



Behandlingsprogrammet Brotts-Brytet

Utvärdering av återfall i ny brottslighet för
programdeltagare för åren 2003-2006



BEHANDLINGSPROGRAMMET BROTTS-BRYTET

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

MARIA DANIELSSON, AXEL FORS & INGRID FREIJ
UTVECKLINGSENHETEN

Layout: Tina Ehsleben, Kriminalvårdens Utvecklingsenhet, 2009
Tryckning: Kriminalvårdens Reprocentral, 2009

Ytterligare exemplar kan beställas från förlaget
Fax: 011-496 35 17
Beställningsnr: 5016
ISBN 91-85187-42-9

Hemsida: [www. Kriminalvarden.se](http://www.Kriminalvarden.se)

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

FÖRORD	4
SAMMANFATTNING	5
BAKGRUND	7
PROGRAMVERKSAMHET I KRIMINALVÅRDEN	7
BEHANDLINGSPROGRAMMET BROTTSS-BRYTET	8
TIDIGARE UTVÄRDERINGAR AV BROTTSS-BRYTET	9
SYFTET MED UNDERSÖKNINGEN	10
METOD	11
KÄLLOR	11
URVAL	11
STATISTISKA ANALYSER	13
RESULTAT	14
RISK FÖR ÅTERFALL	14
DISKUSSION	18
LITTERATURLISTA	20
BILAGA 1	22
ANALYS AV PÅVERKANSFAKTORER MELLAN BEHANDLINGS- OCH KONTROLLGRUPP	22
BILAGA 2	24
ANALYS AV PÅVERKANSFAKTORER MELLAN DE SOM FULLFÖLJT RESPEKTIVE AVBRUTIT BEHANDLING	24

FÖRORD

Inom Kriminalvården har man 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 bland annat 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 är 13 program ackrediterade och har således bedömts ha förutsättningar att – rätt genomförda – kunna bidra till minskning av återfall i brott eller missbruk.

Ett nästa steg är sedan att studera om ett brotts- och missbruksprogram ger en förväntad minskning av brottsåterfall, en av Kriminalvårdens allra viktigaste effektindikatorer. Ansvaret för utvärderingarna har utvecklingsenheten vid Kriminalvårdens huvudkontor.

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

Detta är en av flera planerade rapporter om programmen och redovisar resultaten från uppföljningen av grupprogrammet Brott-Brytet.

Förutom författarna har Martin Lardén, Niklas Långström och Lars Krantz från Kriminalvårdens utvecklingsenhet medverkat till rapporten med synpunkter och kommentarer efter granskning av den vetenskapliga analysen och rapportens utformning.

Martin Grann
Professor, utvecklingschef

SAMMANFATTNING

Brotts-Brytet är ett manualbaserat kognitivt beteendeterapeutiskt behandlingsprogram som utvecklats inom svensk kriminalvård och används i verksamheten sedan 1994. Programmet syftar till att minska återfall i brott och riktar sig till manliga och kvinnliga klienter inom frivård och på anstalt. Omfattningen av programmet är 25 gruppssessioner om två timmar och därutöver minst tre individuella möten med en behandlare. Brotts-Brytet ackrediterades, dvs. godkändes för användning, i december 2005.

Tidigare begränsade utvärderingar av Brotts-Brytet har visat att de som deltagit i programmet ofta upplevt en positiv förändring inom olika påverkansområden. Om klienter som deltagit i programmet uppvisar en faktisk förändring även efter verkställighetens slut, t.ex. genom minskade återfall i brott, har inte tidigare undersökts. Syftet med denna registerstudie var därför att, med kvasiexperimentell design och retrospektiv uppföljning, undersöka om de klienter som genomgått Brotts-Brytet har lägre risk att återfalla i brott jämfört med klienter som inte gått i program.

Klienterna i undersökningen frigavs från anstalt eller påbörjade en verkställighet inom frivården (icke frihetsberövande) under perioden 2003-01-01 till 2006-12-31. Klienterna i behandlingsgruppen skulle också ha avslutat Brotts-Brytet under ovanstående period och kunde under perioden också ha gått andra program i Kriminalvårdens regi. Behandlingsgruppen bestod av totalt 988 personer varav 70 procent fullföljde hela programmet. Genom ett urval stratifierat på påföljd utvaldes 9 880 klienter, tio för varje behandlad klient, som inte genomgått något behandlingsprogram till en kontrollgrupp.

Uppföljningstiden sträckte sig för behandlade och kontrollklienter fram till första lagförda återfall i brott som lett till ny kriminalvårdspåföljd eller som längst till 2007-09-01. Klienterna i kontrollgruppen följdes från den dag de frigavs från anstalt eller inledde en frivårdsverkställighet medan klienter i behandlingsgruppen följdes från den dag de frigavs från anstalt eller avslutade Brotts-Brytet inom frivården. I medeltal hade klienterna i undersökningen en uppföljningstid på 1,9 år.

För att jämföra de två gruppernas återfallsrisk användes analysmetoden Cox regression. Med denna metod kan man statistiskt hantera olika långa uppföljningstider och påverkansfaktorer som t.ex. kön, ålder och brottsprofil, kända riskfaktorer för återfall i brott som ofta skiljer sig åt mellan de jämförda grupperna utöver den behandling de fått, och som därmed skulle kunna påverka återfallsrisken olika mycket.

Kontrollgruppen jämfördes dels med hela behandlingsgruppen och dels med enbart de klienter ur behandlingsgruppen som fullföljt hela programmet. Analyserna visade inte på någon statistisk säkerställd skillnad i återfallsrisk i något brott under uppföljningstiden, kontrollerat för övriga återfallsriskpåverkande faktorer. Med andra ord kunde vi i denna studie inte finna någon lägre benägenhet att återfalla i registrerad brottslighet bland dem som genomgått Brotts-Brytet i jämförelse med en kontrollgrupp.

Resultaten tyder på behov av fördjupade analyser av vad som utmärker de klienter som fullföljer (t.ex. motivation, impulsivitet och andra individfaktorer) och de behandlingar som fullföljs (t.ex. behandlaregenskaper och organisationsfaktorer som påverkar genomförandet). Kommande utvärderingsstudier bör också utreda om återfallsrisken reduceras mer av en kombination av deltagande i Brott-Brytet och andra program. Utifrån sådana fördjupade analyser bör urvalet av klienter inför programdeltagande troligen ses över.

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 undersöks av varandra oberoende forskare i studier med god forskningsmetodik⁴ och funnits ha brottsreducerande effekt.

Som ett led i att kvalitetssäkra behandlingsprogrammen inom Kriminalvården prövas och granskas varje nytt program av en ackrediteringspanel som består av medlemmar i 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- samt programutbildningsmanualer utarbetats.
- Att det finns en tydlig, vetenskapligt förankrad förändringsmodell och att programmets fokus ligger på att minska dynamiska (föränderliga) riskfaktorer för brottsåterfall.
- Att det säkerställs att programmet genomförs på rätt sätt, för rätt 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.

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 interna 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 Till exempel användandet av slumpmässigt urval och en jämförbar kontrollgrupp.

Inom Kriminalvården bedrivs för närvarande ett tjugotal påverkans- och behandlingsprogram varav 13⁵ är ackrediterade (2008-11-25). Sedan 2002 sammanställer man på Kriminalvårdens huvudkontor data utifrån behandlarnas dokumentation av klienter i behandlingsprogram.

Utifrån dessa data har hittills ett program utvärderats; missbruksprogrammet Våga Välja. I denna studie⁶ hade en grupp klienter som genomgått Våga Välja fr.o.m. 2002 t.o.m. 2006 14 procent lägre risk för återfall i brott än en kontrollgrupp, kontrollerat för andra möjliga påverkansfaktorer.

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

BEHANDLINGSPROGRAMMET BROTTSS-BRYTET

Brotts-Brytet är ett manualbaserat behandlingsprogram som riktar sig till män och kvinnor som dömts till en frihetsberövande påföljd (i anstalt) eller skyddstillsyn (i frivård) och syftar till att minska återfallsrisken i brott generellt. Endast klienter som bedöms ha måttlig eller hög risk att återfalla i brott bör erbjudas programmet. Detta i enlighet med den s.k. *riskeprincipen* som innebär att behandlingsinsatser mot kriminalitet enligt tidigare forskning har störst effekt på medel- till högriskindivider. Klienter som ska ingå i Brotts-Brytet bör också ha minst en av de dynamiska (föränderliga) riskfaktorer som man arbetar med i programmet, t.ex. antisociala attityder och känslor eller bristande impuls kontroll. Man arbetar med varje deltagares specifika riskprofil och programmet formas efter de enskilda deltagarnas förutsättningar och behov även om det genomförs i grupp.

Omfattningen av programmet är idag 25 sessioner om vardera två timmar varav flertalet timmar genomförs i slutna grupp om 5-6 deltagare. Alla klienter följs med andra ord åt under hela behandlingen utan att några nya tillkommer. Varje klient ska också ha minst tre enskilda 60-minutersmöten med behandlare. Programmet tar mellan åtta och tio veckor att genomföra beroende på antalet sessioner per vecka. Varje gruppomgång genomförs av två specialutbildade behandlare som genomgått programledarutbildning för Brotts-Brytet.

Brotts-Brytet har sin grund i inlärnings- och kognitionsteori och fokus ligger på sambandet mellan tanke, känsla, kroppslig reaktion och handling. Förändring i någon av dessa delar renderar förändring i övriga. Grundidén är att en person som förändrar sin tolkning och värdering av en yttre eller en inre händelse och som tillägnar sig mer funktionella hanteringsstrategier även kan minska sitt brottsliga beteende.

⁵ De ackrediterade behandlingsprogrammen inom svensk Kriminalvård är: Aggression Replacement Training (ART), Beteende-Samtal-Förändring (BSF), Brotts-Brytet (BB), Cognitive Skills (CS) och CS påbyggnad, Enhanced Thinking Skills (ETS), Integrated Domestic Abuse Program (IDAP), One-to-One (OTO), Prime for Life (ackrediterat med villkor), Program for Reducing Individual Substance Misuse (PRISM), Relation och Samlevnad (ROS) grupp och individuellt, Våga Välja samt Återfallspreventionsprogrammet .

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

Programmet är indelat i olika avsnitt.⁷ Man arbetar utifrån kognitiv beteendeterapi (KBT) med kunskapsförmedlande lektioner, övningar och färdighetsträning, t.ex. genom modellering och rollspel. Även samtalsmetodiken Motiverande samtal⁸ används i programmet för att identifiera och öka programdeltagarens motivation att delta i förändringsarbete.

Brotts-Brytet har utvecklats inom svensk kriminalvård⁹ och är det av dagens brotts- och missbruksrelaterade program som använts längst i verksamheten (sedan 1994)¹⁰. Programmet blev ackrediterat, dvs. godkänt för användning, inom Kriminalvården i december år 2005. Sammanlagt finns cirka 80 aktiva programledare inom Kriminalvården idag (2008-2009) och programmet bedrevs (2008) på 17 frivårdsenheter och 20 anstalter. Brotts-Brytet bedrivs också i stor omfattning i Norge, både på anstalter och inom frivården, och blev ackrediterat i Norge år 2008. Programmet används även i dansk kriminalvård och har genom Nordiska ministerrådet prövats i rysk kriminalvård.

TIDIGARE UTVÄRDERINGAR AV BROTTSS-BRYTET

Brotts-Brytet har tidigare vid två tillfällen utvärderats i Sverige i samarbeten mellan Kriminalvården och studenter på Psykologprogrammen vid Linköpings- och Göteborgs universitet. I en okontrollerad (dvs. utan kontrollgrupp) studie¹¹ där ett syfte var att titta på förändringar i deltagarnas individuella kriminogena faktorer¹² efter genomgått program, påvisades statistiskt signifikanta skillnader mellan för- och eftermätningar (n=29) på vissa av de mätbara faktorerna. Studiens metodologiska begränsningar (ingen kontrollgrupp och mycket litet urval) gör det vanskligt att dra några slutsatser om programmets effekt.

Den andra svenska studien¹³ var en kvalitativ utvärdering där 26 klienter som genomgått Brotts-Brytet på anstalt eller i frivård intervjuades om sina upplevelser och påverkan av programmet. Resultatet visade bland annat att programdeltagandet hade upplevts som positivt av flertalet intervjuade och att de själva upplevt en förändring inom de olika påverkansområdena. Andra fynd var att vissa för klienterna personliga förutsättningar, såsom egen vilja till förändring, bör finnas för att programmet ska ge ett lyckat resultat. Dessutom var gruppens sammansättning en viktig förutsättning för ett konstruktivt arbete där t.ex. vissa intervjuerpersoner uppgav att de inte gärna talade om egna problem eller svagheter inför andra intagna som de inte litade på. Brotts-Brytet har också utvärderats i Oslo¹⁴ på liknande sätt och av samma författare i en kvalitativ studie där fem klienter och två vårdare från norska Kriminalomsorgens anstalt i Oslo intervjuades med liknande resultat som i ovan nämnda studie.

⁷ Introduktion, Fokusering på brott I, Vinster och förluster med brott, Brottsoffer, Kommunikation, Fokusering på brott II – tankens kraft, relationer och känslor, Gå vidare – förebygga återfall och Avslutning.

⁸ Miller, W. R., & Rollnick, S. (2003). *Motiverande samtal: Att hjälpa människor till förändring*. (K. Ramberg, C.Å. Farbring, S.Å. Johansson, L. Krantz, övers.). Norrköping: Kriminalvården. (Originalarbetet publicerat 2002).

⁹ Utvecklat av Lena Sandén inom Kriminalvårdens frivård i Härnösand. För interna publikationer se t.ex. Sandén, L. (2005). *Brotts-Brytet: Teorimanual*. Norrköping: Kriminalvården.

¹⁰ Se vidare i diskussionsavsnittet för problematisering kring programutvecklande.

¹¹ Kiszakiewicz, K., & Lee Falk, M. (2006). *Effekter och predicerbarhet för kriminalvårdsprogrammet Brotts-Brytet* (Uppsats, Institutionen för Beteendevetenskap). Linköping: Linköpings Universitet.

¹² Kriminogena faktorer = riskfaktorer som bidrar till uppkomsten av kriminalitet.

¹³ Segerberg, M., & Tuneström Svarén, M. (2004). *Brotts-Brytet: En kvalitativ utvärdering* (Uppsats, Psykologiska Institutionen). Göteborg: Göteborgs Universitet.

¹⁴ Segerberg, M., & Tuneström Svarén, M. (2004). *Brotts-Brytet, Oslo: En kvalitativ utvärdering* (Uppsats, Psykologiska Institutionen). Göteborg: Göteborgs Universitet.

Brottsförebyggande rådet (BRÅ) har nyligen utvärderat effekten av narkotikabehandling i anstalt inom svensk kriminalvård.¹⁵

Studien visade att för manliga klienter som gått någon behandling inom Kriminalvården som helt eller delvis riktar sig mot narkotikamissbruk (Brotts-Brytet, 12-stegsprogram, Våga Välja, Cognitive Skills eller Beteende-Samtal-Förändring) så var risken att återfalla (ny lagföring) åtta procentenheter lägre än om man inte genomgått någon behandling alls. Denna skillnad avsåg klienter som var 30 år eller äldre.

Flera stora studier som undersökt KBT-programs inverkan på kriminellt beteende och återfallsrisk har funnit återfallsreducerande effekter.¹⁶ En metaanalys¹⁷ av 58 studier analyserade vilka komponenter i KBT-program som har starkast samband med behandlingens effekt på återfall i allmän kriminalitet. Individer som genomgått KBT-program hade 53 procent större sannolikhet att inte återfalla jämfört med dem som inte genomgått något program (oddskvot=1,53; $p<0,001$). Dvs. de som inte genomgått behandling hade en måttligt förhöjd, statistiskt säkerställd, risk att återfalla. Programledare med god utbildning i programmet, en väl implementerad¹⁸ behandlingsstruktur och fokus på ilskekontrollträning och konflikthantering (men inte på offerempati) verkade öka programmets återfallsförebyggande effekt.

SYFTET MED UNDERSÖKNINGEN

Syftet med denna undersökning var att pröva om de klienter som i Kriminalvården påbörjat behandlingsprogrammet Brotts-Brytet återfaller i nya brott i mindre utsträckning än de som inte deltagit i något program. Hypotesen var att klienter som fullföljt programmet i lägre utsträckning har återfallit i brott.

¹⁵ Brottsförebyggande Rådet. (2008). *Behandling av narkotikamissbrukare i fängelse. En effektstudie* (BRÅ-rapport, 2008:18). Stockholm: Brottsförebyggande rådet.

¹⁶ Till exempel Landerberg & Lipsey (2005), Pearson et al. (2002) och Wilson, Bouffard & MacKenzie (2005).

¹⁷ 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.

¹⁸ ”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.

METOD

KÄLLOR

Denna undersökning bygger bl.a. på registerdata, dvs. information som tidigare samlats in av olika skäl¹⁹ och som i efterhand analyseras i forskningssyfte. De register som använts är:

1. Kriminalvårdsregistret (KVR) för information om klienternas brottsprofil och påföljder.
2. Klientinformationssystemet KLAS-KVA och Kriminalvårdens ASI²⁰-databas för skattning av klienternas alkohol- och narkotikaanvändning.

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

URVAL

För att vara aktuell för undersökningen skulle klienten ha frigivits från en anstalt eller påbörjat en verkställighet i frivården inom Kriminalvården mellan 2003-01-01 och 2006-12-31. En klient som exempelvis avtjänat en längre verkställighet på anstalt och frigavs i början av 2003 ingick således i studien. Den person som påbörjat sin verkställighet inom perioden men frigavs under 2007 eller senare ingick däremot inte. Vi har inte haft tillgång till systematiskt insamlad och 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 programmet Brott-Brytet mellan 2003-01-01 och 2006-12-31 och som också frigavs från anstalt eller påbörjat en frivårdspåföljd mellan dessa datum. Dessutom gällde följande kriterier:

- Klienter som avslutat Brott-Brytet på anstalt skulle ha vistats 12 veckor eller mer på anstalt.
- I de fall klienten deltagit i programmet mer än en gång valdes den första programomgången.
- Klienterna kunde också ha gått andra program i Kriminalvårdens regi under perioden.

För 20 personer saknades helt eller delvis uppgifter om personnummer och/eller programgenomförande och dessa uteslöts därför från studien.

¹⁹ För mer information om användandet av registerdata i svensk forskning se Otterblad Olausson, P., Spetz, C. L., & Rosén, M. (2004). Stor användning av registerdata i svensk forskning: En nordisk konkurrensfördel. *Norsk Epidemiologi*, 14 (1), 125-128.

²⁰ 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.

Behandlingsgruppen bestod av totalt 988 personer. Majoriteten av dessa (677 personer eller 69%) var villkorligt frigivna med övervakning, 171 personer (17%) var dömda till skyddstillsyn, 75 (8%) hade avtjänat hela sin verkställighet på anstalt utan villkorlig frigivning och resterande 65 (7%) hade antingen dömts till fängelse i kombination med skyddstillsyn eller avtjänade en fängelsedom samtidigt med någon form av skyddstillsyn.

Totalt hade 695 klienter (70%) i behandlingsgruppen bedömts som att de fullföljt programmet och 293 klienter som att de avbrutit.²¹ I medeltal hade de klienter som fullföljt deltagit i 17 gruppmöten inom programmet, medan de som avbrutit i genomsnitt genomgått 6 gruppmöten. Av hela behandlingsgruppen gick 79 procent (781 personer) programmet på anstalt. Medelåldern för personerna i hela behandlingsgruppen var 30,1 år (standardavvikelse: 9,3; intervall: 16-63). De hade i genomsnitt vistats inom Kriminalvården på anstalt i 0,9 år²². Bara sju personer i gruppen var kvinnor. På grund av det låga antalet kvinnor valde vi av statistiska skäl att inte göra någon särskild analys av dessa.

KONTROLLGRUPP

Kontrollgruppen utgjordes ursprungligen av alla klienter som frigavs från anstalt eller påbörjade en frivårdsverkställighet inom Kriminalvården mellan 2003-01-01 och 2006-12-31 och som uppfyllde följande kriterier:

- Att de inte hade deltagit i något av Kriminalvårdens nationella program under perioden.
- Att de, om de dömts till en fängelsepåföljd under den aktuella tidsperioden vistats på anstalt inom Kriminalvården i 12 veckor eller mer Om klienten haft flera verkställigheter under perioden valdes den första.

Ur denna grupp gjordes ett stratifierat urval på påföljd där andelen personer inom varje påföljdsgrupp hölls konstant för att matcha behandlingsgruppens sammansättning. Kontrollgruppen bestod av 9 880 personer. Medelåldern var 36,4 år (standardavvikelse: 11,7; intervall: 15-82) och den genomsnittliga tiden på anstalt var 0,7 år. I kontrollgruppen var 773 kvinnor.

UPPFÖLJNING OCH ÅTERFALL

Kontrollgruppen följdes upp retrospektivt via registerdata från den dag de frigavs från anstalt eller inledde en frivårdsverkställighet. För behandlingsgruppen startade uppföljningstiden den dag de frigavs från anstalt eller avslutade behandlingsprogrammet inom frivården. Uppföljningstiden sträckte sig till ett eventuellt återfall i något lagfört brott, dödsfall eller som längst till och med 2007-09-01.

²¹ För 88 av klienterna (9%) saknades uppgift om programledarens bedömning av om klienten avbrutit eller fullföljt programmet. Vi har då gjort denna bedömning i efterhand så att klienter som genomgått 30 programtimmar eller fler före december 2005 (då programmet ackrediterades), respektive 40 programtimmar eller fler efter december 2005, samt deltagit kontinuerligt, bedömts som fullföljda. Övriga klienter bedömdes som att de avbrutit programmet.

²² Antal år i anstalt används genomgående i denna undersökning istället för utdömd strafftid eftersom år i anstalt även avspeglar andra faktorer t.ex. om klienten har varit häktad under en lång tidsperiod eller av någon anledning inte avtjänat sin dom på anstalt.

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

Detta gäller såväl behandlingsgrupp som kontrollgrupp. I den aktuella undersökningen varierade uppföljningstiden mellan 0,0²³ och 4,7 år (medelvärde: 1,9; standardavvikelse: 1,4).

STATISTISKA ANALYSER

Ett första steg i jämförande analyser av återfallsrisk mellan två grupper (kontrollgrupp 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 mellan behandlings- och kontrollgrupp redan innan behandlingen.²⁴

Det är helt nödvändigt att ta hänsyn till faktorer som ålder, kön, omfattning och typ av tidigare brottslighet etc. i analyserna då dessa är kopplade till återfallsrisk. Annars riskerar man att tolka skillnader i återfall mellan behandlings- och kontrollgrupp som en konsekvens av behandlingen, när de snarare beror på faktorer som fanns där redan innan behandlingen. Detta gäller framför allt i studier av klienter som inte fördelats slumpmässigt (randomiserats) in i behandlings- och kontrollgrupp.

För de statistiska analyserna i denna undersökning användes därför *Cox regression*, en multivariat analysmetod som tar hänsyn till andra påverkansfaktorer (på engelska kallade ”confounding” faktorer eller ”confounders”). Kännetecknande för en sådan faktor är att den samvarierar eller korrelerar (positivt eller negativt) med både 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). De påverkansfaktorer som analyserades och valdes ut till dessa Cox regressioner beskrivs närmare i Bilagorna 1 och 2. Ytterligare en fördel med att använda Cox regression är att den tar hänsyn till olika långa uppföljningstid som också skulle kunna förvränga resultaten.

Cox regressionen ger ett kvantitativt mått på samband eller risk som kallas hazardkvot (HR; engelska Hazard Ratio). 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 kontrollgruppen, medan en hazardkvot över 1 innebär en förhöjd återfallsrisk för den behandlade gruppen jämfört med kontrollgruppen. 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 statistikprogrammet SAS® (Statistical Analysis System) version 9.1.

²³ 0,0 år innebär att vissa klienter återföll samma dag som behandlingen avslutades eller avbröts, respektive uppföljningstiden inleddes.

²⁴ Andrews, D. A. & Bonta, J. (4th ed.) (2006). *The psychology of criminal conduct*. Ohio: Anderson Publishing Co.

RESULTAT

RISK FÖR ÅTERFALL

Tabell 1 nedan visar andelen klienter som återfallit i brott som lett till ny verkställighet inom Kriminalvården bland klienter som påbörjat behandlingsprogrammet Brott-Brytet och motsvarande andel för den grupp som inte genomgått något behandlingsprogram. En mer ingående analys av återfallstyp visade att de vanligaste återfallsbrotten för båda grupperna var tillgreppsbrott, förmögenhetsbrott, trafikbrott, skadegörelse eller bedrägeri. Näst vanligast var återfall i narkotikabrott följt av våldsbrott (inklusive rån och sexualbrott). Majoriteten av de klienter i både behandlings- och kontrollgrupp som återfaller under uppföljningstiden gör detta inom sex månader efter frigivning.

Tabell 1. Återfall i något brott bland de klienter som deltagit i Brott-Brytet inom Kriminalvården 2003-2006 och en kontrollgrupp som inte gått något program under samma period.

Grupp	Återfall	Icke- återfall	Totalt	Andel återfall (%)
Behandlingsgrupp	448	540	988	45,3
varav fullföljda	279	416	695	40,1
varav avbrutna	169	124	293	57,7
Kontrollgrupp	3 479	6 401	9 880	35,2
Totalt	3 927	6 941	10 868	36,1

För att mer fördjupat undersöka om skillnaden i återfall är en effekt av programdeltagande, och inte av olika förekomst av andra riskfaktorer för återfall i brott mellan grupperna, undersöktes först samtliga möjliga påverkansfaktorer i Bilaga 1; dels var för sig i förhållande till behandlingsgrupp och kontrollgrupp, dels till återfall i brott. Vi fann statistiskt säkerställda skillnader mellan behandlingsgruppen och kontrollgruppen avseende samtliga dessa påverkansfaktorer, med undantag för brottstypen *övriga brott*. Mellan de klienter som återfallit och de som inte återfallit fanns signifikanta skillnader för alla påverkansfaktorer. Fler klienter ur behandlingsgruppen, i aktuell dom eller tidigare, hade dömts för våldsbrott, tillgreppsbrott, trafikbrott och narkotikabrott. De var också generellt yngre med fler tidigare verkställigheter och längre tid på anstalt. De klienter som återfallit hade oftare dömts för samtliga brottstyper förutom sexualbrott.

En liknande kontroll gjordes för möjliga skillnader mellan de klienter som *fullföljt* programmet och kontrollgruppen; även där återfanns statistiskt signifikanta skillnader mellan grupperna förutom på brottsprofilerna *brott mot allmänhet och stat* och *övriga brott*. Statistiskt signifikanta skillnader hittades för samtliga påverkansfaktorer förutom faktorn *vistelse enligt 34§ KvaL* vid jämförelsen mellan de som återfallit och ej. De faktorer som signifikant skiljde sig mellan behandlings- och kontrollgrupp samt mellan återfalls- och icke-återfallsgrupp behölls i de fortsatta multivariata analyserna enligt nedan.

Cox regressionen i tabell 2 nedan visar en hazardkvot på 1,08 (95% KI: 0,98-1,20), när de som påbörjat programmet Brott-Brytet jämfördes med kontrollgruppen. Dvs. ingen statistisk signifikant skillnad för återfall i något brott hittades mellan behandlings- och kontrollgruppen. Resultatet kontrollerades för påverkansfaktorer och beror således inte på skillnader mellan grupperna avseende exempelvis ålder, kön, eller typ och omfattning av tidigare brottslighet.

Tabell 2. Risk för återfall i något brott för de klienter som *påbörjat* behandlingsprogrammet Brott-Brytet inom Kriminalvården jämfört med kontrollgruppen 2003-2006, justerad för övriga uppmätta påverkansfaktorer i en multivariat Cox regressionsmodell.

Undersökt faktor	Justerad hazardkvot	95% konfidensintervall
Påbörjat behandlingsprogrammet Brott-Brytet	1,08	0,98 – 1,20

Not:

Modellen är justerad för påverkansfaktorer *ålder, kön, nordiskt medborgarskap, utvisning i dom, tid i anstalt, tidigare verkställigheter, vistelse enligt §34 KvaL samt brottsprofilerna våldsbrott, sexualbrott, rån, även grovt, tillgreppsbrott, övriga förmögenhetsbrott, brott mot allmänhet och stat, narkotikabrott/varusmuggling, rattfylleri, även grovt och trafikbrott, ej rattfylleri* (jfr Bilaga 1).

Faktorn *övriga brott* prövades också initialt men uteslöts ur analysen då den inte skilde sig åt signifikant mellan behandlings- och kontrollgrupperna respektive mellan dem som återföll och inte (jfr Bilaga 1).

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 dom på anstalt. Klienter som enbart verkställt påföljd inom frivården har ingen tid i anstalt, dvs. värdet 0 på denna faktor.

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

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

Tabell 3 nedan visar resultatet av en Cox regression enbart för de klienter som *fullföljt* hela Brott-Brytet och kontrollgruppen. Inte heller i denna analys återfanns någon statistisk säkerställd skillnad i återfallsrisk mellan grupperna kontrollerat för övriga påverkansfaktorer.

Tabell 3. Risk för återfall i något brott för de klienter som *fullföljt* behandlingsprogrammet Brott-Brytet inom Kriminalvården jämfört med *kontrollgruppen* 2003-2006, justerad för övriga uppmätta påverkansfaktorer i en multivariat Cox regressionsmodell.

Undersökt faktor	Justerad hazardkvot	95% konfidensintervall
Fullföljt behandlingsprogrammet Brott-Brytet	0,92	0,81 – 1,04

Not:

Modellen är justerad för *påverkansfaktorerna ålder, kön, nordiskt medborgarskap, utvisning i dom, tid i anstalt, tidigare verkställigheter samt brottsprofilerna våldsbrott, sexualbrott, rån, även grovt, tillgreppsbrott, övriga förmögenhetsbrott, narkotikabrott/varusmuggling, rattfylleri, även grovt, och trafikbrott, ej rattfylleri* (jfr Bilaga 1 och 2).

Faktorn *vistelse enligt §34 KvaL* samt brottsprofilerna *brott mot allmänhet och stat* och *övriga brott* prövades också initialt men utslöts ur analysen då den inte skilde sig åt signifikant mellan behandlings- och kontrollgrupperna respektive mellan dem som återföll och inte (jfr Bilaga 1 och 2).

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

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

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

Liknande analyser gjordes även för de klienter som *avbrutit* programmet jämfört med kontrollgruppen. Hazardkvoten för skillnaden i återfall i brott mellan de klienter som avbrutit och kontrollgruppen var 1,36 (95% KI: 1,16-1,59). Detta kan tolkas som att de som påbörjat programmet och avslutat i förtid har en riskökning på 36 procent att återfalla i brott, jämfört med dem som inte påbörjat något behandlingsprogram.

Inför analysen av återfallsrisk mellan *fullföljda* och *avbrutna* inom den behandlade gruppen jämfördes klienterna på samtliga påverkansfaktorer (enligt Bilaga 2). Skillnader mellan återfallsklienter och icke-återfallsklienter inom den behandlade gruppen undersöktes också. Mellan de klienter som fullföljt programmet respektive avbrutit programmet återfanns statistiskt säkerställda skillnader för t.ex. påverkansfaktorn *tid i anstalt*, samt domar för tillgreppsbrott och övriga förmögenhetsbrott. Det visade sig också att klienter som hade fullföljt programmet oftare hade gått programmet på anstalt och på en specifik behandlingsavdelning. Om en klient genomgått programmet med en erfaren programledare eller inte verkade inte påverka risken att avbryta programmet eller återfallsrisken inom behandlingsgruppen.

Hazardkvoten inom behandlingsgruppen var 0,66 (95% KI: 0,55-0,80), vilket tyder på en lägre risk att återfalla för de klienter som fullföljt programmet i jämförelse med de som avbrutit. Resultat från denna analys finns i tabell 4.

Tabell 4. Risk för återfall i något brott för de klienter som *fullföljt* behandlingsprogrammet Brott-Brytet inom Kriminalvården 2003-2006 jämfört med de klienter som *avbrutit*, justerad för övriga uppmätta påverkansfaktorer i en multivariat Cox regressionsmodell.

Undersökt faktor	Justerad hazardkvot	95% konfidensintervall
Fullföljt behandlingsprogrammet Brott-Brytet	0,66*	0,55 – 0,80

Not:

*Signifikant effektstorlek (5%-nivå).

Modellen är justerad för påverkansfaktorn *tid i anstalt* samt brottsprofilerna *tillgreppsbrott* och *övriga för-mögenhetsbrott* (jfr Bilaga 2).

Faktorerna *ålder*, *tidigare verkställigheter*, *kön*, *nordiskt medborgarskap*, *utvisning i dom*, *program på anstalt*, *vistelse enligt §34 KvaL*, *erfaren programledare*, *program på behandlingsavdelning*, *program på motivationsavdelning*, *program i slutet av verkställigheten samt brottsprofilerna våldsbrott*, *sexualbrott*, *rån*, *även grovt*, *brott mot allmänhet och stat*, *narkotikabrott/ varusmuggling*, *rattfylleri*, *även grovt*, *trafikbrott*, *ej rattfylleri* och *övriga brott* prövades också initialt men uteslöts ur analysen då den inte skilde sig åt signifikant mellan behandlings- och kontrollgrupperna respektive mellan dem som återföll och inte (jfr Bilaga 2).

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

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

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

För att undersöka eventuella förändringar av resultaten till följd av programmets utveckling under den ursprungliga undersökningsperioden gjordes ovanstående analyser även separat, enbart för de behandlade klienter som avslutade programmet och frigavs från anstalt eller inledde frivårdspåföljd under perioden 2006-01-01 till 2006-12-31 och kontroller som frigivits från anstalt alternativt påbörjat en frivårdspåföljd under samma period. Detta gav en undergrupp av 82 klienter som genomgått behandlingsprogrammet med avslut år 2006.

Av dessa hade 23 klienter (28%) avbrutit programmet och 59 klienter fullföljt. Kontrollgruppen bestod av 1 886 klienter.

De multivariata analyserna med Cox regression visade på liknande resultat som för hela undersökningspopulationen med icke-signifikanta effektmått mellan behandlings- och kontrollgrupp vad gäller återfallsrisk (HR = 0,90; 95% KI: 0,55-1,50). Ingen skillnad återfanns heller mellan den grupp som *fullföljt* programmet och kontrollgruppen (HR = 0,96; 95% KI: 0,54-1,71).

DISKUSSION

I denna rapport beskrivs resultaten av den första kvantitativa utvärderingen av programmet Brott-Brytet. Vi jämförde återfall i nya brott mellan klienter som påbörjat programmet och dem som inte genomgått något behandlingsprogram. Undersökningen gjordes på registerdata från 2003-2006 i en kvasiexperimentell design där slumpmässigt urval till behandlings- och kontrollgrupp inte kunde tillämpas. Tilläggsanalyser har också utförts för att närmare undersöka om de klienter i behandlingsgruppen som avbrutit respektive fullföljt programmet skiljer sig åt jämfört med kontrollgruppen.

Vi fann inga statistiskt säkerställda skillnader i återfallsrisk i något brott vare sig av att ha påbörjat eller ha fullföljt programmet i jämförelse med att inte ha påbörjat något behandlingsprogram alls inom Kriminalvården under den aktuella perioden. Detta gällde även då vi kontrollerade för påverkansfaktorer som skilde sig åt mellan undersökningsgrupperna redan innan behandling och därför kan påverka återfallsrisken. Då vi i denna undersökning inte fann någon effekt av programdeltagande har inga ekonomiska analyser av programmets eventuella vinster gjorts.

Tidigare forskning har visat att en mängd olika faktorer i varierande utsträckning påverkar risken att återfalla i brottslighet och att klienter med flera sådana riskfaktorer generellt har högre återfallsrisk. Bland annat fann en rapport från Kriminalvårdens utvecklingsenhet²⁵ att personer med tidigare fängelsevistelse, domar för tillgreppsbrott, som frigavs från ett medellångt fängelsestraff och var under 25 år gamla hade hög återfallsrisk. På liknande sätt kan man identifiera faktorer som utmärker dem som återfaller i lägre utsträckning. Då ingen slumpmässig fördelning av klienter (randomisering) till behandlings- och kontrollgrupp kunde göras i denna undersökning var det väsentligt att kunna kontrollera för skillnader mellan behandlings- och kontrollgrupp i faktorer som kan påverka återfallsrisken utöver behandling. Detta för att försöka urskilja en eventuell effekt av själva behandlingsprogrammet. Trots detta finns det naturligtvis faktorer som inte varit möjliga att kontrollera för. Riskfaktorer som till exempel motivation, negativ attityd, impulsivitet, drogberoende eller psykiatriska besvär som är kopplade till om en klient lyckas avhålla sig från att begå nya brott, har vi inte haft information om i denna studie. Dessutom uteslöts påverkansfaktorn narkotika- och/eller alkoholmissbruk då uppgifterna saknades för en tredjedel av klienterna.

Som nämns i inledningen av denna rapport utvecklades Brott-Brytet inom frivården i Härnösand redan år 1994 och har därefter i omgångar omarbetats av utvecklaren Lena Sandén. Programmanualen genomgick den största förändringen i samband med ackrediteringsprocessen av programmet i december 2005 då den senaste versionen²⁶ skapades. Detta innebar bl.a. att programmets förlängdes till 50 grupp timmar från de tidigare cirka 40, att minst tre individuella samtal per deltagare infördes som krav och att teorimanualen förtydligades. I den kompletterande analysen av programdeltagande under 2006 fanns dock ingen statistiskt säkerställd skillnad mellan behandlings- och kontrollgrupp beträffande återfallsrisk, vilket, givet att klientgrupperna och genomförandet i övrigt var lika, tyder på att behandlingens effekt inte var drastiskt annorlunda under 2006 jämfört med tidigare år.

²⁵ Krantz, L., & Lindsten, K. (2008). Kriminalvårdens redovisning om återfall. Norrköping: Kriminalvården.

²⁶ Sandén, L. (2005). *Brott-Brytet: Teorimanual*. Norrköping: Kriminalvården.

Trots att Brott-Brytet är ett manualbaserat behandlingsprogram visar data att det finns variationer i till exempel programmets och de enskilda sessionernas omfattning och i bedömningen av om en klient ska anses ha fullföljt hela programmet eller inte.

Det är därför möjligt att klienterna inte riktigt genomgått samma program; vi vet faktiskt inte om metodtrohet är viktigare än individuell anpassning av behandlingen.

Faktorer som påverkar programgenomförande och fullföljande skulle till viss del kunna förklara varför behandlingseffekterna uteblivit i denna studie. Framtida uppföljningar bör utreda om kvalitetssäkringen kopplat till Brott-Brytets program- och behandlingsintegritet har förbättrats sedan år 2006 och om implementeringen av Brott-Brytet behöver förbättras. Till exempel bör man titta på urvalet av klienter till programmet. Den klientgrupp som avbröt programmet hade i denna studie en förhöjd återfallsrisk i jämförelse med kontrollgruppen vilket är ett vanligt resultat inom behandlingsforskningen. Det kan diskuteras om den förhöjda återfallsrisken för denna grupp beror på att dessa klienter redan från början var otillräckligt motiverade och således inte borde ha påbörjat programmet. Eventuellt kan detsamma gälla för delar av den klientgrupp som fullföljt programmet. Om urvalet till programmet består av relativt stor andel lågmotiverade och för stunden "oemottagliga" klienter kan det delvis förklara att behandlingsgruppen inte skilde sig från kontrollgruppen i återfallsrisk.

Sammanfattningsvis har vi försökt svara på frågan om det finns någon koppling mellan att ha deltagit i (avbrutit eller fullföljt) behandlingsprogrammet Brott-Brytet och återfall i brottslighet. Vad denna (avsaknad av) effekt beror på är dock fortfarande oklart, särskilt då klart brottsreducerande effekter antyds i andra aktuella utvärderingar av programverksamheter inom svensk kriminalvård. Ytterligare analyser av datamaterialet krävs för att komma närmare svaret på denna fråga. Bland annat är det angeläget att analysera resultaten av de för- och eftertester som genomförs med behandlade klienter för att kunna få mer individrelaterad information om varje klient. Att närmare undersöka eventuella skillnader mellan enskilda programledare och olika verksamhetsområden, liksom skillnader mellan klienter som genomgått programmet på anstalt och i frivården är också viktigt. Majoriteten av klienterna i denna undersökning har genomgått Brott-Brytet på anstalt vilket skapar ett svårt utgångsläge; de bästa resultaten av behandlingsinsatser mot kriminalitet brukar nås i verksamheter där klienten finns ute i samhället. Detta är dock inget avgörande problem för resultatets giltighet så länge kontrollgruppen i motsvarande utsträckning vistats på anstalt. Det vore angeläget att om några år också titta på programmets effekter för kvinnor, i denna studie var de för få i den behandlade gruppen för att möjliggöra några könsspecifika analyser. Slutligen bör man undersöka om kombinationer av Brott-Brytet med andra behandlingsprogram i Kriminalvården kan ge bättre effekter än denna utvärdering av Brott-Brytet kunnat påvisa. Huvudsyftet med dessa fortsatta analyser skulle vara att försöka hitta klientgrupper som programmet (eventuellt i kombination med andra program) verkar brottspreventivt för och i så fall vilka kombinationer som är mest gynnsamma.

LITTERATURLISTA

- Andrews, D.A., & Bonta, J. (4th ed.) (2006). *The psychology of criminal conduct*. Ohio: Anderson Publishing Co.
- Brottsförebyggande rådet. (2008). *Behandling av narkotikamisbrukare i fängelse: En effektstudie* (BRÅ-rapport, 2008:18). Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
- Danielsson, M., Dahlin, F., & Grann, M. (2008). *Våga Välja: Utvärdering av återfall för åren 2002-2006*. Norrköping: Kriminalvården.
- Holmberg, R., & Fridell, M. (2006). *Implementering av nya behandlingsprogram i Kriminalvården* (Kriminalvårdens forskningskommitté rapport 20). Norrköping: Kriminalvården.
- Kriminalvården. (2006). *Kriminalvård i Sverige*. Norrköping: Kriminalvården.
- Kriminalvården. (2007). *Bättre ut*. Norrköping: Kriminalvården.
- Kiszakiewicz, K., & Lee Falk, M. (2006). *Effekter och predicerbarhet för kriminalvårdsprogrammet Brott-Brytet* (Uppsats, Institutionen för beteendevetenskap). Linköping: Linköpings universitet.
- Krantz, L., & Lindsten, K. (2008). *Kriminalvårdens redovisning om återfall*. 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.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2003). *Motiverande samtal: Att hjälpa människor till förändring*. (K. Ramberg, C. Å. Farbring, S. Å. Johansson, L. Krantz, övers.) Norrköping: Kriminalvården. (Originalarbetet publicerat 2002).
- Otterblad Olausson, P., Spetz, C. L., & Rosén, M. (2004). Stor användning av registerdata i svensk forskning: En nordisk konkurrensfördel. *Norsk Epidemiologi*, 14 (1), 125-128.
- 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(3), 476-496.
- Sandén, L. (2005). *Brott-Brytet: Teorimanual*. Norrköping: Kriminalvården.
- Segeberg, M., & Tuneström Svarén, M. (2004). *Brott-Brytet: En kvalitativ utvärdering* (Uppsats, Psykologiska institutionen). Göteborg: Göteborgs universitet.

Segeberg, M., & Tuneström Svarén, M. (2004). *Brotts-Brytet, Oslo: En kvalitativ utvärdering* (Uppsats, Psykologiska institutionen). Göteborg: Göteborgs universitet.

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 KONTROLLGRUPP

Tabell 1:1a. Kontinuerliga påverkansfaktorer bland de klienter som deltagit i behandlingsprogrammet Brott-Brytet inom Kriminalvården och kontrollgruppen 2003-2006, samt bland de som återfallit och inte återfallit (n=10 868).

Undersökt faktor	Behandlings- vs. Kontrollgrupp		Återfall i något brott	
	Behandling (n=988) Medelvärde	Kontroll (n=9 880) Medelvärde	Ja (n=3 927) Medelvärde	Nej (n=6 941) Medelvärde
Ålder (år)	30,1	36,4 **	34,7	36,5 **
Tid i anstalt (dagar) ^a	269,9	206,2 **	157,0	243,1 **
Tidigare verkställigheter (antal) ^b	1,3	0,9 **	1,8	0,5 **

Not:

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

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

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

Tabell 1:1b. Diskreta påverkansfaktorer bland de klienter som deltagit i behandlingsprogrammet Brotts-Brytet inom Kriminalvården och kontrollgruppen 2003-2006, samt bland de som återfallit och inte återfallit (n=10 868).

Undersökt faktor	Behandlings- vs. Kontrollgrupp		Återfall i något brott		
	Behandling (n=988)	Kontroll (n=9 880)	Ja (n=3 927)	Nej (n=6 941)	
	Procent	Procent	Procent	Procent	
Kön (man)	99,3	92,2 **	93,8	92,3 **	
Nordisk medborgarskap	90,8	84,5 **	88,4	83,2 **	
Utvisning i dom	0,6	2,9 **	1,2	3,6 **	
Vistelse enligt §34 Kval ^a	13,4	4,7 **	6,2	5,1 *	
Brottsprofil ^b	Våldsbrott	46,1	35,3 **	39,8	34,2 **
	Sexualbrott	1,6	5,6 **	2,3	6,9 **
	Rån, även grovt	15,0	7,8 **	10,0	7,5 **
	Tillgreppsbrott	55,2	40,1 **	65,2	28,1 **
	Övriga förmögenhetsbrott	51,5	38,6 **	56,5	30,3 **
	Brott mot allmänhet och stat	29,2	24,8 **	35,0	19,7 **
	Narkotikabrott/varusmuggling	52,7	43,4 **	62,9	33,7 **
	Rattfylleri, även grovt	35,2	29,4 **	43,5	22,3 **
	Trafikbrott, ej rattfylleri	43,3	32,7 **	56,4	20,8 **
	Övriga brott	57,8	55,1	67,1	48,6 **

Not:

Jämförelserna är gjorda för varje undersökt faktor inom "Behandlings- vs. kontrollgrupp" samt "Återfall i något brott". Statistiskt signifikant skillnad med chitvåtest på *5%-nivå **1%-nivå.

a) Vistelse på t.ex. behandlingshem enligt 34§ Lag (1974:203) om kriminalvård i anstalt (Kval).

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

Faktorn *narkotika- och/eller alkoholmissbruk* uteslöts på grund av stort bortfall (cirka en tredjedel av klienterna saknar uppgift om detta).

BILAGA 2

ANALYS AV PÅVERKANSFAKTORER MELLAN DE SOM FULLFÖLJT RESPEKTIVE AVBRUTIT BEHANDLING

Tabell 2:1a. Kontinuerliga påverkansfaktorer bland de klienter som fullföljt respektive avbrutit påbörjad behandling med behandlingsprogrammet Brott-Brytet inom Kriminalvården 2003-2006 samt bland de som återfallit och inte återfallit (n=988).

Undersökt faktor	Behandlingsgrupp		Återfall i något brott	
	Fullföljt (n=695)	Avbrutit (n=293)	Ja (n=448)	Nej (n=540)
	Medelvärde	Medelvärde	Medelvärde	Medelvärde
Ålder (år)	30,3	29,6	30,5	29,8
Tid i anstalt (dagar) ^a	287,8	227,5 **	213,9	316,4 **
Tidigare verkställigheter (antal) ^b	1,3	1,4	1,9	0,8 **

Not:

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

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

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

Tabell 2:1b. Diskreta påverkansfaktorer bland de klienter som fullföljt respektive avbrutit påbörjad behandling med behandlingsprogrammet Brott-Brytet inom Kriminalvården 2003-2006 samt bland de som återfallit och inte återfallit (n=988).

Undersökt faktor	Behandlingsgrupp		Återfall i något brott	
	Fullföljt (n=695) Procent	Avbrutit (n=293) Procent	Ja (n=448) Procent	Nej (n=540) Procent
Kön (man)	99,7	98,3 *	99,3	99,3
Nordisk medborgarskap	90,5	91,5	94,6	87,6 **
Utvisning i dom	0,6	0,7	0,5	0,7
Vistelse enligt §34 Kval ^a	13,7	12,6	14,1	12,8
Erfaren programledare ^b	88,6	85,7	86,8	88,5
Program på anstalt	82,5	72,0 **	78,1	80,4
Program på behandlingsavdelning ^c	14,4	7,5 **	14,3	10,7
Program på motivationsavdelning ^d	13,0	17,1	17,4	11,5 **
Program i slutet av verkställigheten ^e	34,4	29,0	39,1	27,6 **
Brottsprofil ^f				
Våldsbrott	46,6	44,7	46,4	45,7
Sexualbrott	1,9	1,0	0,9	2,2
Rån, även grovt	15,0	15,0	14,7	15,2
Tillgreppsbrott	52,7	61,1 *	71,0	42,0 **
Övriga förmögenhetsbrott	48,9	57,7 *	62,3	42,6 **
Brott mot allmänhet och stat	27,5	33,1	36,8	22,8 **
Narkotikabrott/varusmuggling	51,1	46,7	65,9	41,9 **
Rattfylleri, även grovt	34,1	37,9	47,1	25,4 **
Trafikbrott, ej rattfylleri	41,7	47,1	58,9	30,4 **
Övriga brott	56,6	60,8	65,4	51,5 **

Not:

Jämförelserna är gjorda för varje undersökt faktor inom "Behandlingsgrupp" samt "Återfall i något brott". Statistiskt signifikant skillnad med chitvåtest på *5%-nivå **1%-nivå.

a) Vistelse på t.ex. behandlingshem enligt 34§ Lag (1974:203) om kriminalvård i anstalt (Kval).

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

c) Behandlingsavdelningar är avsedda för narkotikamissbrukare som är motiverade till att försöka bli fria från sitt missbruk. Där finns extra riktade resurser för behandling.

d) Motivationsavdelningar är avsedda för narkotikamissbrukare med behov av extra motivationsinsatser.

e) Program i slutet av verkställigheten är skattad "ja" om klienten har avslutat programmet på anstalt som högst hundra dagar före frigivning, annars nej.

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

Faktorn *narkotika- och/eller alkoholmissbruk* uteslöts på grund av stort bortfall (cirka en tredjedel av klienterna saknar uppgift om detta).



Kriminalvården

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