



Behandlingsprogrammet IDAP i Kriminalvården

Utvärdering av återfall i brott för
programdeltagare 2004-2007



Layout: Jenny Botvidsson Kriminalvårdens Utvecklingsenhet, 2011
Tryckning: Kriminalvården Digitaltryck, 2012

Ytterligare exemplar kan beställas från Trycksaksförrådet
Beställningsnr: 6008

Hemsida: www.kriminalvarden.se

BEHANDLINGSPROGRAMMET IDAP I KRIMINALVÅRDEN

UTVÄRDERING AV ÅTERFALL I BROTT FÖR PROGRAMDELTAGARE 2004-2007

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

FÖRORD	1
SAMMANFATTNING	2
BAKGRUND	3
PROGRAMVERKSAMHET I KRIMINALVÅRDEN	3
VÅLD I NÄRA RELATION	4
BEHANDLINGSPROGRAMMET IDAP	5
TIDIGARE FORSKNING OM BEHANDLING AV PARTNERVÅLDSFÖRÖVARE	6
SYFTET MED DENNA UNDERSÖKNING	7
METOD	8
KÄLLOR	8
URVAL	8
AKTUARISK RISKBEDÖMNING OCH RISKPOÄNG	11
STATISTISKA ANALYSER	11
RESULTAT	13
RISK FÖR ÅTERFALL I VÅLDSBROTT INKLUSIVE PARTNERVÅLD	13
RISK FÖR ÅTERFALL I RELATIONSBROTT	14
DISKUSSION	16
LITTERATURLISTA	19
BILAGA 1	21
OJUSTERAD ANDEL ÅTERFALL I BEHANDLINGS- OCH JÄMFÖRELSEGRUPP	21
BILAGA 2	22
OJUSTERAD ANDEL ÅTERFALL I RELATIONSBROTT I BEHANDLINGS- OCH JÄMFÖRELSEGRUPP STRATIFIERAT PÅ RISKNIVÅ	22
BILAGA 3	24
ANALYS AV RISKFAKTORER MELLAN BEHANDLINGS- OCH JÄMFÖRELSEGRUPP	24
BILAGA 4	25
ANALYS AV RISKFAKTORER INOM BEHANDLINGSGRUPPEN	25

FÖRORD

För Kriminalvården är det viktigt att utvärdera de satsningar som gjorts på utveckling och genomförande av nationella brotts- och missbruksprogram. Programutveckling har pågått fortlöpande sedan början av 2000-talet. Att utveckla, pröva och införa ny programverksamhet är ett långsiktigt och omfattande arbete. Brotts- och missbruksprogrammen ska även ackrediteras vilket innebär att godkänd vetenskaplig standard håller beträffande teoretisk grund och dess omsättning i praktisk verksamhet. Ackrediteringen sker genom granskning utav ledamöter i Kriminalvårdens vetenskapliga råd; experter inom olika vetenskapliga discipliner från universitet och högskolor.

För närvarande används 13 ackrediterade program inom Kriminalvården. Dessa program har således bedömts ha förutsättningar att – rätt genomförda – kunna bidra till reduktion av återfall i brott och/eller missbruk. Ett nästa steg är sedan att studera om eller i vilken omfattning ett brotts- och missbruksprogram ger förväntade effekter på brottsåterfall, vilket är en av Kriminalvårdens allra viktigaste effektindikatorer. Ansvar 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 programmet IDAP's gruppdel (Integrated Domestic Abuse Programme). Rapporten har författats av Maria Danielsson, Axel Fors, Ingrid Freij och Diana Lidman från Kriminalvårdens utvecklingsenhet. Utöver författarna har Niklas Långström, gruppchef på FoU: Stockholm från utvecklingsenheten medverkat till rapporten med synpunkter och kommentarer efter granskning av den vetenskapliga analysen och rapportens utformning. Författarna skulle vilja tacka alla klienthandläggare som hjälpt till med insamling av data.

Martin Grann
Professor, utvecklingschef

SAMMANFATTNING

För män som begår brott gentemot sin partner eller före detta partner finns inom Kriminalvården idag ett brottspecifikt behandlingsprogram; IDAP (Integrated Domestic Abuse Programme). Förutom behandling för den dömda klienten ingår i programmet kontakt med den utsatta partnern med syfte att öka dennas säkerhet. IDAP, såsom det används inom svensk kriminalvård, är utvecklat i samarbete med kriminalvården i England och Wales men har sin grund i ett samhällsbaserat behandlingsprogram framtaget i Duluth i USA. Programmet omfattar för gärningsmannen 27 gruppssessioner, 4 individuella samtal (som inkluderar brottsanalys, orienteringssession, mittsamtal och slutgenomgång) samt individuella uppföljningsmöten som återfallsprevention (4 sessioner). I IDAP används genomgående en kognitiv beteendeterapeutisk metod och programmets teoretiska grund vilar i social inlärningsteori.

Det finns visst stöd i forskningen om att program med komponenter av kognitiv-beteendeterapi, för män som fysiskt misshandlat sin kvinnliga partner, kan påverka återfallsrisken positivt men studierna kring detta är relativt få och effekten inte helt klarlagd. Syftet med föreliggande registerstudie var därför att med en kvasiexperimentell design undersöka effekterna på klienters återfallsrisk av att ha genomgått gruppssessionerna i IDAP inom svensk kriminalvård. Samtliga klienter som avslutat programmet mellan åren 2004 och 2007 och som frigivits från anstalt alternativt påbörjat en verkställighet inom frivården under perioden utgjorde behandlingsgruppen (n=340).

Av klienterna i behandlingsgruppen hade 73% fullföljt hela programmet och 64% hade gått programmet inom frivården. Behandlingsgruppen jämfördes med en grupp bestående av manliga klienter som frigivits från anstalt alternativt påbörjat frivårdsverkställighet mellan åren 2004 och 2007, som dömts för grov kvinnofridskränkning i aktuell verkställighet men som inte genomgått IDAP (n=452). Klienterna i jämförelsegruppen följdes fram till ett eventuellt återfall retrospektivt via register från den dag de frigivits från anstalt alternativt inlett en frivårdsverkställighet medan klienter i behandlingsgruppen följdes fram till ett eventuellt återfall retrospektivt från den dag de frigivits från anstalt alternativt avslutat IDAP inom frivården. Den genomsnittliga uppföljningsperioden för samtliga klienter i undersökningen var 4,6 år (standardavvikelse: 1,0 år; intervall: 3,1-7,1 år).

Femton procent av de klienter som fullföljt IDAP återföll i relationsbrott. Motsvarande siffra för hela behandlingsgruppen var nitton procent och även för jämförelsegruppen nitton procent. För att jämföra gruppernas återfallsrisk användes Cox regression där man statistiskt kan kontrollera för olika lång tid till återfall och påverkansfaktorer som kan skilja sig åt mellan grupperna och påverka återfallsrisken. Separata regressionsanalyser utfördes för att undersöka risken för återfall i våldsbrott inklusive partnervåld och återfall i relationsbrott. I samtliga analyser kontrolleras för tid till återfall och ett riskpoängindex som bygger på sju faktorer såsom missbruk och tidigare partnervåld som kan antas ha ett samband med behandlingsdeltagande- och utfall. Resultaten påvisade ingen statistisk säkerställd skillnad i återfallsrisk mellan hela behandlingsgruppen och jämförelsegruppen för vare sig något våldsbrott inklusive partnervåld eller specifikt relationsbrott. Däremot återfanns en riskminskning för återfall i relationsbrott för den grupp behandlade klienter som fullföljt hela programmet, som dock inte säkerställdes statistiskt (hazardkvot [HK]=0,74; 95% konfidensintervall [KI]: 0,50-1,09). Resultatet får anses försiktigt lovande för IDAP utifrån att utvärderingen tittar på IDAP's fyra första år som aktivt program inom Kriminalvården.

BAKGRUND

PROGRAMVERKSAMHET I KRIMINALVÅRDEN

Kriminalvårdens främsta uppgift är att minska brottsligheten och öka tryggheten i samhället.¹ En del i detta är målsättningen 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 i forskning visat sig minska återfall i brott, eller evidensbaserade program. Detta innebär att programmet har undersökts av varandra oberoende forskare i studier med god forskningsmetodik⁴ och funnits ha brottsreducerande effekt.

Som ett led i att kvalitetssäkra behandlingsverksamheten inom Kriminalvården prövas och 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 dokument som teori-, program-, bedömnings- och utvärderings-, genomförande- och programutbildningsmanualer har utarbetats.
- Att det finns en tydlig, vetenskapligt förankrad förändringsmodell och att programmets fokus ligger på att minska kända, dynamiska (föränderliga) riskfaktorer för brottsåterfall.
- Att 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.
- Att 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.

Inom Kriminalvården bedrivs idag ett tjugotal behandlingsprogram varav 13⁵ är ackrediterade (2011-04-01). Sedan 2002 sker på Kriminalvårdens huvudkontor en nationell insamling och sammanställning av data utifrån behandlarnas dokumentation av klienter i behandlingsprogram. Här registreras information om klient, programledare, verksamhetsställe och behandling.

Utifrån dessa data har hittills fem behandlingsprogram utvärderats internt inom Kriminalvården med syfte att titta på minskning av återfallsrisk. De fem utvärderade programmen är missbruksprogrammet Våga Välja⁶, Kriminalvårdens 12-stegsprogram⁷,

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 kontrollgrupper, samt hantering av skillnader mellan grupper före behandling.

⁵ De ackrediterade behandlingsprogram som används inom svensk kriminalvård är: Kriminalvårdens 12-stegsprogram, Beteende-Samtal-Förändring (BSF), Brotts-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, VINN, Våga Välja, Våldspreventivt program (VPP) samt Återfallspreventionsprogrammet.

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

Kriminalvårdens ART-program⁸ som riktar sig mot klienter med en våldsbrottsproblematik samt allmän kriminalitetsprogrammen Brott-Brytet⁹ och One-to-One¹⁰. Man fann statistiskt säkerställda riskminskningar i återfall i något brott för de klientgrupper som hade fullföljt Våga Välja, Kriminalvårdens 12-stepsprogram och One-to-One i jämförelse med kontrollgrupper och kontrollerat för påverkansfaktorer.

Målsättningen är att samtliga ackrediterade program inom Kriminalvården löpande ska utvärderas med avseende på om de verkligen minskar risken för återfall i brott.

VÅLD I NÄRA RELATION

Våld i nära relation handlar i dess bredaste definition om våld mellan personer som lever eller har levt i en nära relation med varandra. Den vanligaste typen av våld i nära relation sker dock i heterosexuella parrelationer med mannen som förövare och kvinnan som offer.¹¹ I den senaste nationella trygghetsundersökningen från Brottsförebyggande Rådet (BRÅ)¹² uppgav fem procent av kvinnorna att de utsatts för hot och två procent att de utsatts för misshandel under det föregående året. I jämförelse med männen i undersökningen uppgav kvinnorna i större utsträckning att de utsatts för hot- eller våldsbrott i sin bostadsmiljö av en för dem bekant person.

I början av 1990-talet var antalet anmälda misshandelsbrott mot kvinna cirka 12 000 per år. Därefter har andelen kvinnor som uppgett att de varit utsatta för våld eller hot ökat med drygt 400 anmälningar per år. Drygt två tredjedelar av de kvinnor som är offer i de anmälda våldsbrotten har utsatts av en man som de vid tidpunkten för brottet levde i en nära relation med.¹³ Sedan brottsrubriceringen grov kvinnofridskränkning infördes år 1998 har antalet anmälda brott av denna typ ökat från 13 per 100 000 invånare år 2000 till 29 per 100 000 invånare år 2009.¹⁴ Även om antalet anmälningar av våld i nära relation har ökat under de senaste åren finns det troligen fortfarande ett stort mörkertal och endast en minoritet av de män som begår denna typ av brott hamnar hos Kriminalvården.

Utifrån endast brottsrubricering har det alltså tidigare varit svårt att nå en exakt bild över antalet personer som dömts för våld i nära relation. Trots införandet av brottsrubriceringen grov kvinnofridskränkning finns fortfarande vissa svårigheter eftersom en mindre andel av dem som begår brott inom ramen för en nära relation dömts enligt just detta lagrum.

I Kriminalvården har handläggare sedan februari 2009 en skyldighet att i varje klients verkställighetsplan (VSP) markera om klienten i aktuell verkställighet har en partnervåldsproblematik. En valideringsstudie¹⁵ av denna del av VSP visade att tillförlitligheten i handläggarnas markering var av godkänd kvalitet och att data från VSP går att använda för att beskriva den grupp klienter inom Kriminalvården som är dömda för partnervåld. En normal dag befinner sig cirka 5 500 personer på anstalt inom Kriminalvården. VSP-valideringen visade att cirka tio procent av dessa är personer med partnervåldsproblematik. En majoritet av dessa anstaltsklienter är dömda för våldsbrott och har en strafftid som är

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 2003-2006. Norrköping: Kriminalvården.

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

¹⁰ 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.

¹¹ Brottsförebyggande Rådet. (2002). *Våld mot kvinnor i nära relationer: En kartläggning* (BRÅ rapport 2002:14). Stockholm: Brottsförebyggande Rådet.

¹² Brottsförebyggande Rådet. (2010). *Nationella trygghetsundersökningen 2009. Om utsatthet, trygghet och förtroende* (BRÅ rapport 2010:2). Stockholm: Brottsförebyggande Rådet.

¹³ Brottsförebyggande Rådet. (2008). *Brottsutvecklingen i Sverige fram till år 2007* (BRÅ rapport 2008:23). Stockholm: Brottsförebyggande Rådet.

¹⁴ <http://www.bra.se>

¹⁵ Bring, A-C., & Tallving, G. (2010). Delrapport i Kriminalvårdens handlingsplan för arbete mot våld i nära relation och sexualbrott (intern rapport). Norrköping: Kriminalvården.

längre än ett år. Räkna man med klienter inom frivården är det totala antalet personer med partnervåldsproblematik inom Kriminalvården en normal dag cirka 2 000.

BEHANDLINGSPROGRAMMET IDAP

Förkortningen IDAP står för ”Integrated Domestic Abuse Programme”. IDAP är ett manualbaserat behandlingsprogram som riktar sig mot män som har utövat våld, hot om våld eller andra former av kontrollerande beteende i nära (heterosexuella) relationer. Män som genomgår IDAP kan vara dömda för t.ex. grov kvinnofridskränkning, hemfridsbrott, misshandel och olaga hot gentemot sin partner eller f.d. partner. Programmet har funnits inom Kriminalvården sedan 2004 och ackrediterades i december 2006. IDAP används framförallt för klienter dömda till en påföljd inom frivården men även för intagna på särskilda avdelningar på fem anstalter. Programmet bedrivs idag (2011-04-01) på 24 frivårdsenheter.

Programmet, såsom det används inom Kriminalvården, är utvecklat i samarbete med kriminalvården i England och Wales och har sin grund i ett samhällsbaserat behandlingsprogram (”the Domestic Abuse Intervention Project” eller DAIP) framtaget i staden Duluth i USA, där man sedan 1980-talet arbetat med att utveckla och förbättra vård och säkerhet för förövare till och offer av partnervåld i enlighet med den modell som idag ofta kallas Duluth-modellen.

IDAP's teoretiska grund ligger i social inlärningsteori och kognitiv beteendeterapeutisk metod (KBT). Programmet bygger på sjutton identifierade nyckelfaktorer som forskning har visat föregår fysiskt våld riktat mot partner/f.d. partner som t.ex. ogrundad svartsjuka, kontrollbeteende, verbalt våld och isolering av partnern. Programmet omfattar 27 gruppssessioner à två timmar för gärningsmannen. Sessionerna bedrivs av specialutbildade programledare varav en kvinnlig och en manlig och är uppdelade i nio delar, kallade moduler¹⁶, där varje modul pågår under tre tillfällen. Modulerna är fristående från varandra vilket möjliggör för öppna grupper med klientintag ungefär var tredje vecka eller efter varje avslutad modul. Förutom gruppssessionerna ska varje programdeltagare ha 4 individuella sessioner med programledarna under programtiden inklusive den inledande djupintervjun (brottsanalysen), mitsamtal och slutgenomgång och orienteringssessionen som föregår arbetet i gruppen. Orienteringsessionen kan också ske i grupp. Efter fullföljd gruppdeltagande vidtar uppföljande, individuella återfallsförebyggande insatser under övervakning vilka genomförs individuellt under fyra sessioner av specifik IDAP-handläggare, annan än programledaren.

Syftet är att mannen i behandling bland annat ska lära sig att känna igen tecken på ilska, bättre kommunicera tankar och känslor samt hantera konflikter och svartsjuka. Ett tydligt fokus i programmet ligger på mannens ansvar för våldet som grund till hans förändring. Programmet definierar specifika behandlingsmål med den övergripande målsättningen att förhindra återfall i våld mot partner eller f.d. partner.

Behandlingen med IDAP ska föregås av en riskbedömning enligt SARA¹⁷ och klientens självskattning av alkohol- och narkotikakonsumtion enligt testformulären AUDIT¹⁸ och DUDIT¹⁹. Enbart de gärningsmän som bedöms ha måttlig eller hög risk att återfalla i

¹⁶ De nio modulerna är: Icke våld, Icke hotfullt beteende, Respekt, Stöd och tillit, Ärlighet och ansvarstagande, Partnerskap, Ansvarfullt föräldraskap, Förhandling och rättvisa samt Sexuell respekt.

¹⁷ The Spousal Assault Risk Assessment Guide (Kropp, Hart, Webster & Eaves, 1994) är ett beslutsstöd framtaget för att bistå utredare i bedömningen av risk avseende framtida partnervåld.

¹⁸ Babor, T.F., Higgins-Biddle, J.C., Saunders, J.B., & Monteiro, M.G. (2001). *AUDIT the Alcohol Use Disorder Identification Test: Guidelines for use in primary care*. Genève: WHO.

¹⁹ Berman, A.H., Bergman, H., Palmstierna, T., & Schlyter F. (2005). Evaluation of the Drug Use Disorder Identification Test (DUDIT) in criminal justice and detoxification settings and in a Swedish population sample. *European Addiction Research*, 11, 22-31.

partnervåld ska erbjudas deltagande i IDAP-behandling i enlighet med den riskprincip som formulerats av Andrews och Bonta.²⁰

IDAP är uppbyggt utifrån ett starkt säkerhetstänkande för utsatta kvinnor och för barn som bevittnar och utsätts för våld. Förutom behandling för gärningsmännen är partnerkontakten viktig i IDAP, det vill säga en parallellt löpande kontakt med den utsatta partnern. Denna syftar främst till att öka säkerheten för de tidigare offren men är också viktig som en referens i bedömningen av mannens framsteg i behandlingen. Specifika partnerkontaktpersoner (som inte har kontakt med mannen) arbetar med det säkerhetsbyggande arbetet med utsatta kvinnor. Partnerkontakten är frivillig men alla utsatta kvinnor ska erbjudas minst fyra mötestillfällen som individuellt stöd.

TIDIGARE FORSKNING OM BEHANDLING AV PARTNERVÅLDSFÖRÖVARE

IDAP har inte tidigare utvärderats inom svensk kriminalvård. Däremot finns flera kvalitativa och kvantitativa studier både av IDAP-liknande program med grund i Duluth-modellen och andra behandlingar och deras eventuella effekter på återfall i partnervåld. Det är dock inte alltid tydligt beskrivet vilken intervention som faktiskt utvärderas. Man bör också skilja på om utfallsmåttet är fysiskt våld eller även inkluderar t.ex. hot om våld samt genom vilken metod data samlas in (myndighetsregister, självskattningsformulär, intervjuer, via gärningsmannen eller partnern/f.d. partnern osv.). Likaså gäller för inkludering in i behandling där vissa studier redovisar behandlingsresultat för män som dömts att avtjäna straff för partnervåld medan andra inkluderar frivilliga klienter. Det finns också problem med olika lång uppföljningstid som påverkar återfallsfrekvensen.

Utifrån områdets komplexitet har vi valt att här kort redovisa resultat från fyra forskningsöversikter från senare år som med god vetenskaplig metodik (t.ex. genom användandet av behandlings- och jämförelsegrupper) och tydlighet tittat på effekterna av genomgången behandling.

Från det internationella forskningsnätverket Campbell Collaboration har det under senare år publicerats två²¹ systematiska översikter om behandling för förövare till våld i nära relation. Den första kom 2007 och var en forskningsöversikt om effektstudier som hade utvärderat behandlingsprogram med komponenter av kognitiv-beteendeterapi för män som fysiskt misshandlat sin kvinnliga partner. Sex så kallade RCT²² studier med sammanlagt 2 343 deltagare (män) undersöktes. Resultaten visade att i endast en studie kunde författarna påvisa en statistiskt säkerställd riskminskning i partnervåld som hade ett samband med deltagande i ett KBT-program riktat mot förövare till våld i nära relation. I en studie fann författarna faktiskt en ökning i återfallsrisk för den grupp som genomgått ett KBT-program i jämförelse med en grupp som inte genomgått programmet, även om riskmättet inte var statistiskt signifikant. Studierna som ingick i översikten hade, enligt författarna, generellt låg metodologisk kvalitet med relativt små urvalsstorlekar. Vissa av de undersökta behandlingsprogrammen hade en tydlig teoretisk grund i Duluth-modellen och andra inte. Samtliga inkluderade studier kom från USA. Den andra forskningsöversikten tittade på tio studier om män som var dömda till att gå i behandling och inte heller här kunde några tydliga effekter på återfall av att ha gått i behandling påvisas.

²⁰ Övriga principer handlar om att den mest effektiva behandlingen bör fokusera på individens kriminogena behov/individuella riskfaktorer (behovsprincipen) och hur behandlingen bör anpassas efter individen för att nå effekt (responsivitetsprincipen). Se Andrews, D.A., & Bonta, J. (4th ed.) (2006). *The psychology of criminal conduct*. Ohio: Anderson Publishing Co.

²¹ Smedslund, G., Dalsbø, T.K., Steiro, A.K., Winswold, A., & Clench-Aas, J. (2007). *Cognitive behavioural therapy for men who physically abuse their female partner* [Elektronisk version]. Campbell systematic reviews, 2007:4. Feder, L., Wilson, D.B., & Austin, S. *Court-mandated interventions for individuals convicted of domestic violence* [Elektronisk version]. Campbell systematic reviews, 2008:12.

²² RCT = "randomized controlled trial" dvs. en studie där försökspersonerna slumpmässigt har randomiserats in i kontroll- och behandlingsgrupp.

I en annan metaanalys²³ från 2004 undersöktes effekterna på återfall i partnervåld av deltagande i behandlingsprogram enligt Duluth-modellen, vanlig KBT-behandling eller annan behandling. I översikten ingick fem experimentella studier (med slumpmässigt urval in i experiment- och kontrollgrupp) och sju kvasiexperimentella studier utan slumpmässigt urval men med jämförbar kontrollgrupp. Urvalspersonerna hade samtliga varit våldsamma i hemmet. De som genomgått behandling (oavsett vilken sorts behandling) klarade sig marginellt bättre från att återfalla än de som inte genomgått någon behandling eller avbrutit behandling. Program baserade på Duluth-modellen gav varken högre eller lägre effektmått i jämförelse med annan KBT-behandling. Utifrån resultaten diskuterar författarna vikten av att inte bortse från en behandlingseffekt även om den kan tyckas liten eftersom effekten oftast inte säger någonting om minskning i brottsfrekvens eller brottets allvarlighetsgrad. De ser också ett behov av mer individuellt skräddarsydda behandlingar och av ökat samarbete mellan rättsväsendets olika parter.

Sammanfattningsvis kan sägas att effekten på återfallsrisk av deltagande i behandlingsprogram för män som fysiskt misshandlat sin partner ännu inte är klarlagd och att det finns behov av fler behandlingsutvärderingar.

I behandlingslitteraturen diskuteras, förutom sambandet mellan behandling och återfall, också faktorer som påverkar behandlingsdeltagande, graden av fullföljande och avhopp från program i förtid. I en nyligen publicerad metaanalys²⁴ från 2011 hade program som riktade sig mot personer med en partnervåldsproblematik bland de högsta andelarna avhopp från behandling i jämförelse med program som riktade sig mot t.ex. sexualbrottsförövare eller förövare med annan våldsproblematik. Detta oavsett om partnervåldsbehandling var KBT-baserad eller mer tydligt hade sin grund i Duluth-modellen. En förklaring kan vara att partnervåldsprogrammen oftast ges i frivård eller annan öppenvård där man har svårare att hålla kvar klienter i behandling. Faktorer som i större utsträckning än andra förklarade behandlingsmisslyckande var demografiska variabler såsom ung ålder, arbetslöshet och låg inkomst samt förekomst av missbruksproblematik och om man tidigare dömts för partnervåld. Att ha avbrutit en behandling i förtid hade ett samband med en ökad risk för återfall i både partnervåld och något våld.

SYFTET MED DENNA UNDERSÖKNING

Syftet med denna undersökning var att pröva om personer dömda för relationsbrott och som inom ramen för Kriminalvårdens verksamhet har påbörjat behandlingsprogrammet IDAP skiljer sig i återfallsrisk ifrån de av Kriminalvårdens klienter, dömda för relationsbrott, som inte har genomgått detta program. En hypotes var att klienter som fullföljt programmet i lägre utsträckning har återfallit i brott.

Undersökningen utvärderar enbart effekten på återfallsrisk av att, som klient, ha genomgått gruppssessionerna i IDAP. Utvärdering av andra delar av IDAP som återfallspreventionsdelen och partnerkontakten²⁵ ligger utanför denna undersökning.

²³ Babcock, J.C., Green, C.E., & Chet, R. (2004). Does batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. *Clinical Psychological Review*, 23, 1023-1053.

²⁴ Olver, M.E., Stockdale, K.C., & Wormith, J.S. (2011). A meta-analysis of predictors of offender treatment attrition and its relationship to recidivism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79, 6-21.

²⁵ Verksamheten med partnerkontakt har tidigare utvärderats separat inom ramen för Kriminalvårdens arbete mot våld i nära relation och sexualbrott. En FoU-rapport publicerades 2010: Yourstone, J., & Freij, I. (2010). *Utvärdering av partnerkontakt kopplat till IDAP*. Norrköping: Kriminalvården.

METOD

KÄLLOR

I denna utvärdering har vi använt 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. Från denna källa har hämtats information om behandlingsdeltagande och fullföljande av IDAP.

Dessutom har en utredare på Kriminalvårdens utvecklingsenhet under 2010 manuellt från Kriminalvårdsregistret (KVR) och Kriminalvårdens klientadministrativa system samlat in uppgifter om partnervåldsdömda klienter inom ramen för ett annat utredningsprojekt.²⁶ Bland annat har inhämtats information om förekomst av riskbedömningar, bedömd risknivå, behovsområden och insatser. Vissa av dessa uppgifter har använts även i denna utvärdering bl.a. information om klienternas risknivå enligt en aktuarisk riskbedömning (beskrivs nedan).

KVR har också använts för information om klienternas eventuella återfall.²⁷ För utvärderingen har det varit relevant att ta reda på om klienterna har återfallit specifikt i brott som riktats mot partner/f.d. partner. Endast lagrummet som rör grov kvinnofridskränkning (Brottsbalken 4 kap. 4 §) kan sägas vara exklusivt för partnervåld. För övriga lagrum krävs manuell kategorisering. Då offerinformation inte finns i Kriminalvårdens register har domar alternativt information från klienthandläggare inhämtas för de klienter som har återfallit i relationsbrott, men där återfallet inte varit grov kvinnofridskränkning, med syfte att ta reda på om brottet riktats mot partner/f.d. partner.

URVAL

För att vara aktuell för undersökningen skulle klienterna i både behandlings- och jämförelsegruppen ha frigivits från en anstalt eller påbörjat en verkställighet i frivården inom Kriminalvården mellan datumen 2004-01-01 och 2007-12-31. En klient som exempelvis avtjänat en längre verkställighet på anstalt och frigivits i början av 2004 ingick således i studien. Den person som påbörjat sin verkställighet inom perioden men frigavs under 2008 eller senare ingick däremot inte i studien. Vi har inte haft tillgång till systematiskt insamlad och därför användbar information om en klient genomgått behandlingsprogram eller annat påverkansarbete före eller efter den aktuella undersökningsperioden. Detta gäller både inom och utanför Kriminalvården.

BEHANDLINGSGRUPP

I behandlingsgruppen ingick samtliga klienter som i Kriminalvårdens regi (på anstalt eller inom frivård) avslutat behandlingsprogrammet IDAP mellan 2004-01-01 och 2007-12-31 och som också frigivits från anstalt eller påbörjat en frivårdspåföljd mellan dessa datum. I de fall en klient deltagit i programmet mer än en gång under perioden valdes den första programomgången. Klienterna kunde också ha gått andra program i Kriminalvårdens regi under perioden. För två personer saknades helt eller delvis uppgifter om personnummer och/eller programgenomförande och dessa uteslöts därför från deltagande i studien.

²⁶ Matchning/responsivitet kopplat till IDAP. Se Lidman, D., & Hellberg, C. (2011). *Matchningen av klienter till IDAP*. Norrköping: Kriminalvården.

²⁷ I utvärderingen av behandlingsprogrammet ROS (Relation och Samlevnad; ett ackrediterat behandlingsprogram inom Kriminalvården med syfte att reducera återfallsrisk i sexualbrott) har även använts Misstankeregistret som källa både för historiska variabler som t.ex. antal tidigare brott och för information om återfall. Ett viktigt skäl till detta var att öka utvärderingens power genom att öka antalet observerade återfall. För information om brott som riktats mot partner/f.d. partner finns i Misstankeregistret begränsade möjligheter. Vi har därför i denna utvärdering valt att enbart använda manuellt inhämtad och registerbaserad data från KVR.

Behandlingsgruppen bestod av totalt 340 personer, samtliga män. Majoriteten av dessa (182 personer eller 54%) var klienter som dömts enbart till skyddstillsyn. Den näst största gruppen utgjordes av 146 klienter (43%) som blivit villkorligt frigivna med övervakning. I behandlingsgruppen hade 129 personer (38%) dömts för grov kvinnofridskränkning i aktuell verkställighet varav 58 personer hade grov kvinnofridskränkning som huvudbrott.

Medelåldern för personerna i behandlingsgruppen var 38,9 år (standardavvikelse: 10,3 år; intervall: 19-66 år). De klienter som hade verkställt en påföljd på anstalt hade i snitt vistats inom Kriminalvården på anstalt i 255 dagar (standardavvikelse: 157 dagar; intervall: 63-1033 dagar).

249 klienter (73%) av den totala behandlingsgruppen hade bedömts av programledarna som att de hade fullföljt IDAP medan 91 klienter hade bedömts som att de hade avbrutit programmet.²⁸ I medeltal hade de klienter som bedömdes ha fullföljt IDAP deltagit i 27 gruppmöten och 13 individuella möten medan de klienter som var registrerade som att de hade avbrutit programmet i snitt hade genomgått 11 gruppmöten och 4 individuella möten. Majoriteten av klienterna (64% eller 218 personer) hade genomgått IDAP inom ramen för frivårdens verksamhet. Det fanns ingen statistiskt säkerställd skillnad i om man hade gått programmet på anstalt eller inom frivården mellan den grupp klienter som hade fullföljt IDAP och de som hade avbrutit.²⁹

I behandlingsgruppen hade 32 personer (9%) gått andra program i Kriminalvårdens regi före uppföljningsperiodens början. Det vanligaste ”andra” programmet var det motivationshöjande programmet Beteende-Samtal-Förändring (BSF) som 18 personer hade genomgått. Som mest hade samma person gått tre andra program.

JÄMFÖRELSEGRUPP

Jämförelsegruppen utgjordes av alla klienter som frigavs från anstalt alternativt påbörjade en frivårdsverkställighet inom Kriminalvården mellan 2004-01-01 och 2007-12-31 och som uppfyllde följande kriterier:

- Att de i aktuell verkställighet dömts för grov kvinnofridskränkning och att detta brott registrerats som huvudbrott, det vill säga det grövsta brottet i dom som föranlett den aktuella verkställigheten, enligt straffskalan. Om en klient haft flera verkställigheter under perioden valdes den första.
- Att de under perioden i Kriminalvårdens regi inte deltagit i behandlingsprogrammen IDAP eller ROS (Relation och Samlevnad; ett ackrediterat behandlingsprogram inom Kriminalvården med syfte att reducera återfallsrisk i sexualbrott). Däremot kan klienter i jämförelsegruppen under perioden ha genomgått ett eller flera av de övriga nationella programmen. 25 personer (6%) i jämförelsegruppen hade gått något annat program före uppföljningsperiodens början, varav tolv personer hade deltagit i BSF och sex personer i Prime for Life.

Jämförelsegruppen bestod av 452 personer, samtliga män. Av dessa var 80 personer (18%) dömda till enbart skyddstillsyn och 269 (60%) avtjänade fängelse med villkorlig frigivning och övervakning. Medelåldern var 40,2 år³⁰ (standardavvikelse: 11,1 år; intervall: 19-75 år) och den genomsnittliga tiden på anstalt för klienter som verkställt fängelsepåföljd var 130 dagar (standardavvikelse: 84 dagar; intervall: 6-782 dagar).

²⁸ För 21 av klienterna (6%) saknades uppgift om programledarnas bedömning av om klienten avbrutit eller fullföljt programmet. Författarna har då gjort denna bedömning i efterhand på så sätt att klienter som genomgått 24 gruppmöten samt har deltagit kontinuerligt, har bedömts som fullföljda. Övriga klienter har bedömts som att de har avbrutit programmet. För ytterligare fyra klienter (1%) har information om programavslutande tillkommit i genomgång av register vilket gjort att den ursprungliga bedömning ändrats.

²⁹ Chi2=0,0079, p=0,93.

³⁰ Skillnaden i ålder mellan behandlings- och jämförelsegrupp var inte statistiskt signifikant (t-värde: 1,71, p=0,09).

ÅTERFALL I NÅGOT BROTT

Ett återfall i något brott definieras som datum för första brott under uppföljningsperioden. Brottet måste finnas i en dom som lett till kriminalvårdspåföljd som är verkställbar samt registrerats i KVR senast 2011-03-02.

ÅTERFALL I VÅLDSBROTT INKLUSIVE PARTNERVÅLD

Ett återfall i våldsbrott inklusive partnervåld definieras som datum för första våldsbrott under uppföljningsperioden. Brottet måste finnas i en dom som lett till kriminalvårdspåföljd som är verkställbar samt registrerats i KVR senast 2011-03-02. Som våldsbrott menas här mord, dråp, misshandel, rån, mordbrand, grov kvinnofridskränkning, fridskänkning, ofredande, olaga hot, olaga tvång, hot mot tjänsteman, våld mot tjänsteman, våldtäkt, sexuellt utnyttjande, sexuellt ofredande samt försöksbrotten och de fall då brottet ansetts vara grovt.

ÅTERFALL I RELATIONSBROTT

Ett återfall i relationsbrott definieras som datum för första brott som riktats mot en partner eller f.d. partner under uppföljningsperioden. Brottet måste finnas i en dom som lett till kriminalvårdspåföljd som är verkställbar samt registrerats i KVR senast 2011-03-02. Som relationsbrott menas här brotten grov kvinnofridskränkning, överträdelse av besöksförbud eller brott mot lagen om besöksförbud. Dessutom inberäknas andra brottstyper om handlingen riktat sig mot partner eller f.d. partner. Dessa brottstyper är mord, dråp, vållande till annans död, misshandel, mordbrand, våldtäkt, sexuellt utnyttjande, sexuellt ofredande, ofredande, olaga hot, övergrepp i rättsak, olaga tvång, hemfridsbrott och grov fridskränkning samt försöksbrotten och de fall då brottet ansetts vara grovt.³¹

UPPFÖLJNINGSPERIOD OCH TID TILL ÅTERFALL

I rapporten skiljer vi på två begrepp som beskriver tiden efter frigivning. Med *uppföljningsperiod* avser vi tiden från frigivning ända till studietidens slut, 2011-02-01. Med *tid till återfall* menar vi tiden från frigivning fram till återfall i nytt brott. Detta gäller såväl behandlingsgrupp som jämförelsegrupp. Skillnaden mellan klienter gällande tid till återfall och dess effekt på risken att återfalla i brott hanteras i de statistiska analyserna. Med uppföljningsperiod avses alltså den tid vi *kan* följa en klient som längst. Den genomsnittliga uppföljningsperioden för hela gruppen var 4,6 år (standardavvikelse: 1,0 år; intervall: 3,1-7,1 år). Den genomsnittliga tiden till återfall i våldsbrott inklusive partnervåld för dessa återfallsklienter (n=188) var 0,9 år (standardavvikelse: 1,1 år; intervall: 0,0³²-5,1 år) och för återfall i relationsbrott (n=149) 0,9 år (standardavvikelse: 1,1 år; intervall: 0,0-5,0 år).

För frivårdsklienter använder vi, istället för *datum för frigivning* som start på uppföljningsperioden, *datum när frivårdsverkställighet inleds*. För de klienter i behandlingsgruppen som avslutar sin behandling inom frivården räknar vi *datum för avslutad behandling* som start för uppföljning istället för datum när frivårdsverkställighet inleds.

³¹ Vi har valt att inkludera brott som riktats mot partner/f.d. partner men som inte skulle ingå i kategorin våldsbrott av primärt två skäl. Dels ökar vi studiens power genom att öka antalet observerade återfall och dels finns en teoretiskt grund genom att deltagande i IDAP inte enbart ska minska användandet av våld eller hot om våld utan också annat kontrollerande beteende som riktats mot partner/f.d. partner men som inte är våld.

³² 0,0 år innebär att vissa klienter återföll samma dag som behandlingen avslutades eller avbröts respektive uppföljningsperioden inleddes.

AKTUARISK RISKBEDÖMNING OCH RISKPOÄNG

Under 2010 har en utredare på Kriminalvårdens utvecklingsenhet manuellt från Kriminalvårdens register och klientadministrativa system samlat in uppgifter om klienter dömda för våld i nära relation. Utifrån dessa uppgifter har en aktuarisk riskbedömning skapats. Bedömningen bygger en summering av poäng (p) från följande sju historiska riskfaktorer (räknat från före den aktuella verkställighetens början):

- Lagförts de senaste fem åren (ja = 1 p, nej = 0 p)
- Tidigare lagförd för partnervåld (ja = 1 p, nej = 0 p)
- Tidigare avdömda åtalpunkter för sexualbrott (ja = 1 p, nej = 0 p)
- Under 21 år vid första lagförelse (ja = 1 p, nej = 0 p)
- Alkoholmissbruk³³ före aktuell verkställighet (ja = 1 p, nej = 0 p)
- Narkotikamissbruk³⁴ före aktuell verkställighet (ja = 1 p, nej = 0 p)
- Tidigare dömd för överträdelse av besöksförbud (ja = 1 p, nej = 0 p)

Riskfaktorerna räknas samman och ger ett poängintervall som löper mellan 0 och 7 poäng.³⁵ Riskpoängen graderas sedan för att från fram en gräns för låg-, medel- eller hög risk för återfall i partnervåld. Graderingen baseras på följande skala:

- 0 poäng = låg risk för återfall i partnervåld
- 1-2 poäng = medel risk för återfall i partnervåld
- 3-7 poäng = hög risk för återfall i partnervåld

För att ge en deskriptiv bild över de studerade grupperna har vi i de statistiska analyserna valt att jämföra behandlings- och jämförelsegrupp samt återfalls- och icke-återfallsgrupper på de sju enskilda riskfaktorerna (redovisas i Bilagorna 3 och 4). Fördelningen mellan de olika risknivåerna enligt den aktuariska bedömningen och andelen återfall i relationsbrott redovisas i Bilaga 2.

STATISTISKA ANALYSER

Ett första steg i jämförande analyser av återfallsrisk mellan två grupper (jämförelsegrupp och behandlingsgrupp), som i denna s.k. kvasiexperimentella studie, är att rakt av jämföra andelen återfall i den ena gruppen med andelen återfall i den andra. Det värde man då får är en ojusterad uppskattning av den ökade eller minskade risken att återfalla. Ett stort problem med en sådan jämförelse är att den inte tar hänsyn till andra kända riskfaktorer för återfall i brott som oftast skiljer sig åt mellan behandlings- och jämförelsegrupp redan före behandlingen.

Det är nödvändigt att ta hänsyn till faktorer som t.ex. omfattning och typ av tidigare brottslighet i analyserna då dessa är kopplade till återfallsrisk. Annars riskerar man att tolka skillnader i återfall mellan behandlings- och jämförelsegrupp som en konsekvens av behandlingen, när de snarare beror på faktorer som fanns där redan före behandling.³⁶ Detta gäller framförallt i studier av klienter som inte fördelats slumpmässigt (randomiserats) till behandlings- och jämförelsegrupp.

För de statistiska analyserna i denna undersökning användes därför Cox regression, en multivariat analysmetod som tar hänsyn till andra påverkansfaktorer (på engelska kallade ”confounding factors” eller ”confounders”). Ytterligare en fördel med att använda Cox

³³ Alkoholmissbruk föreligger om en person druckit alkohol i sådan omfattning att det medfört fysiska, psykiska eller sociala skadeverkningar för honom eller hans närmaste omgivning under de senaste tolv månaderna i frihet. Detta gäller även då brott skett under alkoholpåverkan eftersom bruket då medfört negativa skadeverkningar.

³⁴ Narkotikamissbruk föreligger om en person någon gång använt narkotika under de senaste 12 månaderna i frihet.

³⁵ De klienter som saknade uppgift om någon av variablerna fick noll (0) poäng på den riskfaktorn.

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

regression är att den tar hänsyn till olika långa uppföljningstider som också skulle kunna förvränga resultaten. I denna utvärdering har vi valt att enbart använda en påverkansfaktor, nämligen den riskpoäng som beskrivs ovan. Riskpoängen bygger på information från sju faktorer som i enlighet med tidigare forskning³⁷ bör ha ett samband med huruvida en klient återfaller i brott riktade mot partner/f.d. partner. Dessa sju faktorer har testats i utvärderingsgrupperna vilket redovisas i Bilagorna 3 och 4.

Cox regression ger ett kvantitativt mått på samband eller risk som kallas hazardkvot (HK). En hazardkvot på 1 innebär att de båda grupperna är lika och inte skiljer sig åt i återfallsrisk, kontrollerat för de eventuellt övriga 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 den behandlade gruppen jämfört med jämförelsegruppen. För att signifikantesta hazardkvoten används ett 95-procentigt konfidensintervall (95% KI) där det sanna värdet med 95 procents sannolikhet ligger inom intervallet. Hazardkvoten är signifikant på 95-procentsnivån om konfidensintervallet inte innehåller värdet 1.

De statistiska analyserna utfördes i statistiskprogrammet SAS® (Statistical Analysis System) version 9.1.3.

³⁷ Se t.ex. Kropp, P.R., Hart, S.D., Webster, C.D., & Eaves, D. (1994). *Manual for the Spousal Assault Risk Assessment Guide (SARA)* (2nd edition). Vancouver, Canada: The British Columbia Institute on Family Violence.

RESULTAT

RISK FÖR ÅTERFALL I VÅLDSBROTT INKLUSIVE PARTNERVÅLD

Tabell 1:1 i Bilaga 1 visar andelen klienter som återfallit till ny verkställighet för brott inom Kriminalvården bland klienter som påbörjat behandlingsprogrammet IDAP och motsvarande andel för den grupp som inte genomgått programmet. Vi kan se att andelen återfall i våldsbrott inklusive partnervåld för den behandlade gruppen (25%) liknar andelen återfall för jämförelsegruppen (23%) medan de klienter som fullföljt IDAP återfaller i våldsbrott inklusive partnervåld i lägre utsträckning (18%).

I den multivariata analysen för jämförelse mellan hela behandlingsgruppen och jämförelsegruppen för återfall i våldsbrott inklusive partnervåld har vi justerat för tid till återfall och riskpoäng. Riskpoängen löper mellan 0 och 7 poäng och bygger på sju faktorer beskrivna i metodavsnittet. Resultatet av Cox regressionen i tabell 1 nedan visar att de klienter som påbörjat behandlingsprogrammet IDAP har en hazardkvot på 0,92 (95% KI: 0,69-1,23), det vill säga det finns ingen statistisk säkerställd skillnad mellan hela behandlingsgruppen och jämförelsegruppen i återfallsrisk i våldsbrott inklusive partnervåld kontrollerat för tid till återfall och riskpoäng.

Tabell 1. Relativ risk för återfall i våldsbrott inklusive partnervåld för de klienter som påbörjat behandlingsprogrammet IDAP inom Kriminalvården jämfört med jämförelsegruppen 2004-2007, justerat för tid till återfall och riskpoäng i en Cox regressionsmodell (n=792).

Undersökt faktor	Justerad hazardkvot	95 % konfidensintervall
Påbörjat behandlingsprogrammet IDAP	0,92	0,69 – 1,23

Tabell 2 visar resultatet av en Cox regression mellan enbart de 249 klienter som har fullföljt IDAP och jämförelsegruppen. Resultatet från den analysen påvisar en riskminskning om 28% (HK=0,72) att återfalla i våldsbrott inklusive partnervåld för gruppen som fullföljt hela behandlingsprogrammet IDAP i jämförelse med jämförelsegruppen, kontrollerat för tid till återfall och riskpoäng. Riskminskningen har dock inte säkerställs statistiskt då konfidensintervallet innehåller värdet 1 (95% KI: 0,51-1,02).

Tabell 2. Relativ risk för återfall i våldsbrott inklusive partnervåld för de klienter som fullföljt behandlingsprogrammet IDAP inom Kriminalvården jämfört med jämförelsegruppen 2004-2007, justerat för tid till återfall och riskpoäng i en Cox regressionsmodell (n=701).

Undersökt faktor	Justerad hazardkvot	95 % konfidensintervall
Fullföljt behandlingsprogrammet IDAP	0,72	0,51 – 1,02

I bilaga 4 redovisas skillnader inom behandlingsgruppen (mellan de klienter som fullföljt respektive avbrutit IDAP och mellan de klienter som återfallit respektive inte återfallit) på de sju påverkansfaktorer som utgör riskpoängen. Vi kan se att de klienter som avbrutit IDAP i större utsträckning har lagförts de senaste fem åren före aktuell verkställighet, varit tidigare lagförda för partnervåld, tidigare dömts för överträdelse av besöksförbud och haft tidigare avdömda åtalpunkter för sexualbrott. En större andel av de klienter som i förtid avslutat

IDAP har också varit under 21 år vid första kända lagföring. Alkoholmissbruk verkar vara lika vanligt i båda grupperna medan en större andel av de klienter som avbrutit behandling har bedömts ha att narkotikamissbruk före aktuell verkställighet. Samtliga sju påverkansfaktorer var mer frekventa bland de klienter inom behandlingsgruppen som återfallit i våldsbrott inklusive partnervåld.

RISK FÖR ÅTERFALL I RELATIONSBROTT

I tabell 1:1 i Bilaga 1 visas andelen klienter som återfallit till ny verkställighet för relationsbrott inom Kriminalvården bland klienter som påbörjat behandlingsprogrammet IDAP och motsvarande andel för den grupp som inte genomgått programmet. Vi kan se att 19% av klienterna i både behandlings- och jämförelsegrupp har återfallit i relationsbrott medan motsvarande andel för de klienter som har fullföljt IDAP är 15%. I tabellerna i Bilaga 2 visas andelen klienter inom respektive grupp som återfallit i relationsbrott uppdelat på risknivå enligt den aktuariska bedömningen (låg, medel, hög). Där kan vi bl.a. se att den största andelen återfall, inom både behandlings- och jämförelsegrupp, återfinns bland de klienter som bedömts ha en hög risk att återfalla i partnervåld.

Majoriteten av de 149 klienter som återfallit i relationsbrott har (som första återfallsbrott) återfallit i våld riktat mot partner/f.d. partner (42% eller 62 klienter) eller i brottet grov kvinnofridskränkning (32% eller 47 klienter). Av övriga återfallsklienter har elva klienter (7%) återfallit i brottet överträdelse av besöksförbud. Typ av återfallsbrott fördelar sig jämnt över återfallsklienterna i behandlings- och jämförelsegrupp.

Resultatet av Cox regressionen i tabell 3 nedan visar att de klienter som påbörjat behandlingsprogrammet IDAP har en hazardkvot på 0,92 (95% KI: 0,66-1,28), det vill säga det finns ingen statistisk säkerställd skillnad mellan hela behandlingsgruppen och jämförelsegruppen i återfallsrisk i relationsbrott, kontrollerat för tid till återfall och riskpoäng.

Tabell 3. Relativ risk för återfall i relationsbrott för de klienter som påbörjat behandlingsprogrammet IDAP inom Kriminalvården jämfört med jämförelsegruppen 2004-2007, justerat för tid till återfall och riskpoäng i en Cox regressionsmodell (n=792).

Undersökt faktor	Justerad hazardkvot	95 % konfidensintervall
Påbörjat behandlingsprogrammet IDAP	0,92	0,66 – 1,28

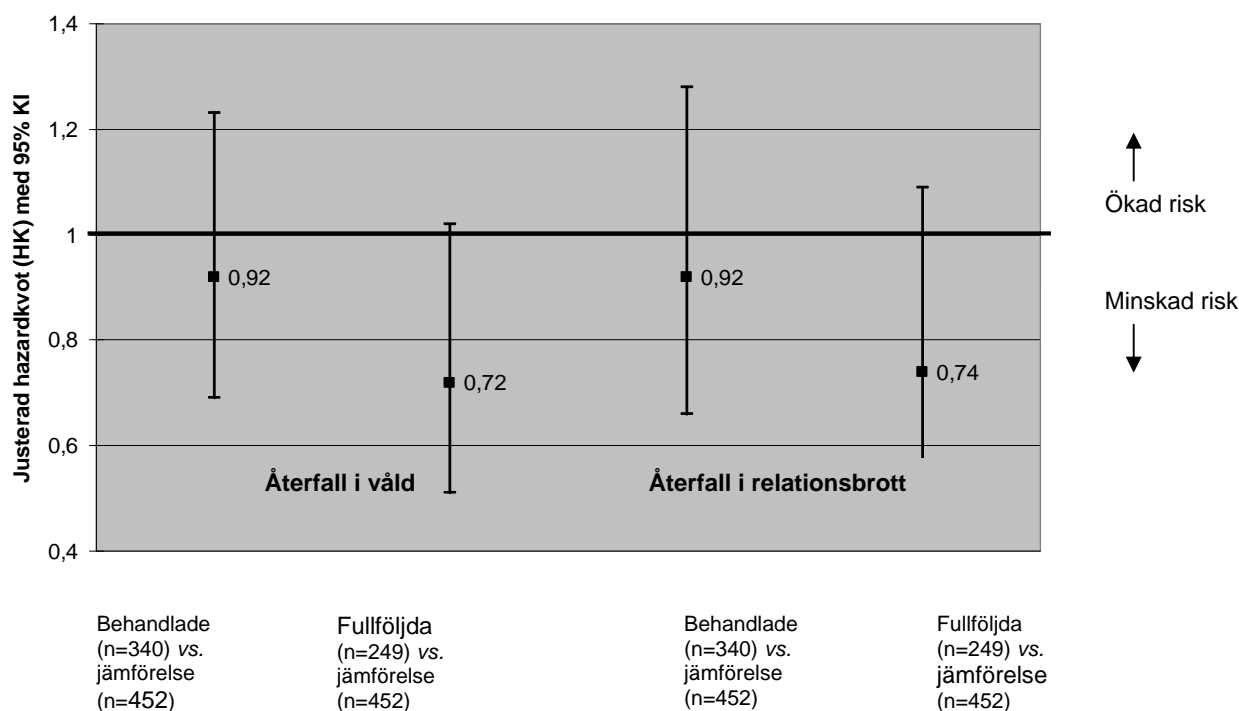
Tabellen 4 nedan visar resultatet av en Cox regression mellan enbart de klienter som har fullföljt IDAP och jämförelsegruppen. Här återfinns en icke-statistisk säkerställd riskminskning att återfalla i relationsbrott för gruppen som fullföljt hela behandlingsprogrammet IDAP i jämförelse med jämförelsegruppen. HK värdet på 0,74 (95% KI: 0,50-1,09) indikerar en riskminskning för återfall i relationsbrott på 26 % av att ha genomgått hela IDAP, kontrollerat för tid till återfall och riskpoäng.

Tabell 4. Relativ risk för återfall i relationsbrott för de klienter som fullföljt behandlingsprogrammet IDAP inom Kriminalvården jämfört med jämförelsegruppen 2004-2007, justerat för tid till återfall och riskpoäng i en Cox regressionsmodell (n=701).

Undersökt faktor	Justerad hazardkvot	95 % konfidensintervall
Fullföljt behandlingsprogrammet IDAP	0,74	0,50 – 1,09

I bilaga 4 redovisas skillnader inom behandlingsgruppen (mellan de klienter som fullföljt respektive avbrutit IDAP och mellan de klienter som återfallit respektive inte återfallit) på de sju påverkansfaktorer som utgör riskpoängen. Vi kan se att de klienter som återfallit i relationsbrott i större utsträckning har lagförts de senaste fem åren före aktuell verkställighet, varit tidigare lagförda för partnervåld och tidigare dömts för överträdelse av besöksförbud. En större andel av återfallsklienterna har också bedömts ha att alkoholmissbruk före aktuell verkställighet.

Figur 1. Sammanfattning av relativa risker för brottsåterfall för klienter dömda för partnervåld som påbörjat IDAP-behandling (n=340) gentemot en jämförelsegrupp (n=452) i Kriminalvården 2004-2007, justerat för tid till återfall och riskpoäng i Cox regressionsmodeller.



DISKUSSION

I november 2007 presenterade den svenska regeringen en handlingsplan³⁸ för att bl.a. bekämpa mäns våld mot kvinnor. För Kriminalvården är ett tydligt uppdrag ur denna handlingsplan att utveckla arbetet med män dömda för sexualbrott och våld i nära relation. En del i detta är utvärdering av behandlingsprogrammet IDAP. Tidigare forskning³⁹ visar att vissa av de män som använder våld eller hot om våld mot sin partner eller före detta partner på andra sätt fungerar i samhället vilket innebär att de behandlingsinsatser som sätts in bör vara brottspecifika, dvs. med ett tydligt mål att reducera just det relationsutövande våldet. Sedan 2004 används i svensk kriminalvård behandlingsprogrammet IDAP vars målgrupp är män som utövat våld eller andra former av kontrollerande beteende mot kvinnor i nära relation. Programmets övergripande målsättning är att förhindra återfall i våld mot partner eller f.d. partner. Som ett led i Kriminalvårdens pågående arbete med utveckling och utvärdering av de ackrediterade brotts- och missbruksprogrammen har nu IDAP, såsom det används inom Kriminalvården, för första gången i Sverige utvärderats beträffande förmågan att reducera brottsåterfall. Undersökningen är retrospektivt utförd på registerdata om klienter som deltagit i programmet under åren 2004 till och med 2007 och klienter i en jämförelsegrupp som inte genomgått programmen IDAP eller ROS under den aktuella perioden trots att de dömts för relationsbrott. Vi har använt en s.k. kvasiexperimentell design utan randomisering till behandlings- och jämförelsegrupp och har istället statistiskt kontrollerat för eventuella faktorer som kan påverka behandlingsutfallet.

De ojusterade återfallstalen för återfall i relationsbrott var desamma (19%) för både behandlings- och jämförelsegruppen medan de klienter som hade fullföljt IDAP återföll i nya relationsbrott till femton procent. Då vi justerade för tid till återfall och riskpoäng återfanns ett resultat som antyder att deltagande i IDAP's gruppdel i genomsnitt reducerar risken att återfalla i nya relationsbrott med 26 procent för den grupp klienter som genomgått (fullföljt) hela programmet. Riskminskningen har dock inte säkerställts statistiskt.

Resultatet kan anses försiktigt lovande för IDAP men sambandet mellan programdeltagande och minskning av återfallsrisk är fortfarande något oklart. I tidigare forskning⁴⁰ om behandling för klienter dömda för våld i nära relation har det varit svårt att påvisa några effekter på återfallsrisk, ibland har man till och med funnit negativa samband (dvs. ökad risk för de klienter som genomgått behandling). Utifrån denna bakgrund bör resultaten från denna utvärdering ändå ses som tillfredsställande. Den eventuella återfallsreducerande effekten av programdeltagande såg ut på liknande sätt då vi tittade på återfall i våldsbrott inklusive våld riktat mot partner/f.d. partner. Vi kunde inte statistiskt säkerställa några skillnader i riskminskning mellan den behandlade gruppen och jämförelsegruppen då utfallsmåttet var återfall i våldsbrott. Detta gällde för hela behandlingsgruppen likväl som för den klientgrupp som hade fullföljt IDAP, även om den senare gruppen uppvisade en riskminskning på 28 procent som dock inte har säkerställts statistiskt.

Generellt uppvisar klienterna i denna undersökning enbart något lägre återfallstal i något brott än de man sett hos klientgrupper i tidigare utvärderingsstudier av behandlingsprogram inom Kriminalvården⁴¹ liksom enbart något lägre än hos den genomsnittliga kriminalvårdsklienten⁴². Detta gäller för klienterna i både behandlings- och jämförelsegrupp. De relativt jämförbara återfallstalen tyder på att vissa män dömda för relationsbrott också

³⁸ Handlingsplan för att bekämpa mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relation. Regeringsskrivelse 2007/08:39.

³⁹ Se t.ex. Holtzworth-Munroe & Stuart (1994); Waltz, Babcock, Jacobson, & Gottman (2000).

⁴⁰ Smedslund, G., Dalsbø, T.K., Steiro, A.K., Winswold, A., & Clench-Aas, J. (2007). *Cognitive behavioural therapy for men who physically abuse their female partner* [Elektronisk version]. Campbell systematic reviews, 2007:4.

⁴¹ Se t.ex. utvärderingarna av Brotts-Brytet eller One-to-One: Danielsson, Fors, & Freij (2009).

⁴² Jämför Krantz, L., & Lindsten, K. (2008). *Kriminalvårdens redovisning om återfall*. Norrköping: Kriminalvården.

sprider sin brottslighet till andra kontext utanför relationen och att dessa klienter inte skiljer sig avsevärt från andra klienter inom Kriminalvården i brottsbelastning. Det bör påpekas att utvärderingens återfallsfrekvenser vad gäller återfall i relationsbrott inte är lägre än vad som återfinns i internationella, vetenskapliga undersökningar⁴³ av behandlingseffekter där liknande eller till och med högre återfallstal (omkring 30% inom sex månader) för återfall i relationsbrott har rapporterats för vissa behandlade grupper. Andelen återfall står också i relation till rapporteringsförfarandet där man tenderar att hitta högre återfall i relationsbrott i studier där partnern/f.d. partnern rapporterar utfallet än i studier som denna där officiella register används. I denna studie finns utan tvekan ett visst mörkertal som dock kan antas vara slumpmässigt fördelat över behandlings- och jämförelsegrupp och därför inte bör påverka resultatet.

Uppföljningsperiodens längd påverkar också andelen återfall. I denna utvärdering följdes klienterna som längst i cirka sju år och den genomsnittliga uppföljningstiden var nästan fem år, vilket är längre än i flera andra internationella utvärderingar av behandling för partnervåldsvärkare.⁴⁴ En anledning till varför vi har valt den längre uppföljningsperioden är att vi, i och med den ökade andelen återfall, ökar studiens statistiska styrka (s.k. power), dvs. förbättrar förutsättningarna att statistiskt kunna säkerställa behandlingsresultat. Trots detta har skillnaderna i återfallsrisk inte gått att säkerställa statistiskt även om tendensen är smalare konfidensintervall ju högre andel återfall (vilket bl.a. innebär att resultatet för återfall i våldsbrott inklusive partnervåld är närmare statistiskt signifikans än resultatet för återfall i relationsbrott).

Av klienterna i behandlingsgruppen bedömdes 73 procent ha fullföljt IDAP vilket är en relativt hög andel jämfört med den vi ser för andra program inom Kriminalvården. Det antyder att handläggare och programledare väljer motiverade klienter till programmet. Som i tidigare studier och som förväntat var det starkast effekt i minskning av återfallsrisk för de klienter som fullföljt hela behandlingsprogrammet. De klienter som avbrutit IDAP i förtid har en sämre prognos och står för en större andel av återfallen. En analys av skillnader inom behandlingsgruppen visade att majoriteten av de undersökta riskfaktorerna skiljde sig åt mellan den klientgrupp som avbrutit IDAP och den klientgrupp som fullföljt IDAP (se Bilaga 4). De klienter som avbrutit IDAP hade t.ex. i högre utsträckning än de klienter som fullföljt programmet tidigare begått våld riktat mot partner, dömts för överträdelse av besöksförbud och bedömts ha ett narkotikamissbruk (inte alkoholmissbruk). De hade också i större utsträckning lagförts för något brott, inklusive brott riktade mot partner, under de senaste fem åren. Den högre brottsbelastningen för vissa klienter kan påvisa att dessa klienter borde genomgå andra behandlingsprogram, som ett tillägg till IDAP, vilket inte skett i stor utsträckning för klienterna i undersökningen.

En utmaning för handläggare/behandlare är att, med hjälp av risk- och behovsbedömning, tidigt identifiera de klienter som har den högsta risken att återfalla. Analyserna som redovisas i Bilaga 3 och Bilaga 4 visar på statistiskt säkerställda skillnaderna mellan behandlings- och jämförelsegrupp likväl som mellan återfalls- och icke-återfallsgrupper och inom behandlingsgruppen (i en jämförelse mellan de klienter som har fullföljt IDAP och de klienter som har avbrutit programmet) på majoriteten av de undersökta riskfaktorerna. Detta resultat antyder att professionella, med relativt begränsad information, kan göra en bedömning som urskiljer klienter som löper högre risk att avbryta behandling, att återfalla i våldsbrott inklusive partnervåld samt att återfalla i relationsbrott.

Sammanfattningsvis kan sägas att programmet IDAP så som det används inom svensk Kriminalvård verkar ha en viss, men inte statistiskt säkerställd, brottsreducerande effekt som är tydligast för de klienter som genomgår samtliga nio programmoduler. Resultatet bör ses i ljuset av att analyserna i denna studie gjorts på programdeltagare från IDAP's fyra första år som verksamt program i Kriminalvården. Man kan anta att arbetet med att implementera

⁴³ Se t.ex. Smith Stover, C., Meadows, A.L., & Kaufman, J. (2009). Interventions for intimate partner violence. Review and implications for evidence-based practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40, 223-233.

⁴⁴ Smedslund, G., Dalsbø, T.K., Steiro, A.K., Winswold, A., & Clench-Aas, J. (2007). *Cognitive behavioural therapy for men who physically abuse their female partner* [Elektronisk version]. Campbell systematic reviews, 2007:4.

och utveckla programmets olika delar gått framåt ytterligare under de senaste åren. Dessutom kan man i kommande studier, då fler klienter genomgått IDAP, öka antalet personer i behandlingsgruppen vilket borde öka studiens power och därmed möjligheterna att nå statistiskt säkrare resultat.

LITTERATURLISTA

- Andrews, D.A., & Bonta, J. (4th ed.) (2006). *The Psychology of Criminal Conduct*. Ohio: Anderson Publishing Co.
- Babcock, J.C., Green, C.E., & Chet, R. (2004). Does batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. *Clinical Psychological Review*, 23, 1023-1053.
- Babor, T.F., Higgins-Biddle, J.C., Saunders, J.B., & Monteiro, M.G. (2001). *AUDIT the Alcohol Use Disorder Identification Test: Guidelines for use in primary care*. Genève: WHO.
- Berman, A.H., Bergman, H., Palmstierna, T., & Schlyter F. (2005). Evaluation of the Drug Use Disorder Identification Test (DUDIT) in criminal justice and detoxification settings and in a Swedish population sample. *European Addiction Research*, 11, 22-31.
- Bring, A-C., & Tallving, G. (2010). *Delrapport i Kriminalvårdens handlingsplan för arbete mot våld i nära relation och sexualbrott* (intern rapport). Norrköping: Kriminalvården.
- Brottsförebyggande rådet. (2002). *Våld mot kvinnor i nära relationer: En kartläggning* (BRÅ rapport 2002:14). Stockholm: Brottsförebyggande Rådet.
- Brottsförebyggande rådet. (2008). *Brottsutvecklingen i Sverige fram till år 2007* (BRÅ rapport 2008:23). Stockholm: Brottsförebyggande Rådet.
- Brottsförebyggande rådet (2010). *Nationella trygghetsundersökningen 2009. Om utsatthet, trygghet och förtroende* (BRÅ rapport 2010:2). Stockholm: Brottsförebyggande Rådet.
- 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 Brott-Brytet: 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. (2011). *Behandlingsprogrammet ART i Kriminalvården: Utvärdering av återfall i brott för programdeltagare 2003-2006*. Norrköping: Kriminalvården.
- Feder, L., Wilson, D.B., & Austin, S. (2008). [Elektronisk version]. *Court-mandated interventions for individuals convicted of domestic violence*. Campbell systematic reviews 2008:12.
- Holtzworth-Munroe, A., & Stuart, G.L. (1994). Typologies of male batterers: Three subtypes and the differences among them. *Psychological Bulletin*, 116, 476-497.

- Krantz, L., & Lindsten, K. (2008). *Kriminalvårdens redovisning om återfall*. Norrköping: Kriminalvården.
- Kriminalvården. (2006). *Kriminalvård i Sverige*. Norrköping: Kriminalvården.
- Kriminalvården. (2007). *Bättre ut*. Norrköping: Kriminalvården.
- Kropp, P.R., Hart, S.D., Webster, C.D., & Eaves, D. (1994). *Manual for the Spousal Assault Risk Assessment Guide (SARA)* (2nd edition). Vancouver, Canada: The British Columbia Institute on Family Violence.
- Lidman, D., & Hellberg, C. (2011). *Matchningen av klienter till IDAP*. Norrköping: Kriminalvården.
- Olver, M.E., Stockdale, K.C., & Wormith, J.S. (2011). A meta-analysis of predictors of offender treatment attrition and its relationship to recidivism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 79*, 6-21.
- Regeringskansliet. (2007). *Handlingsplan för att bekämpa mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer*. Stockholm: Regeringens skrivelse 2007/08:39.
- Smedslund, G., Dalsbø, T.K., Steiro, A.K., Winswold, A., & Clench-Aas, J. (2007). *Cognitive behavioural therapy for men who physically abuse their female partner* [Elektronisk version]. Campbell systematic reviews 2007:4.
- Smith Stover, C., Meadows, A.L., & Kaufman, J. (2009). Interventions for intimate partner violence: Review and implications for evidence-based practice. *Professional Psychology: Research and Practice, 40*, 223-233.
- Waltz, J., Babcock, J.C., Jacobson, N.S., & Gottman, J.M. (2000). Testing a typology of batterers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*, 658-669.
- Yourstone, J., & Freij, I. (2010). *Utvärdering av partnerkontakt kopplat till IDAP*. Norrköping: Kriminalvården.

BILAGA 1

OJUSTERAD ANDEL ÅTERFALL I BEHANDLINGS- OCH JÄMFÖRELSEGRUPP

Tabell 1:1. Återfall i *något brott, våldsbrott inkl. partnervåld samt relationsbrott* bland de klienter som deltagit i behandlingsprogrammet IDAP inom Kriminalvården 2004-2007 respektive jämförelsegruppen som inte gått IDAP eller ROS under samma period (n=792).

Grupp	Återfall i något brott (%)	Återfall i våldsbrott (%)	Återfall i relationsbrott (%)	Totalt
Behandlingsgrupp	117 (34)	84 (25)	65 (19)	340
varav fullföljda	65 (26)	46 (18)	37 (15)	249
varav avbrutna	52 (57)	38 (42)	28 (31)	91
Jämförelsegrupp	146 (32)	104 (23)	84 (19)	452
Totalt	263 (33)	188 (24)	149 (19)	792

BILAGA 2

OJUSTERAD ANDEL ÅTERFALL I RELATIONSBROTT I BEHANDLINGS- OCH JÄMFÖRELSEGRUPP STRATIFIERAT PÅ RISKNIVÅ

Tabell 2:1a. Återfall i *relationsbrott* bland de klienter som deltagit i behandlingsprogrammet IDAP inom Kriminalvården 2004-2007 respektive jämförelsegruppen som inte gått IDAP eller ROS under samma period och som bedömts ha *låg* risk att återfalla i partnervåld enligt den aktuariska riskbedömningen (n=230).

Grupp	Icke-återfall i relationsbrott	Återfall i relationsbrott (%)	Totalt
Behandlingsgrupp	75	5 (6)	80
varav fullföljda	68	4 (6)	72
varav avbrutna	7	1 (1)	8
Jämförelsegrupp	141	9 (6)	150
Totalt	216	14 (6)	230

Tabell 2:1b. Återfall i *relationsbrott* bland de klienter som deltagit i behandlingsprogrammet IDAP inom Kriminalvården 2004-2007 respektive jämförelsegruppen som inte gått IDAP eller ROS under samma period och som bedömts ha *medel* risk att återfalla i partnervåld enligt den aktuariska riskbedömningen (n=371).

Grupp	Icke-återfall i relationsbrott	Återfall i relationsbrott (%)	Totalt
Behandlingsgrupp	132	29 (18)	161
varav fullföljda	102	14 (12)	116
varav avbrutna	30	15 (33)	45
Jämförelsegrupp	176	34 (16)	210
Totalt	308	63 (17)	371

Tabell 2:1c. Återfall i *relationsbrott* bland de klienter som deltagit i behandlingsprogrammet IDAP inom Kriminalvården 2004-2007 respektive jämförelsegruppen som inte gått IDAP eller ROS under samma period och som bedömts ha *hög* risk att återfalla i partnervåld enligt den aktuariska riskbedömningen (n=191).

Grupp	Icke-återfall i relationsbrott	Återfall i relationsbrott (%)	Totalt
Behandlingsgrupp	68	31 (31)	99
varav fullföljda	42	19 (31)	61
varav avbrutna	26	12 (32)	38
Jämförelsegrupp	51	41 (45)	92
Totalt	119	72 (38)	191

BILAGA 3

ANALYS AV RISKFAKTORER MELLAN BEHANDLINGS- OCH JÄMFÖRELSEGRUPP

Tabell 3:1. Riskfaktorer för återfall i partnervåld bland de klienter som deltagit i behandlingsprogrammet IDAP inom Kriminalvården 2004-2007 och kontrollgruppen, samt bland dem som återfallit och inte återfallit i våldsbrott inkl. partnervåld respektive i relationsbrott (n=792).

Undersökt faktor	Behandlings- vs. jämförelsegrupp		Återfall i våldsbrott		Återfall i relationsbrott	
	Behandling	Jämförelse	Ja	Nej	Ja	Nej
	(n=340) %	(n=452) %	(n=188) %	(n=604) %	(n=149) %	(n=643) %
Lagförd de senaste fem åren	43,2	38,7	67,0	32,5 ***	65,8	34,8 ***
Tidigare lagförd för partnervåld ^a	30,4	19,9 ***	47,2	17,8 ***	48,4	19,3 ***
Tidigare avdömda åtalpunkter för sexualbrott	2,7	1,3	4,3	1,2 ***	2,7	1,7
Under 21 år vid första lagföring	13,8	11,1	25,5	8,1 ***	22,2	10,0 ***
Alkoholmissbruk före aktuell verkställighet	55,0	48,9 *	67,6	46,5 ***	68,5	47,6 ***
Narkotikamissbruk före aktuell verkställighet	19,7	14,8 *	32,5	12,1 ***	26,2	14,8 ***
Tidigare dömd för överträdelse av besöksförbud	11,2	5,5 ***	12,8	6,5 ***	14,1	6,5 ***

Not:

Jämförelserna är gjorda för varje undersökt faktor inom "Behandlings- vs. jämförelsegrupp", "Återfall i något brott" samt "Återfall i relationsbrott".
Statistiskt signifikant skillnad med chi2 test på *10%-nivå **5%-nivå, ***1%-nivå.

a) 87 personer i behandlings- och jämförelsegrupperna saknade uppgift om tidigare partnervåld. Beräkningen är utförd utan dessa 87 personer (n=705).

BILAGA 4

ANALYS AV RISKFAKTORER INOM BEHANDLINGSGRUPPEN

Tabell 4:1. Diskreta påverkansfaktorer bland de klienter som fullföljt respektive avbrutit påbörjad behandling med behandlingsprogrammet IDAP inom Kriminalvården 2004-2007, samt bland dem som återfallit och inte återfallit i våldsbrott inkl. partnervåld respektive i relationsbrott inom behandlingsgruppen (n=340).

Undersökt faktor	Behandlingsgrupp		Återfall i våldsbrott inom behandlingsgruppen		Återfall i relationsbrott inom behandlingsgruppen	
	Fullföljt	Avbrutit	Ja	Nej	Ja	Nej
	(n=249) %	(n=91) %	(n=84) %	(n=256) %	(n=65) %	(n=275) %
Lagförd de senaste fem åren	37,4	59,3 ***	64,3	36,3 ***	63,1	38,6 ***
Tidigare lagförd för partnervåld ^a	26,9	40,0 **	47,9	25,0 ***	49,1	26,2 ***
Tidigare avdömda åtalpunkter för sexualbrott	1,2	6,6 ***	6,0	1,6 **	1,5	2,9
Under 21 år vid första lagförelse	10,8	22,0 ***	23,8	10,6 ***	20,0	12,4
Alkoholmissbruk före aktuell verkställighet	53,0	60,4	72,6	49,2 ***	73,9	50,6 ***
Narkotikamissbruk före aktuell verkställighet	15,7	30,8 ***	34,5	14,8 ***	24,6	18,6
Tidigare dömd för överträdelse av besöksförbud	9,2	16,5 *	20,2	8,2 ***	21,5	8,7 ***

Not:

Jämförelserna är gjorda för varje undersökt faktor inom "Behandlingsgrupp", "Återfall i något brott inom behandlingsgruppen" samt "Återfall i relationsbrott inom behandlingsgruppen". Statistiskt signifikant skillnad med chi2 test på *10%-nivå **5%-nivå, ***1%-nivå.

a) 37 personer i behandlingsgruppen saknade uppgift om tidigare partnervåld. Beräkningen är utförd utan dessa 37 personer.



Kriminalvården

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