



Kriminalvården



Behandlingsprogrammet ETS i Kriminalvården

Utvärdering av återfall i brott för
programdeltagare 2004-2009

A decorative graphic at the bottom of the page consisting of three horizontal wavy bands in red, yellow, and blue. The red band is at the top, the yellow band is in the middle, and the blue band is at the bottom. The bands are separated by thin white lines and have a wavy, undulating shape.

Utvecklingsenheten

Layout: Jenny Botvidsson Kriminalvårdens Utvecklingsenhet, 2012
Tryckning: Kriminalvården

Ytterligare exemplar kan beställas från:
Kriminalvården, 601 80 Norrköping
Beställningsnr: 6065
ISBN: 978-91-86903-07-7
Hemsida: www.kriminalvarden.se/publikationer

BEHANDLINGSPROGRAMMET ETS

UTVÄRDERING AV ÅTERFALL I BROTT FÖR PROGRAMDELTAGARE 2004-2009

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

FÖRORD	1
SAMMANFATTNING	2
BAKGRUND	3
PROGRAMVERKSAMHET I KRIMINALVÅRDEN	3
BEHANDLINGSPROGRAMMET ETS	4
TIDIGARE UTVÄRDERINGAR AV ETS	5
SYFTET MED UNDERSÖKNINGEN	7
METOD	8
KÄLLOR	8
URVAL	8
UPPFÖLJNINGSPERIOD OCH ÅTERFALL	9
STATISTISKA ANALYSER	10
RESULTAT	11
RISK FÖR ÅTERFALL I BROTT	11
DISKUSSION	14
LITTERATURLISTA	16
BILAGA 1	19
ANALYS AV PÅVERKANSFAKTORER MELLAN BEHANDLINGS- OCH JÄMFÖRELSEGRUPP	19
BILAGA 2	21
ANALYS AV PÅVERKANSFAKTORER INOM BEHANDLINGSGRUPP	21

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 13 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 återfall i brott, Kriminalvårdens allra viktigaste mått på om en insats fungerar. Ansvar för utvärderingarna har utvecklingsenheten vid Kriminalvårdens huvudkontor.

Ett flertal av Kriminalvårdens brotts- och missbruksprogram har nu varit i drift så länge att tillräckligt många genomgått dem. Detta är en förutsättning för en meningsfull statistisk analys.

Denna rapport redovisar resultaten från uppföljningen av grupprogrammet ETS för klienter dömda för allmän kriminalitet. 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

Kriminalvården har under de senaste åren utvecklat arbetet med behandlingsprogram och idag går samtliga program igenom en ackrediteringsprocess. Som en del i ackrediteringen bör varje program utvärderas för att se om det når sitt syfte att minska återfall i brott. Enhanced Thinking Skills (ETS) är ett allmänkriminalitetsprogram med grund i kognitiv beteendeterapi som bedrivs i gruppformat på anstalt och inom frivård. Omfattningen är cirka sju veckor med totalt 21 lektioner, sammanlagt 53 timmar. Programmet syftar bl.a. till att förbättra deltagarnas problemlösningsförmåga, självkontroll och sociala färdigheter. ETS är utvecklat i England där det tidigare använts frekvent. Programmet har använts i svensk kriminalvård sedan 2004 med godkänd ackreditering 2007.

Syftet med föreliggande utvärdering var att undersöka om de klienter som påbörjat ETS inom Kriminalvården har en lägre risk att återfalla i något brott jämfört med klienter som inte gått i behandling. Behandlingsklienterna (n=899) i undersökningen frigavs från anstalt eller påbörjade en verkställighet inom frivården under perioden 2004-10-01 till 2009-12-31 och hade också avslutat (fullföljt eller avbrutit) ETS under perioden. Motsvarande undersökningsperiod för klienterna i jämförelsegruppen (n=7 192) var 2005-01-01 till 2009-12-31. Dessa kontrollklienter hade inte gått i behandling under perioden och valdes ut genom ett urval stratifierat på påföljd för att matcha de behandlade klienterna. Uppföljningsperioden sträckte sig för samtliga klienter som längst till 2010-08-01, i genomsnitt 3,1 år. Klienterna i behandlingsgruppen följdes från den dag de frigavs från anstalt eller avslutade ETS inom frivården medan jämförelsegruppen följdes från den dag de frigavs från anstalt eller inledde en frivårdsverkställighet.

Andelen återfall var 33 procent för den behandlade gruppen och 31 procent för jämförelsegruppen. Av de klienter som fullföljt hela behandlingen återföll 30 procent. För att jämföra de två gruppernas återfallsrisk användes analysmetoden Cox regression. Metoden gör det möjligt att statistiskt kontrollera för tid till återfall och påverkansfaktorer, t.ex. antal tidigare brott, som ofta varierar mellan jämförda grupper och också påverkar återfallsrisken. De icke-behandlade klienterna jämfördes dels med hela behandlingsgruppen och dels med enbart de klienter ur behandlingsgruppen som fullföljt ETS. För klienter som fullföljt ETS återfanns en riskminskning om nio procent och för hela den behandlade gruppen en riskminskning på fyra procent för återfall i något brott, men inget av dessa resultat kunde säkerställas statistiskt.

Vi diskuterar resultaten utifrån tidigare forskning om behandlingsutvärderingar där vissa studier har sett positiva effekter av programdeltagande på återfallsrisk medan andra inte kunnat påvisa några skillnader i återfallsrisk mellan behandlade och icke-behandlade klienter. Vi resonerar också i diskussionen kring vikten av fortsatt kvalitetssäkring efter införandet och under etableringen av ett behandlingsprogram i kriminalvård.

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 och 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 en 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 behandlingsprogram 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.
- Dokument som teori-, program-, bedömnings- och utvärderings-, genomförande- och programutbildningsmanualer har utarbetats.
- 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.

Inom Kriminalvården bedrivs idag ett tjugotal behandlingsprogram varav 13⁵ är ackrediterade (2011-05-04). Sedan 2002 sker på Kriminalvårdens huvudkontor en nationell insamling och sammanställning av data från behandlarnas dokumentation av klienter i behandlingsprogram. Här registreras information om klient, programledare, verksamhetsställe och behandling.

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 som finns mellan grupperna innan behandling.

⁵ De ackrediterade behandlingsprogram som används inom svensk kriminalvård är: Beteende-Samtal-Förändring (BSF), Brotts-Brytet (BB), Enhanced Thinking Skills (ETS), Integrated Domestic Abuse Programme (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, Väldspreventivt program (VPP), Återfallspreventionsprogrammet (ÅP) samt Kriminalvårdens 12-stegsprogram.

Utifrån dessa data har hittills fem programutvärderingar publicerats: För missbruksprogrammen Våga Välja och Kriminalvårdens 12-stepsprogram, Kriminalvårdens ART-program som riktar sig till klienter med våldsproblematik samt programmen Brott-Brytet och One-to-One med inriktning mot allmän kriminalitet. Klienter som fullföljt Våga Välja åren 2002-2006 hade 14 procent statistisk säkerställd lägre risk att återfall i brott än en jämförelsegrupp, kontrollerat för möjliga påverkansfaktorer som bland annat ålder och tidigare brott.⁶ Motsvarande siffra för de klienter som fullföljt Kriminalvårdens 12-stepsprogram vara 17 procent. Även den riskminskningen var statistisk säkerställd.⁷ Den grupp klienter som fullföljt ART hade ingen påvisbar minskad risk för återfall, vare sig i något brott eller i våld.⁸ För klienter som fullföljt One-to-One påvisades en statistisk säkerställd riskminskning om 25 procent för återfall i brott jämfört med en grupp klienter som inte gått i behandling.⁹ För Brott-Brytet visade analyserna inte på någon statistisk säkerställd skillnad i återfallsrisk i något brott mellan behandlings- och jämförelsegrupp.¹⁰ Undersökningsperioden för de fyra senare behandlingsprogrammen var 2003-2006.

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

BEGHANDLINGSPROGRAMMET ETS

ETS som står för Enhanced Thinking Skills (på svenska ungefär ”förbättrade kognitiva färdigheter”) är ett behandlingsprogram som bedrivits inom Kriminalvården sedan 2004 och ackrediterades 2007.¹¹ ETS utvecklades i mitten av 1990-talet inom kriminalvården i England och Wales¹² som en kortare version av ett annat behandlingsprogram (Reasoning and Rehabilitation eller R&R^{13,14}). Närmare 40 000 klienter har genomgått programmet vilket gör det till den mest frekvent genomförda behandlingen i engelsk kriminalvård. Sedan 2009 har ETS i engelsk kriminalvård alltmer ersatts av det nyutvecklade Thinking Skills Programme (TSP), en behandling som liknar ETS men med uppdaterade behandlingsmål- och metoder i enlighet med den senaste forskningen.^{15,16}

Nedan följer en beskrivning av ETS såsom programmet används i svensk kriminalvård. ETS är ett manualbaserat så kallat allmänt kriminalitetsprogram som riktar sig till män och kvinnor som dömts till en frihetsbeprövande påfölj (i anstalt) eller skyddstillsyn (i frivård). Klienter som går programmet kan vara dömda för olika typer av brott som t.ex. stöld-, narkotika eller våldsbrott. Klienter som är dömda för specifika brott som sexualbrott eller våld i nära relation bör i första hand delta i behandlingsprogram riktade mot just den problematiken såsom ROS och IDAP. Klienter med ett aktivt, gravt missbruk och klienter med psykisk ohälsa rekommenderas heller inte att gå ETS eftersom den individuella problematiken kan försvåra deras förmåga att ta till sig behandlingen.¹⁷

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. (2009a). *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. (2009c). *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. (2009b). *Behandlingsprogrammet Brott-Brytet: Utvärdering av återfall i ny brottslighet för programdeltagare för åren 2003-2006*. Norrköping: Kriminalvården.

¹¹ Kriminalvården. (2004). *Enhanced Thinking Skills. Programmanual*. Norrköping: Kriminalvården.

¹² Clarke, D.A. (2000). *Theory manual for Enhanced Thinking Skills*. Prepared for the Joint Prison Accreditation Panel. London: Home Office.

¹³ Ross, R.R., & Fabiano, E.A. (1985). *Time to think: A cognitive model of delinquency prevention and offenders rehabilitation*. Johnson City Tenn: Institute of Social Science and Arts Inc.

¹⁴ Porporino, F.J., & Fabiano E.A. (2000). *Theory manual for Reasoning and Rehabilitation*. Prepared for the Joint Prison Probation Service Accreditation Panel.

¹⁵ Sadlier, E. (2010). *Evaluation of the impact of the HM Prison Service Enhanced Thinking Skills programme on reoffending: Outcomes of the Surveying Prisoner Crime Reduction (SPCR) sample*. London: Ministry of Justice.

¹⁶ Riddy, R. (2010). *The Thinking Skills Programme: Submission document*. London: Ministry of Justice.

¹⁷ I enlighet med responsivitetetsprincipen, se Andrews, D.A., & Bonta, J. (4th ed.) (2006). *The psychology of criminal conduct*. Ohio: Anderson Publishing Co.

ETS bedrivs i grupper om 5-8 deltagare. Liksom med övrig behandling som genomförs i grupp är det viktigt att tänka på gruppkonstellationen. Klienter som programledare bedömer inte fungerar väl i grupp på grund av t.ex. låg motivation eller mer allvarligt uppförandestört beteende bör hellre genomgå ett individuellt behandlingsprogram som t.ex. One-to-One. ETS innehåller totalt 21 träffar. Varje träff pågår i cirka 2,5 timmar och totalt omfattar programmet cirka 53 timmar¹⁸. Vanligtvis träffas gruppen 2-3 gånger per vecka och programmet pågår under cirka sju veckor. Varje behandlingsgrupp leds av två specialutbildade programledare som har genomgått en två veckor lång utbildning i programmet. Programledarna får dessutom regelbunden handledning.

ETS är ett behandlingsprogram med grund i kognitiv beteendeterapi (KBT). Utgångspunkten i KBT är att tanke, känsla, kroppsliga reaktioner och efterföljande handling är sammankopplade och att förändring i en av dessa delar påverkar de övriga. Syftet med programmet är att göra klienten uppmärksam på kognitiva förvrängningar och tankefel som leder till kriminellt beteende. Genom att ändra tankesättet och öka klientens kognitiva problemlösningsförmåga kan risken för fortsatt kriminalitet minska. Programmet är uppbyggt i sex block: problemlösning, sociala färdigheter, kreativt tänkande, effektivt tänkande, självkontroll och perspektivtagande. Klienterna arbetar aktivt i gruppen med olika övningar, rollspel och hemläxor.

TIDIGARE UTVÄRDERINGAR AV ETS

Flera övergripande studier¹⁹ som utvärderat behandlingsprogram med grund i KBT har funnit ett samband mellan programdeltagande och minskad återfallsrisk i kriminella populationer. Vad gäller ETS finns studier från England som har tittat på sambandet mellan deltagande i ETS och återfallsrisk liksom på sambandet mellan behandlingsdeltagande och andra faktorer som tidigare forskning²⁰ har visat hänger samman med minskning i kriminellt beteende såsom förbättrad problemlösningsförmåga och minskad impulsivitet (ilskekontroll).

Den första utvärderingsstudien^{21,22} av ETS kom i början av 2000-talet och gjordes av en forskargrupp vid Kriminalvårdens motsvarighet i England och Wales (Home Office). Det var en retrospektiv studie där 667 manliga klienter som frivilligt deltagit i ETS eller R&R på anstalt under början av 1990-talet matchades på bl.a. ålder, brottsprofil och risk för brott med en kontrollgrupp som inte genomgått behandling. Man fann skillnader i återfallsrisk (via offentliga register) mellan de båda grupperna vid en uppföljning två år efter frigivning även då klienter som antingen avbrutit behandling i förtid eller aldrig påbörjat behandling inkluderades i analyserna. Skillnaderna gick dock bara att säkerställa statistiskt då man tittade specifikt på medel- och medelhögrisk klienter.

I ett försök att replikera det positiva resultatet från den föregående studien genomfördes en retrospektiv utvärdering^{23,24} av ETS (och R&R) med 649 klienter som frivilligt genomgått behandling på anstalt mellan 1996 och 1998. Liksom i den tidigare studien valdes klienter som inte genomgått behandling ut till en kontrollgrupp genom matchning mot behandlingsgruppen på relevanta variabler såsom ålder, verkställighetslängd och risk för brott. Här återfann man inga statistiskt säkerställda skillnader i återfallsrisk (via offentliga register) vid uppföljning två år efter frigivning. Det gällde då man tittade på hela behandlingsgruppen likväl som på enbart de klienter som fullföljt något av programmen och även då man tittade på olika riskgrupper. Författarna diskuterar om resultatskillnaden mellan de båda studierna kan

¹⁸ I engelsk kriminalvård är programmet kortare och löper över tjugo tvåtimmarssessioner (totalt 40h).

¹⁹ Se t.ex. Landerberger & Lipsey (2005), Lipsey, Landerberger & Wilson (2007), Pearson et al. (2002) och Wilson, Bouffard & MacKenzie (2005).

²⁰ Se t.ex. Lipsey, M.W., Landenberger, N.A., Wilson, S.J. (2007). *Effects of cognitive-behavioral programs for criminal offenders* [Elektronisk version]. Campbell systematic reviews, 2007:6.

²¹ Friendship, C., Blud, L., Erikson, M., & Travers, R. (2002). An evaluation of cognitive behavioural treatment for prisoners. Home Office Findings 161. London: Home Office.

²² Friendship, C., Blud, L., Erikson, M., Travers, R., & Thornton, D. (2003). Cognitive-behavioural treatment for imprisoned offenders: An evaluation of HM Prison Service's cognitive skills programmes. *Legal and Criminological Psychology*, 8, 115-127.

²³ Falshaw, L., Friendship, C., Blud, L., Travers, R., & Nugent, F. (2003). *Searching for what works: An evaluation of cognitive skills programmes*. Home Office findings, 206. Research and Development Statistic Directorate. London: Home Office.

²⁴ Falshaw, L., Friendship, C., Blud, L., Travers, R., & Nugent, F. (2004). Searching for what works: HM Prison Service accredited cognitive skills courses. *British Journal of Forensic Practice*, 6, 3-13.

förklaras av implementeringsfaktorer²⁵ som att programmets användning snabbt ökade under denna period vilket kan ha påverkat behandlingskvaliteten.

En fortsatt utvärdering²⁶ av ETS- och R&R-programomgångar genomförda på anstalt mellan 1998 och 2000 visade inte heller på några statistiskt säkerställda skillnader i återfallsrisk mellan hela behandlingsgruppen (n=2 195) och jämförelsegrupp vare sig ett år eller två år efter frigivning. En jämförelse mellan enbart de klienter som fullföljt behandling (91% av hela gruppen) och kontrollklienterna visade på en statistiskt säkerställd skillnad i återfallsrisk vid ettårsuppföljning men inte efter två år. Samma författare fann inga skillnader i återfallsrisk mellan en grupp kvinnliga klienter som deltagit i ETS på anstalt mellan 1996 och 2000 och en matchad jämförelsegrupp då man tittade på återfall ett och två år efter frigivning.²⁷

En annan forskargrupp under ledning av de erkända kriminologerna Clive Hollin från Leicester University och James McGuire från universitetet i Liverpool har under 2000-talet utvärderat olika interventioner inom engelsk kriminalvården, däribland ETS. Till skillnad från de studier som beskrivs ovan har de senare utvärderingarna använt klientgrupper som genomgått behandling inom frivården.

I den första studien²⁸ utvärderades ETS tillsammans med fyra andra program i en retrospektiv analys av sambandet mellan programdeltagande och minskning av återfallsrisk. Totalt ingick 2 230 programdeltagare från åren 2000-2001 i studien, varav 629 personer hade påbörjat ETS (29% fullföljde programmet). Klienterna gick inte frivilligt i behandling utan programdeltagande ingick som en del i frivårdsverkställigheten. Dessa jämfördes med 2 645 frivårdsklienter som inte gått i behandling. När man i analyserna kontrollerade för ålder, kön, brottstyp, risk för återfall och tid till återfall återfanns ingen skillnad i återfallsrisk mellan behandlings- och jämförelsegrupp men mellan den grupp som hade fullföljt behandling och klienter som inte genomgått program.

I senare studier²⁹ på motsvarande klientgrupper har påvisats liknande resultat med minskad återfallsrisk för frivårdsklienter som fullföljt hela behandlingen men inte för hela behandlingsgruppen i jämförelse med kontrollklienter. Vidare har man funnit resultat som tyder på att behandling har bäst effekt på medel- och medelhögriskklienter^{30,31} och på klienter som har tillräcklig motivation till förändring.³²

Ovan beskrivna studier har samtliga använt en retrospektiv, kvasiexperimentell design utan randomisering av klienter till behandlings- och jämförelsegrupp. År 2009 publicerade det engelska justitiedepartementet en rapport^{33,34} som beskrev resultatet från just en s.k. RCT-studie³⁵, utförd på tio anstalter i England och Wales med totalt 408 vuxna, manliga intagna, med syfte att utvärdera ETS i ett kortare tidsperspektiv. Som

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). *Implementering av nya behandlingsprogram i Kriminalvården* (Kriminalvårdens forskningskommitté rapport 20, sid. 8). Norrköping: Kriminalvården).

²⁶ Cann, J., Falshaw, L., Nugent, F., & Friendship, C. (2003). *Understanding What Works: Cognitive accredited skills programmes for adult men and young offenders*. Research Findings, 226. London: Home Office.

²⁷ Cann, J. (2006) *Cognitive skills programmes: Impact on reducing reconviction among a sample of female prisoners*, Home Office Research Study 276. London: Home Office.

²⁸ Hollin, C.R., Palmer, E., McGuire, J., Hounscome, J., Hatcher, R., Bilby, C., & Clark, C. (2004). *Pathfinder programmes in the Probation Service: A retrospective analysis* [Elektronisk version]. Home Office Online Report (66/04).

²⁹ T.ex. Palmer, E.J., McGuire, J., Hounscome, J.C., Hatcher, R.M., Bilby, C.A.L., & Hollin, C. R. (2007). Offending behaviour programmes in the community: The effects on reconviction of three programmes with adult male offenders. *Legal and Criminological Psychology*, 12, 251-264.

³⁰ McGuire, J., Bilby, C.A.L., Hatcher, R.M., Hollin, C.R., Hounscome, J., & Palmer, E.J. (2008). Evaluation of structured cognitive- behavioural treatment programmes in reducing criminal recidivism. *Journal of Experimental Criminology*, 4, 21-40.

³¹ I enlighet med riskprincipen, se Andrews, D.A., & Bonta, J. (4th ed.) (2006). *The psychology of criminal conduct*. Ohio: Anderson Publishing Co.

³² Hollin, C.R., McGuire, J., Hounscome, J.C., Hatcher, R.M., Bilby, C.A.L., & Palmer, E.J. (2008). Cognitive skills behavior programs for offenders in the community: A reconviction analysis. *Criminal Justice and Behavior*, 35, 269-283.

³³ McDougall, C., Clabour, J., Perry, A.E., & Bowles, R.A. (2009). *Evaluation of HM Prison Service Enhanced Thinking Skills Programme: Report on the implementation of a randomised controlled trial*. London: Ministry of Justice.

³⁴ McDougall, C., Perry, A.E., Clabour, J., Bowles, R., & Worthy, G. (2009). *Evaluation of HM Prison Service Enhanced Thinking Skills Programme: Report on the outcomes from a randomised controlled trial*. London: Ministry of Justice.

³⁵ "RCT" står för *randomised controlled trial*, dvs. en studie där man randomiserat klienter in i behandlings- och jämförelsegrupp.

utfallsmått använde man bl.a. självskattad impulsivitet enligt Eysenck Impulsivity Scale³⁶, självskattning av kriminella attityder och tankegångar (som mättes genom ifyllandet av åtta olika självskattningsformulär) samt anstaltsbeteende skattat av personal. Man kontrollerade för faktorer som t.ex. ålder, risk för brott, psykiatrisk problematik och drogmisbruk. Behandlingsgruppen genomgick ETS på anstalt medan jämförelsegruppen fick besked att de stod på en väntelista och skulle få gå programmet vid ett senare tillfälle. Man fann att deltagande i ETS i positiv riktning påverkade självskattad impulsivitet, attityder kopplade till kriminellt beteende och upplevelsen av kontroll av det egna beteendet (s.k. Locus of Control³⁷) liksom anstaltsbeteende tre månader efter påbörjad behandling.

Den senaste studien om ETS i engelsk kriminalvården kom i november 2010³⁸ och var ett försök att ge klarhet i de något motstridiga resultat man tidigare funnit. Studien skiljer sig från de tidigare genom att man haft information om individnära, dynamiska³⁹ riskfaktorer såsom t.ex. drogmisbruk, motivation, attityder och utbildning vilka kan påverka skillnaden i återfallsrisk mellan behandlings- och jämförelsegrupp men som inte kontrollerats för i tidigare studier. Studiedesignen var retrospektivt kvasiexperimentell med en behandlingsgrupp som bestod av 257 klienter som påbörjat ETS på anstalt mellan mars 2006 och september 2008. I behandlingsgruppen hade 92 procent fullföljt programmet. Cirka 2 500 klienter som inte gått ETS matchades mot klienterna i behandlingsgruppen på faktorer som behandlingslämplighet, riskprofil och kriminogena⁴⁰ behov och utgjorde jämförelsegruppen. Utfallsmåttet var nya brott (uppdelade på frekvens och allvarlighetsgrad) inom ett år efter frigivning. En statistiskt säkerställd lägre andel av klienterna i behandlingsgruppen återföll i nya brott jämfört med de klienter som inte gått i ETS. Vidare analyser visade att de klienter i behandlingsgruppen som återföll begick färre nya brott men att de inte skiljde sig i brottens allvarlighetsgrad från klienterna i jämförelsegruppen. Ett annat intressant resultat från studien var att bara något fler än hälften av de klienter som hade gått ETS mötte programkraven för risk och behov. Vidare var återfallsfrekvensen lägre för de klienter som, i enlighet med programkraven, var mest lämpade för behandling.

Sammanfattningsvis finns några utvärderingsstudier av ETS som visat på positiva resultat och andra som påvisat mindre positiva resultat. Att genom matchning eller i de statistiska analyserna kontrollera för faktorer som skiljer sig mellan behandlings- och jämförelsegrupp och som kan påverka återfallsrisken har visat sig nödvändigt för att säkrare kunna uttala sig om behandlingseffekten.

SYFTET MED UNDERSÖKNINGEN

Syftet med denna undersökning var att pröva om de klienter som i Kriminalvårdens regi påbörjat behandlingsprogrammet ETS under åren 2004-2009 återfaller i nya brott i mindre utsträckning än klienter som inte deltagit i behandling. Hypotesen var att klienter som fullföljt hela programmet i lägre utsträckning har återfallit i brott.

³⁶ Eysenck, S.B., & Eysenck, H.J. (1978). Impulsiveness and venturesomeness: Their position in a dimensional system of personality description. *Psychological Reports*, 43, 1247-1255.

³⁷ Craig, A.R., Franklin, J.A., & Andrews, G. (1984). A scale to measure locus of control of behaviour. *British Journal of Medical Psychology*, 57, 173-180.

³⁸ Sadlier, E. (2010). *Evaluation of the impact of the HM Prison Service Enhanced Thinking Skills programme on reoffending: Outcomes of the Surveying Prisoner Crime Reduction (SPCR) sample*. London: Ministry of Justice.

³⁹ Man skiljer mellan *statiska* riskfaktorer som är oföränderliga (t.ex. ålder, kön och brotthistorik) och *dynamiska*, föränderliga faktorer som är mottagliga för behandling.

⁴⁰ Dvs. sådana behov som har ett samband med utvecklandet av kriminellt beteende och som om de förändras påverkar kriminaliteten i enlighet med behovsprincipen, se Andrews, D.A., & Bonta, J. (4th ed.) (2006). *The psychology of criminal conduct*. Ohio: Anderson Publishing Co..

METOD

KÄLLOR

Undersökningen bygger bl.a. på registerdata, dvs. information som tidigare samlats in av olika skäl och som i efterhand analyseras i forskningssyfte.⁴¹ De register som har använts är:

- Kriminalvårdsregistret (KVR) för information om klienternas brottsprofil och påföljder.
- Klientinformationssystemet KLAS-KVA och Kriminalvårdens ASI⁴²-databas för skattning av klienternas alkohol- och narkotikaanvändning.

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

URVAL

BEHANDLINGSGRUPP

I behandlingsgruppen ingick samtliga klienter som i Kriminalvårdens regi (på anstalt eller inom frivården) hade avslutat behandlingsprogrammet ETS mellan 2004-10-01 och 2009-12-31. Klienterna skulle också ha frigivits från anstalt eller påbörjat en verkställighet inom frivården under perioden. I de fall en klient hade deltagit i programmet mer än en gång valde vi den första programomgången. Klienterna kunde under perioden också ha deltagit i något eller några andra behandlingsprogram i Kriminalvårdens regi. 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.

Behandlingsgruppen bestod av totalt 899 personer, varav 147 personer (16%) var kvinnor. Medelåldern var 34,0 år (spridning: 18,0-72,0 år; standardavvikelse: 10,8 år). Majoriteten (793 personer eller 88%) var klienter som hade blivit villkorligt frigivna med övervakning. 54 personer (6%) av klienterna i behandlingsgruppen hade avtjänat hela sin verkställighet på anstalt utan villkorlig frigivning och 52 personer (6%) var dömda till skyddstillsyn.

Totalt hade 668 klienter (74%) i behandlingsgruppen av programledare bedömts som att de hade fullföljt ETS.⁴³ Enligt programledares dokumentation hade de klienter som fullföljt programmet i medeltal deltagit i 20 gruppmöten om totalt 51 timmar, medan de som avbrutit hade deltagit i sex gruppmöten om totalt 17 timmar.

Enligt den information som programledare har registrerat om varje klient hade 24 personer (3%) i behandlingsgruppen avslutat ETS under 2004, samtliga på anstalt. Under 2005 avslutade 113 personer (13%) programmet, varav fyra inom frivården och under 2006 fanns 115 (13%) registrerade ETS-deltagare, varav tre inom frivården. Under de senare åren har 243 personer (27%) gått programmet år 2007 (16 inom frivården), 263 personer (29%) år 2008 (15 inom frivården) och 141 personer (16%) år

⁴¹ 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, 125-128.

⁴² 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.

⁴³ För två av klienterna saknades uppgift om programledarnas bedömning av om klienten avbrutit eller fullföljt programmet. Författarna har då gjort denna bedömning i efterhand där båda klienterna bedömdes ha avbrutit ETS då de endast deltagit i ett respektive tre möten.

2009 (31 inom frivården). Av hela behandlingsgruppen hade 830 personer (92%) gått programmet på anstalt.

JÄMFÖRELSEGRUPP

Jämförelsegruppen utgjordes ursprungligen av samtliga klienter som frigivits från anstalt alternativt påbörjat en verkställighet inom frivården mellan 2005-01-01⁴⁴ och 2009-12-31 och som inte deltagit i något av Kriminalvårdens nationella behandlingsprogram som varit aktuella under perioden. Om en klient har haft flera verkställigheter under perioden så valdes den första. Klienterna skulle också, om de dömts till en anstaltspåföljd, ha vistats på anstalt i minst åtta veckor (för att möjliggöra deltagande i ETS). Ungefär 12 000 personer uppfyllde dessa kriterier. Ur denna grupp gjordes sedan ett stratifierat urval på påföljd där andelen personer inom varje påföljdsgrupp hölls konstant för att matcha behandlingsgruppens sammansättning.

Jämförelsegruppen bestod slutligen av 7 192 personer, varav 384 personer (5%) var kvinnor. Medelåldern var 37,2 år (spridning: 17,0-85,0 år; standardavvikelse: 12,1 år).

Liksom för behandlingsgruppen har vi för klienterna i jämförelsegruppen inte haft tillgång till systematiskt insamlad information om en klient genomgått behandlingsprogram eller annat påverkansarbete före eller efter den aktuella undersökningsperioden.

UPPFÖLJNINGSPERIOD OCH ÅTERFALL

Klienterna i jämförelsegruppen följdes upp retrospektivt via registerdata från den dag de frigavs från anstalt eller inledde en verkställighet inom frivården. För klienterna i behandlingsgruppen startade uppföljningsperioden den dag de frigavs från anstalt eller avslutade ETS (avbröt eller fullföljde) inom frivården. Samtliga klienter följdes som längst till 2010-08-01, vilket var uppföljningsperiodens slut. Den genomsnittliga uppföljningsperioden för hela gruppen (n=8 091) var 3,1 år (spridning: 0,6-5,6 år; standardavvikelse: 1,5 år).

Ett återfall definieras som datum för första brott under uppföljningsperioden. Brottet måste finnas i en dom som lett till kriminalvårdspåföljd som vunnit laga kraft samt registrerats i KVR senast 2010-09-01. Den genomsnittliga tiden till återfall i undersökningen var 0,7 år (n=2 553) (spridning: 0,0⁴⁵-4,7 år; standardavvikelse: 0,8 år). Skillnaden mellan klienterna gällande tid till återfall och dess effekt på risken att återfalla i brott hanteras i de statistiska analyserna.

⁴⁴ Utifrån att endast två klienter i behandlingsgruppen påbörjade sin uppföljningsperiod under 2004 (i december) tog vi beslutet att inte inkludera klienter till jämförelsegruppen från 2004.

⁴⁵ 0,0 år innebär att vissa klienter återföll samma dag som uppföljningsperioden inleddes t.ex. då ETS-behandlingen avslutades eller avbröts.

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.⁴⁶

Det är nödvändigt att ta hänsyn till faktorer som t.ex. ålder, kön, 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. 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"). Kännetecknande för en sådan faktor är att den samvarierar eller korrelerar (positivt eller negativt) med både den beroende variabeln (dvs. det man vill undersöka förekomst av – här återfall i brott) och den oberoende variabeln (dvs. det man vill testa effekten av – här behandling med ETS). De påverkansfaktorer som analyserades och valdes ut till regressionerna i denna studie beskrivs närmare i bilagorna 2 och 3. Ytterligare en fördel med att använda Cox regression är att den tar hänsyn till olika långa uppföljningsperioder som också skulle kunna förvränga resultaten.

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 signifikant testa 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.

⁴⁶ Andrews, D.A., & Bonta, J. (4th ed.) (2006). *The psychology of criminal conduct*. Ohio: Anderson Publishing Co.

RESULTAT

RISK FÖR ÅTERFALL I BROTT

Tabell 1 nedan visar andelen klienter som återfallit i brott som lett till ny verkställighet inom Kriminalvården bland de klienter som påbörjat behandlingsprogrammet ETS och motsvarande andel för en jämförelsegrupp som inte deltagit i något behandlingsprogram. Vi kan se att 33 procent av klienterna som påbörjat ETS har återfallit i något brott under uppföljningsperioden. Motsvarande siffra för klienterna i jämförelsegruppen är 31 procent. Inom behandlingsgruppen har klienterna som fullföljt hela programmet en lägre andel återfall (30%) jämfört med de klienter som har avbrutit programmet i förtid (40%).

Tabell 1. Återfall i något brott bland de klienter som deltagit i ETS inom Kriminalvården 2004-2009 respektive jämförelsegruppen som inte gått något behandlingsprogram (n=8 091).

Grupp	Icke-återfall	Återfall i något brott		Totalt
		Antal	%	
Behandlingsgrupp	605	294	(33)	899
varav fullföljda	467	201	(30)	668
varav avbrutna	138	93	(40)	231
Jämförelsegrupp	4 933	2 259	(31)	7 192
Totalt	5 538	2 553	(32)	8 091

För att undersöka om skillnaden i återfallsfrekvens är en effekt av deltagande i ETS, och inte av olika förekomst av andra riskfaktorer för återfall i brott mellan grupperna, undersöktes samtliga påverkansfaktorer i Bilaga 1 (dels var för sig i förhållande till behandlings- och jämförelsegrupp, dels till återfall i brott). Endast de faktorer där grupperna skilde sig åt med en statistisk säkerhet på 5%-nivå behölls i de multivariata regressionsmodellerna för att hantera eventuell påverkan från dessa faktorer på återfallsrisken. Vi kan i Bilaga 1 se att t.ex. ålder, antal tidigare verkställigheter, andel klienter med nordiskt medborgarskap och andel klienter med gravt narkotikamissbruk skiljde sig åt mellan behandlings- och jämförelsegrupp liksom mellan de klienter som återfallit och de som inte återfallit i något brott.

Resultatet av Cox regressionen i tabell 2 visar att de klienter som påbörjat behandlingsprogrammet ETS har en hazardkvot på 0,96 (95% KI: 0,85-1,09) dvs. ingen statistisk säkerställd skillnad i återfallsrisk kunde påvisas mellan behandlings- och jämförelsegrupp.

Hazardkvoten för den grupp som hade fullföljt ETS var 0,91 (95% KI: 0,78-1,06), se tabell 3, dvs. vi återfann heller ingen skillnad i återfallsrisk mellan den grupp klienter som hade fullföljt behandlingsprogrammet och jämförelsegruppen. Effektstorleken antyder en riskminskning om nio procent för den behandlade gruppen som dock inte säkerställdes statistiskt. Motsvarande siffra för de klienter som avbrutit ETS var 1,07 (95% KI: 0,87-1,33). Vi kunde alltså inte statistiskt säkerställa en riskökning för återfall i något brott för de klienter som avbrutit sitt programdeltagande i förtid i jämförelse med klienter som inte gått ETS när vi kontrollerade för tid till återfall och övriga påverkansfaktorer som t.ex. ålder och tidigare brott.

Tabell 2. Relativ risk för återfall i något brott för de klienter som påbörjat behandlingsprogrammet ETS inom Kriminalvården 2004-2009 jämfört med jämförelsegruppen, justerat för tid till återfall och övrigt uppmätta påverkansfaktorer i en Cox regressionsmodell (n=8 091).

Undersökt faktor	Justerad hazardkvot	95% konfidensintervall
Påbörjat ETS	0,96	0,85 – 1,09

Not:

Modellen är justerad för påverkansfaktorerna ålder, tid i anstalt, antal tidigare verkställigheter, andel med nordiskt medborgarskap och andel med gravt narkotikamissbruk samt för brottsprofilerna rån även grovt, tillgreppsbrott, övriga förmögenhetsbrott, narkotikabrott/varusmuggling, rattfylleri och trafikbrott, ej rattfylleri.

Faktorerna andel män, andel med utvisning i dom och andel med vårdvistelse samt brottsprofilerna våldsbrott, sexualbrott, brott mot allmänhet och stat och övriga brott 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 (jämför Bilaga 1).

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

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

Gravt narkotikamissbruk bedöms av handläggare och skattas som föreliggande om klienten har injicerat vid minst ett tillfälle eller använt narkotika på annat sätt så gott som dagligen under de senaste tolv månaderna i frihet

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

Tabell 3. Relativ risk för återfall i något brott för de klienter som fullföljt behandlingsprogrammet ETS inom Kriminalvården 2004-2009 jämfört med jämförelsegruppen, justerat för tid till återfall och övrigt uppmätta påverkansfaktorer i en Cox regressionsmodell (n=7 860).

Undersökt faktor	Justerad hazardkvot	95% konfidensintervall
Fullföljt ETS	0,91	0,78 – 1,06

Not:

Modellen är justerad för påverkansfaktorerna ålder, tid i anstalt, antal tidigare verkställigheter, andel med nordiskt medborgarskap och andel med gravt narkotikamissbruk samt för brottsprofilerna rån även grovt, narkotikabrott/varusmuggling, trafikbrott, ej rattfylleri och övriga brott.

Faktorerna andel män, andel med utvisning i dom och andel med vårdvistelse samt brottsprofilerna våldsbrott, sexualbrott, tillgreppsbrott, övriga förmögenhetsbrott, brott mot allmänhet och stat och rattfylleri 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 (jämför Bilaga 1 och 2).

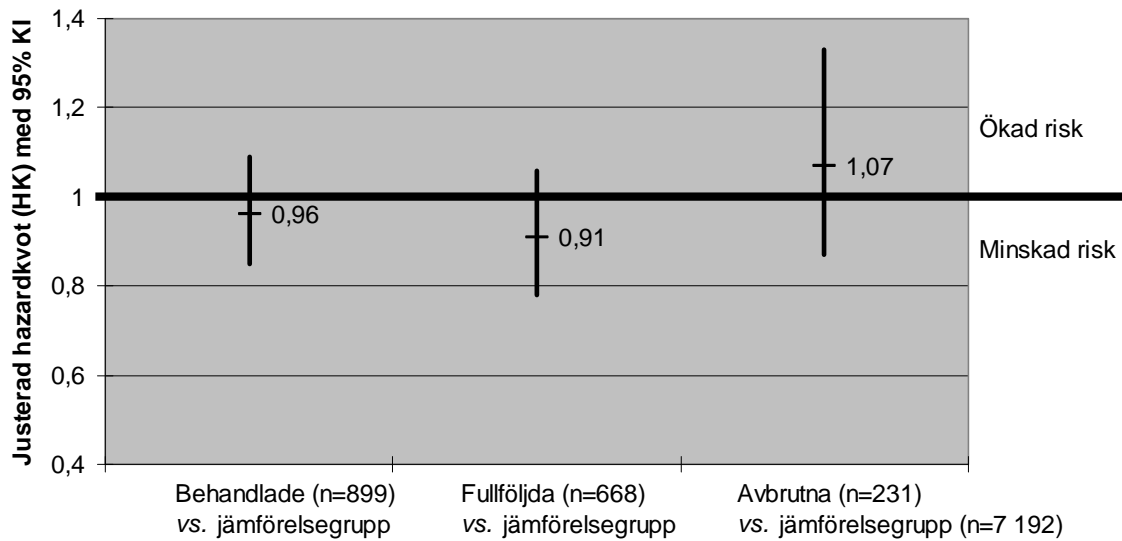
Tid i anstalt används genomgående i stället för utdömd strafftid. Detta eftersom utdömd strafftid även avspeglar om klienten varit häktad under en lång tidsperiod eller av någon anledning inte avtjänat sin påföljd på anstalt. Klienter som enbart verkställt påföljd inom frivården har ingen tid i anstalt,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

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

Gravt narkotikamissbruk bedöms av handläggare och skattas som föreliggande om klienten har injicerat vid minst ett tillfälle eller använt narkotika på annat sätt så gott som dagligen under de senaste tolv månaderna i frihet

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

Figur 1. Sammanfattning av relativa risker för återfall i något brott för klienter som påbörjat ETS-behandling Kriminalvården 2004-2009 (n=899) gentemot en jämförelsegrupp (n=7192), justerad för tid till återfall och övrigt uppmätta påverkansfaktorer i Cox regressionsmodeller.



I Bilaga 2 beskrivs skillnader på de uppmätta påverkansfaktorerna inom behandlingsgruppen, mellan de klienter som fullföljt ETS och de klienter som avbrutit programmet. Vi kan bl.a. se att de klienter som fullföljt ETS var äldre, hade avtjänat en längre tid på anstalt och hade i större utsträckning genomgått ETS på anstalt. De klienter som hade valt att avbryta sitt programdeltagande i förtid var i större utsträckning män och de hade oftare bedömts ha ett gravt narkotikamissbruk. Vad gäller brottsbelastning var det endast två brott som skiljde sig åt inom behandlingsgruppen: Fler av de klienter som hade fullföljt ETS var dömda för sexualbrott och fler av de klienter som hade avbrutit ETS var dömda för tillgreppsbrott. De klienter inom behandlingsgruppen som hade återfallit i något brott var yngre, mer brottsbelastade och hade oftare problem med alkohol- och narkotikamissbruk än icke-återfalls klienterna.

DISKUSSION

I denna rapport beskrivs resultatet av den första kvantitativa utvärdering av behandlingsprogrammet ETS som utförts i svensk kriminalvård. Undersökningen har gjorts på registerdata om programdeltagande under åren 2004 till och med 2009. Närmare 900 personer som påbörjat ETS under dessa år jämfördes i återfallrisk med en grupp klienter som inte genomgått behandling under samma period.

De ojusterade återfallstalen för behandlings- och jämförelsegrupperna var relativt lika. 33 procent (behandlingsgrupp) respektive 31 procent (jämförelsegrupp) av klienterna återföll i något nytt brott under uppföljningsperioden. Inom den klientgrupp som hade fullföljt hela ETS var andelen återfall 30 procent. En riskminskning för återfall i något brott om nio procent för den klientgrupp som fullföljt ETS kunde påvisas men inte säkerställas statistiskt vid kontroll av tid till återfall samt påverkansfaktorer.

Resultatet liknar det vi såg i en annan utvärderingsstudie av behandlingsprogrammet Brott-Brytet⁴⁷ inom Kriminalvården, ett program som liksom ETS bedrivs i grupp och riktar sig mot klienter med allmän kriminalitet. Där var riskminskningen för de klienter som fullföljt behandlingen åtta procent (inte statistiskt säkerställt). I tidigare utvärderingsstudier av ETS från England har man i vissa klientgrupper kunnat påvisa riskminskningar, särskilt då man tittat på klienter som fullföljt hela behandlingen. Som bäst var reduceringen av nya brott 14 procent⁴⁸. Trots att en nioprocentig riskminskning är relativt liten i jämförelse med de man sett i tidigare utvärderingar av andra behandlingsprogram med grund i KBT⁴⁹ går den i rätt riktning (dvs. mot en minskning av återfallsrisk för den behandlade gruppen) och bör inte förbises. Att resultatet inte gått att säkerställa statistiskt har bl.a. att göra med studiens power som påverkas av t.ex. urvalsstorlek och antal återfall.

Inom Kriminalvården har tidigare sammanställningar⁵⁰ av olika klientgruppers återfallsfrekvens visat att det finns vissa högriskgrupper där andelen återfall är som högst (75% eller högre). Kännetecknande för dessa grupper är att de består av unga personer med tidigare erfarenhet av anstaltsvistelse och som dömts för tillgreppsbrott. Att ha ett pågående drogmissbruk ses också som en riskfaktor för fortsatt kriminellt beteende.^{51,52} I föreliggande utvärdering var det stor skillnad mellan andelen drogmissbrukare i respektive grupp. Cirka hälften av klienterna i behandlingsgruppen mot en tredjedel av de i jämförelsegruppen hade bedömts ha ett gravt narkotikamissbruk. Det var också vanligare att klienterna i behandlingsgruppen hade dömts för narkotikabrott. Missbruk och att vara dömd för narkotikabrott var likaså, inte överraskande, vanligare bland de klienter som återföll. I analyserna har vi kontrollerat för dessa två faktorer, liksom för faktorer som ålder och tidigare brott, men på grund av bortfall i data har vi inte kunnat kontrollera för alkoholmissbruk. Analyser med enbart de klienter där det fanns information om alkoholmissbruk gav dock inga förändrade resultat (ej redovisat i resultatdelen).

Hur lång uppföljningsperioden är påverkar också återfallstalen. Vanligtvis brukar man se ökade återfallstal med en förlängd studietid och en återfallskurva som är hög inledningsvis för att sedan plana ut. I denna utvärdering följdes klienterna som längst i nästan sex år och den genomsnittliga uppföljningsperioden var tre år. Denna uppföljningsperiod är längre än i de engelska utvärderingarna av programmet där man följde klienterna i ett och två år. De svenska återfallstalen påminner om dem man såg för anstaltsklienter i

⁴⁷ Danielsson, M., Fors, A., & Freij, I. (2009b). *Behandlingsprogrammet Brott-Brytet: Utvärdering av återfall i ny brottslighet för programdeltagare för åren 2003-2006*. Norrköping: Kriminalvården.

⁴⁸ Frienship, C., Blut, L., Erikson, M., & Travers, R. (2002). An evaluation of cognitive behavioural treatment for prisoners. Home Office Findings 161. London: Home Office.

⁴⁹ Se t.ex. Lipsey, M.W., Landenberger, N.A., Wilson, S.J. (2007). *Effects of cognitive-behavioral programs for criminal offenders* [Elektronisk version]. Campbell systematic reviews, 2007:6.

⁵⁰ Krantz, L., & Lindsten, K. (2008). *Kriminalvårdens redovisning om återfall*. Norrköping: Kriminalvården.

⁵¹ Grann, M., & Fazel, S. (2004). Substance misuse and violent crime: Swedish population study. *BMJ*, 22, 1233-1234.

⁵² Sinha, R., & Easton, C. Substance abuse and criminality. (1999). *Journal of Am Acad Psychiatry Law*, 27, 513-526.

England⁵³ (kring 30 procent). Högre återfallstal redovisas i andra engelska utvärderingar av klienter som genomgått program inom frivården.⁵⁴

I utvärderingen kontrollerade vi i de statistiska analyserna för påverkansfaktorer som skilde sig åt mellan undersökningsgrupperna redan innan behandling och som kan påverka återfallsrisken. Tillgången till enbart registerbaserad information har styrvt vilka faktorer vi har kunnat använda som s.k. ”confounders”. Faktorer som t.ex. ålder, tidigare kriminalvårdserfarenhet och tidigare brottsbelastning är samtliga statiska (oföränderliga). Tidigare forskning⁵⁵ har visat att historiska riskfaktorer i sig har förklaringsvärde när det gäller att på gruppnivå predicera risken för att begå nya brott. För riskhantering och behandling är det dock viktigt att också ta hänsyn till dynamiska riskfaktorer. Kanske hade vi sett ett annat resultat om vi kontrollerat för mer individnära faktorer som t.ex. motivation till förändring, negativ attityd, impulsivitet, drogberoende eller psykiatriska besvär.

I tidigare utvärdering av ETS från England har man diskuterat om avsaknaden av behandlingseffekt kan hänföras till implementeringsaspekter som t.ex. snabb expanderig vilket kan ha lett till sämre kvalitet på behandlingen.⁵⁶ Verksamheten har helt enkelt inte hunnit med att utbilda, handleda och följa upp på samma sätt som tidigare. När man först introducerar ett behandlingsprogram i en organisation som Kriminalvården finns ofta en hög motivation hos nyutbildade programledare och tilltro till behandlingen som kan avta efter några års verksamhet. Å andra sidan brukar man ibland tala om ”barnsjukdomar” och att det tar några år för en nyimplementerad verksamhet att nå sitt bästa resultat i organisationen. I utvärderingen ingår klienter som genomgick ETS då programmet var helt nytt i svensk kriminalvård likväl som klienter från senare års programomgångar. Även implementeringsfaktorer hade varit intressant att analysera med hänsyn till behandlingsutfall.

Sammanfattningsvis finns behov av ytterligare, och mer djupgående studier om sambandet mellan ETS-deltagande och brottsåterfall. Det skulle t.ex. kunna vara så att behandling med ETS har en tydligare effekt i vissa klientgrupper eller i kombination med andra behandlingsprogram. I nuläget har vi inte kunnat påvisa någon statistiskt säkerställd skillnad mellan behandlings- och jämförelsegrupp.

⁵³ Se t.ex. sid. 21, Sadler, E. (2010). *Evaluation of the impact of the HM Prison Service Enhanced Thinking Skills programme on reoffending: Outcomes of the Surveying Prisoner Crime Reduction (SPCR) sample*. London: Ministry of Justice.

⁵⁴ Se t.ex. sid. 8, Hollin, C.R., Palmer, E., McGuire, J., Hounscome, J., Hatcher, R., Bilby, C., & Clark, C. (2004). *Pathfinder programmes in the Probation Service: A retrospective analysis* [Elektronisk version]. Home Office Online Report (66/04).

⁵⁵ Se t.ex. Grann, M., Belfrage, H., & Tengström, A. (2000). Actuarial assessment of risk for violence: Predictive validity of the VRAG and the historical part of the HCR-20. *Criminal Justice and Behavior*, 27, 97-114.

⁵⁶ Falshaw, L., Friendship, C., Blud, L., Travers, R., & Nugent, F. (2004). Searching for what works: HM Prison Service accredited cognitive skills courses. *British Journal of Forensic Practice*, 6, 3-13.

LITTERATURLISTA

- Andrews, D.A., & Bonta, J. (4th ed.) (2006). *The psychology of criminal conduct*. Ohio: Anderson Publishing Co.
- Cann, J., Falshaw, L., Nugent, F., & Friendship, C. (2003). *Understanding What Works: Cognitive accredited skills programmes for adult men and young offenders*. Research Findings, 226. London: Home Office.
- Cann, J. (2006) *Cognitive skills programmes: Impact on reducing reconviction among a sample of female prisoners*. Home Office Research Study, 276. London: Home Office.
- Clarke, D.A. (2000). *Theory manual for Enhanced Thinking Skills*. Prepared for the Joint Prison Accreditation Panel. London: Home Office.
- Craig, A.R., Franklin, J.A., & Andrews, G. (1984). A scale to measure locus of control of behaviour. *British Journal of Medical Psychology*, 57, 173-180.
- Danielsson, M., Dahlin, F., & Grann, M. (2008). *Våga Välja: Utvärdering av återfall för åren 2002-2006*. Norrköping: Kriminalvården.
- Danielsson, M., Fors, A., & Freij, I. (2009a). *12-stegsprogram i Kriminalvården: Utvärdering av återfall i ny brottslighet för programdeltagare för åren 2003-2006*. Norrköping: Kriminalvården.
- Danielsson, M., Fors, A., & Freij, I. (2009b). *Behandlingsprogrammet Brott-Brytet: Utvärdering av återfall i ny brottslighet för programdeltagare för åren 2003-2006*. Norrköping: Kriminalvården.
- Danielsson, M., Fors, A., & Freij, I. (2009c). *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 åren 2003-2006*. Norrköping: Kriminalvården.
- Eysenck, S.B., & Eysenck, H.J. (1978). Impulsiveness and venturesomeness: Their position in a dimensional system of personality description. *Psychological Reports*, 43, 1247-1255.
- Falshaw, L., Friendship, C., Blud, L., Travers, R., & Nugent, F. (2003). *Searching for what works: An evaluation of cognitive skills programmes*. Home Office findings, 206. Research and Development Statistic Directorate. London: Home Office.
- Falshaw, L., Friendship, C., Blud, L., Travers, R., & Nugent, F. (2004). Searching for what works: HM Prison Service accredited cognitive skills courses. *British Journal of Forensic Practice*, 6, 3-13.
- Friendship, C., Blud, L., Erikson, M., & Travers, R. (2002). *An evaluation of cognitive behavioural treatment for prisoners*. Home Office Findings 161. London: Home Office.
- Friendship, C., Blud, L., Erikson, M., Travers, R., & Thornton, D. (2003). Cognitive-behavioural treatment for imprisoned offenders: An evaluation of HM Prison Service's cognitive skills programmes. *Legal and Criminological Psychology*, 8, 115-127.
- Grann, M., Belfrage, H., & Tengström, A. (2000). Actuarial assessment of risk for violence: Predictive validity of the VRAG and the historical part of the HCR-20. *Criminal Justice and Behavior*, 27, 97-114.

- Grann, M., & Fazel, S. (2004). Substance misuse and violent crime: Swedish population study. *BMJ*, *22*, 1233-1234.
- Hollin, C.R., McGuire, J., Hounscome, J.C., Hatcher, R.M., Bilby, C.A.L., & Palmer, E.J. (2008). Cognitive skills behavior programs for offenders in the community: A reconviction analysis. *Criminal Justice and Behavior*, *35*, 269-283.
- Hollin, C.R., Palmer, E., McGuire, J., Hounscome, J., Hatcher, R., Bilby, C., & Clark, C. (2004). *Pathfinder programmes in the Probation Service: A retrospective analysis* [Elektronisk version]. Home Office Online Report (66/04).
- Holmberg, R., & Fridell, M. (2006). *Implementering av nya behandlingsprogram i Kriminalvården* (Kriminalvårdens forskningskommitté rapport 20). Norrköping: Kriminalvården.
- Krantz, L., & Lindsten, K. (2008). *Kriminalvårdens redovisning om återfall*. Norrköping: Kriminalvården.
- Kriminalvården. (2004). *Enhanced Thinking Skills*. Programmanual. Norrköping: Kriminalvården.
- Kriminalvården. (2006). *Kriminalvård i Sverige*. Norrköping: Kriminalvården.
- Kriminalvården. (2007). *Bättre ut*. Norrköping: Kriminalvården.
- Landenberger, N. A., & Lipsey, M. W. (2005). The positive effects of cognitive-behavioral programs for offenders: A meta-analysis of factors associated with effective treatment. *Journal of Experimental Criminology*, *1*, 451-476.
- Lipsey, M.W., Landenberger, N.A., Wilson, S.J. (2007). *Effects of cognitive-behavioral programs for criminal offenders* [Elektronisk version]. Campbell systematic reviews, 2007:6.
- McDougall, C., Clabour, J., Perry, A.E., & Bowles, R.A. (2009). *Evaluation of HM Prison Service Enhanced Thinking Skills Programme: Report on the implementation of a randomised controlled trial*. London: Ministry of Justice.
- McDougall, C., Perry, A.E., Clabour, J., Bowles, R.A., & Worthy, G. (2009). *Evaluation of HM Prison Service Enhanced Thinking Skills Programme: Reports on the outcomes from a randomised controlled trial*. London: Ministry of Justice.
- McGuire, J., Bilby, C.A.L., Hatcher, R.M., Hollin, C.R., Hounscome, J., & Palmer, E.J. (2008). Evaluation of structured cognitive- behavioural treatment programmes in reducing criminal recidivism. *Journal of Experimental Criminology*, *4*, 21-40.
- Otterblad Olausson P., Spetz, C.L., & Rosén, M. (2004). Stor användning av registerdata i svensk forskning: En nordisk konkurrensfördel. *Norsk Epidemiologi*, *14*, 125-128.
- Palmer, E.J., McGuire, J., Hounscome, J.C., Hatcher, R.M., Bilby, C.A.L., & Hollin, C. R. (2007). Offending behaviour programmes in the community: The effects on reconviction of three programmes with adult male offenders. *Legal and Criminological Psychology*, *12*, 251-264.
- Pearson, F.S., Lipton, D.S., Cleland, C.M., & Yee, D.S. (2002). The effects of behavioural/cognitive programs on recidivism. *Crime and Delinquency*, *48*, 476-496.
- Porporino, F.J., & Fabiano E.A. (2000). *Theory manual for Reasoning and Rehabilitation*. Prepared for the Joint Prison Probation Service Accreditation Panel.
- Riddy, R. (2010). *The Thinking Skills Programme: Submission document*. London: Ministry of Justice.

Ross, R.R., & Fabiano, E.A. (1985). *Time to think: A cognitive model of delinquency prevention and offenders rehabilitation*. Johnson City Tenn: Institute of Social Science and Arts Inc.

Sadler, E. (2010). *Evaluation of the impact of the HM Prison Service Enhanced Thinking Skills programme on reoffending: Outcomes of the Surveying Prisoner Crime Reduction (SPCR) sample*. London: Ministry of Justice.

Sinha, R., & Easton, C. Substance abuse and criminality. (1999). *Journal of Am Acad Psychiatry Law*, 27, 513-526.

Wilson, D. B., Bouffard, L. A., & MacKenzie, D. L. (2005). A quantitative review of structured, group-oriented, cognitive-behavioral programs for offenders. *Journal of Criminal Justice and Behavior*, 32(2), 172-204.

BILAGA 1

ANALYS AV PÅVERKANSFAKTORER MELLAN BEHANDLINGS- OCH JÄMFÖRELSEGRUPP

Tabell 1:1a. Kontinuerliga påverkansfaktorer bland de klienter som deltagit i behandlingsprogrammet ETS inom Kriminalvården 2004-2009 och jämförelsegruppen, samt bland dem som återfallit och inte återfallit (n=8 091).

Undersökt faktor	Behandlings- vs. jämförelsegrupp		Återfall i något brott	
	Behandling	Jämförelse	Ja	Nej
	(n=899)	(n=7 192)	(n=2 553)	(n=5 538)
	Medelvärde	Medelvärde	Medelvärde	Medelvärde
Ålder (år)	34,0	37,2 **	35,5	37,5 **
Tid i anstalt (år) ^a	1,3	0,7 **	0,9	0,6 **
Tidigare verkställigheter (antal) ^b	1,2	0,9 **	1,8	0,6 **

Not:

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

Statistiskt signifikant skillnad med t-test på *5%-nivå och **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 1:1b. Diskreta påverkansfaktorer bland de klienter som deltagit i behandlingsprogrammet ETS inom Kriminalvården 2004-2009 och jämförelsegruppen, samt bland de som återfallit och inte återfallit (n=8 091).

Undersökt faktor	Behandlings- vs. jämförelsegrupp		Återfall i något brott	
	Behandling (n=899)	Jämförelse (n=7 192)	Ja (n=2 553)	Nej (n=5 538)
	Procent	Procent	Procent	Procent
Andel män	83,6	94,7 **	94,0	93,2
Andel nordiska medborgare	87,1	82,0 **	86,5	80,8 **
Andel klienter med utvisning i dom	1,9	2,1	1,1	2,6 **
Andel med vårdvistelse ^a	23,5	4,4 **	6,9	6,3
Andel med gravt narkotikamissbruk ^b	55,1	34,3 **	58,4	26,6 **
Brottsprofil ^c				
Våldsbrott	36,4	36,0	40,1	34,2 **
Sexualbrott	7,2	8,7	3,9	10,7 **
Rån, även grovt	19,9	9,0 **	13,7	8,6 **
Tillgreppsbrott	41,4	36,5 **	62,7	25,3 **
Övriga förmögenhetsbrott	42,6	37,6 **	55,3	30,2 **
Brott mot allmänhet och stat	25,0	25,2	37,8	19,4 **
Narkotikabrott/varusmuggling	63,3	44,8 **	65,8	38,1 **
Rattfylleri, även grovt	31,1	27,0 **	47,1	18,5 **
Trafikbrott, ej rattfylleri	34,8	29,9 **	54,8	19,2 **
Övriga brott	57,7	60,4	71,9	54,7 **

Not:

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

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

a) Vistelse på t.ex. behandlingshem enligt §34 Lag (1974:203) om kriminalvård i anstalt (KvaL) t.o.m 2006-12-31, därefter vårdvistelse som utslusningsåtgärd (11 kap. 1 § FäL.).

b) *Gravt narkotikamissbruk* bedöms av handläggare och skattas som föreliggande om klienten har injicerat vid minst ett tillfälle eller använt narkotika på annat sätt så gott som dagligen under de senaste tolv månaderna i frihet.

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

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

BILAGA 2

ANALYS AV PÅVERKANSFAKTORER INOM BEHANDLINGSGRUPP

Tabell 2:1a. Kontinuerliga påverkansfaktorer bland de klienter som deltagit i behandlingsprogrammet ETS inom Kriminalvården 2004-2009 samt bland dem som återfallit och inte återfallit (n=899).

Undersökt faktor	Behandlingsgrupp		Återfall i något brott	
	Fullföljt (n=668) Medelvärde	Avbrutit (n=231) Medelvärde	Ja (n=294) Medelvärde	Nej (n=605) Medelvärde
Ålder (år)	34,7	31,9 **	32,1	34,8 **
Tid i anstalt (år) ^a	1,3	1,1 *	0,9	1,4 **
Tidigare verkställigheter (antal) ^b	1,1	1,3	2,0	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 och **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 ETS inom Kriminalvården 2004-2009 samt bland de som återfallit och inte återfallit (n=899).

Undersökt faktor	Behandlingsgrupp		Återfall i något brott	
	Fullföljt (n=668)	Avbrutit (n=231)	Ja (n=294)	Nej (n=605)
	Procent	Procent	Procent	Procent
Andel män	82,0	88,3*	85,4	82,8
Andel nordiska medborgare	87,4	86,1	88,8	86,3
Andel klienter med utvisning i dom	1,8	2,2	1,4	2,1
Andel med vårdvistelse ^a	26,6	14,3**	22,8	23,8
Andel med gravt narkotikamissbruk ^b	52,4	62,8**	74,8	45,5**
Andel med alkoholmissbruk ^c	36,7	42,9	49,6	32,5**
Program i slutet av verkställigheten ^d	26,8	23,4	34,0	22,0**
Program på anstalt	96,1	81,4**	91,2	92,9
Erfaren programledare ^e	74,7	68,8	67,3	76,0**
Brottsprofil ^f				
Våldsbrott	34,6	41,6	41,8	33,7*
Sexualbrott	9,3	1,3**	2,0	9,8**
Rån, även grovt	19,2	22,1	26,9	16,5**
Tillgreppsbrott	37,7	51,9**	61,2	31,7**
Övriga förmögenhetsbrott	41,0	47,2	58,2	35,0**
Brott mot allmänhet och stat	24,0	28,1	35,7	19,8**
Narkotikabrott/varusmuggling	61,5	68,4	76,5	56,9**
Rattfylleri, även grovt	29,9	34,6	50,3	21,8**
Trafikbrott, ej rattfylleri	34,0	37,2	58,5	23,3**
Övriga brott	56,1	62,3	74,1	49,8**

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) Vistelse på t.ex. behandlingshem enligt §34 Lag (1974:203) om kriminalvård i anstalt (KvaL) t.o.m 2006-12-31, därefter vårdvistelse som utslussningsåtgärd (11 kap. 1 § FäL.).

b) *Gravt narkotikamissbruk* bedöms av handläggare och skattas som föreliggande om klienten har injicerat vid minst ett tillfälle eller använt narkotika på annat sätt så gott som dagligen under de senaste tolv månaderna i frihet.

c) *Alkoholmissbruk* föreligger om en person druckit alkohol i sådan omfattning att det medfört fysiska, psykiska eller sociala skadeverkningar för personen eller dennes närmaste omgivning under de senaste tolv månaderna i frihet. Detta gäller även då brott skett under alkoholpåverkan eftersom bruket då medfört negativa skadeverkningar. 90 personer (10%) saknade uppgift om alkoholmissbruk. Beräkningarna är gjorda utan dessa personer.

d) Föreligger om klienten har avslutat ETS på anstalt som högst hundra dagar före frigivning.

e) Är självskattat av programledaren enligt instruktioner att "ja" är aktuellt om programledaren hållit programmet minst två gånger tidigare.

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



Kriminalvården

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