

Programverksamhet i Kriminalvården

Kriminalvården har som mål att enbart bedriva brotts- och missbruksrelaterade program som har forskningsstöd för effekter på återfall.

Ett led i detta arbete är att programmen prövas av en vetenskaplig panel. För att ett program ska bli godkänt (ackrediterat) krävs bland annat:

- en tydlig, vetenskapligt förankrad förändringsmodell
- att effektiva metoder används
- att det säkerställs att programmet genomförs på rätt sätt och av kompetent personal.

Innan ett program bedöms för ackreditering prövas det vanligtvis i begränsad skala under utveckling. Efter ackreditering är avsikten att programmen ska bli tillgängliga för alla klienter som har behov av dem.

Följande program bedrivs för närvarande:

Allmän kriminalitet

Brotts-Brytet
Cognitive Skills
One-to-One
ETS - Enhanced Thinking Skills
ART prepare

Motivation

Vinn - Riktat till kvinnor
BSF - Beteende-Samtal-Förändring

Väld

ART - Aggression Replacement Training
IDAP - Integrated Domestic Abuse Programme
VPP - Violence Prevention Programme

Missbruk

Våga välja
PRISM - Programme for Reducing Individual Substance misuse
12-steg
Prime for Life
Återfallspreventionsprogrammet

Sexualbrott

ROS Relation och Samlevnad - grupp/individuellt

Mer information om Kriminalvårdens behandlingsarbete hittar du på vår hemsida:
www.kriminalvarden.se/behandlingsprogram.

Här finner du även kontaktuppgifter dit du kan vända dig för att få mer information om de olika programmen.



Kriminalvården

Behandlingsprogram

ROS

Relation och Samlevnad

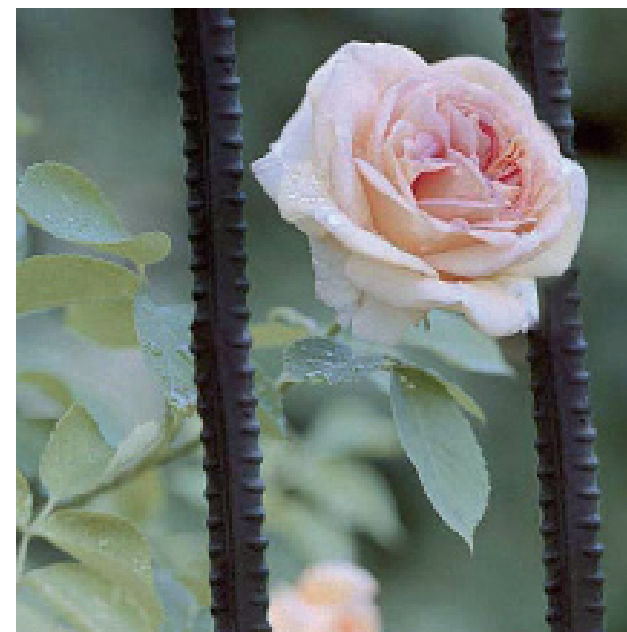


Kriminalvården

www.kriminalvarden.se

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

Best.nr. 4883
Fax: 011-496 35 17



ROS - Relations- och Samlevnadsprogrammet

Programmet är ursprungligen utvecklat i Kanada där man har en lång erfarenhet av behandling och forskning kring sexualbrottsdömda män. I Sverige har vi i Kriminalvården anpassat programmet efter svenska förhållanden och internationell forskning. Utgångspunkten är att hitta de bästa metoderna för att förhindra återfall i brott och på det sättet minimera antalet nya brottsoffer.

Programmet bygger på att varje sexualbrottsling ska få hjälp att bearbeta sina s.k. riskfaktorer för att återfalla i brott. Det gör man både i grupp och i enskilda samtal med psykolog. Man träffas vid 36-56 tillfällen två gånger i veckan i tre timmars sessioner. I de enskilda kontakterna träffas man en gång i veckan.

Programmet är evidensbaserat vilket innebär att man arbetar med de faktorer och metoder som forskarna vet har effekt för att minska återfallen. Programmet är indelat i fem så kallade komponenter:

- **Kognitiva förvrängningar** är ett sätt att lura sig själv som gör det lättare för förövaren att genomföra övergrepp.

- **Relationer, intimitet och social förmåga** går ut på att träna gruppdeltagarna att kunna leva i jämlika relationer utan övergrepp.

- **Empati och offermedvetenhet** innehåller diskussioner kring empati, vad det är och olika hinder för empati. Man strävar också efter att förstå brottsoffer i allmänhet och sitt eget offer i synnerhet.

- **Att hantera känslor** utreder vilka känslor som låg bakom den enskilde förövarens övergrepp. Klienterna ska också tränas i att uttrycka sina känslor i stället för att agera ut dem i t.ex. sexuellt våld.

- **Avvikande sexuella fantasier och sexuell upphetsning** går ut på att ta reda på vad som är avvikande sexualitet.

Många av programmets delmoment är mycket känslomässigt krävande för de intagna. De måste konfrontera sina skam- och skuld känslor och de måste förändra sitt levnadssätt. Många vittnar dock om att det är den enda vägen att gå och avhoppa från programmet är hittills mycket få.

Programmet kompletteras med komponenten **Risker, analyser och strategier** som sätter den enskilde förövaren än mer i fokus. Han ska i detta moment göra sin egen riskanalys för återfall i brott, skriva sin egen självbiografi och övergreppsanalys och utifrån detta skriva en frigivningsplan där han ska utveckla en strategi för hur han motverkar återfall efter frigivning.

Programmet ska också kunna bedrivas i frivård, dels med personer dömda till frivårdspåföljd, till exempel blottare och dels som uppföljning efter avtjänat fängelsestraff där klienten genomgått ROS programmet. Frivårdsdelarna ska i första hand ske i grupp men kan också ske individuellt.

Uppföljningsprogrammet fokuserar på frigivningsplanen och förstärkning av de insikter som klienten fått i mer intensiva program.

Under frivårdspåföljd bedrivs ROS lågintensivt men med utgångspunkt från behandlingskomponenterna i kärnprogrammets manual och en noggrann risk- och behovsbedömning. Utgångspunkten är att bedriva detta under ett halvt till ett år, en till två gånger i veckan, 1,5 till 3 timmar, beroende på om det sker individuellt eller i grupp.

För att bedriva ROS under frivårdspåföljd ska man arbeta i en sluten grupp. Detta medför dock att det ibland kan vara svårt att bilda grupper, därför kan man också bedriva ROS individuellt.

Kort om ROS

Behandlingsprogram för sexualbrottsdömda män. Programmet används i kriminalvården sedan 2002 och kommer ursprungligen från Kanada.

Målgrupp

Män dömda för alla typer av sexualbrott.

Teori

Ett kognitivt program som är såväl psykodynamiskt som beteendeterapeutiskt.

Metod

Gruppsessioner med rollspel och uppgifter som ska lösas och/eller individuell behandling. Ett exempel på en uppgift är att den dömda ska skriva ett fiktivt brev till sitt offer.

Innehåll

Programmet är uppbyggt kring fem av de faktorer som forskningen visat är riskfaktorer för sexuellt våld.

Omfattning

18 -28 veckor, 36-56 tillfällen, sammanlagt 153-168 timmar i grupper om 6-8 deltagare.

Programledning

Två gruppleddare, varav minst en är psykolog/psykoterapeut. Den andre, en kriminalvårdare, bör vara beteendevetare i grunden, men gärna också ha en psykoterapeutisk utbildning. Därtill krävs tio dagars programledarutbildning i ROS.

Utvärdering och forskning

Deltagarna i programmet gör tester såväl före som efter behandlingen för att det i efterhand ska vara möjligt att utvärdera programmets effekter för den enskilda individen. En mer omfattande utvärdering av programmets effekt på risken för återfall är planerad till våren 2006. Undersökningar i Kanada har visat att ROS minskar risken för återfall.