll frivårdsinspektörerna demografisk klientinformation, resultaten från LSI-R-bedömningarna och aktuell verkställighetsinformation (domshandlingar). Antalet inspelade sessioner var statistiskt jämförbara för frivårdsinspektörer i experiment- och kontrollgrupp.

Kodningsförfarande

Kodningen av de inspelade sessionerna följde samma procedur och guidande manual (översatt till svenska) som de som använts i den kanadensiska ursprungliga utvärderingsstudien (Bonta et al. 2010). Kodningsproceduren har ännu inte validerats gentemot andra instrument eller annan form av bedömning (t.ex. den skriftliga återkopplingen som ingår i metoden) eller relevanta utfall (t.ex. arbetsrelevanta prestationsmått). Bonta et al. (2010) rapporterar en hög intern konsistens (samstämmighet) för de sammanlagda bedömningarna av färdigheter och tekniker (Cronbachs $\alpha = 0,89$) liksom en mycket god genomsnittlig interbedömarreliabilitet¹⁰ (tillförlitlighet) (genomsnittlig intraklass korrelationskoefficient = $0,96 - 0,98$).

Kodningen av ljudinspelningarna fokuserade på två huvudsakliga områden: innehållet i diskussionerna samt användandet av och kvaliteten på terapeutiska tekniker. De inspelade sessionerna kodades av totalt åtta forskningsassistenter med relevant utbildning (psykologi, kriminologi eller motsvarande på högskola/universitet) som fått särskild utbildning och handledning i kodningsmanualen. Kodarna arbetade alltid i par och respektive del av kodningsförfarandet inleddes med att kodarna enskilt och oberoende av varandra kodade sessionen. Baserat på efterföljande diskussioner och med hänvisningar till manualen enades sedan kodarna om gemensamma skattningar, vilka användes i vidare analyser. Kodarparen varierade och utmaningar med kodningsförfarandet diskuterades regelbundet i grupp för att öka enhetligheten. Kodarna var blinda för frivårdsinspektörernas grupptillhörighet.

Innehållet i sessionerna

Den första delen av kodningen handlade om att avgöra diskussionernas *innehåll*, dvs. vilka kriminogena respektive icke-kriminogena behov som frivårdsinspektören fokuserade på i samtalet med klienten. Kodningen genomfördes i denna del i 5-minuterssegment. Kriteriet för att ett behov skulle anses ha diskuterats inom respektive segment, och därmed noteras i kodningen, var att frivårdsinspektören riktat in diskussionen mot det aktuella behovet vid minst två tillfällen under det enskilda segmentet (endast en hänvisning till ett behov ansågs inte tillräckligt).

Två områden förväntas inte ha någon relation till kriminellt beteende i enlighet med metodens teoretiska utgångspunkt (Bonta & Andrews 2017): diskussioner gällande övervakningsvillkor och behov som för den enskilda klienten inte är associerade med kriminalitet (s.k. icke-kriminogena behov). I KRIMSTICS-utbildningen uppmanas frivårdsinspektörerna att minimera tiden som de lägger på att diskutera dessa två områden och istället fokusera på klientens kriminogena behov (antisocialt personlighetsmönster, prokriminellt umgänge, substansmissbruk, familjeförhållanden, arbete/utbildning, fritid/rekreation) och att särskilt diskutera prokriminella attityder, som enligt metoden alltid är ett kriminogent behov. LSI-R-bedömningen användes för identifiera vilka behov som var kriminogena och icke-kriminogena för den enskilda klienten.

¹⁰ Interbedömarreliabiliteten baserades på dubbelkodningar av ett slumpmässigt urval av 30 inspelade samtal.

Kognitiva beteendeterapeutiska färdigheter och tekniker

I kodningsarbetets andra del spelades sessionen upp i sin helhet och de två kodarna lyssnade gemensamt på inspelningen. Arbetet följde samma förfarande i denna del med en individuell bedömning initialt vilket sedan resulterade i en gemensam kodning. Sessionerna kodades utifrån användandet av struktureringsfärdigheter, relationsskapande färdigheter och kognitiva beteendeterapeutiska tekniker samt den övergripande sessionskvaliteten. Förfarandet var även i denna del systematiserat och en manual följdes när förekomst och kvalitet av respektive färdighet och teknik bedömdes. Kodarna besvarade 31 olika frågor relaterade till en rad färdigheter, behandlingstekniker och beteenden som uppvisades av frivårdsinspektören (t.ex. att aktivt lyssna, ge feedback, förstärka, ge hemläxor och arbeta med kognitiv omstrukturering). Av dessa frågor grupperades 26 på förhand i fyra teoretiska områden (beskrivna nedan), i enlighet med RBM-modellen. Till skillnad från den kanadesiska utvärderingen genomfördes analyser av de enskilda frågorna inom respektive område för att identifiera förbättringsmöjligheter för de specifika färdigheterna och teknikerna¹¹. Bedömning av de olika frågorna utfördes med hjälp av en 8-gradig skala från 0 (avsaknad av färdighet eller teknik) till 7 (mycket bra användning av färdighet eller teknik). Den interna konsistensen för bedömningen av färdigheter och tekniker i denna studie (Cronbachs alpha = 0,86) liksom interbedömarreliabiliteten¹² (intraklass korrelationskoefficient = 0,90) var god.

Det första området kallas *struktureringsfärdigheter* och inkluderar nio frågor. Området omfattar en rad färdigheter och aktiviteter som frivårdsinspektören skulle kunna tillämpa under sessionen med fokus på struktur. De frågor som inkluderas är "incheckning" (avstämning med klienten om aktuellt läge), en genomgång av föregående session, diskussion om och tilldelning av hemläxor, övergripande sessionsstruktur, riktning av påverkan, behandlingsmål, gemensam prioritering av behov och sessionsavslutning. Det andra området är *relationsskapande färdigheter* och inkluderar fem frågor som fokuserar på relationsbyggande såsom rollförtydligande, överenskommelse om mål för övervakningen, färdigheter i aktivt lyssnande, färdigheter i effektiv feedback och övergripande positiv relation. *Beteendetekniker* utvärderas genom sju frågor som behandlar allmän och specifik modellering, effektiv användning av förstärkning och ogillande, effektivt användande av auktoritet, självkontrollsfärdigheter och användning av repetitionsstrategier. Det fjärde området berör *kognitiva tekniker* och innehåller fem frågor vilka utvärderar inriktningen på prokriminella attityder, tillämpningen av en övning för att belysa kopplingen mellan tankar och beteenden (s.k. "Spot the dog"), tillämpningen av en beteendeanalys (s.k. "beteendesekvens") samt kognitiva omstruktureringskomponenter.

Övergripande sessionskvalitet

För att ytterligare mäta färdigheter inom RBM och kognitiva beteendeterapeutiska grundprinciper användes fem *dimensioner*, vilka var och en ger ett mått på övergripande kvalitet för varje session. Dessa dimensioner har som mål att fastställa centrala aspekter av betydelse i terapeutiska samspel och ämnar fokusera på en viss typ av interagerande "stil"

¹¹ När frågorna sammansattes i de delskalor som användes i den kanadesiska utvärderingen påvisades en otillfredsställande intern konsistens (Cronbachs alpha < 0,5) för relationsskapande färdigheter och beteendetekniker. Skalorna har även, sedan försöksverksamheten, justerats av de kanadesiska forskarna. Mot bakgrund av detta, och för användbarheten av resultaten i föreliggande studie, beslutades att analyser skulle redovisas för varje enskild frågeställning.

¹² Interbedömarreliabiliteten avser en aggregerad skala av alla samtalsfärdigheter och baserades på dubbelkodningar av ett slumpmässigt urval av 15 inspelade samtal.

hos frivårdsinspektören. Dimensionerna är tudelade och skalan går från 1 till 9, där det högsta respektive det lägsta värdet på skalan representerar två motsatta förhållningssätt. Värdet 5 representerar ett neutralt förhållningssätt, vilket innebär att frivårdsinspektören inte använder någon av de två motsatta stilarna, alternativt att frivårdsinspektören använder de två stilarna i samma utsträckning.

Den terapeutiska dimensionen går från att vara *undersökande* (1-4) till *terapeutisk* (6-9) och syftar till att ta reda på om fokus för sessionen är att samla information eller underlätta förändringar hos klienten. En låg poäng på skalan indikerar att frivårdsinspektören ställer många frågor i informationssyfte och att samtalen handlar om den kontrollerande delen av övervakningen. Huvudfokus ligger på villkoren för övervakningen snarare än på att specifikt rikta in sig på områden för långsiktig förändring i klientens liv. En hög poäng på skalan representerar att frivårdsinspektören återspeglar till klienten, använder färdigheter i empati och lyssnande samt visar respekt, omsorg och förståelse. Interbedömarreliabiliteten var acceptabel (intraklass korrelationskoefficient = 0,58).

Den undervisande dimensionen utvärderar hur frivårdsinspektören totalt sett behandlar kraven på övervakning och hur frivårdsinspektören försöker underlätta efterlevnad av dessa samt förändring av beteende. Dimensionen går från att vara *rådgivande/befallande* (1-4) till *undervisande* (6-9). En låg poäng på skalan är ett resultat av sessioner där det framgår att frivårdsinspektören tenderar att ge klienten befallningar eller råd. Den rådgivande eller befallande stilen avser samspel mellan frivårdsinspektören och den övervakade där konversationen är ensidig och frivårdsinspektören dikterar genom att använda sin auktoritet och helt enkelt talar om att reglerna måste följas – en "bara göra det"-strategi. En hög poäng på skalan inkluderar en "hur göra"-strategi där frivårdsinspektören kontrollerar klientens förståelse och samarbete samt uppmuntrar inlärning av något nytt. Klienten deltar aktivt i att visa förståelse, göra kopplingar och tillämpa något nytt såsom oförutsedda konsekvenser, tankar, känslor, nya färdigheter, eller nya perspektiv. Interbedömarreliabiliteten var acceptabel (intraklass korrelationskoefficient = 0,52).

Den förstärkande dimensionen ämnar utvärdera typen av konsekvenser som frivårdsinspektören tenderar att betona för klienten när frivårdsinspektören försöker etablera förändring av beteenden och går från *bestraffning* (1-4) till *förstärkning* (6-9). En låg poäng på skalan signalerar att frivårdsinspektörens huvudfokus är att stoppa klientens oönskade handlingar, och att frivårdsinspektören använder negativa konsekvenser. Frivårdsinspektörens primära fokus i den här sessionen är att bestraffa med tonvikt på negativa konsekvenser (som talas om eller ges till klienten). Höga poäng på skalan ges när frivårdsinspektörens huvudfokus ligger på att belöna klientens önskade beteende eller uttryckta attityd. Frivårdsinspektörens primära fokus i sessionen är att belöna klienten så att hen ser de negativa konsekvenserna av sitt tidigare beteende och att uppmuntra dem att utveckla nya beteenden. Interbedömarreliabiliteten var svag (intraklass korrelationskoefficient = 0,47).

Fokusdimensionen ämnar utvärdera om samtalet hade ett *externt* (1-4) eller *internt* fokus (6-9). Av denna bedömning framgår om frivårdsinspektören betonar yttre omständigheter eller inre processer, såsom tankar och attityder som grunden för att uppnå en förändring hos klienten. En låg poäng på skalan signalerar att frivårdsinspektören betonar, markerar, identifierar och fokuserar på klientens beteende och yttre konsekvenserna (t.ex. fängelse, pengar) för att motivera eller initiera en förändring hos klienten. I motsats till detta antyder en hög poäng i den här dimensionen att frivårdsinspektören betonar, markerar, identifierar

och fokuserar på klientens interna signaler (dvs. tankar, attityder, känslor) och konsekvenser (t.ex. känna sig stolt eller nöjd) för att motivera och initiera en förändring hos klienten. Interbedömarreliabiliteten var god (intraklass korrelationskoefficient = 0,76).

Orsaksdimensionen utvärderar på vilket sätt frivårdsinspektören tillskriver orsaker till klientens beteende, tankar, känslor, problem eller situation. Orsakerna kan vara antingen *externa* (t.ex. "Jag slog honom eftersom han slog mig först" motsvarar en poäng mellan 1-4) eller *interna* (t.ex. "Jag slog honom eftersom jag var arg" motsvarar en poäng mellan 6-9). Låga poäng på skalan blir resultatet när frivårdsinspektörens uttalanden betonar för klienten att orsakerna och kontrollen av beteenden, tankar och känslor är externa (signaler utifrån) – omvärlden är ansvarig. Höga poäng på skalan blir resultatet när frivårdsinspektörens uttalanden betonar för klienten att orsakerna och kontrollen av beteenden, tankar och känslor är interna (signaler inifrån) – man är själv ansvarig. Interbedömarreliabiliteten var acceptabel (intraklass korrelationskoefficient = 0,64).

2.1.5 Analyser

Analyser av innehållet i sessionerna baserades på 36 baslinjeinspelningar (förmätningar) och 319 inspelningar efter KRIMSTICS-utbildningen (eftermätningar). Första delen av kodningen, vilken visar hur mycket de olika behoven diskuterats (antal segment), kodades om med hänsyn till samtals totala antal segment för att uttrycka en andel (behov/segment). Detta möjliggjorde jämförelser av omfattningen av diskussionerna kring kriminogena och icke-kriminogena behov med variationen i samtalslängd i beaktande.

Frivårdsinspektörer som ingått i experimentgruppen jämfördes sedan med frivårdsinspektörer i kontrollgruppen för att avgöra om de utbildade frivårdsinspektörerna använde de färdigheter och tekniker som ingått i utbildningen i större utsträckning och om de höll högre kvalitet, baserat på det systematiska kodningsförfarandet. Statistiska jämförelser gjordes vid två tidpunkter – före och efter utbildningen – och använde kodade skattningar för sessionsinnehåll, färdigheter och tekniker samt övergripande sessionskvalitet. Jämförelser mellan experiment- och kontrollgrupp innan utbildningen (förmätningar) bestod av 36 mätpunkter eftersom varje frivårdsinspektör ($N = 36$) spelade in ett baslinjesamtal.

Jämförelser mellan experiment- och kontrollgrupp efter utbildningen (eftermätningar) hade ett större dataunderlag eftersom varje frivårdsinspektör spelade in flera samtal ($n = 1-3$) med flera klienter ($n = 1-6$). Då kodningarna avsåg att bedöma nivån på frivårdsinspektörens övergripande färdigheter, inte specifika sessionsegenskaper, beräknades ett genomsnittligt värde för varje färdighet och teknik samt den övergripande sessionskvaliteten. Varje frivårdsinspektör ($N = 36$) hade således en genomsnittlig poäng för varje enskild struktureringsfärdighet, relationsskapande färdighet, beteendeteknik, kognitiv teknik samt övergripande sessionskvalitet för de samtal som spelats in efter utbildningen. Detta tillvägagångssätt är inte tillämpat när det handlar om den första delen av kodningen med fokus på vad som diskuteras i sessionen (sessionsinnehåll). Då har varje session haft ett mätvärde och således har 319 (totalt antal kodade KRIMSTICS-inspelningar) mätpunkter ingått i analyserna. Anledningen till detta är att innehållet är mer specifikt för det enskilda samtalet och lämpar sig därför inte för statistisk aggregering.

Vid huvudanalyser av skillnader mellan grupperna användes oberoende t -tester med p -värden $< 0,05$. Cohens d ¹³ användes som ett mått på effektstorlek för gruppskillnader. En effektstorlek rapporteras som ett komplement till signifikansnivån för att kommunicera praktisk betydelse (Sullivan & Feinn 2012) eftersom den uttrycker magnituden av en effekt. En egenskap hos en effektstorlek är att den direkt kan omvandlas till påståenden om överlappningen mellan två gruppers värden. Till exempel innebär ett Cohens d -värde på 0,8 att 79 procent av individerna i experimentgruppen kommer ha ett värde som är högre än kontrollgruppens medelvärde. Cohen (1969) beskriver en effektstorlek på 0,2 som "liten"; en effektstorlek på 0,5 beskrivs som "genomsnittlig" och en effektstorlek på 0,8 som "kraftigt märkbar och därför stor".

2.1.6 Etiska överväganden

Studien godkändes av den regionala etiska kommittén i Göteborg (Dnr 745-12). Alla studiedeltagarna (frivårdsinspektörer och klienter) lämnade informerat samtycke. Deltagarna kunde avbryta sin medverkan om och när de önskade. Vidare informerades deltagarna om att alla resultat skulle presenteras på grupp nivå och att ingen frivårdsinspektör eller klient skulle kunna identifieras.

2.2 Resultat

2.2.1 Kodningar av inspelade sessioner innan KRIMSTICS-utbildning

Den genomsnittliga sessionslängden för experimentgruppen var 30:38 minuter (standardavvikelse = 15:19) och 25:50 minuter (standardavvikelse = 10:20) för kontrollgruppen¹⁴. Det förelåg ingen statistisk säkerställd skillnad vad gäller vilka behov som frivårdsinspektörerna diskuterade med sina klienter under sessionerna. Det framgick att båda grupperna ägnade mest tid åt att diskutera omständigheter kopplade till övervakningen, följt av substansmissbruk och arbete eller studier. Prokriminella attityder diskuterades i relativt liten utsträckning, 4 respektive 5 procent av segmenten i sessionerna (se bilaga 1 för mer information).

Frivårdsinspektörerna i de båda grupperna visade samtalsfärdigheter av jämförbar nivå innan KRIMSTICS-utbildningen (se bilagor 2 och 3). En signifikant skillnad mellan grupperna påvisades för struktureringsfärdigheten "genomgång av föregående session". Denna färdighet bedömdes hålla signifikant högre kvalitet hos frivårdsinspektörer i kontrollgruppen i jämförelse med experimentgruppen (se bilaga 2). Överlag visar kodningarna av färdigheter att frivårdsinspektörer, som utgångsläge, arbetade måttligt strukturerat och uppvisade bra övergripande relationsskapande färdigheter och generell prosocial modellering innan KRIMSTICS-utbildningen. Däremot användes specifika struktureringsverktyg, beteendetekniker och kognitiva tekniker i liten utsträckning eller inte alls.

2.2.2 Kodningar av inspelade sessioner efter KRIMSTICS-utbildning

Sessionerna som spelades in av frivårdsinspektörerna i experimentgruppen var i genomsnitt 37:32 minuter (standardavvikelse = 14:36) och sessionerna inspelade av

¹³ Formeln för beräkning av Cohens d , $(M_1 - M_2)/s_{pooled}$, använde en korrigerigering för en liten urvalsstorlek, se Hedges & Olkin 1985, s. 81.

¹⁴ $t(34) = 1,35, p = 0,19$

frivårdsinspektörerna i kontrollgruppen var i genomsnitt 28:50 minuter (standardavvikelse = 11:11), vilket innebar signifikant längre sessioner i experimentgruppen¹⁵. Antalet 5-minuterssegment, i snitt, var därför fler i experimentgruppen (medelvärde = 8,0; standardavvikelse = 2,9) i jämförelse med kontrollgruppen (medelvärde = 6,3; standardavvikelse = 2,3)¹⁶.

Diskuterade behov i sessionerna

Kodningen av innehållet i sessionerna visade att antalet behov som frivårdsinspektörerna diskuterat med sina klienter under en session i snitt var 9,3 (standardavvikelse = 5,1) för experimentgruppen och 8,3 (standardavvikelse = 4,4) för kontrollgruppen – en skillnad som inte var signifikant¹⁷. Frivårdsinspektörerna i de båda grupperna pratade således generellt om ett likartat antal behov under sessionerna. Däremot skiljde sig omfattningen av dessa diskussioner. Frivårdsinspektörerna i experimentgruppen uppvisade ett tydligt fokus på behovet prokriminella attityder, genom att diskutera detta i snitt i 41 procent av segmenten under sessionerna, jämfört med kontrollgruppens 6 procent av segmenten, vilket representerar en signifikant skillnad (se tabell 2). Experimentgruppen uppvisade således ett markant förändrat beteende vid jämförelse med baslinjesessionerna som spelats in före KRIMSTICS-utbildningen och tyder på en förändring i fokus. Kontrollgruppen uppvisade däremot inget förändrat fokus om man jämför med baslinjesamtalen. Diskussioner om substansmissbruk och arbete eller utbildning var mest omfattande för frivårdsinspektörerna i kontrollgruppen och prokriminella attityder diskuterades i fortsatt liten utsträckning.

Kriminogena och icke-kriminogena behov diskuterade i sessionerna

I genomsnitt identifierades 4,7 kriminogena behov hos klienter i experimentgruppen och 4,7 hos klienter i kontrollgruppen med hjälp av instrumentet LSI-R¹⁸. Det vanligaste kriminogena behovet var fritid/rekreation (83,1 %) följt av arbete/studier (82,3 %). Experimentgruppen ägnade 73 procent av segmenten i sessionerna till att diskutera behov som bedömts som kriminogent för den enskilda klienten. Frivårdsinspektörerna i kontrollgruppen diskuterade kriminogena behov i 59 procent av sessionerna, vilket innebär att experimentgruppen diskuterade kriminogena behov i en signifikant större omfattning¹⁹. Medan frivårdsinspektörer i experimentgruppen fokuserade på de kriminogena behovet prokriminella attityder, diskuterade frivårdsinspektörerna i kontrollgruppen de kriminogena behoven prokriminellt umgänge, familjeförhållanden, arbete/studier och fritid/rekreation i signifikant större utsträckning. Även övriga icke-kriminogena behov (t.ex. bostadsproblem) och övervakningsvillkor diskuterades i större omfattning av frivårdsinspektörer i kontrollgruppen (se tabell 2).

Kognitiva beteendeterapeutiska färdigheter och tekniker

Med få undantag, uppvisade frivårdsinspektörer i experimentgruppen samtalsfärdigheter och tekniker av signifikant högre kvalitet i jämförelse med kontrollgruppen. Skillnaderna visade på en stor effektstorlek ($> 0,8$; Cohen 1969) i form av Cohens d , vilket tyder på en stor färdighetsförbättring till förmån för experimentgruppen jämfört med kontrollgruppen (se tabell 3a). Genomsnittliga kodningar visar att KRIMSTICS-relevanta färdigheter och tekniker bedömdes som måttligt bra till bra efter utbildningen. Riktningen av påverkan i

¹⁵ $t(302,64) = 5,96, p < 0,01$

¹⁶ $t(303,98) = 5,96, p < 0,01$

¹⁷ $t(317) = 1,86, p = 0,06$

¹⁸ $t(128) = -0,1, p = 0,99$

¹⁹ $t(317) = 4,7, p < 0,01$

sessionen, klargörandet av frivårdsinspektörers dubbla roller, inriktningen mot prokriminella attityder samt tillämpningen av beteendetekniken repetitionsstrategier påvisade särskilt stora förbättringar medan specifika beteendetekniker – specifik prosocial modellering och effektivt ogillande – visade på förhållandevis små och icke-signifikanta förbättringar och bedömdes hålla låg kvalitet. Kognitiva tekniker visade generellt stora förbättringar men den genomsnittliga kvaliteten efter utbildningen var, som bäst, måttlig.

För att beakta den skillnad mellan grupperna som påvisades före KRIMSTICS-utbildningen avseende struktureringsfärdigheten ”genomgång av föregående session”, genomfördes kompletterande statistiska jämförelser inom varje grupp (*t*-test för beroende mätningar). Medan en färdighetsförbättring över tid (efter utbildning jämfört med före) kunde påvisas i experimentgruppen²⁰, påvisades ingen sådan effekt i kontrollgruppen²¹. Avsaknaden av en signifikant gruppskillnad i denna färdighet efter utbildningen kan därmed förklaras av att utgångsläget var annorlunda för experiment- och kontrollgruppen, eftersom kontrollgruppen uppvisade en bättre färdighet från början.

Övergripande sessionskvalitet

Vidare bedömdes den övergripande sessionskvaliteten som bättre för frivårdsinspektörerna i experimentgruppen. Sessionskvaliteten mättes i fem dimensioner (se tabell 3b). Alla skillnader mellan de två grupperna var signifikanta och indikerade en stor ($> 0,8$; Cohen 1969) effektstorlek, enligt Cohens *d*.

²⁰ $t(15) = -6,75, p < 0,001$

²¹ $t(19) = -1,21, p = 0,24$

Tabell 2. Diskuterade behov i sessionerna baserat på kodningar av frivårdsinspektörers ($N = 36$) inspelade övervakningssessioner efter KRIMSTICS-utbildning ($N = 319$)

Typ av behov	Andel av sessionen då behovet diskuterades				Andel av sessionen då det kriminogena behovet diskuterades			
	Experimentgrupp ($n = 163$)	Kontrollgrupp ($n = 156$)	Signifikans- nivå	Effekt- storlek	Experimentgrupp ($n = 163$)	Kontrollgrupp ($n = 156$)	Signifikans- nivå	Effekt- storlek
	$M (SA)$	$M (SA)$	p	Cohens d	$M (SA)$	$M (SA)$	p	Cohens d
Antisocialt personlighetsmönster	0,08 (0,14)	0,08 (0,16)	0,97	0,0	0,07 (0,13)	0,07 (0,15)	0,97	0,0
Prokriminellt umgänge	0,06 (0,12)	0,15 (0,18)	<0,001	0,6	0,05 (0,11)	0,12 (0,17)	<0,001	0,5
Substansmissbruk	0,18 (0,24)	0,26 (0,26)	0,006	0,3	0,14 (0,23)	0,20 (0,27)	0,06	0,2
Familjeförhållanden	0,09 (0,13)	0,14 (0,19)	0,01	0,3	0,04 (0,10)	0,08 (0,15)	0,004	0,3
Arbete/Studier	0,13 (0,17)	0,25 (0,24)	<0,001	0,6	0,11 (0,17)	0,20 (0,24)	<0,001	0,4
Fritid/rekreation	0,04 (0,08)	0,08 (0,12)	0,001	0,4	0,03 (0,08)	0,07 (0,12)	0,001	0,4
Prokriminella attityder	0,41 (0,35)	0,06 (0,12)	<0,001	1,3	†			
Övervakningsomständigheter	0,21 (0,27)	0,27 (0,27)	0,04	0,2	††			
Icke-kriminogena behov	0,17 (0,19)	0,33 (0,28)	<0,001	0,7	††			
Akuta behov	0,01 (0,09)	0,03 (0,14)	0,39	0,2	†††			

M = medelvärde, SA = standardavvikelse.

Gruppskillnader där $p < 0,05$ är signifikant säkerställda.

† Eftersom behovet alltid anses vara kriminogent är denna analys inte relevant.

†† Eftersom behovet alltid anses vara icke-kriminogent är denna analys inte relevant.

††† Att diskutera akuta behov (t.ex. uttryckta självmordstankar) är högprioriterat och har endast en deskriptiv relevans om det hade varit stora skillnader mellan grupperna.

Tabell 3a. *Frivårdsinspektörers (N = 36) färdigheter och tekniker baserat på kodningar av inspelade övervakningssessioner efter KRIMSTICS-utbildning (N = 319)*

Färdigheter/tekniker	Experimentgrupp (N = 16)	Kontrollgrupp (N = 20)	Signifikans- nivå	Effekt- storlek
	M (SA)	M (SA)	p	Cohens d
Struktureringsfärdigheter				
Incheckning/inledning av session	4,3 (0,7)	3,3 (0,7)	<0,001	1,4
Genomgång av föregående session	3,7 (1,2)	3,1 (1,2)	0,16	0,5
Genomgång av hemläxa	3,0 (1,4)	0,7 (1,5)	<0,001	1,5
Utdelning av hemläxa	3,7 (1,3)	1,7 (2,1)	0,001	1,1
Övergripande sessionsstruktur	4,5 (0,8)	3,1 (0,6)	<0,001	2,0
Riktning av påverkan i sessionen	4,8 (0,7)	3,4 (0,6)	<0,001	2,1
Behandlingsmål i sessionen	4,5 (0,7)	1,9 (1,9)	<0,001	1,7
Behovsprioritering i sessionen	4,7 (0,6)	3,0 (1,3)	<0,001	1,6
Sessionsavslutning	3,8 (0,8)	2,7 (1,1)	0,003	1,1
Relationsskapande färdigheter				
Klargörande av roller	4,0 (1,8)	0,2 (0,9)	<0,001	2,7
Gemensamma mål för övervakningen	3,5 (1,1)	2,0 (1,4)	0,002	1,1
Aktivt lyssnande	4,9 (0,7)	4,3 (0,6)	0,01	0,9
Effektiv feedback	3,7 (1,6)	2,3 (1,8)	0,02	0,8
Övergripande positiv relation	5,5 (0,5)	4,6 (1,3)	0,01	0,9
Beteendetekniker				
Allmän prosocial modellering	5,5 (0,4)	5,1 (0,4)	0,003	1,0
Specifik prosocial modellering	1,5 (1,8)	0,8 (1,5)	0,21	0,4
Effektiv förstärkning	3,7 (0,9)	3,1 (1,1)	0,09	0,6
Effektivt ogillande	1,6 (1,4)	1,4 (1,4)	0,59	0,1
Effektivt användande av auktoritet	5,2 (0,5)	4,4 (0,6)	<0,001	1,4
Självkontrollsfärdigheter	3,9 (1,4)	1,6 (1,4)	<0,001	1,6
Repetitionsstrategier	3,5 (1,8)	0,2 (0,9)	<0,001	2,3
Kognitiva tekniker				
Inriktning mot prokriminella attityder	4,0 (1,9)	0,1 (0,2)	<0,001	3,0
Tillämpning av ”Spot the dog”	2,4 (2,6)	0,2 (1,0)	0,005	1,1
Tillämpning av ”beteendesekvans”	3,9 (1,7)	0,5 (1,6)	<0,001	2,0
Prokriminella ”tankefallor”	1,9 (2,1)	0 ^a	0,002	1,3
Kognitiva ”ersättare”	2,9 (2,0)	0,3 (1,1)	<0,001	1,6

M = medelvärde, SA = standardavvikelse.

Gruppskillnader där $p < 0,05$ är signifikant säkerställda.

Möjligt poängintervall för varje enskild färdighet/teknik = 0-7.

^a Färdigheten/tekniken förekommer inte i någon av sessionerna.

Tabell 3b. Övergripande sessionskvalitet baserat på kodningar av frivårdsinspektörers ($N = 36$) inspelade övervakningssessioner efter KRIMSTICS-utbildning ($N = 319$)

Övergripande sessionskvalitet	Experimentgrupp ($N = 16$)	Kontrollgrupp ($n = 19$)	Signifikansnivå	Effektstorlek
Dimensioner	$M (SA)$	$M (SA)$	p	Cohens d
Utredande - Terapeutisk	6,5 (0,5)	4,1 (1,1)	<0,001	2,6
Rådgivande - Undervisande	6,0 (0,8)	4,4 (0,8)	<0,001	2,0
Besträffande - Förstärkande	5,9 (0,4)	5,3 (0,6)	<0,001	1,1
Externt - Internt fokus	5,7 (0,5)	4,7 (0,5)	<0,001	2,0
Externa - Interna orsaker	5,9 (0,7)	5,1 (0,4)	0,001	1,4

M = medelvärde, SA = standardavvikelse.

Gruppskillnader där $p < 0,05$ är signifikant säkerställda.

Möjligt poängintervall för varje enskild dimension = 1-9.

3. STUDIE 2

3.1 Metod

3.1.1 Syfte och studiedesign

Syftet med Studie 2 var att utvärdera om KRIMSTICS-utbildningen resulterade i en reducerad återfallsfrekvens hos klienter som övervakats av KRIMSTICS-utbildade frivårdsinspektörer i jämförelse med klienter som övervakats av frivårdsinspektörer som inte utbildats. För att bedöma KRIMSTICS-utbildningens effekter på klienters återfall i brott, jämfördes två klientgrupper. I jämförelsen ingick alla klienter som rekryterades och inkluderades i Studie 1 och följdes upp prospektivt, det vill säga framåt i tiden. Hädanefter benämns grupperna *KRIMSTICS-gruppen* (klienter som rekryterats av frivårdsinspektörer i experimentgruppen) och *jämförelsegruppen* (klienter som rekryterats av frivårdsinspektörer i kontrollgruppen).

3.1.2 Deltagare

De två klientgrupperna rekryterades av frivårdsinspektörer under Studie 1 och utgjorde 179 klienter som uppfyllde inklusionskriterier (se figur 1). I KRIMSTICS-gruppen ingick 89 klienter och i jämförelsegruppen ingick 90 klienter. En större andel klienter i KRIMSTICS-gruppen hade övervakning genom skyddstillsyn jämfört med klienter i jämförelsegruppen. I övrigt förelåg inga signifikanta skillnader mellan klienterna i de två grupperna avseende bakgrundsfaktorer (se tabell 4). Den genomsnittliga åldern var drygt 30 år och majoriteten av klienterna var män. Cirka 75 procent av klienterna hade en hög risk för att återfalla i brott och majoriteten av klienterna hade en skyddstillsyn då de ingick i studien. Fem klienter i var grupp avled under tiden för övervakningen (efter inkludering) eller under efterföljande uppföljningstid innan ett återfall kunnat registreras. Då dessa klienter endast utgjorde cirka 5 procent av deltagarna ansågs detta inte påverka studieresultatet.

Tabell 4. *Bakgrundsfaktorer för klienter i KRIMSTICS- och jämförelsegruppen*

	KRIMSTICS-grupp (N = 89)	Jämförelsegrupp (N = 90)	Signifikansnivå (p)
Ålder vid startdatum <i>M (SA)</i>	32,2 (10,3)	31,3 (11,2)	0,58
Antal kvinnor <i>n (%)</i>	14 (15,7)	13 (14,4)	0,81
Våldsbrott indexdom <i>n (%)</i>	45 (50,6)	49 (55,1)	0,55
Risikoäng <i>M (SA)</i>	26,2 (7,9)	25,7 (7,6)	0,72
Medel risk <i>n (%)</i>	22 (24,7)	22 (24,4)	0,97
Hög risk <i>n (%)</i>	67 (75,3)	68 (75,6)	
Skyddstillsyn <i>n (%)</i>	70 (78,7)	54 (60)	0,007
Villkorlig frigivning <i>n (%)</i>	19 (21,3)	36 (40)	

M = medelvärde; *SA* = standardavvikelse.

Gruppskillnader där $p < 0,05$ är signifikant säkerställda.

Procentenheter avser andel av gruppen i kolumnen.

Risikoäng (0-54) och risknivå beräknades med instrumentet Level of Service Inventory-Revised.

3.1.3 Återfall i brott som utfallsmått

Uppföljning

Återfall i brott följdes upp via registerdata, hämtad från Belastningsregistret och Kriminalvårdsregistret. Belastningsregistret innehåller uppgifter om individer som fått påföljder för brott och hanteras enligt lag (1998:620) av Polismyndigheten. Kriminalvårdsregistret är Kriminalvårdens administrativa system för hantering av klientinformation och innehåller bland annat information om tidigare verkställigheter. Registret regleras enligt lagen (2001:617) och förordningen (2001:682) om behandling av personuppgifter inom kriminalvården.

Uppföljningstidens start är datumet för den första inspelade sessionen med 90 dagars tillägg. Studiens uppföljning avslutades den 31 juli 2016. Alla domar som vunnit laga kraft och som inte varit noterade som överklagade i Belastningsregistret inom detta tidsspann ingår i underlaget.

Definition

Återfall i brott har kodats i de fall då ett brott, lagfört via dom, inträffat inom 24 månader från och med startdatumet för uppföljning. Då brottet pågått under en tidsperiod användes startpunkten för brottsperioden som underlag för bedömningen om brottet inträffat inom den enskilde klientens uppföljningstid. I vissa fall har domen infallit efter 24 månader för den enskilde klienten men inom uppföljningstiden för studien (före den 31 juli 2016). I dessa fall har brottet kodats som återfall förutsatt att brottstillfället inträffat inom 24 månader. Det fanns ingen systematisk skillnad i de olika klientgrupperna avseende antalet noterade domar som föll utanför klienternas enskilda uppföljningstid (vilka också resulterade i en kodning av återfall inom uppföljningstiden) och sensitivitetsanalyser bekräftade att inkluderingen av dessa fall inte gjorde någon skillnad för resultaten i huvudanalyserna (dvs. om en effekt på återfall i brott kan påvisas). För att maximera dataunderlaget inkluderades därför alla dessa fall i redovisningen av resultaten.

Tiden för återfall representerar tiden från starten för uppföljningen fram till att det första kodade återfallet inträffat, såsom registrerat i Belastningsregistret. Både huvudbrott och bibrott inom respektive dom har noterats, bortsett från de brott som endast har böter i straffskalan (t.ex. brott mot Trafikbrottsförordningen). Beslutet att inkludera både huvudbrott och bibrott grundade sig på att KRIMSTICS avser att arbeta med ett generellt prokriminellt tänkande och handlande, därav är det kriminaliteten i sig snarare än straffvärdet som utfallet bör mäta.

Brotten har kategoriserats som våld eller icke våld. *Våld* har definierats som brott inom brottsbalkens (1962:700) andra avdelning: brott mot liv och hälsa (kapitel 3); brott mot frihet och frid (kapitel 4); och sexualbrott (kapitel 6). Vidare inkluderades även rån (kapitel 8); utpressning (kapitel 9); skadegörelse (kapitel 12); mordbrand (kapitel 13); våldsamt upplopp (kapitel 16); samt våld eller hot mot tjänsteman (kapitel 17). Även brott mot vapenlagen (1996:67) och lagen (1998:254) om förbud beträffande knivar och andra föremål har i studien definierats som våldsbrott. *Icke våld* innefattar brott inom brottsbalkens (1962:700) andra avdelning: ärekränkning (kapitel 5); stöld och andra tillgreppsbrott (ej rån, kapitel 8); bedrägeri och annan oredlighet (ej utpressning, kapitel 9); förskingring, annan trolöshet och mutbrott (kapitel 10); förfalskningsbrott (kapitel 14); mened, falskt åtal och annan osann utsaga (kapitel 15); brott mot allmän ordning (ej våldsamt upplopp, kapitel 16); samt brott mot allmän verksamhet (ej hot/våld mot

tjänsteman, kapitel 17). Kategorin icke våld inkluderar även brott mot lagen om straff för vissa trafikbrott (1951:649), brott mot lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel och narkotikastrafflagen (1968:64). Återfall i generell kriminalitet avser både vålds- och icke våldsbrott medan återfall i våldsbrott endast innefattar våld.

3.1.4 Analyser

För att analysera skillnader mellan grupper i fördelningen av brottsåterfall användes Chi-två (χ^2) test, vilket är ett statistiskt signifikanstest som lämpar sig då man undersöker en association mellan två kategoriska variabler. Dessa analyser kompletterades med Kaplan-Meier överlevnadsanalyser (log rank-test) på 24 månader för att undersöka om tiden (antal månader) till första återfall skiljde sig åt mellan grupperna. Signifikansnivån sattes till $p < 0,05$.

3.2 Resultat

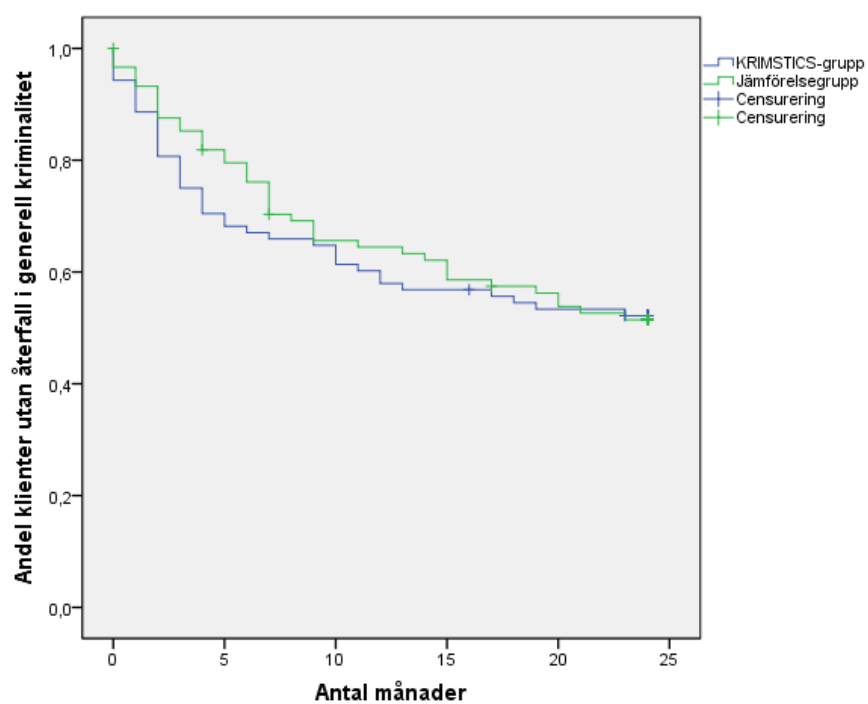
Närmare hälften av klienterna i KRIMSTICS- och jämförelsegruppen återföll i något brott inom 24 månader (se tabell 5). För den mer specificerade brottskategorin våldsbrott, var återfallsfrekvensen strax under 30 procent för samma tidsperiod. Den relativt höga återfallsfrekvensen var förväntad då urvalet bestod av klienter med medel till hög risk för återfall i brott. Jämförelser mellan KRIMSTICS- och jämförelsegruppen för 12 respektive 24 månaders uppföljning påvisar inga signifikanta skillnader – eller entydiga trender – varken för återfall i generell kriminalitet eller våldsbrottslighet.

Tabell 5. Återfall för KRIMSTICS- och jämförelsegruppen

	KRIMSTICS-grupp (N = 89)	Jämförelsegrupp (N = 90)	Signifikansnivå (p)
12 månaders uppföljning			
Generell kriminalitet n (%)	36 (40,9)	31 (36)	0,51
Våldsbrott n (%)	21 (23,6)	17 (19,5)	0,51
24 månaders uppföljning			
Generell kriminalitet n (%)	42 (48,8)	42 (49,4)	0,94
Våldsbrott n (%)	25 (28,7)	25 (29,1)	0,96

Gruppskillnader där $p < 0,05$ är signifikant säkerställda.

För att undersöka om en mer kortsiktig effekt kan vara möjlig användes data för tidpunkterna då brottsåterfallen inträffat för att testa om dessa systematiskt skiljer sig mellan KRIMSTICS- och jämförelsegruppen. Överlevnadsanalyser för utfallen generell kriminalitet samt våldsbrottslighet genomfördes för en 24-månaders uppföljning (se figur 2; för överlevnadskurvor avseende våldsbrott, se bilaga 4). Inga signifikanta skillnader i överlevnadskurvor påvisades i någon av analyserna (log-rank test, $\chi^2 = 0,01-0,07$, $p > 0,05$), vilket innebär att en kortsiktig effekt inte är trolig då fördelningen i återfall i brott över tid inte skiljde sig mellan klienter i KRIMSTICS- och jämförelsegruppen.



Figur 2. Överlevnadsanalys anseende återfall i generell kriminalitet inom 24 månader för KRMSTICS- ($n = 88$) och jämförelsegruppen ($n = 87$)

4. DISKUSSION

Syftet med det föreliggande projektet var att utvärdera den kanadensiskt framtagna och utvärderade arbetsmodellen för frivårdspersonal, KRIMSTICS, i svensk frivårdsverksamhet genom att replikera upphovsmakarnas studie från 2010 (Bonta et al. 2010). Projektet ämnade undersöka om KRIMSTICS ökar följsamheten till RBM-principerna och minskar klienternas benägenhet att återfalla i brott. Studie 1 undersökte om de frivårdsinspektörer som utbildats i KRIMSTICS (experimentgruppen) i större utsträckning än de som inte utbildats i metoden (kontrollgruppen) arbetat RBM-orienterat genom att (a) ägna mer tid åt kriminogena framför icke-kriminogena behov och (b) använda kognitiva beteendeterapeutiska färdigheter och tekniker. Studie 2 utvärderade om klienter som övervakats av KRIMSTICS-utbildade frivårdsinspektörer återfaller i lägre utsträckning än klienter som övervakats av frivårdsinspektörer som inte utbildats.

Sammantaget visar utvärderingens resultat att KRIMSTICS-utbildade frivårdsinspektörer arbetade mer RBM-orienterat i övervakningssessionerna men att detta inte påverkade klienters brottsåterfall. Till följd av utbildningen hade frivårdsinspektörer en tydlig inriktning mot klientens prokriminella attityder, vilket skapar förutsättningar för att arbeta med beteendeförändring. Frivårdsinspektörernas kognitiva färdigheter och tekniker visade störst behov av utveckling och metodstöttning. Skillnader i resultat mellan den kanadensiska och svenska utvärderingen samt metodologiska begränsningar indikerar att det kan vara värdefullt att fortsätta utvärdera metoden. Parallella behandlingsinsatser kan vara nödvändiga för att en återfallsförebyggande effekt ska vara rimlig att förvänta sig i Sverige.

4.1 Studie 1

4.1.1 Behov diskuterade i sessionerna

Resultaten i denna studie visar att de frivårdsinspektörer som utbildats i KRIMSTICS förändrade sitt fokus i övervakningssessioner med sina klienter. De frivårdsinspektörer som inte genomgått utbildningen visade ingen ändamålsmässig individuell anpassning till klientens behov och många behov hanterades parallellt under sessionerna. Detta antyder att de hade många ämnen ”i luften” och talade om klienters behov oavsett om de var kopplade till risken för återfall i brott för den enskilda klienten eller inte. Den största förändring som observerades till följd av KRIMSTICS-utbildningen var att frivårdsinspektörerna samtalade om prokriminella attityder i avsevärt större utsträckning och i en betydande omfattning av övervakningssessionerna. Ett fokus på prokriminella attityder kan vara särskilt verksamt eftersom attityderna kan understödja beteenden som leder till och upprätthåller andra kriminogena behov (t.ex. substansmissbruk, problem i arbetslivet) (Bonta & Andrews 2017). Att utmana prokriminella attityder via kognitiva beteendetekniker kan därför vara ett strategiskt sätt att arbeta återfallsförebyggande med följd effekter som kan skapa ringar på vattnet och därmed även påverka flera andra kriminogena behov parallellt.

4.1.2 Kognitiva beteendeterapeutiska färdigheter och tekniker samt övergripande sessionskvalitet

Resultaten visar att KRIMSTICS-utbildade frivårdsinspektörer anpassade sig till metoden genom att använda utlärda färdigheter och tekniker i högre grad än de som inte utbildats i

metoden. Frivårdsinspektörerna i experimentgruppen framträdde i samtalen som mer strukturerade och bättre på att använda tekniker som är gynnsamma när det gäller utvecklingen av en god klientrelation. De använde också beteendetekniker i större utsträckning och hade fokus på sambandet mellan beteende och konsekvenser (kognitiva färdigheter) på ett mer effektivt sätt. Experimentgruppen var också mer fokuserad på klientens interna signaler liksom inre orsaker till klientens beteende, betonade de inre konsekvenserna och det egna ansvaret samt förstärkte prosociala beteenden när de försökte uppnå en förändring i klientens beteende. Frivårdsinspektörerna i experimentgruppen genomförde även sessionerna på ett mer terapeutiskt och undervisande sätt jämfört med kontrollgruppen.

Det förelåg stora skillnader med avseende på hur frivårdsinspektörerna arbetade med klienterna i övervakningssessionerna efter KRIMSTICS-utbildningen. Vid jämförelse mellan resultaten från denna studie och den kanadensiska (Bonta et al. 2010) framträdde ett likartat mönster med signifikanta skillnader mellan grupperna gällande frivårdsinspektörernas beteende, med undantag för beteendetekniker. Dessa tekniker inkluderar användning av förstärkning och ogillande, effektivt användande av auktoritet och självkontroll och visade i Kanada ingen signifikant skillnad (i en aggregerad skala). En potentiell förklaring till skillnaden mellan länderna är att frivårdsinspektörer i Sverige lättare anpassade sig till den typen av tekniker som lärs ut inom KRIMSTICS. Teknikerna är vedertagna och innebär inte ett nytt sätt att tänka eller arbeta inom den svenska kriminalvården. Däremot har frivårdsinspektörer inte tidigare tillämpat teknikerna i de dagliga klientmötena. Innan KRIMSTICS-modellen introducerades återfanns dessa tekniker i första hand i manualstyrda behandlingsprogram under ledning av speciellt utbildad personal, bland annat frivårdsinspektörer. Inläringen avseende dessa tekniker kan ha gått snabbare för svenska frivårdsinspektörer vilket kan fångas upp i en kortsiktig uppföljning som denna.

4.1.3 Utmaningar i KRIMSTICS tillämpning

Trots att resultaten visade stora positiva förändringar i frivårdsinspektörers beteende till fördel för experimentgruppen finns utrymme för vidareutveckling av samtalsfärdigheter och tekniker. Många forskare menar att en positiv och stark relation mellan terapeuten och klienten leder till ett mer positivt resultat (Baldwin, Wampold, & Imel 2007; Bourgon & Guterrez 2013; Elvins & Green 2008), och när frivårdsinspektörer jämförs med specialister som arbetar med frivilliga patienter verkar en utmaning vara relaterad till det faktum att de förstnämnda måste balansera de två rollerna att både hjälpa och kontrollera ofrivilliga klienter (Trotter 2006). Tiden som spenderas i frivård kan vara mer effektiv när både den kontrollerande och hjälpande rollen i frivårdsinspektörens uppdrag kan kombineras på ett strukturerat sätt. Kombination av dessa två roller betraktas också som den viktigaste och samtidigt mest utmanande nyckeln i en positiv terapeutisk relation i behandlingsmiljöer (Andrews & Bonta 2010b; Andrews et al. 1990).

Resultaten från denna studie indikerar att ett särskilt utvecklingsområde är de kognitiva teknikerna, vilka är direkta tillämpningar av strategin att arbeta med attityd- och beteendeförändring. Den förhållandevis låga kvaliteten på dessa tekniker bör dock sättas i relation till kontrollgruppen där de kognitiva teknikerna förekom i mycket liten utsträckning. Bonta et al. (2010) rapporterade en association mellan utövandet av kognitiva tekniker och återfall i brott vilket även påvisats i andra studier (t.ex. Bourgon & Gutierrez 2012). Då frivårdsinspektörerna använde sig av dessa tekniker under sessionerna hade

klienterna en lägre risk för att återfall i brott. Denna association bör utredas mer i detalj i framtida effektutvärderingar.

Specifika strukturerings- och relationsskapande interventioner och tekniker samt beteendetekniker, till skillnad mot övergripande samtalsfärdigheter, visade för KRIMSTICS-utbildade frivårdsinspektörer därutöver en förhållandevis låg kvalitet eller genomfördes i liten utsträckning. Dessa tekniker handlade exempelvis om att ge ut och gå igenom hemläxa, sätta upp gemensamma mål för övervakningen, använda sig av specifik prosocial modellering samt visa effektivt ogillande. Det kan därför finnas skäl att ge frivårdsinspektörer särskild metodstötning i dessa tekniker, vilket kan hanteras inom ramen för den kontinuerliga handledningen (månadsmöten och individuell återkoppling) som ingår i KRIMSTICS.

4.2 Studie 2

Studie 2 fann inget stöd för att klienter till KRIMSTICS-utbildade frivårdsinspektörer återföll i mindre grad än klienter i jämförelsegruppen. Detta resultat skiljer sig delvis från utvärderingen som tidigare genomfördes i Kanada och använde samma forskningsmetod, där en minskning i återfallsfrekvensen med drygt 20 procentenheter observerades efter (jämfört med före) utbildningen. En tolkning av de motstridiga resultaten är att KRIMSTICS har potential att verka återfallsförebyggande i Kanada men att förutsättningarna för detta ser annorlunda ut i Sverige. Ländernas kriminalvård och klientel skiljer sig åt, vilket kan ha konsekvenser för överförbarheten av ett rehabiliterande program. Resultaten i denna studie skulle utifrån denna tolkning betyda att KRIMSTICS inte ger effekt på brottsåterfall i en svensk kontext.

Det finns däremot otydligheter i båda studier som uppmanar till försiktighet med avseende på slutsatser gällande KRIMSTICS effektivitet i ett återfallsförebyggande arbete. I båda utvärderingarna gäller dessa otydligheter främst följsamheten till riskprincipen och användandet av metoden utanför de inspelade samtalen, sammansättningen av färdigheter före och efter utbildningen och hur denna skapar förutsättningar för effektivitet, samt organisationens och personalens behov av metदानpassning över tid. Det finns även anledning att kritiskt beakta resultaten av den kanadensiska utvärderingen då forskare som utvärderar sina egna metoder eller behandlingar systematiskt finner starkare positiva effekter i jämförelse med effekter som observeras av oberoende parter (Petrosino & Soydan 2005). De motstridiga resultaten från den kanadensiska och svenska utvärderingen understryker framförallt vikten av att åtgärda metodologiska begränsningar och vidare utreda nämnda otydligheter, såsom följsamheten till riskprincipen, innan slutsatser om metodens effekter kan dras. Det finns därför anledning att fortsätta utvärdera metoden, dels med avseende på metodtrogenhet, dels med avseende på effekter på återfall i brott och hur dessa faktorer kan komma att utvecklas över tid.

Riskprincipen inom RBM innefattar att klienter med hög risk och stora behov skall vara föremål för omfattande och intensiva interventioner. Det kan således vara värdefullt att KRIMSTICS är en del av en sådan omfattande behovsanpassning men att det i fallet med tungt belastade klienter (såsom i denna studie) behöver kompletteras med parallella insatser som riktas mot flera kriminogena behov för att kunna ge utslag på återfall i brott på gruppnivå. Varken den kanadensiska eller svenska utvärderingen har kunnat fastställa om högrisk klienter fick en förhållandevis mer intensiv ”dos” av KRIMSTICS genom högre kontaktfrekvens med frivårdsinspektörerna eller i vilken omfattning klienterna genomförde

andra relevanta insatser, i enlighet med riskprincipen. Vidare är det oklart i vilken utsträckning KRIMSTICS-utbildade frivårdsinspektörer utövade metoden genomgående i kontakten med klienterna eller om detta endast skedde i de samtal som spelades in. Som stöd för antagandet att följsamheten till riskprincipen kan ha brustit i den svenska utvärderingen, påvisades inga statistiska skillnader i den planerade kontaktfrekvensen för klienter med medel och hög risk²². Då följsamheten till alla RBM-principer är hög kan det återfallsförebyggande arbetet vara särskilt effektivt (Andrews, Bonta, & Wormith 2006). Därmed är följsamheten till riskprincipen viktig att utvärdera.

En möjlig bidragande förklaring till avsaknaden av en återfallsförebyggande effekt i den svenska utvärderingen kan handla om att frivårdsinspektörernas allmänna strukturerings- och relationsskapande färdigheter (t.ex. förmågan att skapa en positiv relation med klienten) från början låg på en relativt hög nivå – och en högre nivå i jämförelse med frivårdsinspektörer i Kanada. Med ett bättre utgångsläge kan det krävas mer omfattande förändringar för att påverka klienters återfall. Alternativt, eller i kombination med detta, kan de förmodade verksamma komponenterna i KRIMSTICS (såsom kognitiva tekniker) i studiens eftermätningar ha hållit för låg nivå. Uppföljningen av frivårdsinspektörernas arbete genomfördes under relativt kort tid medan en metदानpassning kan kräva både tid och engagemang. Faktorer som understödjer inläring och arbetsanpassning kan ha skiljt sig mellan deltagare i den kanadensiska och svenska utvärderingen vilket kan ha medfört en förskjuten effekt i den föreliggande studien. En förskjuten effekt skulle i sådana fall inte kunnat fångas upp inom ramen för studien. En pågående utvärdering av implementeringen av KRIMSTICS följer frivårdsinspektörer under längre tid och kommer delvis att undersöka hur färdigheter utvecklas efter grundutbildning och fortbildning.

4.3 Styrkor och begränsningar

Genom att replikera den kanadensiska utvärderingen möjliggjordes jämförelser av resultat mellan länder. Båda studierna ger stöd för att KRIMSTICS lett till stora beteendeförändringar hos frivårdsinspektörer men resultaten skiljer sig åt avseende klienters återfall i brott. Den aggregerade analysstrategin – då kodningar av en färdighet eller teknik i flera samtal kombinerades genom medelvärden – och ett systematiskt kodningsförfarande med flera bedömare styrkte tillförlitligheten i insamlad data.

Trots styrkor, finns begränsningar som behöver övervägas i tolkningen av resultaten i denna utvärdering. Frivårdsinspektörernas och klienternas deltagande i studien baserades på frivillighet, vilket innebär att representativiteten är begränsad. Frivårdsinspektörerna ombads att tillfråga alla klienter med hög eller medel återfallsrisk om deltagande men det saknas uppgifter om detta genomfördes i förväntad utsträckning, eller om information om deltagande gavs likvärdigt till alla klienter. Studien har därmed inte kunnat kontrollera för selektionseffekter. Generaliseringar utifrån utvärderingens resultat på frivårdsinspektörer generellt i Kriminalvården kan därför vara problematiska. Den pågående utvärderingen av implementeringen av KRIMSTICS förväntas beskriva en mer realistisk utveckling av RBM-följsamhet genom att pragmatiskt utvärdera KRIMSTICS som metoden används i den dagliga verksamheten.

Utöver begränsningen med representativitet, var stickprovsstorleken avseende frivårdsinspektörer liten och inkluderade endast några få procent under en begränsad

²² $\chi^2(1, N = 178) = 1,54, p = 0,46$

tidsperiod. Ett litet stickprov kan begränsa en studies statistiska styrka (power), vilken representerar sannolikheten att identifiera en effekt när den faktiskt föreligger. Icke-signifikanta gruppskillnader med en måttlig till stor effektstorlek bör beaktas med försiktighet eftersom de kan vara ett tecken på problem med statistisk styrka. Som exempel observerades måttliga gruppskillnader i den undervisande dimensionen innan KRIMSTICS-utbildningen och beteendetekniken ”effektiv förstärkning” efter utbildningen, vilka inte uppnådde signifikansnivån.

Före indelningen i experiment- och kontrollgrupp, utbildades deltagande frivårdsinspektörer i riskbedömningsverktyget LSI-R. Förutom den två dagar långa utbildningen fick de även göra minst en riskbedömning innan de godkändes som användare av instrumentet. Den första LSI-R-utbildningen hölls cirka 18 månader innan KRIMSTICS-utbildningen med syftet att möjliggöra mer erfarenhet av och ökad förståelse för strukturerade risk- och behovsbedömningar för deltagande frivårdsinspektörer. Möjligheten att utveckla en erfarenhet av risk- och behovsbedömningar användes inte som förväntat då frivårdsinspektörerna endast genomförde cirka 7 LSI-R-bedömningar i snitt (vilket följdes upp via instrumentets licensavgifter) med en relativt stor variation mellan deltagare. Tiden som gick mellan utbildningarna kan istället ha urholkat den förförståelse av risk- och behovsbedömningsinstrumentet som antogs som ett mål och kriterium för att tillgodogöra sig KRIMSTICS bakomliggande teori. Detta kan, om något, ha utgjort ett hinder för effektiv inläring av KRIMSTICS-färdigheter för frivårdsinspektörerna i experimentgruppen, vilket i sin tur kan ha medfört att effekter på samtalsfärdigheter underskattats.

En annan problematik att beakta är att användarutbildningen kan ha uppmuntrat frivårdsinspektörer i kontrollgruppen att i större utsträckning fokusera övervakningssamtal på de kriminogena behov som bedöms eftersom den teoretiska bakgrunden omfattar ”Central Eight”. Återkopplingen av LSI-R-resultaten till klienterna gav också möjligheten att genom samarbete planera övervakningen utifrån de kriminogena behoven, även om frivårdsinspektörerna inte kunnat tillämpa KRIMSTICS-specifika strategier för att arbeta med behoven. Vidare fick deltagare i kontrollgruppen viss information om KRIMSTICS som metod vilket kan ha lett till en motivations- och kunskaphöjning. Till följd av detta representerar gruppen inte en renodlad kontrollgrupp vilken vanligtvis ges ”ingen behandling” alternativt ”standardbehandling” (se Sundell 2013).

Inspelningarna av övervakningssessioner kan ha haft en effekt på både frivårdsinspektörer och klienter och därför ha lett till bättre prestationer på grund av medvetenheten om inspelningsprocessen och forskningsintresset de var föremål för. Alternativt kan nervositet inför att bli inspelad och utvärderad påverkat frivårdsinspektörerna till den grad att deras förmågor underskattats. Inspelningarna ger å andra sidan en unik möjlighet att inkludera alla delar av övervakningssessionerna och att på ett strukturerat sätt bedöma samspelet som pågår under dessa sessioner. Det bör även nämnas att inspelade samtal för återkoppling ingår som en komponent i KRIMSTICS kontinuerliga handledning.

Denna studie visar på stora, men relativt kortsiktiga (< 12 månader), förändringar i frivårdsinspektörers beteende före jämfört med efter KRIMSTICS-utbildningen. Nackdelen med den aggregerade analysmetoden är att det inte går att uttala sig om hur frivårdsinspektörers utveckling i metodtillämpningen ser ut över tid. Den pågående utvärderingen av implementeringen har en längre uppföljningstid, vilken inkluderar den

årliga fortbildningen och den kontinuerliga handledningen och med fler datainsamlingsstillfällena och kan därmed utvärdera färdighetsutveckling över tid. Det kvarstår även ett behov för den svenska frivården att utvärdera det kontinuerliga metodstödet i form av månadsvisa möten, individuell handledning och årlig fortbildning, vilket ingår i metoden. Dessa är mycket resurskrävande och bör därför stödja sig på belegg för att de vidmakthåller eller vidareutvecklar frivårdsinspektörers samtalsfärdigheter och deras användande av kognitiva beteendeterapeutiska tekniker.

Kodningsmanualen och kodningsförfarandet har inte validerats och psykometriska data över samstämmighet och tillförlitlighet i kodningen var överlag svagare och mer problematisk i den svenska utvärderingen i jämförelse med den kanadensiska. För att bedöma överensstämmelse i kodningar länder emellan och mellan svenska kodpar, kodades vissa samtal av både kanadensiska och svenska kodare (efter transkribering och översättning till engelska) eller av två svenska kodpar. I jämförelsen av kodningar mellan Sverige och Kanada kunde ett antal specifika frågor identifieras där svenska kodare bedömt att en intervention eller teknik förekommit, men där kanadensiska kodare i inte lika stor utsträckning noterat att interventionen eller tekniken genomförts. Det går att konstatera att de svenska kodarna var mer ”generösa” i vissa aspekter, men att det å andra sidan fanns frågor där det ombytta förhållandet förelåg då kanadensiska kodare oftare identifierade att interventionen genomfördes. Detta gällde frågorna om effektiv feedback, om det förekom situationer med effektiv förstärkning och om det genomfördes någon återblick från förra sessionen. Problem med samstämmighet i kodningen kan – åtminstone delvis – förklaras varför absoluta värden i kodningarna skiljde sig mellan länderna. Om problemet består i det faktum att den ena gruppen hörde samtalet och därmed i sin kodning influerats av icke-verbal kommunikation (som t.ex. tonläge) eller om kodningsförfarandet mer systematiskt skiljt sig åt är svårt att konstatera. Förklaringen grundar sig troligtvis på båda omständigheter i kombination med att de kanadensiska kodarna hade längre erfarenhet av kodningsarbetet. För framtida svenska utvärderingar är detta dock mindre relevant då en metodanpassning till den svenska frivården förväntas med tid och sättet att bedöma samtalsfärdigheter och tekniker därmed behöver utvecklas.

Det fanns även problematik kring samstämmigheten mellan svenska kodpar i bedömningen av relationsskapande färdigheter och den förstärkande dimensionen. Den begränsade samstämmigheten tyder på att dessa frågor varit mer svårbedömda och subjektivt kodade. Generellt kan problemet gällande kodningar av relationskapande färdigheter möjligtvis härröras till att både förekomst och kvalitet bedöms kombinerat i en och samma frågeställning. Detta gör att om ett kodpar bedömer att färdigheten eller tekniken förekommit (poäng 1-7) och ett annat kodpar bedömt att den inte förekommit (poäng = 0), kan skillnaderna i kodningarna vara stora eftersom förekomsten bedöms genom en kvalitetspoäng (t.ex. 4 = ”några av komponenterna förekom”/”så där”), inte enbart som förekomst (dvs. poäng = 1). De identifierade problemen med samstämmighet svenska kodare emellan manar på en försiktighet gällande tolkningen av resultaten specifikt för relationskapande färdigheter och den förstärkande dimensionen då dessa kodningar inte kan sägas vara lika tillförlitliga som för kodningar av andra frågor.

Jämförelser av återfall i brott grundade sig på två klientgrupper som var något ojämlika då en större andel klienter i KRIMSTICS- än kontrollgruppen hade övervakning genom skyddstillsyn. Då klienter som avtjänat fängelsestraff återfaller i högre grad än klienter som avtjänat verkställighet i frivård (Kriminalvården 2018), skulle detta kunna tyda på att

KRIMSTICS-gruppen från början hade en mindre benägenhet att återfalla. Men då både LSI-R poäng och risknivåer var jämförbara grupperna emellan verkar detta inte varit fallet. Post hoc-test visar även att klienter under skyddstillsyn och klienter som var villkorligt frigivna hade ett likartat antal kriminogena behov²³. Möjligtvis kan de villkorligt frigivna klienterna haft fler icke-kriminogena behov på grund av anstaltsvistelsen (t.ex. bostadsproblem) vilket ställt högre krav på samordnade insatser under övervakningen. Detta gällde dock för en minoritet av klienterna i båda grupperna, trots en skillnad i proportion avseende klienter som var villkorligt frigivna.

Utfallet återfall i lagförda brott genom dom är ett tämligen grovt mått på om en metod eller behandling är ett effektivt sätt att arbeta återfallsförebyggande. Många faktorer behöver samverka för att ett begånget brott ska uppmärksammas och lagföras genom dom. Dessa faktorer kan skilja sig över tid, mellan brottskategorier och mellan länder vilket exempelvis färgar jämförelsen mellan den kanadensiska och svenska utvärderingen. Det kan vara relevant att i framtida utvärderingar av KRIMSTICS eller alternativa metoder använda utfall med andra mått; antingen via andra källor (t.ex. misstankeregistret) eller mer kortsiktiga indikatorer på återfallsförebyggande effekter (t.ex. självrapporterade prokriminella attityder, dynamiska riskbedömningar, följsamhet till gemensamt formulerade mål). På så vis kan en triangulering skapas vilket ökar tillförlitligheten i resultaten. Mer känsliga utfallsmått kan också ge en bättre indikation på vilka effekter som kan vara möjliga att förvänta sig av en enskild insats då Kriminalvårdens återfallsförebyggande arbete bygger på flera parallella samt efterföljande insatser genom hela verkställigheten.

I stor utsträckning är de begränsningar som diskuterats gällande för utvärderingarna i både Sverige och Kanada. I den kanadensiska utvärderingen var deltagandet likväldigt baserat på frivillighet och stickprovsstorleken var liten, kontrollgruppen fick möjlighet till viss kunskapshöjning, uppföljningstiden för frivårdsinspektörer var kort, kodningsförfarandet var inte validerat och utfallet återfall i brott hade en likartat grov definition. Tolkningen av resultaten av utvärderingen i Kanada bör därför beaktas med hänsyn till dessa begränsningar.

4.4 Slutsatser

Resultaten i denna studie visade att KRIMSTICS-utbildade frivårdsinspektörer genom att anamma metoden arbetade mer RBM-orienterat i övervakningssessionerna. De använde sig av kognitiva beteendetekniker och följde en god struktur, vilket enligt KRIMSTICS-metoden är huvudingredienserna i en effektiv behandling av klienter i frivården. De utbildade frivårdsinspektörerna använde etablerade strategier, huvudsakligen i form av en mer terapeutisk och undervisande stil i kombination med goda relationsfärdigheter, vilket är gynnsamt för att forma en terapeutisk allians. Frivårdsinspektörerna i experimentgruppen hade även ett internt fokus när de talade om beteende och klienternas ansvar för och kontroll över sitt beteende. Dessa komponenter är nyckelfaktorer när det gäller att skapa beteendeförändring hos klienten.

För att undersöka om KRIMSTICS har effekter i ett större sammanhang behöver utvärderingar genomföras när metoden har implementerats och fått fäste i ordinarie verksamhet. Denna initiala utvärdering visade att det finns utrymme för utveckling och förbättring av den praktiska tillämpningen av metoden, exempelvis genom mer fokuserad

²³ $t(127) = -1,15, p = 0,25$

handledning i användandet av kognitiva tekniker. Den pågående utvärderingen av implementeringen får utvisa om andra färdigheter eller tekniker kan vara särskilt utmanande för frivårdsinspektörer i det dagliga klientarbetet.

Utvärderingen av KRIMSTICS-utbildningen visade ingen effekt på klienters återfall i brott. Metodologiska begränsningar och oklarheter kring KRIMSTICS överförbarhet och verksamma komponenter gör dock att det är svårt att dra några slutsatser baserat på detta resultat. Utöver nämnda begränsningar med studien, såsom ett litet icke-representativt urval och problematik kring samstämmighet i kodningarna av samtalsfärdigheter, bör tolkningen av resultaten ta i beaktande att tillämpningen av RBM-principerna inte var befästa i Kriminalvården då denna utvärdering genomfördes. Även om KRIMSTICS-utbildningen för frivårdsinspektörer i denna studie främjade ett mer RBM-fokuserat arbetssätt kan en striktare följsamhet i kombination med ett mer intensivt påverkansarbete vara nödvändiga för att metoden ensamt eller i kombination med andra insatser ska verka återfallsförebyggande för klienter med omfattande kriminogena behov.

4.5 Kriminalvårdsrelevans

KRIMSTICS är sedan 2017 implementerat i svensk frivård och över 700 frivårdsinspektörer har i samband med implementeringsprojektet utbildats i metoden. Parallellt med detta har en ny verkställighetsplanering (VSP) implementerats vilken ämnar skapa bättre förutsättningar för den praktiska tillämpningen av RBM genom att tydliggöra verkställighetens process samt medarbetares funktioner och ansvar. I processen ingår en strukturerad risk- och behovsbedömning inom ramen för den inledande VSP-utredningen som ska ligga till grund för planering av insatser. Genom planeringen och genomförandet av handläggsamtal i frivård ses KRIMSTICS nu som en integrerad del av verkställigheten för klienter som står under övervakning.

Den förändring i fokus (följsamhet till behovsprincipen) samt de stora färdighetsförbättringarna (följsamhet till mottaglighetsprincipen) som observerades i denna utvärdering ger stöd till antagandet att KRIMSTICS möjliggör ett enhetligt och strukturerat arbetssätt, med relevant innehåll, som grundar sig i vetenskaplig teori (Bonta & Andrews 2017). Villigheten att följa metoden (metodtrogenhet) i kombination med väletablerat stöd från organisationen (Bonta et al. 2013) är förutsättningar för att implementeringen ska kunna realisera likartade positiva effekter, även om kontrollerade RCT-studier som denna (så kallade "efficacy trials") vanligtvis överskattar vad som är möjligt att åstadkomma och vidmakthålla i ordinarie verksamhet. Till följd av implementeringen är rollen som frivårdsinspektör under förändring från att i huvudsak ha fungerat som en övervakare av den utdömda påföljden och stödja kopplingar till andra tjänster i samhället till att i högre utsträckning vara ansvarig för att tillhandahålla terapeutiska aktiviteter och ansvara för en god relation som underlättar prosociala förändringar. Vikten av frivårdsinspektörens roll har i och med denna förändring i övervakningshantering lyfts fram som en central komponent för att möjliggöra och uppnå framgång (Bourgon, Gutierrez, & Ruge 2013) i att effektivare övervaka och rehabilitera klienter i frivården. Det här nya sättet att arbeta förespråkar en större rörelse från en "case manager" till en förändringsagent (Bourgon, Gutierrez, & Ashton 2012), även i Sverige.

Denna förflyttning mot ett behandlande innehåll i övervakningen utesluter inte behovet av kontakter med andra myndigheter och behandlare vilka ses som fortsatt viktiga men varit en mer central funktion i rollen som "case manager". Den samordnande rollen antas istället

bli mer effektiv då övervakningens innehåll specifikt ska inriktas mot kriminogena behov medan icke-kriminogena behovsområden (såsom finansiella problem eller problem med psykisk ohälsa) i större utsträckning ska kunna överlämnas till andra samhällsaktörer. På så vis kan behov omhändertas som upplevs som viktiga för klienten men som inte är kopplade till hans kriminalitet. Denna del i arbetet kräver fortsatt god extern samverkan liksom sedvanlig dokumentation och uppföljning. Det är oklart om denna samverkan förändrats i positiv (mer effektiv, i linje med metodens antaganden) eller negativ (genom att nedprioriteras) riktning i och med KRIMSTICS införande. Om en eventuell förändring i denna samverkan kan påverka klienters tendens att återfalla i brott är inte heller utrett.

Avsaknaden av en återfallsförebyggande effekt i denna utvärdering kan vara en tidig indikation på att en sådan verkan är orimlig i förhållande till den effekt som kunnat påvisas – det vill säga en förändring i frivårdsinspektörernas beteende och förhållningssätt. Metoden är ett sätt att närma sig en praktisk tillämpning av RBM men är även en av få metoder tillgängliga och har tidigare utvärderats vid endast ett tillfälle, av upphovsmakarna själva. När metod- och behandlingsutvecklare utvärderar sina egna metoder eller program rapporteras mer markanta effekter eller effekter som inte kunnat replikeras (Petrosino & Soydan 2005).

Följsamhet till RBM har potential att möjliggöra en effektivisering av rehabiliterande insatser i vidare bemärkelse, då rätt klienter matchas med rätt insats utifrån klientens förutsättningar. Även om fallet skulle vara att KRIMSTICS saknar en direkt effekt på återfall kan ett förhållningssätt hos frivårdsinspektörerna som är mer förenligt med RBM-principerna (vilket påvisats i denna studie) i förlängningen medföra att andra insatser planeras och genomförs mer effektivt. En sådan slutsats ligger utanför vad denna studie kan belägga men utvärderingar av frivårdens arbete på längre sikt kan tydliggöra om KRIMSTICS kan bidra till ett sådant effektiviseringsarbete.

REFERENSER

- Andrews, DA 1980, 'Some experimental investigations of the principles of differential association through deliberate manipulations of the structure of service systems', *American Sociological Review*, vol. 45, no. 3, pp. 448-462.
- Andrews, DA & Bonta, J 1995, *The Level of Service Inventory – Revised*, MultiHealth Systems, Ontario.
- Andrews, DA & Bonta, J 2010a, *The psychology of criminal conduct*, 1st edn, Routledge, New York.
- Andrews, DA & Bonta, J 2010b, 'Rehabilitating criminal justice policy and practice', *Psychology Public Policy and Law*, vol. 16, no. 1, pp. 39-55.
- Andrews, DA, Bonta, J & Wormith, JS 2006, 'The recent past and near future of risk and/or need assessment', *Crime and Delinquency*, vol. 52, no. 1, pp. 7-27.
- Andrews, DA & Kiessling, J 1980, *Program structure and effective correctional practices - A summary of the CaVIC (Canadian Volunteers in Corrections) research*, viewed 29 May 2018, <https://www.ncjrs.gov/App/Publications/abstract.aspx?ID=73354>
- Andrews, DA, Zinger, I, Hoge, RD, Bonta, J, Gendreau, P & Cullen, FT 1990, 'Does correctional treatment work? A clinically relevant and psychologically informed meta-analysis', *Criminology*, vol. 28, no. 3, pp. 369-404.
- Aos, S, Miller, M & Drake, E 2006, *Evidence-based adult corrections programs: What works and what does not*, Washington State Institute for Public Policy, Olympia.
- Baldwin, SA, Wampold, BE & Imel, ZE 2007, 'Untangling the alliance-outcome correlation: Exploring the relative importance of therapist and patient variability in the alliance', *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 75, no. 6, pp. 842-852.
- Barnett, GD & Howard, FF 2018, 'What doesn't work to reduce reoffending? A review of ineffective interventions for adults convicted of crimes', *European Psychologist*, vol. 23, no. 2, pp. 111-129.
- Bonta, J & Andrews, DA 2007, 'Risk-Need-Responsivity model for offender assessment and rehabilitation', *Rehabilitation*, vol. 6, pp. 1-22.
- Bonta, J & Andrews, DA 2017, *The psychology of criminal conduct*, 6th edn, Routledge, New York.
- Bonta, J, Bourgon, G, Rugge, T, Gress, C & Gutierrez, L 2013, 'Taking the leap: From pilot project to wide-scale implementation of the Strategic Training Initiative in Community Supervision (STICS)', *Justice Research and Policy*, vol. 15, no. 1, pp. 17-35.
- Bonta, J, Bourgon, G, Rugge, T, Scott, TL, Yessine, AK, Gutierrez, L & Li, J 2010, *The Strategic Training Initiative in Community Supervision : Risk-Need-Responsivity in the real world*, Public Safety Canada, Ottawa.
- Bonta, J, Rugge, T, Scott, TL, Bourgon, G & Yessine, AK 2008, 'Exploring the black box of community supervision', *Journal of Offender Rehabilitation*, vol. 47, no. 3, pp. 248-270.

- Bourgon, G, Bonta, J, Rugge, T, Scott, TL & Yessine, AK 2009, *Translating "what works" into sustainable everyday practice: Program design, implementation and evaluation*, Public Safety Canada, Ottawa.
- Bourgon, G, Bonta, J, Rugge, T, Scott, T & Yessine, AK 2010, 'Role of program design, implementation, and evaluation in evidence-based real world community supervision', *Federal Probation*, vol. 74, no. 1, pp. 2-15.
- Bourgon, G & Gutierrez, L 2012, 'The general responsivity principle in community supervision: The importance of probation officers using cognitive intervention techniques and its influence on recidivism', *Journal of Crime and Justice*, vol. 35, no. 2, pp. 149-166.
- Bourgon, G & Gutierrez, L 2013, 'The importance of building good relationships in community corrections: Evidence, theory and practice of the therapeutic alliance', in PR Ugwudike (ed.), *What works in offender compliance*, Palgrave Macmillan, Basingstoke.
- Bourgon, G, Gutierrez, L & Ashton, J 2012, 'The evolution of community supervision practice: The transformation from case manager to change agent', *Federal Probation*, vol. 76, no. 2, pp. 27-35.
- Bourgon, G, Gutierrez, L & Rugge, T 2013, 'Supporting probation officers evidence-based professional development in the Strategic Training Initiative in Community Supervision (STICS): Ongoing clinical support activities and the individuals who lead the charge', in I Durnescu & F McNeill (eds.), *Understanding penal practice*, Routledge, London.
- Cohen, J 1969, *Statistical power analysis for the behavioral sciences*, Academic Press, New York.
- Day, A, Hardcastle, L & Birgden, A, 2012, 'Case management in community corrections: Current status and future directions', *Journal of Offender Rehabilitation*, vol. 51, pp. 484-495.
- Elvins, R & Green, J 2008, 'The conceptualization and measurement of therapeutic alliance: An empirical review', *Clinical Psychology Review*, vol. 28, no. 7, pp. 1167-1187.
- Hanley, D 2006, 'Appropriate services', *Journal of Offender Rehabilitation*, vol. 42, no. 4, pp. 1-22.
- Hanson, RK, Bourgon, G, Helmus, L, & Hodgson, S 2009, 'The principles of effective correctional treatment also apply to sexual offenders: A meta-analysis', *Criminal Justice & Behavior*, vol. 36, no. 9, pp. 865-891.
- Hedges, LV & Olkin, I 1985, *Statistical methods for meta-analysis*, Academic Press, London.
- Koehler, JA, Lösel, F, Akoensi, TD & Humphreys, DK 2013, 'A systematic review and meta-analysis on the effects of young offender treatment programs in Europe', *Journal of Experimental Criminology*, vol. 9, pp. 19-43.
- Kriminalvården 2018, *KOS 2017*, Kriminalvården, Norrköping.
- Kriminalvården 2017, *KOS 2016*, Kriminalvården, Norrköping.
- Kriminalvården 2016, *KOS 2015*, Kriminalvården, Norrköping.
- Landenberger, NA & Lipsey, MW 2005, 'The positive effects of cognitive-behavioral programs for offenders: A meta-analysis of factors associated with effective treatment', *Journal of Experimental Criminology*, vol. 1, pp. 451-476.
- Lipsey, MW & Cullen, FT 2007, 'The effectiveness of correctional rehabilitation: A review of systematic reviews', *Annual Review of Law and Social Science*, vol. 3, pp. 297-320.

- Lovins, BL, Lowenkamp, CT & Latessa, EJ 2009, 'Applying the risk principle to sex offenders: Can treatment make some sex offenders worse?', *The Prison Journal*, vol. 89, no. 3, pp. 344-357.
- Lovins, BL, Lowenkamp, CT, Latessa, EJ & Smith, P 2007, 'Application of the risk principle to female offenders', *Journal of Contemporary Criminal Justice*, vol. 23, no. 4, pp. 383-398.
- Palmer, EJ, McGuire, J, Hatcher, RM, Hounsome, JC, Bilby, CAL & Hollin, CR 2008, 'The importance of appropriate allocation to offending behavior programs', *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, vol. 52, no. 2, pp. 206-221.
- Petrosino, A & Soydan, H 2005, 'The impact of program developers as evaluators on criminal recidivism: Results from meta-analyses of experimental and quasi-experimental research', *Journal of Experimental Criminology*, vol. 1, no. 4, pp. 435-450.
- Sullivan, GM & Feinn, R 2012, 'Using effect size – or why the p value is not enough', *Journal of Graduate Medical Education*, vol. 4, no. 3, pp. 279-282.
- Sundell, K 2013, *Att göra effektutvärderingar*, Gothia Förlag, Stockholm.
- Taxman, FS & Marlowe, D 2006, 'Risk, needs, responsivity: In action or inaction?', *Crime & Delinquency*, vol. 52, no. 1, pp. 3-6.
- Trotter, C 2006, *Working with involuntary clients: A guide to practice*, 2nd edn, SAGE Publications, London.
- Ward, T & Maruna, S 2007, 'The risk-need-responsivity model of offender rehabilitation', in T Ward & S Maruna (eds.), *Rehabilitation*, Routledge, London.

BILAGOR

Bilaga 1

Diskuterade behov i sessionerna baserat på kodningar av frivårdsinspektörernas (N = 36) inspelade övervakningsessioner före KRIMSTICS-utbildning (N = 36)

Typ av behov	Andel av sessionen då behovet diskuterades			
	Experimentgrupp	Kontrollgrupp	Signifikans- nivå	Effekt- storlek
	(N = 16)	(N = 20)		
	M (SA)	M (SA)	p	Cohens d
Antisocialt personlighetsmönster	0,09 (0,14)	0,09 (0,17)	0,96	0,0
Prokriminellt umgänge	0,17 (0,15)	0,18 (0,18)	0,77	0,1
Substansmissbruk	0,28 (0,20)	0,30 (0,20)	0,84	0,1
Familjeförhållanden	0,11 (0,13)	0,09 (0,14)	0,75	0,1
Arbete/Studier	0,19 (0,16)	0,28 (0,22)	0,17	0,4
Fritid/rekreation	0,09 (0,16)	0,06 (0,11)	0,48	0,2
Prokriminella attityder	0,04 (0,08)	0,05 (0,13)	0,77	0,1
Övervakningsomständigheter	0,39 (0,32)	0,33 (0,20)	0,51	0,2
Akuta behov	0,0 ^a	0,0 ^a	-	-

M = medelvärde, SA = standardavvikelse.

Gruppskillnader där $p < 0,05$ är signifikant säkerställda.

^a Behovet diskuterades inte i några av sessionerna.

Bilaga 2

Frivårdsinspektörers (N = 36) färdigheter och tekniker baserat på kodningar av inspelade övervakningssessioner före KRIMSTICS-utbildning (N = 36)

Färdigheter/tekniker	Experimentgrupp (N = 16)	Kontrollgrupp (N = 20)	Signifikans- nivå	Effekt- storlek
	<i>M (SA)</i>	<i>M (SA)</i>	<i>p</i>	Cohens <i>d</i>
Struktureringsfärdigheter				
Incheckning/inledning av session	2,6 (2,0)	3,1 (2,1)	0,54	0,2
Genomgång av föregående session	0,9 (1,6)	2,4 (2,4)	0,04	0,7
Genomgång av hemläxa	0,3 (0,9)	0 ^a	0,17	0,5
Utdelning av hemläxa	1,3 (2,0)	0,7 (1,4)	0,29	0,3
Övergripande sessionsstruktur	3,4 (1,3)	3,4 (1,6)	0,96	0,0
Riktning av påverkan i sessionen	3,7 (1,4)	3,4 (1,8)	0,55	0,2
Behandlingsmål i sessionen	0,8 (1,8)	0,7 (1,7)	0,78	0,1
Behovsprioritering i sessionen	1,3 (1,9)	0,6 (1,5)	0,22	0,4
Sessionsavslutning	2,3 (1,8)	1,6 (2,0)		0,4
Relationsskapande färdigheter				
Klargörande av roller	0 ^a	0,2 (0,9)	0,38	0,3
Gemensamma mål för övervakningen	1,4 (1,5)	0,6 (1,5)	0,13	0,5
Aktivt lyssnande	4,8 (1,2)	4,7 (0,9)	0,75	0,1
Effektiv feedback	0,5 (1,1)	0,2 (0,9)	0,37	0,3
Övergripande positiv relation	5,4 (0,9)	5,3 (0,9)	0,67	0,1
Beteendetekniker				
Allmän prosocial modellering	5,6 (0,9)	5,3 (0,8)	0,24	0,3
Specifik prosocial modellering	0,1 (0,3)	0 ^a	0,33	0,5
Effektiv förstärkning	2,6 (1,9)	2,4 (1,9)	0,74	0,1
Effektivt ogillande	0,3 (0,7)	0,3 (0,9)	0,82	0,0
Effektivt användande av auktoritet	1,9 (2,6)	2,3 (2,3)	0,70	0,2
Självkontrollsfärdigheter	0,7 (1,4)	1,0 (2,1)	0,60	0,2
Repetitionsstrategier	0 ^a	0 ^a	-	-
Kognitiva tekniker				
Inriktning mot prokriminella attityder	0 ^a	0 ^a	-	-
Tillämpning av ”Spot the dog”	0 ^a	0 ^a	-	-
Tillämpning av ”beteendesevens”	0 ^a	0 ^a	-	-
Prokriminella ”tankefallor”	0 ^a	0 ^a	-	-
Kognitiva ”ersättare”	0 ^a	0 ^a	-	-

M = medelvärde, *SA* = standardavvikelse.

Gruppskillnader där $p < 0,05$ är signifikant säkerställda.

Möjligt poängintervall för varje enskild färdighet/teknik = 0-7.

^a Färdigheten/tekniken förekommer inte i någon av sessionerna.

Bilaga 3

Övergripande sessionskvalitet baserat på kodningar av frivårdsinspektörers (N = 36) inspelade övervakningssessioner före KRIMSTICS-utbildning (N = 36)

Övergripande sessionskvalitet	Experimentgrupp (N = 16)	Kontrollgrupp (N = 20)	Signifikansnivå	Effektstorlek
Dimensioner	M (SA)	M (SA)	p	Cohens d
Utredande - Terapeutisk	5,3 (1,7)	4,8 (1,6)	0,43	0,3
Rådgivande - Undervisande	4,3 (1,4)	5,0 (1,0)	0,09	0,6
Besträffande - Förstärkande	5,4 (1,0)	5,5 (0,8)	0,69	0,1
Externt - Internt fokus	4,9 (1,1)	4,9 (0,7)	0,94	0,0
Externa - interna orsaker	5,0 (0,7)	4,8 (1,2)	0,46	0,2

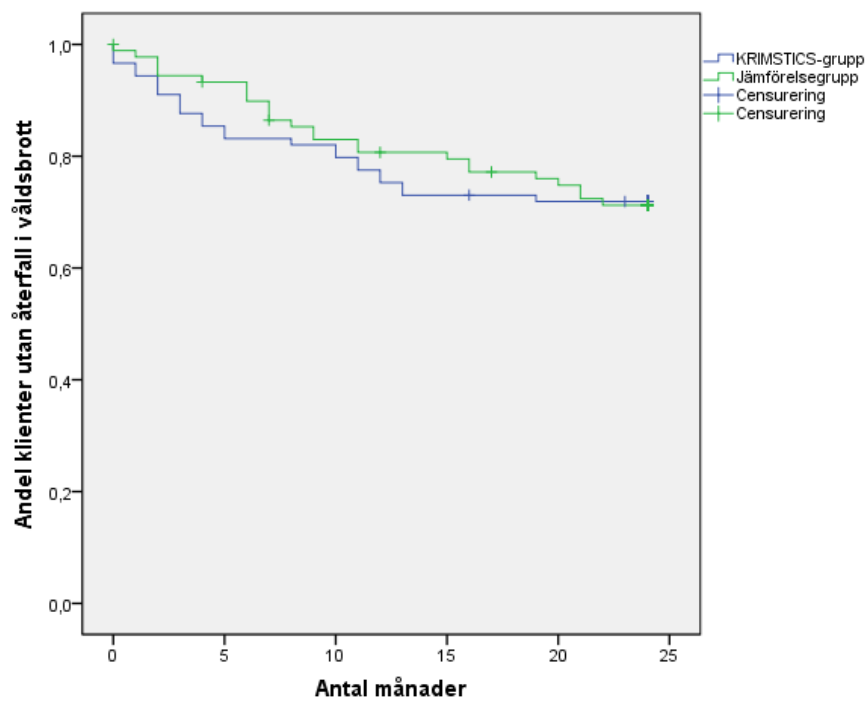
M = medelvärde, SA = standardavvikelse.

Grppskillnader där $p < 0,05$ är signifikant säkerställda.

Möjligt poängintervall för varje enskild dimension = 1-9.

Bilaga 4

Överlevnadsanalys avseende återfall i våldsbrottslighet inom 24 månader för KRIMSTICS- ($n = 88$) och jämförelsegruppen ($n = 87$)





Kriminalvården

www.kriminalvarden.se
601 80 Norrköping
Telefon 077-228 08 00