

Behandlingsprogrammet PRISM i Kriminalvården

Utvärdering av återfall i brott för
programdeltagare 2003-2006



Layout: Kriminalvårdens Utvecklingsenhet, 2012
Tryckning: Kriminalvården

Ytterligare exemplar kan beställas från:
Kriminalvården, 601 80 Norrköping
Beställningsnr: 5094
ISBN: 978-91-86903-06-0
Hemsida: www.kriminalvarden.se/publikationer

BEHANDLINGSPROGRAMMET PRISM

UTVÄRDERING AV ÅTERFALL I NY BROTTSLIGHET FÖR PROGRAMDELTAGARE
ÅREN 2003-2006

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	
FÖRORD	1
SAMMANFATTNING	2
BAKGRUND	3
PROGRAMVERKSAMHET I KRIMINALVÅRDEN	3
BEHANDLINGSPROGRAMMET PRISM	4
SYFTET MED DENNA UNDERSÖKNING.....	8
METOD	9
KÄLLOR	9
URVAL	9
UPPFÖLJNING OCH ÅTERFALL	11
STATISTISKA ANALYSER	11
RESULTAT	12
RISK FÖR ÅTERFALL.....	12
DISKUSSION	15
LITTERATURLISTA	17
BILAGA 1	19
OJUSTERAD ANDEL ÅTERFALL I BEHANDLINGS- OCH JÄMFÖRELSEGRUPP	19
BILAGA 2	20
ANALYS AV PÅVERKANSAKTORER MELLAN BEHANDLINGS- OCH JÄMFÖRELSEGRUPP	20
BILAGA 3	22
ANALYS AV PÅVERKANSAKTORER MELLAN DE SOM FULLFÖLJT RESPEKTIVE AVBRUTIT BEHANDLING	22

FÖRORD

Kriminalvården har sedan början av 2000-talet satsat på utveckling och genomförande av nationella brotts- och missbruksprogram. Att utveckla, pröva och införa ny programverksamhet är ett långsiktigt och omfattande arbete. Brotts- och missbruksprogrammen ska dessutom ackrediteras, vilket innebär krav på att de ska uppfylla god vetenskaplig standard beträffande teoretisk grund och omsättning i praktisk verksamhet. Ledamöter i Kriminalvårdens vetenskapliga råd; experter inom olika vetenskapliga discipliner på universitet och högskolor, utför denna granskning.

För närvarande används 12 ackrediterade program inom Kriminalvården. Dessa program har bedömts ha förutsättningar att – rätt genomförda – kunna bidra till minskning av återfall i brott eller missbruk. Ett nästa steg är att studera om sådana brotts- och missbruksprogram verkligen ger en förväntad minskning av brottsåterfall, Kriminalvårdens allra viktigaste effektindikator. Ansvaret för utvärderingarna har utvecklingsenheten vid Kriminalvårdens huvudkontor. Ett flertal av Kriminalvårdens brotts- och missbruksprogram har nu varit i drift tillräckligt länge för att tillräckligt många ska ha genomgått dem. Detta är en förutsättning för en meningsfull statistisk analys.

Detta är en av flera planerade rapporter om programmen och redovisar resultaten från uppföljningen av det individuella programmet PRISM. Rapporten har författats av Maria Danielsson, Axel Fors och Ingrid Freij. Förutom författarna har professor Niklas Långström från Kriminalvårdens utvecklingsenhet bidragit med granskning av den vetenskapliga analysen och rapportens utformning.

Martin Grann
Professor (adj.), utvecklingschef

SAMMANFATTNING

Behandlingsprogrammet PRISM (Programme for Reducing Individual Substance Misuse) ges individuellt till Kriminalvårdsklienter vars brottslighet är kopplad till missbruk. Programmet baseras på forskning om missbruk, sambandet mellan missbruk och kriminalitet samt etablerade behandlingar mot missbruk. Deltagarnas missbruks- och beroendeproblem kan avse narkotika, icke förskrivna läkemedel eller alkohol. Teoretiskt och metodologiskt bygger PRISM på kognitiv beteendeterapi och social inlärningsteori. Dessutom används genomgående motiverande samtal (MI) i programmet. PRISM skapades för frivården i England och Wales av Priestley och McMurrin och har använts inom svensk Kriminalvård sedan 2003. Programmet är ackrediterat (ung: kvalitetssäkrat) i både Sverige och England men har inte tidigare utvärderats med avseende på återfall i brott eller missbruk i något av länderna.

Målet med programmet är att klienten ska minska sin droganvändning eller sluta missbruka helt, begå färre brott eller helt avsluta sin brottslighet samt förbättra sin hälsa. PRISM består av ett förmöte och ytterligare 20 möten, sammanlagt 32,5 timmar per klient. Programmet tar mellan 18 och 26 veckor att genomföra. PRISM är indelat i tre delar: *kartläggning*, *färdighetsträning* och *tillämpning*. I den sista delen får klienten använda sig av de färdigheter som han/hon förvärvat under programtiden.

Utvärderingens behandlingsgrupp utgörs av 380 personer som under 2003-2006 påbörjade PRISM. Av dessa fullföljde 182 personer (48%) programmet. Behandlingsgruppen jämfördes med en grupp bestående av 1 140 klienter som inte genomgått något behandlingsprogram under 2003-2006. Jämförelsegruppen valdes ut (matchades) med avseende på grad av narkotikamissbruk och typ av påföljd. Samtliga klienter i behandlings- och jämförelsegrupperna hade dessutom frigivits från anstalt eller påbörjat en verkställighet inom frivården under 2003-2006. Klienternas ålder var i genomsnitt 33 år (behandlingsgruppen) och 35 år (jämförelsegruppen). I båda grupperna var andelen kvinnor 12 procent och narkotikabrott/varusmuggling det vanligaste brottet. Uppföljningstiden sträckte sig för både behandlings- och jämförelsegrupp fram till första lagförda återfall i något brott som lett till kriminalvårdspåföljd eller som längst till 2007-09-01.

Analysmetoden Cox regression användes för att jämföra de två gruppernas återfallsrisk. Med denna kan man statistiskt hantera olika långa uppföljningstider och för återfall viktiga påverkansfaktorer, som t.ex. kön, ålder och brottshistorik; faktorer som ofta skiljer sig åt mellan behandlings- och jämförelsegrupp redan innan behandling sätts in och som kan påverka utfallet. I en jämförelse mellan hela behandlingsgruppen (alla som påbörjat PRISM under perioden) och jämförelsegruppen påvisades ingen statistiskt säkerställd skillnad i återfallsrisk i något brott, kontrollerat för övriga påverkansfaktorer. Däremot återfanns en statistisk säkerställd minskning av återfallsrisken på 30 procent för de klienter i behandlingsgruppen som fullföljt hela programmet i jämförelse med klienter som inte deltagit i någon behandling. Klienter som påbörjat men avbrutit programmet i förtid hade en statistisk säkerställd riskökning på 63 procent att återfalla jämfört med klienter som inte deltagit i någon behandling.

BAKGRUND

PROGRAMVERKSAMHET I KRIMINALVÅRDEN

Kriminalvårdens främsta uppgift är att minska brottsligheten och öka tryggheten i samhället.¹ En central målsättning är att personer som döms för brott och genomför sin verkställighet i Kriminalvården efteråt ska vara bättre rustade än tidigare att klara ett liv utan kriminalitet och droger. Denna målsättning sammanfattas i mottot ”Bättre ut”.²

Ett steg mot detta mål är att enbart bedriva brotts- och missbruksrelaterade behandlingsprogram³ som är *evidensbaserade* eller som i forskning visat sig minska återfall i brott. Detta innebär att programmet har undersökts av varandra oberoende forskare i studier med god forskningsmetodik⁴ och befunnits ha brottsreducerande effekt.

Som ett led i att kvalitetssäkra behandlingsverksamheten inom Kriminalvården granskas varje nytt behandlingsprogram av en ackrediteringspanel bestående av medlemmar från Kriminalvårdens vetenskapliga råd. För att ett program ska bli ackrediterat och därmed godkänt för användning krävs bland annat att:

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

Inom Kriminalvården bedrivs idag ett tjugotal behandlingsprogram varav 12⁵ är ackrediterade (2011-02-21). Sedan 2002 sker på Kriminalvårdens huvudkontor en nationell insamling och sammanställning av data utifrån behandlarnas dokumentation av klienter i behandlingsprogram.

Utifrån dessa data har hittills fem program utvärderats och rapporter publicerats; missbruksprogrammen Våga Välja och Kriminalvårdens 12-stepsprogram, Kriminalvårdens ART-program som riktar sig till klienter med en våldsproblematik samt programmen Brott-Brytet och One-to-

¹ Kriminalvården. (2006). *Kriminalvård i Sverige*. Norrköping: Kriminalvården.

² Kriminalvården. (2007). *Bättre ut*. Norrköping: Kriminalvården.

³ I Kriminalvården talar man om påverkansprogram eller brotts- och missbruksrelaterade program. I internationell vetenskaplig litteratur används oftast begreppen ”offender treatment” eller ”offender rehabilitation”, där treatment är det begrepp som oftast används för att beskriva denna typ av påverkansprogram. Vi har valt att genomgående använda begreppen behandling och behandlingsprogram för att lättare kunna relatera våra resultat till ett internationellt sammanhang.

⁴ Innefattar t.ex. slumpmässig fördelning av klienter till behandling respektive kontrollförhållanden, jämförbara jämförelsegrupper, samt hantering av skillnader mellan grupper innan behandling.

⁵ De ackrediterade behandlingsprogrammen som används inom svensk Kriminalvård är: Beteende-Samtal-Förändring (BSF), Brott-Brytet (BB), Enhanced Thinking Skills (ETS), Integrated Domestic Abuse Program (IDAP), One-to-One (OTO), Prime for Life, Program for Reducing Individual Substance Misuse (PRISM), Relation och Samlevnad (ROS) grupp och individuellt, Våga Välja, Återfallspreventionsprogrammet samt Kriminalvårdens 12-stepsprogram.

One med inriktning mot allmän kriminalitet; Klienter som hade fullföljt Våga Välja åren 2002-2006 visade sig ha 14 procent lägre risk för återfall i brott än en jämförelsegrupp, kontrollerat för möjliga påverkansfaktorer.⁶ Motsvarande siffra för de klienter som fullföljt Kriminalvårdens 12-stepsprogram var 17 procent.⁷ Klienter som deltagit i och fullföljt ART hade ingen påvisbar minskad risk för återfall, vare sig återfall i något brott eller återfall i våldsbrottslighet. Klienter som avbrutit ART hade däremot 43 procent högre risk för återfall något brott och 57 procent högre risk för återfall i våldsbrott.⁸ För de klienter som fullföljt One-to-One påvisades en riskminskning om 25 procent jämfört med en jämförelsegrupp och för de som avbrutit detsamma, en riskökning om 28 procent.⁹ För Brott-Brytet visade analyserna inte på någon statistisk säkerställd skillnad i återfallsrisk mellan behandlingsgruppen och jämförelsegruppen.¹⁰ Undersökningsperioden för de fyra senare programmen var 2003-2006.

Målsättningen är att samtliga ackrediterade program inom Kriminalvården löpande ska utvärderas med avseende på återfall i brott.

BEHANDLINGSPROGRAMMET PRISM

Behandlingsprogrammet PRISM (Programme for Reducing Individual Substance Misuse) är ett individuellt program primärt utformat för missbrukare av narkotika och läkemedel men det används även för alkoholmissbrukare. Deltagarna i programmet är klienter vars kriminalitet förefaller kopplad till deras missbruk. PRISM har använts av Kriminalvården sedan 2003 och är ackrediterat. Behandlingsprogrammet utvecklades i England för landets frivård av kriminologen Philip Priestley och Mary McMurrin, professor i psykologi. Det är konstruerat utifrån flera viktiga principer¹¹ identifierade i internationell forskning.¹² Kognitiv beteendeterapi och social inlärningsteori är den teoretiska grund programmet står på och MI (motiverande samtal) används i programmet alla delar för att öka deltagarnas motivation till förändring. PRISM-utbildad kriminalvårdspersonal genomför programmen under fortlöpande handledning.

PRISM är skapat utifrån gruppprogrammet ASRO¹³ (Addressing Substance-Related Offending) och teoretiskt och metodologiskt liknar därför programmen varandra¹⁴. Precis som PRISM syftar ASRO till att minska brottslighet genom att fokusera på användande av droger som en viktig kriminogen (brottsdrivande) riskfaktor. Kärnan i båda programmen består av motivationsdel, kartläggning, färdighetsträning, samt tillämpningsdel. Dessa fyra delar kan sägas följa Prochaska

⁶ Danielsson, M., Dahlin, F., & Grann, M. (2008). *Våga Välja: Utvärdering av återfall för åren 2002-2006*. Norrköping: Kriminalvården.

⁷ Danielsson, M., Fors, A., & Freij, I. (2009). *12-stepsprogram i Kriminalvården: Utvärdering av återfall i ny brottslighet för programdeltagare för åren 2003-2006*. Norrköping: Kriminalvården.

⁸ Danielsson, M., Fors, A., & Freij, I. (2011). *Behandlingsprogrammet ART i Kriminalvården: Utvärdering av återfall i brott för programdeltagare åren 2003-2006*. Norrköping: Kriminalvården.

⁹ Danielsson, M., Fors, A., & Freij, I. (2009). *Behandlingsprogrammet One to One: Utvärdering av återfall i ny brottslighet för programdeltagare för åren 2003-2006*. Norrköping: Kriminalvården.

¹⁰ Danielsson, M., Fors, A., & Freij, I. (2009). *Behandlingsprogrammet Brott-Brytet: Utvärdering av återfall i ny brottslighet för programdeltagare för åren 2003-2006*. Norrköping: Kriminalvården.

¹¹ PRISM fokuserar på kriminogena faktorer; det är teoribaserat, multimodalt, färdighetsbaserat och grundar sig på KBT. Programgenomförandet skall anpassas till återfallsrisken och genomföras manualtroget.

¹² McGuire, J., & Priestley, P. (1995). *What works: reducing reoffending*. I J. McGuire (Red.) What works: guidelines from research and practice. Chichester: Wiley.

¹³ Berman, A., & Farbring, C. Å. (2010). *Kriminalvård i praktiken: Strategier för att minska återfall i brott och missbruk*. Lund: Studentlitteratur.

¹⁴ Reading, B., & Weegmann, M. (Red.) (2004). *Group psychotherapy and addiction*. London/Philadelphia: Whurr Publishers Ltd.

och DiClementes förändringsmodell¹⁵ (stages of change) vars fyra moment är begrundande, beslut/förberedelser, handling och stabilisering.¹⁶

I PRISM¹⁷ ses kriminalitet och missbruk som problem som ska lösas gemensamt av klient och programledare. Målet är att klienten ska reducera eller helt upphöra med droganvändning och brottslighet, samt förbättra sin hälsa. Ett grundantagande i programmet är att beteenden är inlärdade och möjliga att förändra. Utifrån denna kunskap får deltagarna lära sig att lösa problem och konflikter på nya sätt och att hantera de situationer där risken för återfall är stor.

I programmet ingår övningar som ska stödja en hälsosammare livsstil. Klienten ska förbättra sina sociala färdigheter, förmågan att lösa problem, samt kunna sätta mål för sitt missbruk. Programledaren försöker uppmuntra klienten att börja reflektera kring och förändra attityder och värderingar som stödjer missbruk och kriminalitet. I början och i slutet av programmet skattar klienten systematiskt olika tankar och attityder¹⁸ för att man ska kunna fånga upp en eventuell förändring.¹⁹

PRISM ger deltagaren möjlighet att välja sitt eget mål; drogfrihet eller minskat drogande. I programmet skiljer man på enstaka ”felsteg” och regelrätt återfall. Klienten görs medveten om att enstaka felsteg inte kan uteslutas men inte heller måste innebära ett totalt misslyckande. Ett sådant felsteg är en del i processen mot drogfrihet och det finns metoder för att hantera dessa. Icke desto mindre tas felsteg på stort allvar eftersom de kan leda till ett regelrätt återfall; återfallsrisken för klienter som genomgår missbruksrelaterade program är trots allt betydande.

PROGRAMINNEHÅLL

Programmet består av ett förmöte samt ytterligare 20 möten, sammanlagt 32,5 timmar per klient. Programmet tar 18 till 26 veckor att genomföra. Inför programdeltagande görs en bedömning av klientens återfallsrisk och behandlingsbehov. PRISM är indelat i tre delar; *kartläggning, färdighetsutövning* där klienten får lära sig nya färdigheter för att kunna hantera olika situationer samt *tillämpning* där klienten får använda och repetera de färdigheter han/hon lärt sig. Programmet avslutas med utvärdering.

Syftet med *förmötet* är att stimulera klientens motivation till förändring av droganvändning och brottsbeteende enligt principerna för motiverande samtal (MI). Klienten får programmet presenterat för sig och göra några enkla kartläggningsövningar. I slutet av förmötet liksom i slutet av alla följande möten görs en handlingsplan inför nästa möte. Under hela programmet arbetar man med dessa handlingsplaner och klienten har i uppgift att arbeta med dessa mellan programträffarna. I PRISM försöker man på ett tidigt stadium involvera någon närstående person som ska fungera som ett stöd åt klienten under programmet. Det kan vara en lekmanövervakare, familjemedlem, vän, arbetsgivare eller dylikt.

I *kartläggningsdelen* (5 möten), utforskas och sammanfattas klientens problem, färdigheter och attityder förknippade med missbruket. Det som kan hindra förändring identifieras liksom vad som tvärtom kan vara till hjälp. Klienten ska bland annat bli medveten om vad det är hos ho-

¹⁵ För mer information om förändringsmodellen se Barth, T., & Näsholm, C. (2006). *Motiverande samtal – MI*. Lund: Studentlitteratur.

¹⁶ Reading, B., & Weegmann, M. (Red.) (2004). *Group psychotherapy and addiction*. London/Philadelphia: Whurr Publishers Ltd.

¹⁷ Priestley, P. (2004). *PRISM Manual: Ett program för att minska sitt drogmisbruk* (G. Ottosson, översättning, E. Edström, bearbetning). Norrköping: Kriminalvården (Originalarbetet publicerat 2001).

¹⁸ För mer information om självrapporteringsinstrumenten se PRISM programmanual.

¹⁹ Hollin, C., McGuire, J., Palmer, E., Bilby, C., Hatcher, R., & Holmes, A. (2002). *Introducing Pathfinder programmes into the Probation Service* [Elektronisk version]. Home Office Findings, 117.

nom/henne som utlöser missbruk och/eller brottsligt beteende och även lära sig olika metoder eller ”verktyg” som hjälper till att minska droganvändning. Dessa metoder fokuserar på självkontroll, stresslindring, problemlösning och att förebygga återfall i missbruk och kriminalitet. Viktiga och närstående personer och klientens självbild kartläggs. Avsnittet avslutas med att programledaren och klienten sammanställer en hypotes om vilka faktorer som bidrar och samverkar till klientens missbruk och kriminalitet. Hypotesen används sedan i det fortsatta arbetet och bidrar till att identifiera de färdigheter som är viktigast för klienten att träna på.

I *färdighetsträningdelen* (9 möten) används det som kommit fram i kartläggningen. Klienten lär in färdigheter och metoder för att hantera de problem som är förknippade med missbruk. Klienten tränar självkontroll, gör avslappningsövningar, arbetar med att förebygga återfall genom återfallsprevention samt identifiera och bearbeta dysfunktionella tankar. Tekniken som används för att lösa problem innebär att känna igen obehagliga känslor, tydliggöra problem, ta sig tid att tänka, finna alternativ och utvärdera dessa utifrån konsekvenser samt att sätta mål. Rollspelsövningar används som en del i inläringen för att träna nya färdigheter samt att öka förståelsen för andra personers sätt att tänka och agera. Färdigheter från föregående del repeteras. Två viktiga moment är ”stopp och tänk” och avslappning. Klienten får tillsammans med programledare identifiera möjliga situationer som kan ge upphov till stress eller ångest och som leder till missbruk eller kriminalitet.

I *tillämpningsdelen* (4 möten) får klienten använda problemlösning och speciellt utvalda färdigheter på egna problem. Det kan handla om att stå emot grupstryck, drogsug eller -begär. Klienten lär sig identifiera skadliga hälsokonsekvenser av missbruket samt att reparera relationer.

IMPLEMENTERING AV PRISM

Innan PRISM implementerades inom frivården i England och Wales gjordes ett pilotförsök för att identifiera faktorer som ansågs viktiga för en effektiv implementering;²⁰ att tidigt ta fram en implementeringsplan, bra kommunikation inom verksamhetsstället och med externa aktörer samt att alla programledare och ansvariga skulle vara utbildade i programmet. Vidare ansågs det viktigt att programledare ska få stöd av administrativ personal för att kunna förbereda sig inför programmet och samla in data, specifika normer för vem som ska gå programmet ska följas noga samt att programintegritet och monitorering prioriteras (alla möten ska spelas in på video och slumpmässigt valda visas för handledaren). Dessa principer styr också implementeringen av PRISM inom svensk Kriminalvård.

²⁰ Home Office. (2002). *Probation offending behaviour programmes: effective practice guide* (Development and Practice Report, 2002: 2). London: Home Office.

TIDIGARE UTVÄRDERING OCH FORSKNING

Programmet PRISM är baserat på forskning om orsaker till missbruk, sambandet mellan missbruk och kriminalitet samt behandling mot missbruk. Enligt denna forskning förväntas de olika delarna av programmet ha effekt på återfall i brott. Exempelvis visade en studie²¹ att tunga missbrukare som fått hjälp via behandlingsprogram minskade både sin droganvändning och sitt brottsliga beteende.

PRISM har inte utvärderats tidigare i Sverige eller England med avseende på återfall i missbruk eller kriminalitet. Utvärderingar av PRISM:s ”systerprogram” ASRO är därför värdefulla som jämförelse. År 2004 gjordes en retrospektiv utvärdering²² av fem behandlingsprogram i engelsk frivård, varav ASRO var ett. Återfallsstudien var den första av två som delvis använder samma material. Av totalt 2 230 klienter med krav att delta behandlingsprogram erbjöds 62 personer ASRO. Hela behandlingsgruppen med klienter från samtliga fem program jämfördes med en matchad jämförelsegrupp som stratifierats på karaktäristiska variabler. Inga separata analyser gjordes för varje enskilt program. I studien jämfördes tre grupper, de som fullföljt ett program, de som avbrutit, samt en jämförelsegrupp. När man kontrollerat för andra påverkansfaktorer än behandling fann man att de som fullföljt programmet hade statistiskt säkerställt lägre risk att återfalla i ny lagförd brottslighet än de som avbrutit och jämförelsegruppen. När hela behandlingsgruppen (dvs. alla som påbörjat program) jämfördes med jämförelsegruppen återfanns däremot inga signifikanta skillnader mellan grupperna.

Sju frivårdsprogram i England och Wales, bland annat ASRO, utvärderades 2005.²³ Denna utvärdering är den andra av två återfallsstudier. Av ca 3 000 klienterna som ingick i behandlingsgruppen erbjöds 457 att delta i ASRO. Av dessa fullföljde endast 78 klienter, 120 klienter avbröt och 259 påbörjade aldrig programmet. Uppföljningstiden var för behandlingsgruppen 511 dagar i medeltal och 1 041 för jämförelsegruppen. Återfallsandelen i ny lagförd brottslighet i fullföljda-gruppen var 37 procent. För de som avbröt programmet var motsvarande andel 78 procent och för de som aldrig startade, hela 82 procent. För jämförelsegruppen var återfallsandelen 67 procent. När man kontrollerade för påverkansfaktorer (ålder, brottstyp, ”tid i risk”, behandlingsgrupp samt OGRS2²⁴-poäng) återföll de som fullföljt i signifikant lägre utsträckning än jämförelsegruppen, de som avbröt och de som aldrig startade. Författarna drar slutsatsen att den låga andel som fullföljt behandlingsprogram beror på en misslyckad implementering²⁵ och att detta i sin tur försämrar möjligheten att med program minska återfall.

En av författarna bakom PRISM (Philip Priestley) har också utvecklat One-to-One, ett program mot allmän kriminalitet. Det finns tydliga likheter i struktur och innehåll mellan programmen²⁶ och utvärderingar av One-to-One kan också vara intressanta som jämförelsematerial till PRISM.

²¹ Gossop, M., Marsden, J., & Stewart, D. (1998). *NTORS at one year. The national treatment outcome research study: Changes in substance use, health and criminal behaviours at one year after intake*. London: Department of Health.

²² Hollin, C., Palmer, E., McGuire, J., Hounscome, J., Hatcher, R., Bilby, C., et al. (2004). *Pathfinder programmes in the probation service: A retrospective analysis* [Elektronisk version]. Home Office Online Report, 66/04.

²³ Hollin, C., Palmer, E., McGuire, J., Hounscome, J., Hatcher, R., Bilby, C., et al. (2005). *An Evaluation of Pathfinder Programmes in the Probation Service* [Elektronisk version]. Leicester – Liverpool Evaluation Group.

²⁴ OGRS2 är en förkortning av Offender Group Reconviction Scale 2, ett risk- och behovsbedömningsinstrument för vuxna lagöverträdare. För mer information se: Copas, J. B., & Marshall, P. (1998). The Offender Group Reconviction Scale: the statistical reconviction score for use by probation officers. *Journal of the Royal Statistical Society*, 47, 159-171.

²⁵ ”Begreppet implementering omfattar de procedurer som används för att införa nya metoder eller ny kunskap i en verksamhet, och säkerställa att metoderna eller kunskaperna kommer att finnas kvar under tillräckligt lång tid, för att ge en effekt. Implementering omfattar därför de strategier som används för att förankra och kvalitetssäkra insatserna från beslut till genomförande.” (Holmberg, R., & Fridell, M. [2006, sid. 8]).

²⁶ Berman, A., & Farbring, C. Å. (2010). *Kriminalvård i praktiken: Strategier för att minska återfall i brott och missbruk*. Lund: Studentlitteratur.

One-to-One utvärderades 2009 av Kriminalvårdens utvecklingsenhet.²⁷ Resultaten visade att programdeltagande var kopplat till reducerad återfallsrisk för de klienter som fullföljde hela programmet med 25 procent (HK=0,75; 95% KI: 0,62-0,90) jämfört med kontroller men att effekten uteblev för hela behandlingsgruppen (HK=1,04; 95% KI: 0,92-1,17).

En systematisk kunskapsöversikt från Campbell Collaboration²⁸ undersökte olika behandlingsprograms effekt på missbruk och återfall i brott bland fängelseintagna. I studien delades behandlingsmodeller in i fyra kategorier; *terapeutiska samhällen*, *psykoterapiprogram*, *"boot camps"* och *substitutionsbehandling av narkotika*. I psykoterapiprogram ingick bland annat kognitiva program (25 av totalt 63 originalstudier återfanns i den kategorin). Resultaten antydde att psykoterapeutiska program var effektiva för att minska återfall i brott men inte direkt mot drogmissbruk. Den justerade risken för återfall i brott i behandlingsgruppen var 28 procent och i jämförelsegruppen 35 procent, vilket motsvarar 20 procent lägre risk att återfalla för behandlade. Psykoterapeutiska program verkade dessutom vara mest effektiva när de riktades mot vuxna kriminella eller kvinnor som begått brott.

SYFTET MED DENNA UNDERSÖKNING

Syftet med denna studie var att pröva om de personer som påbörjat PRISM i Kriminalvården skiljer sig rörande återfallsrisk från dem som inte har påbörjat programmet. Hypotesen var att klienter som fullföljt programmet i lägre utsträckning återfaller i brott.

²⁷ Danielsson, M., Fors, A., & Freij, I. (2009). *Behandlingsprogrammet One to One: Utvärdering av återfall i ny brottslighet för programdeltagare för åren 2003-2006*. Norrköping: Kriminalvården.

²⁸ Mitchell, O., Wilson, D., & MacKenzie, D. (2006). *The effectiveness of incarceration-based drug treatment on criminal behaviour* [Elektronisk version]. Campbell systematic reviews, 2006:11.

METOD

KÄLLOR

Denna undersökning bygger på registerdata, dvs. information som tidigare samlats in av olika skäl i en eller flera databaser och i efterhand analyseras i forskningssyfte.²⁹ De register som använts är

1. Kriminalvårdsregistret (KVR) för information om klienternas brottsprofil och påföljder.
2. Klientinformationssystemet KLAS-KVA och Kriminalvårdens ASI³⁰-databas för skattning av klienternas alkohol- och narkotikaanvändning.

Dessutom använde vi de uppgifter som behandlare inom Kriminalvården sedan november 2002 fortlöpande registrerat om varje enskild klient som genomgått behandlingsprogram. Dessa uppgifter har registrerats i Kriminalvårdens interna databaser utifrån för syftet särskilt framtagna blanketter.

URVAL

För att vara aktuell för undersökningen skulle klienten ha frigivits från anstalt eller påbörjat en verkställighet i frivården inom Kriminalvården mellan 2003-01-01 och 2006-12-31. En klient som hade avtjänat en längre verkställighet på anstalt och därefter frigavs i början av 2003 ingick således i studien. Den person som påbörjat sin verkställighet inom perioden men frigivits efter 2006-12-31 ingick däremot inte. Vi har ingen systematisk och därför användbar information om en klient genomgått behandlingsprogram eller annat påverkansarbete inom Kriminalvården före den aktuella undersökningsperioden. Vi har inte heller någon information om klienten deltagit i behandlingsprogram eller annat påverkansarbete utanför Kriminalvården.

BEHANDLINGSGRUPP

I behandlingsgruppen ingick samtliga klienter som påbörjat PRISM inom Kriminalvården (på anstalt eller inom frivården) mellan datumen 2003-01-01 och 2006-12-31 och som uppfyllde ovanstående kriterier. Klienterna kunde under perioden ha gått även andra brotts- eller missbruksprogram i Kriminalvårdens regi. Om en klient deltagit i flera programomgångar av PRISM har vi valt att inkludera endast den första. Behandlingsgruppen bestod av totalt 380 personer³¹. Av dessa var 234 (62%) dömda till skyddstillsyn och 146 (38%) till någon form av påföljd som inkluderade fängelse³². I behandlingsgruppen hade 78 procent (n=295) gått programmet i frivård.

Av hela behandlingsgruppen fullföljde 182 (48%) personer programmet. Andelen klienter som fullföljde programmet skilde sig åt beroende på var man genomförde det. Av de som gått PRISM

²⁹ För mer information om användandet av registerdata i svensk forskning se Otterblad Olausson, P., Spetz, C. L., & Rosén, M. (2004). Stor användning av registerdata i svensk forskning: En nordisk konkurrensfördel. *Norsk Epidemiologi*, 14 (1), 125-128.

³⁰ ASI står för *Addiction Severity Index* och är en strukturerad intervju som systematiskt belyser olika områden av betydelse för en klients missbruksproblem. Inom Kriminalvården används ASI-intervjuns resultat som ett hjälpmedel i verkställighetsplanering och dokumentation.

³¹ 15 personer som saknade korrekt personnummer exkluderades.

³² Tre personer som hade fängelse som enda påföljd exkluderades.

på anstalt fullföljde 64 procent och de som gått det i frivård 43 procent. Klienter som avbrutit programmet hade i medeltal genomfört fem (5) möten. Medelåldern i hela behandlingsgruppen var 33 år (intervall: 17-61 år; standardavvikelse: 10 år). Andelen kvinnor var 12 procent. De klienter som avtjänat tid på anstalt under den senaste verkställigheten hade befunnit sig på anstalt i genomsnitt 1,2 år³³ (intervall: 0,2-4,0 år; standardavvikelse: 0,9 år).

JÄMFÖRELSEGRUPP

Jämförelsegruppen utgjordes inledningsvis av alla klienter som frigivits från anstalt alternativt påbörjat en frivårdsverkställighet inom Kriminalvården mellan 2003-01-01 och 2006-12-31 och som inte hade deltagit i något av Kriminalvårdens nationella program som varit aktuella under perioden. Om klienten haft flera verkställigheter under perioden valdes den första.

Ur denna grupp, om ca 38 000 klienter, gjordes ett stratifierat urval på påföljd och missbruksgrad för att motsvara proportionerna inom behandlingsgruppen. Jämförelsegruppen bestod av 1 140 personer. Medelåldern var 35 år (intervall: 16-75 år; standardavvikelse: 12 år) och 141 personer (12%) i jämförelsegruppen var kvinnor.

För urvalet av klienter till jämförelsegrupp har vi använt oss av variabeln ”gravt narkotikamissbruk”. Missbruk har delats in i tre grader; *gravt narkotikamissbruk*, *inte gravt* samt *uppgift saknas*. Klienter med dessa tre ”typer” av missbruk har sedan hämtats från båda påföljdsgrupperna, de som fått skyddstillsyn och de som fått påföljd som inkluderar fängelse. Behandlingsgruppen delades således in i sex stycken grupper (2 påföljdstyper x 3 missbrukstyper) och motsvarande grupper i den ursprungliga jämförelsegruppen utgjorde underlag för urvalet. Antalet personer i den nya stratifierade jämförelsegruppen är tre gånger så stort som i behandlingsgruppen.³⁴

SKATTNING AV NARKOTIKAMISSBRUK

För att i någon mån kunna hantera skillnader i missbruk mellan klienterna användes information från klientregistret KLAS-KVA (som upprättas för varje klient vid verkställighetens början), samt information från ASI-intervjun i de fall en sådan genomförts. Vid skattning av i vilken utsträckning en klient missbrukar narkotika används en tregradig (0, 1, 2) skattning. Skattningen 0 innebär att klienten inte har något missbruksproblem. För narkotikamissbruk innebär 1 att klienten har använt narkotika de senaste tolv månaderna i frihet men att detta inte har bedöms som gravt missbruk medan ett gravt missbruk skattas 2. Personen ska då t.ex. ha injicerat narkotika vid minst ett tillfälle eller använt narkotika på annat sätt så gott som dagligen de senaste tolv månaderna i frihet.

Den professionelles skattning av graden av missbruk enligt ASI-intervjun kan variera mellan 0 och 9. 0-1 motsvarar bedömningen ”Inget problem, behandling krävs inte”. På samma sätt motsvarar 2-3 ”Litet problem, behandling krävs troligen inte”, 4-5 ”Måttligt problem, viss behandling krävs”, 6-7 ”Avsevärt problem, behandling krävs” och 8-9 ”Uttalat problem, behandling krävs absolut”. Generellt anpassades för denna studie ASI-intervjuns tiogradiga skala till Kriminalvårdens klassificeringssystem av narkotikamissbruk. 0-1 enligt ASI-intervjun motsvarar 0 enligt Kriminalvårdens skattning, skattningen 2-3 i ASI-intervjun motsvarar 1 i Kriminalvården medan 4-9 motsvarar 2.

³³ *Tid i anstalt* används genomgående istället för utdömd strafftid eftersom detta även avspeglar om klienten har varit häktad under en lång tidsperiod eller av någon anledning inte har avtjänat sin dom på anstalt.

³⁴ Anledningen till att inte fler klienter selekterats ut är att antalet i en av de sex matchade grupperna inte innehåller fler klienter än att det räcker precis till tre gånger antalet i motsvarande behandlingsgrupp.

UPPFÖLJNING OCH ÅTERFALL

Jämförelsegruppen följdes upp via registerdata från den dag de frigavs från anstalt eller inledde en frivårdsverkställighet. För klienter i behandlingsgruppen startade uppföljningstiden den dag de frigavs från anstalt eller avslutade behandlingsprogrammet inom frivården. Uppföljningstiden sträckte sig till ett eventuellt återfall i något lagfört brott, dödsfall eller som längst till och med 2007-09-01. I den aktuella undersökningen varierar uppföljningstiden mellan 0,0³⁵ och 4,6 år (medelvärde: 1,6 år; standardavvikelse: 1,3 år).

Ett återfall definierades som datum för första brott under uppföljningsperioden. Brottet måste finnas i en dom som lett till kriminalvårdspåföljd som vunnit laga kraft samt registrerats i kriminalvårdsregistret (KVR) senast 2007-10-01. För en klient som t.ex. avlidit under uppföljningsperioden sträcker sig uppföljningstiden fram till dagen för dödsfallet. Detta gäller såväl behandlingsgrupp som jämförelsegrupp.

STATISTISKA ANALYSER

Ett första steg i jämförande analyser av återfallsrisk mellan två grupper (behandlingsgrupp och jämförelsegrupp) är att jämföra andelen återfall i de båda grupperna. Det värde man då får är en grov ojusterad uppskattning av risken att återfalla. Problemet med denna jämförelse är att den inte tar hänsyn till andra kända riskfaktorer för återfall i brott som oftast skiljer sig mellan behandlings- och jämförelsegrupp redan innan behandling.³⁶ Detta är helt nödvändigt att ta hänsyn till då faktorer som ålder, kön, omfattning och typ av tidigare brottslighet etc. påverkar viljan/möjligheten delta i program och återfallrisken. Man riskerar därför att tolka skillnader i återfall mellan behandlings- och jämförelsegrupp som en konsekvens av behandling, när de snarare kan bero på faktorer som fanns där redan innan behandlingen.

För de statistiska analyserna i denna undersökning användes därför *Cox regression*, en analysmetod som statistiskt tar hänsyn till andra påverkansfaktorer (på engelska kallade ”confounding” faktorer eller ”confounders”). Kännetecknande för en sådan faktor är att den samvarierar eller korrelerar (positivt eller negativt) med både exponeringen (dvs. det man vill testa effekten av - här behandling) och utfallet (här återfall i brott). De påverkansfaktorer som efter analyser valdes ut till dessa Cox regressioner beskrivs närmare i bilagorna 2 och 3. Ytterligare en fördel med att använda Cox regression är att man tar hänsyn till att klienternas varierande uppföljningstider samt tiden till återfall i brott.

Cox regressionen ger ett kvantitativt mått på samband eller risk som kallas hazardkvot (HK). En hazardkvot på 1 innebär att båda grupperna är lika och inte skiljer sig åt i återfallsrisk, kontrollerat för varierande uppföljningstid och de andra faktorer som ingår i analysen. Ett värde under 1 innebär att den behandlade gruppen har en lägre återfallsrisk än jämförelsegruppen, medan en hazardkvot över 1 innebär en förhöjd återfallsrisk. För att signifikant testa hazardkvoten används ett 95-procentigt konfidensintervall (KI) där det sanna värdet med 95 procents sannolikhet ligger inom intervallet. Hazardkvoten är signifikant på 5-procentsnivån om konfidensintervallet inte innehåller värdet 1. Analyserna utfördes i statistikprogrammet SAS[®] version 9.1.3.

³⁵ 0,0 år innebär att vissa klienter återföll samma dag som behandlingen avslutades eller avbröts, respektive uppföljningstiden inleddes.

³⁶ Andrews, D. A., & Bonta, J. (4th ed.) (2006). *The psychology of criminal conduct*. Ohio: Anderson Publishing Co.

RESULTAT

RISK FÖR ÅTERFALL

Tabell 1:1a i Bilaga 1 visar andelen klienter som återfallit till ny verkställighet för något brott inom Kriminalvården bland klienter som påbörjat behandlingsprogrammet PRISM och motsvarande andel för den grupp som inte genomgått programmet (jämförelsegruppen). Man kan också utläsa andelen återfall inom behandlingsgruppen, för den grupp klienter som fullföljt hela programmet och för de klienter som avbrutit sitt programdeltagande. Vi kan se att andelen återfall i något brott är lägst för de klienter som fullföljt PRISM (27%) och högst för de klienter som avbrutit programmet (59%). För att närmare undersöka om skillnaden i återfall är en effekt av programdeltagande, och inte av olika förekomst mellan grupperna av andra riskfaktorer för återfall i brott, undersöktes först samtliga möjliga påverkansfaktorer (se Bilaga 2); dels var för sig i förhållande till behandlingsgrupp och jämförelsegrupp, dels i förhållande till återfall i brott.

Cox regressionen i Tabell 1 visar att de klienter som gått i programmet PRISM hade en hazardkvot på 1,16 (95% KI: 0,96-1,39), dvs. ingen statistiskt säkerställd skillnad i återfallsrisk, kontrollerat för övriga påverkansfaktorer, kunde påvisas mellan behandlings- och jämförelsegrupp. Även om resultatet inte är statistiskt säkerställt antyder hazardkvoten att behandlingsgruppen hade en överrisk på 16 procent. Tendensen är alltså att de som genomgått programmet (räknat på samtliga som påbörjat behandling) har en något förhöjd återfallsrisk. Dock beror detta resultat troligen på den höga andel återfall som gruppen som avbryter svarar för.

Tabell 1. Risk för återfall i något brott för de klienter som *påbörjat* behandlingsprogrammet PRISM inom Kriminalvården jämfört med jämförelsegruppen 2003-2006, justerad för övriga uppmätta påverkansfaktorer i en multivariat Cox regressionsmodell (n=1 520).

Undersökt faktor	Justerad hazardkvot	95% konfidensintervall
Påbörjat PRISM	1,16	0,96 - 1,39

Not:

Modellen är justerad för påverkansfaktorerna *ålder*, *tidigare verkställigheter* och brottsprofilerna *tillgrepps-brott*, *narkotikabrott/varusmuggling*, *trafikbrott*, *ej rattfylleri* samt *övriga brott* (jfr Bilaga 2).

Faktorerna kön, tid i anstalt, nordisk medborgare, utvisning i dom och brottsprofilerna våldsbrott, sexualbrott, rån, även grovt, övriga förmögenhetsbrott, brott mot allmänhet och stat, samt rattfylleri, även grovt prövades också initialt men uteslöts ur analysen då de inte skilde sig åt signifikant mellan behandlings- och jämförelsegrupperna respektive mellan dem som återföll och inte (jfr Bilaga 2).

Tid i anstalt används genomgående i stället för utdömd strafftid eftersom detta även avspeglar om klienten har varit häktad under en lång tidsperiod eller av någon anledning inte har avtjänat sin påföljd på anstalt. Klienter som enbart verkställt påföljd inom frivården har ingen tid i anstalt, dvs. värdet 0 på denna variabel.

Tidigare verkställigheter definieras som antal tidigare kriminalvårdsverkställigheter under de senaste fem åren före aktuell verkställighet.

Brottsprofil definieras som förekomst av en viss typ av brott som ligger till grund för aktuell verkställighet samt under de senaste fem åren före aktuell verkställighet. En person kan ha lagförts för brott i mer än en brottskategori.

I Tabell 2 visas motsvarande analys enbart av de klienter som *fullföljt* PRISM och jämförelsegruppen. Inför denna analys undersöktes på nytt samtliga påverkansfaktorer var för sig i förhållande till behandlingsgrupp kontra jämförelsegrupp, samt till återfall i brott. Resultatet visar på en hazardkvot på 0,70 (95% KI: 0,52-0,94) för brottsåterfall, alltså statistiskt säkerställd 30 procent lägre risk, bland dem som fullföljt behandlingsprogrammet PRISM i förhållande till jämförelsegruppen och med hänsyn taget till övriga uppmätta påverkansfaktorer.

Tabell 2. Risk för återfall i något brott för de klienter som *fullföljt* behandlingsprogrammet PRISM inom Kriminalvården jämfört med jämförelsegruppen 2003-2006, justerad för övriga uppmätta påverkansfaktorer i en multivariat Cox regressionsmodell (n=1 322).

Undersökt faktor	Justerad hazardkvot	95% konfidensintervall
Fullföljt PRISM	0,70*	0,52 – 0,94

Not:

*Signifikant effektstorlek (5%-nivå).

Modellen är justerad för påverkansfaktorerna brottsprofil *narkotikabrott/varusmuggling* och brottsprofil *brott mot allmänhet och stat* (jfr Bilaga 2 och 3).

Faktorerna kön, ålder, tidigare verkställigheter, tid i anstalt, nordiskt medborgarskap, utvisning i dom, våldsbrott, sexualbrott, rån, även grovt, tillgreppsbrott, övriga förmögenhetsbrott, rattfylleri, även grovt, trafikbrott, ej rattfylleri samt övriga brott prövades också initialt men uteslöts ur analysen då de inte skilde sig åt signifikant mellan dem som fullföljt behandling och jämförelsegruppen respektive mellan dem som återföll och inte (jfr Bilaga 2 och 3).

Tid i anstalt används genomgående i stället för utdömd strafftid eftersom detta även avspeglar om klienten har varit häktad under en lång tidsperiod eller av någon anledning inte har avtjänat sin påföljd på anstalt. Klienter som enbart verkställt påföljd inom frivården har ingen tid i anstalt, dvs. värdet 0 på denna variabel.

Tidigare verkställigheter definieras som antal tidigare kriminalvårdsverkställigheter under de senaste fem åren före aktuell verkställighet.

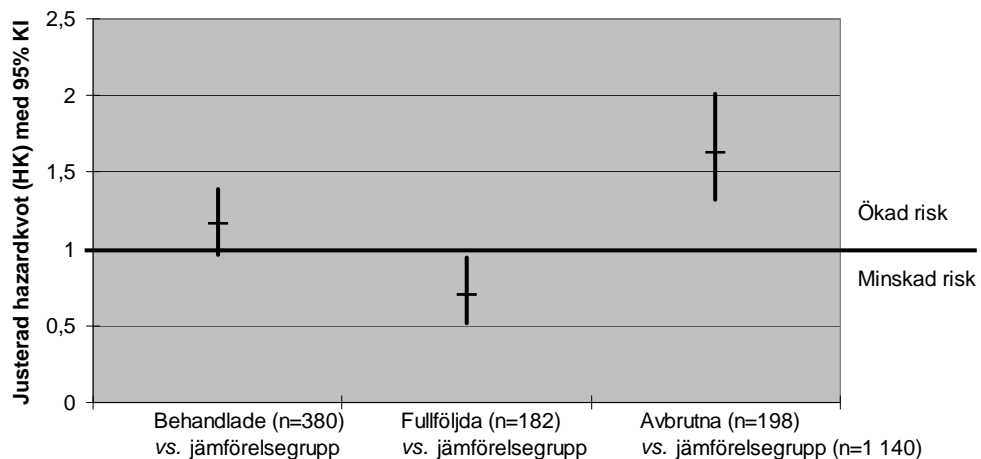
Brottsprofil definieras som förekomst av en viss typ av brott som ligger till grund för aktuell verkställighet samt under de senaste fem åren före aktuell verkställighet. En person kan ha lagförts för brott i mer än en brottskategori.

Motsvarande analys gjordes mellan de klienter som *avbröt* programmet och jämförelsegruppen. Resultatet påvisade en statistiskt säkerställd riskökning på 63 procent för de klienter i behandlingsgruppen som avbrutit programmet i jämförelse med jämförelsegruppen och kontrollerat för övriga påverkansfaktorer (HK=1,63; 95% KI: 1,32-2,01).

Ungefär hälften av klienterna (47%) i behandlingsgruppen saknade uppgifter om gravt narkotikamissbruk. Då dessa uppgifter varit centrala i matchningen till jämförelsegrupp (dvs. vi matchade behandlade klienter med ”vanlig” respektive ”gravt” missbruk till kontroller med motsvarande missbruksnivå) har vi gjort fördjupade statistiska analyser där alla klienter som saknade narkotikainformation uteslutits ur analysen. Dessa resultat skiljer sig inte nämnvärt från resultaten som presenterats ovan (data ej visade här).

Vi har också undersökt vilka påverkansfaktorer som skiljde sig åt mellan de som fullföljt och de som avbrutit deltagandet i PRISM. I Bilaga 3 kan vi bland annat utläsa att det bland de klienter som fullföljde programmet fanns en högre andel nordiska medborgare och en högre andel med påföljd fängelse i aktuell verkställighet. De klienter som hade fullföljt PRISM var också äldre än de som hade avbrutit, de hade oftare gått programmet med en erfaren programledare och på anstalt. I den behandlade gruppen var det även skillnader mellan de som återfallit i något brott och de som inte gjort det. Bland dem som återfallit var en högre andel män, en högre andel var

dömda för rån, tillgreppsbrott, övriga förmögenhetsbrott, trafikbrott inklusive rattfylleri samt övriga brott. De som återföll hade också i genomsnitt fler tidigare verkställigheter.



Figur 1. Risk för återfall i något brott för de klienter som påbörjat, fullföljt eller avbrutit behandlingsprogrammet PRISM 2003-2006 inom Kriminalvården jämfört med jämförelsegruppen 2003-2006, justerad för övriga uppmätta påverkansfaktorer och tid i risk i en multivariat Cox regressionsmodell (n=1 520).

DISKUSSION

PRISM utvärderas nu för första gången i Sverige som ett led i att kvalitetssäkra behandlingsverksamheten inom Kriminalvården. De ackrediterade behandlingsprogrammen utvärderas fortlöpande och PRISM är det sjätte i raden av program som granskas. Vilka slutsatser kan man dra av resultaten? Kan man säga att programmet fungerar? Vi har utvärderat om klienter som genomgått PRISM återfaller i något brott i lägre utsträckning än en jämförelsegrupp bestående av klienter som inte gått något program.

Utvärderingens resultat antyder att de klienter som fullföljt PRISM har 30 procent lägre risk att återfalla i något brott jämfört med jämförelsegruppen. Av samtliga 380 klienter som påbörjat PRISM fullföljde 182 personer (48%) programmet. De klienter som avbröt behandlingen hade cirka 60 procent högre återfallsrisk i någon brottslighet. I jämförelse mellan hela behandlingsgruppen och jämförelsegruppen kunde inte någon skillnad i återfallsrisk säkerställas statistiskt.

PRISM vänder sig till klienter vars kriminalitet är kopplad till missbruk. I programmet behandlas faktorer som vidmakthåller missbruk likväl som kriminalitet. Vårt utfallsmått har varit återfall i brott och vi har inte information om hur effektivt programmet är i att minska missbruk. Även om tidigare forskning genomgående har påvisat starka samband mellan missbruk och kriminalitet kan vi utifrån resultaten i denna studie inte generalisera och säga att PRISM också minskar missbruk.

Hur står sig dessa resultat i jämförelse med annan relevant forskning? Som tidigare nämnts finns ett fåtal utvärderingar³⁷ av PRISM:s systerprogram ASRO där samma tendens som i föreliggande utvärdering återfinns; dvs. den grupp som fullföljde programmet återföll i lägst utsträckning, de klienter som avbröt programmet återföll i högst utsträckning och jämförelsegruppens återfallstal låg där emellan. I den engelska studien av ASRO var andelen återfall högre än i föreliggande utvärdering, särskilt för de två senare grupperna. Eftersom det inte är utvärderingar av PRISM som jämförs bör man vara försiktig med att dra långtgående slutsatser. Studierna har också olika design vilket bör beaktas i en jämförelse dem emellan.

Resultaten från utvärderingen av PRISM påminner om resultat från vår egen utvärdering av One-to-One i Kriminalvården³⁸, ett program skapat av Philip Priestley men med inriktning mot allmän kriminalitet. Motsvarande siffror för One-to-One var 25 procent riskreduktion för gruppen som fullföljt programmet, 28 procent riskökning för de som avbrutit samt ingen säkerställd skillnad i återfallsrisk mellan hela gruppen som påbörjat behandling och jämförelsegruppen. Tendensen i vår utvärdering av PRISM liknar alltså den för One-to-One. Dessa två program har dessutom utvärderats med samma metod och med klientgrupper hämtade från Kriminalvården under samma period, 2003-2006. En svaghet med jämförelsen är att de två programmen riktar sig mot olika målgrupper, klienter med respektive utan missbruksproblematik. Styrkorna är där emot likheterna i programmets struktur; de är båda individualprogram av samma upphovsman.

Hur står sig resultatet från utvärderingen av PRISM i jämförelse med utvärderingen av andra program som bedrivs inom Kriminalvården och riktar sig mot samma målgrupp, dvs. personer

³⁷ Hollin, C., Palmer, E., McGuire, J., Hounsome, J., Hatcher, R., Bilby, C., et al. (2004). *Pathfinder programmes in the probation service: A retrospective analysis* [Elektronisk version]. Home Office Online Report, 66/04.

³⁸ Danielsson, M., Fors, A., & Freij, I. (2009). *Behandlingsprogrammet One to One: Utvärdering av återfall i ny brottslighet för programdeltagare för åren 2003-2006*. Norrköping: Kriminalvården.

med missbruksproblematik? Utvärderingen av Kriminalvårdens 12-stepsprogram³⁹ visade på riskminskning för hela behandlingsgruppen, inte bara för den klientgrupp som fullföljt. I motsvarande utvärdering av missbruksprogrammet Våga Välja⁴⁰ hade de klienter som fullföljt en lägre återfallsrisk i något brott än en jämförelsegrupp.

Ett tydligt resultat från utvärderingen är att omkring hälften av klienterna väljer att avbryta en påbörjad PRISM-behandling. Att så många hoppar av programmet har sannolikt påtagliga konsekvenser för Kriminalvårdens möjligheter att minska klienters återfall i brott. Varför hoppar så många av programmet? En möjlighet är att PRISM inte var tillräckligt väl implementerat under den period som utvärderingen avser (2003-2006). En annan möjlig förklaring kan vara att klienter som börjar i programmet valts ut på fel grunder. Kanske borde dessa klienter under den aktuella perioden gått i något annat program eller inget alls. Den terapeutiska alliansen kan ha betydelse i behandlingsarbete och om relationen mellan klient och behandlare inte fungerar kan det vara en orsak till avhopp. Möjligen kan en förklaring till det omfattande avhoppet vara att en majoritet (78%) av klienterna har genomgått PRISM i frivård. Det bör dock poängteras att andelen klienter som fullföljer PRISM har stigit under de senaste åren och ligger idag omkring 70 procent.

I förmötet till PRISM och genom dess samtliga delar används motiverande samtal. Syftet är att klientens motivation till förändring ska höjas, förhoppningsvis förbättra chanserna att klienten stannar kvar i behandling och slutligen minska återfallen i brott och missbruk. I utvärderingen har det inte varit möjligt att analysera om graden av motivation haft någon betydelse för behandlingsutfallet vilket skulle vara intressant att beakta i framtida studier.

³⁹ Danielsson, M., Fors, A., & Freij, I. (2009). *12-stepsprogram i Kriminalvården: Utvärdering av återfall i ny brottslighet för programdeltagare för åren 2003-2006*. Norrköping: Kriminalvården.

⁴⁰ Danielsson, M., Dahlin, F., & Grann, M. (2008). *Våga Välja: Utvärdering av återfall för åren 2002-2006*. Norrköping: Kriminalvården.

LITTERATURLISTA

- Andrews, D. A., & Bonta, J. (4th ed.) (2006). *The psychology of criminal conduct*. Ohio: Anderson Publishing Co.
- Barth, T., & Näsholm, C. (2006). *Motiverande samtal – MI*. Lund: Studentlitteratur.
- Berman, A., & Farbring, C. Å. (2010). *Kriminalvård i praktiken: Strategier för att minska återfall i brott och missbruk*. Lund: Studentlitteratur.
- Copas, J. B., & Marshall, P. (1998). The Offender Group Reconviction Scale: the statistical reconviction score for use by probation officers. *Journal of the Royal Statistical Society*, 47, 159-171.
- Danielsson, M., Dahlin, F., & Grann, M. (2008). *Våga Välja: Utvärdering av återfall för åren 2002-2006*. Norrköping: Kriminalvården.
- Danielsson, M., Fors, A., & Freij, I. (2009). *12-stepsprogram i Kriminalvården: Utvärdering av återfall i ny brottslighet för programdeltagare för åren 2003-2006*. Norrköping: Kriminalvården.
- Danielsson, M., Fors, A., & Freij, I. (2009). *Behandlingsprogrammet One to One: Utvärdering av återfall i ny brottslighet för programdeltagare för åren 2003-2006*. Norrköping: Kriminalvården.
- Danielsson, M., Fors, A., & Freij, I. (2009). *Behandlingsprogrammet Brott-Brytet: Utvärdering av återfall i ny brottslighet för programdeltagare för åren 2003-2006*. Norrköping: Kriminalvården.
- Danielsson, M., Fors, A., & Freij, I. (2011). *Behandlingsprogrammet ART i Kriminalvården: Utvärdering av återfall i brott för programdeltagare åren 2003-2006*. Norrköping: Kriminalvården.
- Gossop, M., Marsden, J., & Stewart, D. (1998). *NTORS at one year. The national treatment outcome research study: Changes in substance use, health and criminal behaviours at one year after intake*. London: Department of Health.
- Hollin, C., Palmer, E., McGuire, J., Hounscome, J., Hatcher, R., Bilby, C., et al. (2004). *Pathfinder programmes in the probation service: A retrospective analysis* [Elektronisk version]. Home Office Online Report, 66/04.
- Hollin, C., McGuire, J., Palmer, E., Bilby, C., Hatcher, R., & Holmes, A. (2002). *Introducing Pathfinder programmes into the Probation Service* [Elektronisk version]. Home Office Findings, 117.
- Hollin, C., Palmer, E., McGuire, J., Hounscome, J., Hatcher, R., Bilby, C., et al. (2005). *An Evaluation of Pathfinder Programmes in the Probation Service* [Elektronisk version]. Leicester – Liverpool Evaluation Group.
- Holmberg, R., & Fridell, M. (2006). *Implementering av nya behandlingsprogram i Kriminalvården* (Kriminalvårdens forskningskommitté rapport 20). Norrköping: Kriminalvården.
- Home Office. (2002). *Probation offending behaviour programmes: effective practice guide* (Development and Practice Report, 2002: 2). London: Home Office.
- Kriminalvården. (2006). *Kriminalvård i Sverige*. Norrköping: Kriminalvården.

Kriminalvården. (2007). *Bättre ut*. Norrköping: Kriminalvården.

McGuire, J., & Priestley, P. (1995). *What works: reducing reoffending*. I J. McGuire (Red.) What works: guidelines from research and practice. Chichester: Wiley.

Mitchell, O., Wilson, D., & MacKenzie, D. (2006). *The effectiveness of incarceration-based drug treatment on criminal behaviour* [Elektronisk version]. Campbell systematic reviews, 2006:11.

Otterblad Olausson, P., Spetz, C. L., & Rosén, M. (2004). Stor användning av registerdata i svensk forskning: En nordisk konkurrens fördel. *Norsk Epidemiologi*, 14 (1), 125-128.

Priestley, P. (2004). *PRISM Manual: Ett program för att minska sitt drogmissbruk* (G. Ottosson, översättning, E. Edström, bearbetning). Norrköping: Kriminalvården (Originalarbetet publicerat 2001).

Reading, B., & Weegmann, M. (Reds.) (2004). *Group psychotherapy and addiction*. London/Philadelphia: Whurr Publishers Ltd.

BILAGA 1

OJUSTERAD ANDEL ÅTERFALL I BEHANDLINGS- OCH JÄMFÖRELSEGRUPP

Tabell 1.1a. Återfall i något brott bland de klienter som deltagit i behandlingsprogrammet PRISM inom Kriminalvården 2003-2006 respektive jämförelsegruppen som inte gått något program under samma period (n=1 520).

Grupp	Icke-återfall	Återfall i något brott (%)		Totalt
Behandling (alla påbörjade)	214	166	(44)	380
varav fullföljda	132	50	(27)	182
varav avbrutna	82	116	(59)	198
Jämförelse	723	417	(37)	1 140
Totalt	937	583	(38)	1 520

BILAGA 2

ANALYS AV PÅVERKANSAKTORER MELLAN BEHANDLINGS- OCH JÄMFÖRELSEGRUPP

Tabell 2:1a. Kontinuerliga påverkansfaktorer bland de klienter som deltagit i behandlingsprogrammet PRISM inom Kriminalvården och jämförelsegruppen 2003-2006, samt bland dem som återfallit och inte återfallit (n=1 520).

Undersökt faktor	Behandlings- vs. jämförelsegrupp		Återfall i något brott	
	Behandling (n=380) Medelvärde	Jämförelse (n=1 140) Medelvärde	Ja (n=583) Medelvärde	Nej (n=937) Medelvärde
Ålder (år)	32,6	34,8 **	32,8	35,2 **
Tid i anstalt (dagar) ^a	99,2	79,3	80,0	87,1
Tidigare verkställigheter (antal) ^b	1,2	0,9 **	1,6	0,6 **

Not:

Jämförelserna är gjorda för varje undersökt faktor inom "Behandlingsgrupp" samt "Återfall i något brott".

* Statistiskt signifikant skillnad med t-test på *5%-nivå **1%-nivå.

a) *Tid i anstalt* används genomgående i stället för utdömd strafftid eftersom detta även avspeglar om klienten har varit häktad under en lång tidsperiod eller av någon anledning inte har avtjänat sin påföljd på anstalt. Klienter som enbart verkställt påföljd inom frivården har ingen tid i anstalt, dvs. värdet 0 på denna variabel.

b) *Tidigare verkställigheter* är definierat som antal tidigare kriminalvårdsverkställigheter (anstalt och frivård) under de senaste fem åren före aktuell verkställighet.

Tabell 2:1b. Diskreta påverkansfaktorer bland de klienter som deltagit i behandlingsprogrammet PRISM inom Kriminalvården och jämförelsegruppen 2003-2006, samt bland de som återfallit och inte återfallit (n=1 520).

Undersökt faktor	Behandlings- vs. Jämförelsegrupp		Återfall i något brott	
	Behandling	Jämförelse	Ja	Nej
	(n=380)	(n=1 140)	(n=583)	(n=937)
	Procent	Procent	Procent	Procent
Andel män	88,4	87,6	92,8	84,7**
Andel nordiska medborgare	92,6	90,7	92,6	90,3
Andel klienter med utvisning i dom	0,3	0,5	0,5	0,4
Brottsprofil ^a				
Våldsbrott	29,7	30,4	33,6	28,1*
Sexualbrott	1,3	2,5	2,1	2,2
Rån, även grovt	8,2	6,7	8,4	6,2
Tillgreppsbrott	56,1	45,9**	66,7	37,0**
Övriga förmögenhetsbrott	39,7	37,5	52,5	29,0**
Brott mot allmänhet och stat	20,8	25,4	30,4	20,5**
Narkotikabrott/varusmuggling	77,1	52,5**	68,4	52,6**
Rattfylleri, även grovt	40,3	37,3	44,4	34,0**
Trafikbrott, ej rattfylleri	40,0	34,1*	53,3	24,5**
Övriga brott	56,1	48,1**	63,1	41,9**

Not:

Jämförelserna är gjorda för varje undersökt faktor inom "Behandlingsgrupp" respektive "Återfall i något brott".

* Statistiskt signifikant skillnad med t-test på *5%-nivå **1%-nivå.

a) Brottsprofil definieras som förekomst av en viss typ av brott som ligger till grund för aktuell verkställighet samt under de senaste fem åren före aktuell verkställighet. En person kan ha lagförts för brott i mer än en brottskategori.

Faktorn alkoholmissbruk uteslöts på grund av stort bortfall (drygt hälften av klienterna saknar uppgift om detta).

BILAGA 3

ANALYS AV PÅVERKANSFAKTORER MELLAN DE SOM FULLFÖLJT RESPEKTIVE AVBRUTIT BEHANDLING

Tabell 3:1a. Kontinuerliga påverkansfaktorer bland de klienter som fullföljt respektive avbrutit påbörjad behandling med behandlingsprogrammet PRISM inom Kriminalvården 2003-2006, samt bland dem som återfallit och inte återfallit (n=380).

Undersökt faktor	Behandlingsgrupp		Återfall i något brott	
	Fullföljt (n=182)	Avbrutit (n=198)	Ja (n=166)	Nej (n=214)
	Medelvärde	Medelvärde	Medelvärde	Medelvärde
Ålder (år)	34,0	31,3 **	31,8	33,2
Tid i anstalt (dagar) ^a	146,6	55,7 **	78,4	115,4
Tidigare verkställigheter (antal) ^b	1,1	1,3	1,7	0,8 **

Not:

Jämförelserna är gjorda för varje undersökt faktor inom "Behandlingsgrupp" samt "Återfall i något brott".

* Statistiskt signifikant skillnad med t-test på *5%-nivå **1%-nivå.

a) *Tid i anstalt* används genomgående i stället för utdömd strafftid eftersom detta även avspeglar om klienten har varit häktad under en lång tidsperiod eller av någon anledning inte har avtjänat sin påföljd på anstalt. Klienter som enbart verkställt påföljd inom frivården har ingen tid i anstalt, dvs. värdet 0 på denna variabel.

b) *Tidigare verkställigheter* är definierat som antal tidigare kriminalvårdsverkställigheter (anstalt och frivård) under de senaste fem åren före aktuell verkställighet.

Tabell 3:1b. Diskreta påverkansfaktorer bland de klienter som fullföljt respektive avbrutit påbörjad behandling med behandlingsprogrammet PRISM inom Kriminalvården 2003-2006, samt bland dem som återfallit och inte återfallit (n=380).

Undersökt faktor	Behandlingsgrupp		Återfall i något brott	
	Fullföljt	Avbrutit	Ja	Nej
	(n=182)	(n=198)	(n=166)	(n=214)
	Procent	Procent	Procent	Procent
Andel män	85,2	91,4	92,2	85,5 *
Andel nordiska medborgare	95,6	89,9 *	94,0	91,6
Andel klienter med utvisning i dom	0,5	0,0	0,6	0,0
Påföljd: Fängelse	29,7	15,7 **	21,1	23,4
Påföljd: Skyddstillsyn	66,5	74,7	71,7	70,1
Påföljd: Villkorlig frigivning med övervakning	36,8	29,3	34,9	31,3
Erfaren programledare ^a	62,6	48,5 **	51,8	57,9
Program på anstalt	29,7	15,7 **	21,1	23,4
Program i slutet av verkställigheten på anstalt ^b	12,1	5,6 *	9,6	7,9
Brottsprofil ^c				
Våldsbrott	29,1	30,3	29,5	29,9
Sexualbrott	1,6	1,0	1,2	1,4
Rån, även grovt	6,0	10,1	12,7	4,7 **
Tillgreppsbrott	50,5	61,1 *	69,9	45,3 **
Övriga förmögenhetsbrott	37,4	41,9	51,8	30,4 **
Brott mot allmänhet och stat	18,7	22,7	24,7	17,8
Narkotikabrott/varusmuggling	76,9	77,3	78,9	75,7
Rattfylleri, även grovt	38,5	41,9	50,6	32,2 **
Trafikbrott, ej rattfylleri	36,8	42,9	54,2	29,0 **
Övriga brott	52,8	59,1	66,3	48,1 **

Not:

Jämförelserna är gjorda för varje undersökt faktor inom "Behandlingsgrupp" samt "Återfall i något brott".

*Statistiskt signifikant skillnad med t-test på *5%-nivå **1%-nivå.

a) *Erfaren programledare* är självskattat av programledaren enligt instruktioner att "ja" är aktuellt om programledaren tidigare hållit program minst två gånger.

b) *Program i slutet av verkställigheten* är definierat som "ja" om klienten har avslutat programmet på anstalt som högst hundra dagar före frigivning.

c) *Brottsprofil* definieras som förekomst av en viss typ av brott som ligger till grund för aktuell verkställighet samt under de senaste fem åren före aktuell verkställighet. En person kan ha lagförts för brott i mer än en brottskategori.

Faktorn alkoholmissbruk uteslöts på grund av stort bortfall (drygt hälften av klienterna saknar uppgift om detta).



Kriminalvården

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