



Behandlingsprogrammet One to One

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

BEHANDLINGSPROGRAMMET ONE-TO-ONE

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: 5017
ISBN 91-85187-41-0

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

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

FÖRORD	4
SAMMANFATTNING	5
BAKGRUND	6
PROGRAMVERKSAMHET I KRIMINALVÅRDEN	6
BEHANDLINGSPROGRAMMET ONE-TO-ONE	7
TIDIGARE UTVÄRDERINGAR AV ONE-TO-ONE	7
SYFTET MED DENNA UNDERSÖKNING	8
METOD	9
KÄLLOR	9
URVAL	9
STATISTISKA ANALYSER	10
RESULTAT	12
RISK FÖR ÅTERFALL	12
DISKUSSION	16
LITTERATURLISTA	18
BILAGA 1	19
ANALYS AV PÅVERKANSFAKTORER MELLAN BEHANDLINGS- OCH KONTROLLGRUPP	19
BILAGA 2	21
ANALYS AV PÅVERKANSFAKTORER MELLAN DE SOM FULLFÖLJT RESPEKTIVE AVBRUTIT BEHANDLING	21

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 det individuella programmet One-to-One.

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

Behandlingsprogrammet One-to-One är ett manualstyrt kognitivt beteendeterapeutiskt program som utvecklades i England och ackrediterades, dvs. godkändes för användning, inom svensk Kriminalvård år 2003. Programmet syftar till att minska återfallen i brott och riktar sig till manliga och kvinnliga klienter inom frivård och på anstalt. Programmet omfattar 20 individuella möten en till två gånger per vecka med en utbildad behandlare. I Sverige har programmet inte tidigare utvärderats med avseende på återfall i brott. Syftet med denna registerstudie var att, med kvasiexperimentell design och retrospektiv uppföljning, undersöka om de klienter som deltagit i One-to-One skiljer sig åt beträffande återfallsrisk från de klienter som inte har gått i program.

Klienterna i undersökningen hade frigivits från anstalt alternativt påbörjat en verkställighet inom frivården under perioden 2003-01-01 till 2006-12-31. Klienterna i studiens behandlingsgrupp hade också avslutat One-to-One under denna period och de kunde under perioden också ha gått andra program i Kriminalvårdens regi. Behandlingsgruppen omfattade totalt 728 personer, varav 366 klienter (50%) fullföljde hela programmet. Genom ett urval stratifierat på påföljd valdes 7 280 klienter, som inte genomgått något behandlingsprogram, ut till kontrollgruppen.

Uppföljningstiden sträckte sig för både behandlings- och kontrollgrupp fram till första lagförda återfall i brott som lett till kriminalvårdspåföljd eller som längst till 2007-09-01. Klienterna i kontrollgruppen följdes från den dag de frigavs från anstalt eller inledde en frivårdsverkställighet. Personerna i behandlingsgruppen följdes från den dag de frigavs från anstalt alternativt avslutade One-to-One inom frivården. I medeltal hade klienterna i undersökningen en uppföljningstid på 1,9 år.

Analysmetoden Cox regression användes för att jämföra de två gruppernas återfallsrisk. Med denna metod kan man statistiskt hantera olika långa uppföljningstider och andra påverkansfaktorer än behandling, som t.ex. kön, ålder och brottsprofil, som ofta skiljer sig åt mellan behandlings- och kontrollgrupp redan innan behandling och därmed påverkar återfallsrisken.

Analyserna visade inte någon statistiskt säkerställd skillnad i återfallsrisk i något brott, kontrollerat för övriga faktorer, när hela behandlingsgruppen jämfördes med kontrollgruppen. Däremot påvisades en statistisk säkerställd riskminskning på 25 procent att återfalla mellan de klienter i behandlingsgruppen som fullföljt hela programmet och kontrollgruppen. Klienter som påbörjat men avbrutit programmet i förtid hade en statistisk säkerställd riskökning på 28 procent att återfalla i jämförelse med kontrollgruppen.

Resultaten visar att programdeltagande reducerade återfallsrisken för de klienter som fullföljde hela programmet, men att effekten uteblev för hela behandlingsgruppen på grund av det negativa resultatet för den grupp som påbörjade men avbröt programmet i förtid. Resultaten antyder behov av fördjupade undersökningar av vad som utmärker de klienter och behandlingar som fullföljs och värdet av att behålla klienter som påbörjat program behandlingen ut. Hur klienterna väljs ut inför programdeltagande behöver troligen ses över på en nationell nivå.

BAKGRUND

PROGRAMVERKSAMHET I KRIMINALVÅRDEN

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

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

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

- Att dokument som teori-, program-, bedömnings- och utvärderings-, genomförande- och programutbildningsmanualer 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 urval av klienter, av kompetent personal och att insatsen dokumenteras för att möjliggöra uppföljning och kvalitetssäkring.
- Att programmet fortlöpande utvärderas genom att klienter som har gått programmet följs upp beträffande återfall i brott och jämförs med en likartad klientgrupp som inte har genomgått programmet.

Inom Kriminalvården bedrivs idag ett tjugotal behandlingsprogram varav 13⁵ är ackrediterade (2008-11-25). Sedan 2002 sker på Kriminalvårdens huvudkontor en nationell insamling och sammanställning av data utifrån behandlarnas dokumentation av klienter i behandlingsprogram.

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

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

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

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

⁵ De ackrediterade behandlingsprogrammen som används 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.

Utifrån dessa data har hittills ett program utvärderats; missbruksprogrammet Våga Välja i en undersökning⁶ där en grupp klienter som hade genomgått Våga Välja åren 2002-2006 visade sig ha 14 procent lägre risk för återfall i brott än en kontrollgrupp, kontrollerat för möjliga påverkansfaktorer.

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

BEHANDLINGSPROGRAMMET ONE-TO-ONE

One-to-One är ett så kallat allmänt kriminalitetsprogram som riktar sig till män och kvinnor som dömts till en frihetsberövande påföljd (i anstalt) eller skyddstillsyn (i frivård) och syftar till att minska återfallrisken. Programmet utvecklades av Philip Priestley och har använts i den engelska kriminalvården sedan början av 1990-talet.

One-to-One är ett kognitivt beteendeterapeutiskt, manualstyrt⁷ behandlingsprogram som bedrivs i individuella samtal mellan behandlare och klient. Syftet är att ge deltagaren kunskaper och färdigheter som minskar risken för att han/hon återfaller i kriminalitet. Deltagaren får i programmet lära sig och träna på att känna igen sina risksituationer och nya beteenden för att möta dessa. Programledaren är det främsta påverkansverktyget och fungerar som en social rollmodell för klienten. Samtalsmetodiken Motiverande samtal⁸ används genom hela programmet för att stimulera och öka programdeltagarens motivation till förändring och viljan att lära.

Programmet består av ett förmöte följt av 20 möten om 1-1,5 timme, en till två gånger per vecka. Hela programmet tar fyra till fem månader att genomföra beroende på antal möten per vecka. Programmet består av tre delar: kartläggning (5 möten), färdighetsträning (8 möten) samt tillämpningar/återfallsprevention vars innehåll anpassas efter individens unika behov (7 möten). Varje del avslutas med en återblick och sammanfattning. Vissa kärnområden som problemlösning, självkontroll, sociala färdigheter, empatiträning, attityder och värderingar är återkommande inslag under hela programmet. Som en del i kartläggningen ingår självskattningar gällande graden av problemupplevelse, användningen av sociala färdigheter och självuppfattning. Resultaten av självskattningarna används i mötena. Självskattningarna genomförs sedan igen, efter behandlingen och utvärderas tillsammans med klienten

Under hösten 1999 genomfördes den första utbildningsomgången av programledare inom Kriminalvården. One-to-One ackrediterades inom svensk kriminalvård i december 2003 och under 2008 bedrevs programmet på 27 frivårdsenheter och 11 anstalter runt om i Sverige.

TIDIGARE UTVÄRDERINGAR AV ONE-TO-ONE

Om deltagande i One-to-One minskar risken för återfall i brott har inte tidigare utvärderats i Sverige. Programmet har dock undersökts kvalitativt bland annat i ett samarbete mellan Kriminalvården och psykologstudenter vid Göteborgs universitet i syfte att finna orsaker till avhopp från programmet.⁹

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

⁷ Priestley, P. (2006). *OTO MANUAL: Ett program för att minska återfall i brott av Philip Priestley* (G. Ottoson, övers.). Norrköping: Kriminalvården. (Originalarbetet publicerat 2005).

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 Andersson, L., Eriksson, A., & Skoogh, J. (2003). *OTO: Svårigheter och möjligheter* (Uppsats, Psykologiska Institutionen). Göteborg: Göteborgs Universitet.

Några av resultaten var att klienter oftast avbryter programmet under kartläggningsfasen, att klienterna anser att relationen till behandlaren är den viktigaste kvarhållande faktorn och att många klienter rapporterade positiva effekter av deltagande även då de valt att avbryta programmet.

I engelsk kriminalvård har One-to-One utvärderats tillsammans med fyra andra behandlingsprogram i en retrospektiv uppföljningsstudie.¹⁰ I studien hade 27 personer blivit anvisade att gå One-to-One och 19 stycken hade fullföljt programmet. Dessa 27 personer utgjorde dock endast en procent av den totala experimentgruppen om 2 230 personer och därför är det svårt att från denna studies resultat dra några egentliga slutsatser om effekter på återfall av deltagande i just One-to-One. Generellt fann dock författarna inga skillnader i återfallsfrekvens mellan de 2 230 behandlade och en matchad grupp som inte genomgått behandling; den behandlade gruppen inkluderade dock både klienter som fullföljt program och klienter som avbrutit sitt deltagande. Tittade man bara på den grupp som fullföljt ett behandlingsprogram återfanns en signifikant reduktion av återfall i brott både jämfört med den behandlingsgrupp som avbrutit programdeltagande och med kontrollgruppen.

SYFTET MED DENNA UNDERSÖKNING

De engelska resultaten tyder på att behandlingsprogrammet One-to-One kan ha en positiv effekt på återfall i brott, åtminstone för de klienter som har fullföljt hela programmet. Syftet med denna studie var att pröva om de personer som inom ramen för Kriminalvårdens verksamhet har påbörjat One-to-One skiljer sig rörande återfallsrisk från dem som inte har påbörjat programmet. Hypotesen var att klienter som fullföljt programmet i lägre utsträckning har återfallit i brott.

¹⁰ Hollin C., et al. (2004). Pathfinder programmes in the probation service: A retrospective analysis. Home Office Online Report 66/04.

METOD

KÄLLOR

Denna undersökning bygger bl.a. på registerdata, dvs. information som tidigare samlats in av olika skäl och som i efterhand analyseras i forskningssyfte.¹¹ De register som har använts är

1. Kriminalvårdsregistret (KVR) för information om klienternas brottsprofil och påföljder.
2. Klientinformationssystemet KLAS-KVA och Kriminalvårdens ASI¹²-databas för skattning av klienternas alkohol- och narkotikaanvändning.

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

URVAL

För att vara aktuell för undersökningen skulle klienten ha frigivits från en anstalt eller påbörjat en verkställighet i frivården inom Kriminalvården mellan 2003-01-01 och 2006-12-31. En klient som hade avtjänat en längre verkställighet på anstalt och därefter frigavs i början av 2003 ingick således i studien. Den person som påbörjat sin verkställighet inom perioden men frigavs efter 2006-12-31 ingick däremot inte i studien. Vi har ingen systematisk och därför användbar information om en klient har 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 frivården) avslutat behandlingsprogrammet One-to-One mellan 2003-01-01 och 2006-12-31 och som också uppfyllde urvalskraven ovan. I de fall klienten deltagit i programmet mer än en gång valdes den första programomgången. Klienterna kunde under perioden också ha gått andra program i Kriminalvårdens regi. För 17 personer saknades helt eller delvis uppgifter om personnummer och/eller programgenomförande och dessa uteslöts därför från deltagande i studien.

Behandlingsgruppen bestod av totalt 728 personer. Av dessa var 315 personer (43%) dömda till skyddstillsyn, 90 (12%) hade dömts till skyddstillsyn med samhällstjänst, och 54 klienter (7%) var dömda till kontraktsvård. Totalt 198 personer (27%) hade efter anstaltspåföljd blivit villkorligt frigivna med övervakning, och 71 personer (10%) hade antingen dömts till fängelse i kombination med skyddstillsyn eller avtjänade en dom till fängelse och en till någon form av skyddstillsyn samtidigt.

¹¹ 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.

¹² 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.

I behandlingsgruppen bedömdes 366 klienter (50%) som att de fullföljt programmet One-to-One medan 362 klienter bedömdes som att de hade avbrutit.¹³ Av hela behandlingsgruppen gick 83% programmet inom frivården. I medeltal hade de klienter som bedömdes ha fullföljt programmet haft 17 enskilda möten, medan gruppen som bedömdes ha avbrutit programmet i genomsnitt haft 5 möten. Medelåldern för personerna i behandlingsgruppen var 27,8 år (intervall: 16-63; standardavvikelse: 9,3), 80 personer i gruppen var kvinnor. På grund av det låga antalet kvinnor i materialet valde vi av statistiska skäl att inte göra någon särskild analys för dessa.

KONTROLLGRUPP

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

Ur denna grupp gjordes ett stratifierat urval på påföljd för att matcha behandlingsgruppen där andelen personer inom varje påföljdsgrupp hölls konstant. Kontrollgruppen bestod av 7 280 personer. Medelåldern var 34,7 år (intervall: 15-79; standardavvikelse: 12,7) och 1 017 personer i kontrollgruppen var kvinnor.

UPPFÖLJNING OCH ÅTERFALL

Kontrollgruppen följdes upp retrospektivt via registerdata från den dag de frigavs från anstalt alternativt från den dag de inledde en frivårdsverkställighet. För klienter i behandlingsgruppen startade uppföljningstiden den dag de frigavs från anstalt alternativt den dag de 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.

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 varierar uppföljningstiden mellan 0,0¹⁴ 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.

Problemet med denna jämförelse är att den inte tar hänsyn till andra kända riskfaktorer för återfall i brott som oftast skiljer sig mellan behandlings- och kontrollgrupp redan innan behandling.¹⁵

¹³ För 32 (4 %) av klienterna saknades programledarens bedömning av om klienten avbrutit eller fullföljt programmet. Vi har då gjort denna bedömning i efterhand så sätt att klienter som kontinuerligt genomgått minst 16 programtimmar bedömdes som fullföljda. Övriga klienter har bedömts som att de avbrutit programmet.

¹⁴ 0,0 år innebär att vissa klienter återföll samma dag som behandlingen avslutades eller avbröts, respektive uppföljningstiden inleddes.

¹⁵ Andrews, D. A., & Bonta, J. (4th ed.) (2006). *The psychology of criminal conduct*. Ohio: Anderson Publishing Co.

Detta är helt nödvändigt när faktorer som ålder, kön, omfattning och typ av tidigare brottslighet etc. påverkar återfallsrisk och man därför riskerar att tolka skillnader mellan behandlings- och kontrollgrupp som en konsekvens av behandling, när de snarare beror på faktorer som fanns där redan innan behandlingen. Detta gäller särskilt när klienter inte har randomiserats in i behandlings- och kontrollgrupp.

För de statistiska analyserna i denna undersökning användes därför *Cox regression*, en multivariat analysmetod som statistiskt tar hänsyn till andra påverkansfaktorer (på engelska kallade ”confounding” faktorer eller ”confounders”). Kännetecknande för en sådan faktor är att den samvarierar eller korrelerar (positivt eller negativt) med både 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 man kan ta hänsyn till tidsaspekter som olika lång uppföljningstid.

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 andra faktorerna 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 signifikant testa hazardkvoten används ett 95-procentigt konfidensintervall (KI) där det sanna värdet med 95 procents sannolikhet ligger inom intervallet. Hazardkvoten anses signifikant på 95-procentsnivån om konfidensintervallet inte innehåller värdet 1.

Analyserna utfördes i statistikprogrammet SAS® (Statistical Analysis System) version 9.1.

RESULTAT

RISK FÖR ÅTERFALL

Tabell 1 visar andelen klienter som återfallit till ny verkställighet inom Kriminalvården; dels klienter som påbörjat behandlingsprogrammet One-to-One och dels de som inte genomgått något behandlingsprogram. En mer ingående analys visar att det vanligaste återfallsbrottet i båda grupperna är ett tillgreppsbrott, förmögenhetsbrott, trafikbrott, skadegörelse eller be-
drägeri. Näst vanligast återfallsbrott är huvudgruppen narkotikabrott följt av våldsbrott (in-
klusive rån och sexualbrott). Tidsmässigt visar det sig att cirka två tredjedelar av alla klienter
som återfaller under uppföljningstiden gör detta inom sex månader efter frigivning. Detta
gäller för både behandlingsgruppen och kontrollgruppen. En jämförelse inom behandlings-
gruppen visar att klienter som avbrutit programmet oftare återfaller inom sex månader än de
klienter som fullföljt programmet (62% respektive 49%).

Tabell 1. Återfall i något brott bland de klienter som deltagit i behandlingsprogrammet One-to-One inom Kriminalvården 2003-2006 respektive kontrollgruppen som ej gått något program under samma period.

Grupp	Återfall	Icke- återfall	Totalt	Andel återfall (%)
Behandlingsgrupp	321	407	728	44,1
varav fullföljda	120	246	366	32,8
varav avbrutna	201	261	362	55,5
Kontrollgrupp	2 356	4 924	7 280	32,4
Totalt	2 677	5 331	8 008	33,4

För att närmare 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 (Bilaga 1); dels var för sig i förhållande till behandlingsgrupp och kontrollgrupp, dels till återfall i brott. Vi fann ingen statistiskt säkerställd skillnad mellan den behandlade gruppen och kontrollgruppen avseende *nordiskt medborgarskap* och brottstypen *brott mot allmänhet och stat* eller mellan påverkansfaktorerna *nordiskt medborgarskap* och *utvisning i dom* och återfall. Dessa tre faktorer uteslöts därmed från den vidare analysen nedan.

Cox regressionen i tabell 2 visar att de som gått i programmet One-to-One hade en hazardkvot på 1,04 (95% KI: 0,92-1,17), dvs. ingen skillnad i återfallsrisk, kontrollerat för övriga påverkansfaktorer, kunde påvisas mellan behandlings- och kontrollgrupp. Resultatet beror således inte på skillnader mellan grupperna vad gäller till exempel ålder, kön eller typ av brott.

Tabell 2. Risk för återfall i något brott för de klienter som påbörjat behandlingsprogrammet One-to-One 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 One-to-One	1,04*	0,92 – 1,17

Not:

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

Faktorerna *nordisk medborgare, utvisning i dom och brott mot allmänhet och stat* prövades också initialt men uteslöts ur analysen då de 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 variabel.

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

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

I tabell 3 visas motsvarande analys i en jämförelse mellan enbart de klienter som *fullföljt* One-to-One och kontrollgruppen. Inför denna analys undersöktes på nytt samtliga kontrollfaktorer var för sig i förhållande till dels behandlingsgrupp kontra kontrollgrupp, dels till återfall i brott. Faktorerna *kön, nordiskt medborgarskap, utvisning i dom, narkotikabrott/varusmuggling, övriga förmögenhetsbrott, brott mot allmänhet och stat, trafikbrott, ej rattfylleri* och *övriga brott* skilde sig inte signifikant åt mellan behandlings- och kontrollgrupp. *Nordiskt medborgarskap* och *utvisning i dom* var heller inte signifikant skilda mellan de olika återfallsgrupperna. Dessa faktorer uteslöts därför från den vidare analysen.

Resultatet antyder 25 procent lägre risk (HR = 0,75) för brottsåterfall bland dem som fullföljt behandlingsprogrammet One-to-One i jämförelse med kontrollgruppen och med hänsyn taget till övriga uppmätta påverkansfaktorer. Skillnaden mellan grupperna är statistiskt signifikant (95% KI: 0,62-0,90).

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

<i>Undersökt faktor</i>	<i>Justerad hazardkvot</i>	<i>95% konfidensintervall</i>
Fullföljt behandlingsprogrammet One-to-One	0,75*	0,62 – 0,90

Not:

*Signifikant effektstorlek (5%-nivå).

Modellen är justerad för påverkansfaktorerna *ålder, tid i anstalt, tidigare verkställigheter, vistelse enligt §34 KvaL* samt brottsprofilerna *våldsbrott, sexualbrott, rån, även grovt, tillgreppsbrott och rattfylleri, även grovt* (jfr Bilaga 1 och 2).

Faktorerna *kön, nordiskt medborgarskap, utvisning i dom, övriga förmögenhetsbrott, brott mot allmänhet och stat, narkotikabrott/varusmuggling, trafikbrott, ej rattfylleri och övriga brott* prövades också initialt men uteslöts ur analysen då de inte skilde sig åt signifikant mellan dem som fullföljt behandling och kontrollgruppen 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 variabel.

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

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

Motsvarande analys gjordes mellan de klienter som *avbröt* programmet och kontrollgruppen. Alla påverkansfaktorer som beskrivs i Bilaga 1 förutom *nordiskt medborgarskap, utvisning i dom* och *tid i anstalt* var med som påverkansfaktorer i analysen. Resultatet visade på en riskökning med 28 procent för de klienter i behandlingsgruppen som avbrutit programmet i jämförelse med kontrollgruppen och kontrollerat för övriga faktorer (HR=1,28; 95% KI: 1,10-1,48).

I Bilaga 2 beskrivs de kontrollfaktorer som undersöktes inför en multivariat analys inom behandlingsgruppen, där klienter som *fullföljt* jämfördes med dem som *avbrutit* programmet. Förutom de påverkansfaktorer som fanns med i de tidigare analyserna undersöktes här även eventuella skillnader mellan grupperna på fem nya faktorer som alla har med programgenomförandet att göra. Till exempel påverkades risken för avbrott eller återfall inte av om klienten gått programmet på anstalt eller i frivård och inte heller av om man gått programmet nära frigivning. Däremot verkade programledarens erfarenhet av att hålla programmet påverka risken för avbrott men inte återfallsrisk inom hela behandlingsgruppen. I tabell 4 visas resultatet från den multivariata analysen. De som fullföljt programmet One-to-One hade 43 procent lägre risk (HR = 0,57; 95% KI: 0,45-0,71), att återfalla jämfört med de klienter som avbrutit programmet, kontrollerat för påverkansfaktorer.

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

<i>Undersökt faktor</i>	<i>Justerad hazardkvot</i>	<i>95% konfidensintervall</i>
Fullföljt behandlingsprogrammet One-to-One	0,57*	0,45 – 0,71

Not:

*Signifikant effektstorlek (5%-nivå)

Modellen är justerad för påverkansfaktorerna *tid i anstalt*, *tidigare verkställigheter* samt brottsprofilerna *tillgreppsbrott*, *övriga förmögenhetsbrott*, *narkotikabrott/varusmuggling*, *rattfylleri*, även *grovt*, *trafikbrott*, *ej rattfylleri* och *övriga brott*.

Faktorerna *ålder*, *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*, *våldsbrott*, *sexualbrott*, *rån*, även *grovt och brott mot allmänhet och stat* prövades också initialt men uteslöts ur analysen då de inte skilde sig åt signifikant mellan de som fullföljt respektive avbrutit eller 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 variabel.

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

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

DISKUSSION

Behandlingsprogrammet One-to-One importerades till svensk kriminalvård från England i slutet av 1990-talet och var ett av de första brotts- och missbruksprogram som genomgick ackrediteringsprocessen och godkändes för vidare användning. Här beskrivs resultaten av den första svenska utvärderingen av programmet beträffande återfall i nya brott, där klienter som påbörjat programmet jämförts med kontrollklienter som inte genomgått något behandlingsprogram. Undersökningen är gjord på registerdata från perioden 2003 till 2006 i en retrospektiv jämförande s.k. kvasiexperimentell design. För klientsammansättningen av deltagare i One-to-One saknar vi för närvarande en beräkningsmodell som kan skatta samhällets kostnader i samband med brott. Därför har vi inte genomfört någon ekonomisk analys av eventuella vinster av programmets genomförande.

Resultaten visar inte på någon skillnad i återfallsfrekvens mellan den totala behandlingsgruppen och kontrollgruppen. Däremot har de som fullföljt programmet 25 procent lägre risk att återfalla i ny brottslighet jämfört med kontrollgruppen. Resultaten är statistiskt säkerställda. För de 50 procent av klienterna som avbrutit programmet i förtid gäller att de i stället har en statistiskt säkerställd 28 procent högre risk för brottsåterfall än kontrollgruppen. Det verkar alltså som att deltagande i programmet One-to-One är kopplat till minskad återfallsrisk hos de klienter som fullföljt programmet. Att avbryta i förtid verkar däremot vara kopplat till en förhöjd återfallsrisk. Vi har därför försökt undersöka närmare vad som skiljer dessa grupper åt. De klienter som fullföljer är äldre, mindre brottsbelastade och har därmed även färre tidigare kriminalvårdspåföljder. Klienter som fullföljer hela programmet har också haft One-to-One-behandlare med längre erfarenhet som programledare och oftare vistats på behandlingsavdelning. En brist i denna jämförelse är att vi inte haft tillgång till mer individnära information, till exempel klientens attityder, impulsivitet, hjälpsökande och motivation till förändring, samt behandlingsrelationens kvalitet; faktorer som har samband med behandlings-sammanbrott och brottsåterfall. Sådana faktorer bör undersökas mer ingående i syfte att förbättra programmets återfallsförebyggande effekter.

Att en större andel av de klienter som avslutar ett program i förtid återfaller i brott än både de som fullföljer och kontrollgruppen är vanliga resultat inom behandlingsforskningen. Den grupp som fullföljer uppvisar oftast det bästa utfallet, följt av kontrollgruppen. I denna studie avslutade hälften av klienterna i behandlingsgruppen programmet i förtid, vilket måste ses som klart bekymmersamt då denna undergrupp av klienter har förhöjd återfallsrisk. Vissa forskare menar att överrisken att återfalla för klienter som avbrutit behandling åtminstone delvis kan bero på det misslyckande det innebär för individen att inte klara av att genomföra ett helt program. Andra menar att klienter som avbryter sin behandling redan från början var otillräckligt motiverade och, i alla fall för stunden, ”oemottagliga” för behandling vilket innebär att det var felaktigt att just då välja att påbörja behandling för dessa klienter.

Orsakerna till varför så många klienter avslutar programmet i förtid är oklara. Det skulle kunna bero på att implementeringen¹⁶, dvs. det praktiska genomförandet av One-to-One, inte fungerat optimalt; att programledarna av sina chefer inte fått den tid och det stöd som krävs för att bedriva programmet som det är tänkt. En annan fråga rör klienturvalet. Har programledarna fått vara med och styra urvalet av klienter som ska gå programmet?

Det kan vara svårare för en programledare som arbetar individuellt att ”stå på sig” och värna om programmets integritet, både när det gäller klienturval och programgenomförande. I program som bedrivs i grupp kan troligen programledarna, som vanligtvis arbetar två och två, stötta varandra och lättare hålla fast vid den tänkta programstrukturen.

Det kan också vara så att man låter klienter som har svårt att fungera i grupp få börja ett individuellt program som One-to-One och att dessa klienters svårigheter kvarstår även i ett individuellt program, vilket kan försvåra programfullföljandet och dessutom vara kopplat till förhöjd återfallsrisk. Ytterligare en delförklaring till varför så många som påbörjat just One-to-One avbryter sitt programdeltagande kan vara att programmet i stor utsträckning genomförs inom frivården. I denna studie hade över 80 procent av programomgångarna genomförts inom frivården och det kan vara svårt att få klienter att under en längre period delta i program i den öppna, dvs. inte anstaltsbaserade, kriminalvården. Till sist bör man komma ihåg att avhoppet från One-to-One inte enbart behöver bero på misskötsamhet eller låg motivation hos klienten. Vissa tvingas avbryta sitt programdeltagande på grund av personliga omständigheter som flytt eller nytt jobb, vilket också måste ses som ett steg i rätt riktning mot ett liv utan kriminalitet.

Resultatet att de klienter som fullföljer hela programmet har en betydligt minskad risk att återfalla i brott jämfört med kontrollgruppen är glädjande och inger förhoppningar om att programmet ska kunna fortsätta vara ett ackrediterat brotts- och missbruksprogram inom svensk kriminalvård. Viktiga fortsatta uppgifter för Kriminalvården blir bl.a. att göra en fördjupad analys av hur klienterna väljs ut till One-to-One samt att försöka förbättra metoderna för att få fler klienter att fullfölja behandlingen.

¹⁶ ”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.

LITTERATURLISTA

- Andersson, L., Eriksson, A., & Skoogh, J. (2003). *OTO: Svårigheter och möjligheter* (Uppsats, Psykologiska institutionen). Göteborg: Göteborgs universitet.
- Andrews, D.A., & Bonta, J. (4th ed.) (2006). *The psychology of criminal conduct*. Ohio: Anderson Publishing Co.
- Danielsson, M., Dahlin, F. & Grann, M. (2008). *Väga Välja: Utvärdering av återfall för åren 2002-2006*. Norrköping: Kriminalvården.
- Hollin, C., Palmer, E., McGuire, J., Hounscome, J., Hatcher, R., Bilby, C., et al. (2004). *Pathfinder programmes in the probation service: A retrospective analysis* [Elektronisk version]. Home Office Online Report, 66/04.
- 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.
- 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.
- Priestley, P. (2006). *OTO Manual: Ett program för att minska återfall i brott av Philip Priestley* (G. Ottoson, övers.). Norrköping: Kriminalvården. (Originalarbetet publicerat 2005).

BILAGA 1

ANALYS AV PÅVERKANSFAKTORER MELLAN BEHANDLINGS- OCH KONTROLLGRUPP

Tabell 1:1a. Kontinuerliga påverkansfaktorer bland de klienter som deltagit i behandlingsprogrammet One-to-One inom Kriminalvården och kontrollgruppen 2003-2006, samt bland de som återfallit och inte återfallit.

Undersökt faktor	Behandlings- vs. Kontrollgrupp		Återfall i något brott	
	Behandling (n=728) Medelvärde	Kontroll (n=7 280) Medelvärde	Ja (n=2 677) Medelvärde	Nej (n=5 331) Medelvärde
Ålder (år)	27,9	34,7 **	31,9	35,2 **
Tid i anstalt (dagar) ^a	107,7	72,9 **	65,2	81,6 **
Tidigare verkställigheter (antal) ^b	1,0	0,6 **	1,2	0,4 **

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 variabel.

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

Tabell 1:1b. Diskreta påverkansfaktorer bland de klienter som *deltagit* i behandlingsprogrammet One-to-One inom Kriminalvården och *kontrollgruppen* 2003-2006, samt bland de som återfallit och inte återfallit.

Undersökt faktor	Behandlings- vs. Kontrollgrupp		Återfall i något brott	
	Behandling (n=728) Procent	Kontroll (n=7 280) Procent	Ja (n=2 677) Procent	Nej (n=5 331) Procent
Kön (man vs. kvinna)	89,0	86,0 *	89,5	84,7 **
Nordisk medborgare	90,0	90,4	89,7	90,8
Utvisning i dom	0,0	0,5 *	0,4	0,5
Vistelse enligt §34 KvaL ^a	5,5	2,0 **	2,8	2,0 *
Brottsprofil ^b				
Våldsbrott	38,0	30,2 **	34,3	29,2 **
Sexualbrott	1,2	3,2 **	1,6	3,7 **
Rån, även grovt	13,5	5,0 **	8,1	4,5 **
Tillgreppsbrott	62,0	39,7 **	62,8	31,1 **
Övriga förmögenhetsbrott	41,5	31,8 **	48,9	24,6 **
Brott mot allmänhet och stat	23,8	21,4	29,4	17,7 **
Narkotikabrott/varusmuggling	46,7	37,7 **	54,1	30,7 **
Rattfylleri, även grovt	21,6	32,8 **	34,8	30,3 **
Trafikbrott, ej rattfylleri	33,0	27,9 **	45,1	19,9 **
Övriga brott	47,5	42,2 **	55,8	36,1 **

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 One-to-One inom Kriminalvården 2003-2006 (N=728), samt bland de som återfallit och inte återfallit.

Undersökt faktor	Behandlingsgrupp		Återfall i något brott	
	Fullföljt (n=366) Medelvärde	Avbrutit (n=362) Medelvärde	Ja (n=321) Medelvärde	Nej (n=407) Medelvärde
Ålder (år)	28,6	27,1 *	27,3	28,3
Tid i anstalt (dagar) ^a	135,1	80,0 *	74,2	134,1 *
Tidigare verkställigheter (antal) ^b	0,9	1,1 *	1,2	0,7 **

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 variabel.

b) *Tidigare verkställigheter* är definierat 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 One-to-One inom Kriminalvården 2003-2006 (N=728), samt bland de som återfallit och inte återfallit.

Undersökt faktor	Behandlingsgrupp		Återfall i något brott	
	Fullföljt (n=366) Procent	Avbrutit (n=362) Procent	Ja (n=321) Procent	Nej (n=407) Procent
Kön (man vs. kvinna)	88,0	90,1	92,2	86,5 **
Nordisk medborgare (ja vs nej)	89,1	90,9	88,2	91,4
Utvisning i dom	0,0	0,0	0,0	0,0
Vistelse enligt §34 Kval ^a	6,8	4,1	3,7	6,9
Erfaren programledare ^b	76,5	68,0 *	69,8	74,2
Program på anstalt	20,0	14,6	15,6	18,7
Program på behandlingsavdelning ^c	7,4	3,6 **	5,0	5,9
Program på motivationsavdelning ^d	5,2	3,0	1,9	5,9 **
Program i slutet av verkställigheten ^e	6,3	5,5	7,2	4,9
Brottsprofil ^f				
Våldsbrott	38,3	37,9	39,6	36,9
Sexualbrott	1,4	1,1	0,6	1,7
Rån, även grovt	13,7	13,3	14,6	12,5
Tillgreppsbrott	54,6	69,3 **	74,1	52,3 **
Övriga förmögenhetsbrott	36,3	46,7 **	48,9	35,6 **
Brott mot allmänhet och stat	21,6	26,0	30,2	18,7 **
Narkotikabrott/varusmuggling	41,3	52,2 **	53,9	41,0 **
Rattfylleri, även grovt	18,3	24,9	25,2	18,7 *
Trafikbrott, ej rattfylleri	26,2	39,8 **	43,3	24,8 **
Övriga brott	43,4	51,7 *	52,0	44,0 *

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 bli fria från sitt missbruk. På avdelningarna finns extra riktade resurser för behandling.

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

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

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 (drygt två tredjedelar av klienterna saknar uppgift om detta).



Kriminalvården

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