



Kriminalvårdens
Forskningskommitté

RAPPORT NR 1

ATT PÅVERKA OCH PÅVERKAS

KRIMINALVÅRDENS INSATSER
FÖR SEXUALBROTTSDOMDA I
ANSTALT

Niklas Långström
Gabrielle Sjöstedt

Karolinska Institutet
Sektionen för Rättspsykiatri

Stockholm 2000

Ytterligare exemplar kan beställas från:

Kriminalvårdsstyrelsen
Förlaget
601 80 Norrköping
Fax nr: 011-496 3517
Hemsida: www.kvv.se

Beställn.nr: 4707
ISBN 91-88932-92-3
ISSN 1650-8335

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

FÖRORD	5
FÖRFATTARNAS FÖRORD	6
FÖRKORTNINGAR OCH BEGREPP	7
SAMMANFATTNING	9
METOD	10
RESULTAT OCH DISKUSSION	11
REKOMMENDATIONER	12
INLEDNING	13
Bakgrund.....	13
Behandling för sexbrottsförövare i svensk kriminalvård - centrala dokument	13
Utredningens syfte.....	15
UTREDNINGSMETOD	16
Intervjuer.....	16
Registerundersökning	17
RESULTAT	19
Programverksamhetens innehåll.....	19
Innehåll och genomförande.....	19
Behandlarens kompetensnivå.....	20
Behandlingens omfattning – dos	21
Dokumenterat stöd för programverksamheten	21
Utvärdering och revision.....	22
Resursåtgång.....	22
Sammanfattande bedömning.....	22
BESKRIVNING AV UNDERSÖKNINGSGRUPPEN	25
Registerundersökningen	25
PLACERING PÅ ANSTALTER UNDER FÄNGELSEPÅFÖLJD	27
Intervjuresultat	27
Registerundersökningen.....	28
FRIGIVNING OCH ÖVERVAKNING	30
Intervjuresultat	30
Registerundersökningen	31
ÅTERFALL	32
Registerundersökningen	32
DOKUMENTATION	34
Intervjuresultat	34
DISKUSSION	35
Effektiv behandling.....	35
Vad krävs för att kunna utvärdera behandlingsprogram?	36
SLUTSATSER OCH REKOMMENDATIONER	39
Problem med dagens situation	40

Dokumentation.....	40
Behandlingsintegritet.....	40
Teoretisk underbyggnad.....	41
Utvecklingspotential.....	41
Rekommendationer.....	42
REFERENSER.....	45
BILAGA 1.....	47
Dokument att utgå ifrån i ackrediteringsarbetet	47

FÖRORD

Kriminalvårdens forskningskommitté som inrättades år 1999 skall utgöra en resurs för generaldirektören i frågor som berör uppföljning, utvärdering och forskning inom kriminalvården.

Av forskningskommitténs uppdragsbeskrivning framgår bl.a. att kommittén skall

- bevaka kriminalvårdens behov och önskemål av uppföljning, utvärdering och forskning och
- årligen avge förslag till prioriterade forskningsområden inom kriminalvården.

Behovet av behandling av sexualbrottsdömda inom kriminalvården har varit ett av de områden regeringen lyft fram i bl.a. kriminalvårdens regleringsbrev. Kriminalvården har också utifrån regeringens krav ökat samt försökt utveckla och koncentrera insatserna inom anstaltsorganisationen för denna grupp intagna.

I samråd med företrädare från forskningskommittén utarbetades vid Karolinska Institutet, Sektionen för Rättspsykiatri, ett forskningsprogram avseende en förstudie avseende kriminalvårdens insatser för sexualbrottsdömda. Efter beredning och tillstyrkan från forskningskommittén beslutade generaldirektören att avsätta medel för förstudien.

Förstudien som resulterat i denna rapport har genomförts av Niklas Långström och Gabrielle Sjöstedt vid Karolinska Institutet. Såväl själva genomförandet som innehållet i rapporten och de slutsatser som dras står författarna själva för.

Avsikten är att de uppdrag som finansierats via forskningskommittén fortlöpande skall publiceras i en särskild rapportserie i vilken denna rapport är den första.

Stig Fjärstedt

Forskningskommitténs ordförande

FÖRFATTARNAS FÖRORD

Genom hela rapporten benämns sexbrottsförövare för enkelhets skull som *han/honom*. Detta stilistiska val återspeglar förstås att den absoluta majoriteten av förövare av sexualbrott är män. Vi vill dock understryka att sexualbrott också begås av kvinnor.

Författarna vill rikta ett varmt tack till:

Personal på de tio anstalter och kriminalvårdsmyndigheter i Sverige som bedrivit särskild programverksamhet för sexualbrottsdömda för deltagande i intervjuer.

Medarbetare vid Kriminalvårdsstyrelsens centrala arkiv som tagit fram personakter för den över 1400 personer stora undersökningsgruppen.

Data- och statistikpersonal hos Kriminalvårdsstyrelsen för hjälp med sammanställning av datafiler och registerutdrag.

Arkivarbetare och kanslipersonal inom domstolsväsendet, vilka tagit fram gamla domar.

Eva Bjerke, Rättspsykiatriska avdelningen i Stockholm, Rättsmedicinalverket, för hjälp med manuell registrering av undersökningsgruppens placeringar på anstalter samt hantering av formulär och registerutdrag.

Sektionen för Rättspsykiatri, Karolinska Institutet

Huddinge, december 2000.

Niklas Långström

Gabrielle Sjöstedt

FÖRKORTNINGAR OCH BEGREPP

(Markeras med * vid första förekomst i texten)

Androcur	Läkemedel som sänker effekten av det manliga könshormonet testosteron. Används i detta sammanhang för att minska sjukligt förhöjd sexuell lust i sådana fall där detta bidragit till en persons sexuella utagerande.
BrB kap 6	Brottsbalkens sjätte kapitel. Innehåller lagstiftning rörande sexualbrott.
Depo-Provera	Se Androcur.
Empirisk	Baseras på (vetenskaplig) undersökning av verklighetens beskaffenhet.
Exklusionskriterium	Omständighet eller egenskap hos individ som medför att denna <i>inte</i> erbjuds en viss <i>intervention</i> .
Huvudbrott	Den gärning vars rubricering och lagrum av domstolen bedöms vara den grövsta i aktuell dom.
Indexbrott	Det brott som gör att individen ingår i registerundersökningen. I denna undersökning är indexbrottet det sexbrott som individen dömts till fängelse för och där frigivning ägt rum mellan åren 1993-1997. Om en person dömts till fängelse för sexbrott och frigivits mer än 1 gång under denna tidsperiod, räknas det första sexbrottet som indexbrott och följande brott som återfall.
Indexdom	Domsbeslut där indexbrottet ingår. Kan även innehålla andra åtalspunkter.
Inklusionskriterium	Omständighet eller egenskap hos individ som medför att denna erbjuds en viss <i>intervention</i> .
Indexpåföljd	Påföljd för indexbrott.
Intervention	Insats för att hjälpa, stödja eller behandla.
Kriminogen	Kopplad till förhöjd risk för kriminella handlingar.
Kontraindikation	Omständighet eller egenskap som talar emot behandling.
Lagföring	Dom, strafföreläggande eller åtalsunderlåtelse för brott som prövats juridiskt och registrerats i Brottsförebyggande rådets lagförda register. Lagförda brott föranleder i regel någon typ av påföljd, exempelvis böter, fängelse, villkorlig dom, skyddstillsyn eller rättspsykiatrisk vård (förutsätter att den åtalade efter rättspsykiatrisk undersökning befinns lida av en allvarlig psykisk störning).
Metaanalys	En översiktsanalys av flera vetenskapliga studier, oftast av olika behandlingar. Effekterna av behandlingen i varje enskild undersökning sammanställs statistiskt och presenteras som ett sammanvägt s.k. effektmått.

Narcissism	Personlighetsdrag som innebär förhöjd självkärlek. Kopplat till storhetsföreställningar om den egna personen och behov av beundran.
Olovlig frånvaro	Alla typer av otillåten frånvaro under fängelsepåföljden. Gäller t.ex. avvikelser från permissionsöverenskommelser och rymningar.
Parafili	Avvikande sexuellt intresse och beteende som orsakar lidande hos personen eller skadar andra. Riktas t.ex. mot föremål, barn, eller individer som inte deltar i den sexuella aktiviteten.
Psykos	Psykisk störning med störd verklighetskontakt, felaktiga föreställningar eller sinnesintryck om den egna personen eller omvärlden.
Psykopati	Personlighetsstörning som innefattar avvikelser i förmågan att känna skuld och medkänsla, tendens att lura och utnyttja andra människor samt impulsivt och inte sällan kriminellt beteende.
Semi-strukturerad	Följer en viss struktur eller mall men medger utvikningar och diskussion.
SSRI	Selektiv serotoninåterupptagshämmare. Ett läkemedel som ökar effekten av signalsubstansen serotonin i hjärnan. Påverkar bl.a. stämningsläge, tvångsmässighet, och i viss mån impulsivitet. Används framgångsrikt vid depression, tvångssyndrom, social fobi och vissa impulskontrollstörningar.

SAMMANFATTNING

År 1995 utkom Kriminalvårdsstyrelsen med skriften *Behandling av sexualbrottsdömda i kriminalvård*. Behandlingen på landets tio anstalter med särskild programverksamhet för sexbrottsdömda skulle sträva efter att uppfylla tre huvudmål; att minska risken för framtida brott, att minska de skadliga effekterna av fängelsevistelsen samt att öka förståelsen kring sexbrott. Behandlingsmetoden skulle företrädesvis vara psykoterapi; psykoanalytiskt orienterade behandlingsmetoder, beteendeterapi och kognitiv terapi. Den strukturerade programverksamheten för sexbrottsdömda organiserades i informations-/motivationsprogram och behandlingsprogram.

Uppdraget som redovisas i denna rapport bestod i att

- 1) undersöka förutsättningarna för en senare effektstudie av behandlingsinsatser för sexbrottsdömda på kriminalvårdsanstalt samt
- 2) skissera hur ett instrument för rutinmässig, fortlöpande uppföljning skulle kunna utformas och tillämpas.

METOD

Vi tog oss an frågeställningarna med semi-strukturerade intervjuer av personal inblandade i programverksamheten för sexbrottsdömda samt en registerundersökning. Intervjuerna genomfördes med programansvariga och terapeuter på samtliga tio anstalter med särskild programverksamhet för sexbrottsdömda. Registerundersökningen baserades på samtliga 1416 personer som dömts till fängelse för *något* sexbrott och som frigivits åren 1993-1997. Dessa identifierades med hjälp av Kriminalvårdsstyrelsens klientregister. Information beträffande anstaltsplaceringar och förflyttningar mellan anstalter erhöles från Centrala kriminalvårdsregistret. Olika brotts- och bakgrundsdata skattades ur de sexbrottsdömdas personakter vid Kriminalvårdsstyrelsen inklusive domshandlingar för indexbrottet*. Uppföljningen påbörjades vid frigivning, eventuella återfall registrerades med hjälp av Brottsförebyggande rådets lagfördaregister och upphörde 1998-12-31, vilket medförde en genomsnittlig uppföljningstid på 3 år och 7 månader.

RESULTAT OCH DISKUSSION

Registerundersökningen påvisade att den genomsnittliga avtjänade tiden på anstalt för de sexbrottsdömda var 12 månader. Två tredjedelar av de dömda vistades på en eller två anstalter med särskild programverksamhet för sexbrottsdömda under påföljden. 28 procent av alla sexbrottsdömda hade emellertid inte någon placering alls på sådan anstalt under sin påföljd. Den undersökta gruppen hade en genomsnittlig risk (s.k. basal) för återfall i registrerad brottslighet under uppföljningen på 4 procent för något nytt sexualbrott. Totalt återföll 12 procent i något våldsbrott (inkl. sexbrott). Vissa skillnader förekom mellan dömda för våldtäkt och dem dömda för sexuella övergrepp mot barn.

Den vetenskapliga underbyggnaden, anpassningen till målgruppen (specificiteten) och genomförandet (integriteten) av program för sexualbrottsdömda i fängelse är idag inte tillfredsställande. Formerna för prioritering av klienter till behandling samt dokumentation av såväl programmets innehåll som genomförda insatser på individnivå, är bristfälliga. Sammantaget bedöms förutsättningarna inte vara uppfyllda för meningsfulla effektstudier av behandlingen.

Emellertid förefaller möjligheterna att på lite längre sikt kvalitetssäkra och vidareutveckla programverksamheten för sexualbrottsdömda vara relativt goda. Förutom en motivation och önskan till vidareutbildning hos många av de kriminalvårdsanställda som deltar i programverksamhet för sexbrottsdömda, finns ett samhälleligt stöd för att genom påverkan av den sexbrottsdömda minska den individuella risken för återfall i brott. I rapporten berörs översiktligt grundförutsättningarna för bättre underbyggd behandling för sexualbrottsdömda och villkoren för en vetenskapligt hållbar utvärdering diskuteras.

REKOMMENDATIONER

Vår rekommendation är att avvakta några år med att genomföra effektstudier i svensk kriminalvård. Utvärderingar är dyrbara och arbetskrävande och kunskapsläget sådant att man först bör överväga att styra in verksamheten mot mer vetenskapligt underbyggda behandlingsformer. De centrala ambitioner och direktiv som Kriminalvårdsstyrelsen anser skall råda för programverksamheten behöver tydliggöras. Kvalitetssäkra programverksamheten och överväg införande av ackrediteringssystem. Ackreditering har hittills tillämpats inom kriminalvården i Kanada och Storbritannien med lovande resultat. Förfarandet innebär att varje lokal programverksamhet prövas för en grundläggande kvalitetsstämpel vid en strukturerad extern kvalitetsgranskning av programmets utformning och genomförande. När vissa grundläggande kvalitetskrav uppfylls blir programmet ackrediterat, och kan förväntas reducera återfallsrisk i brott om det bedrivs som avsetts.

INLEDNING

Bakgrund

Vid varje givet tillfälle (under åren 1997-1999) finns det i Sverige (Nordisk statistik, 2000) knappt 4000 frihetsberövade, fängelsedömda individer. Uttryckt som andel av hela befolkningen (0,45 %) är andelen densamma inom de nordiska länderna. Antalet påbörjade fängelsepåföljder var 1999 cirka 9000 per år och drygt 5300 anställda arbetade direkt med dessa klienter på anstalter och häkten. Kostnaden för en sådan vårdplats var i medeltal knappt 1900 kr/dygn (Kriminalvårdens mål och resultat, 1998). Antalet avtjänade fängelsestraff har sjunkit under de allra sista åren framför allt för att andelen med icke-frihetsberövande påföljder, främst intensivövervakning i form av elektronisk fotboja, ökat. Vid mätning en bestämd dag 1999 var 196 personer med sexbrott som huvudbrott* intagna i fängelse i Sverige). Sexbrottsförövarna utgjorde vid detta tillfälle 5 procent av alla intagna i anstalt.

Behandling för sexbrottsförövare i svensk kriminalvård - centrala dokument

Under 1990-talet har det samhälleliga intresset för problematiken kring sexbrott varit fortsatt stort. Statsmakterna svarade på detta med att bl.a. anmoda kriminalvården att utöka och intensivifiera behandlingen för sexbrottsdömda. Därför initierade Kriminalvårdsstyrelsen ett handlingsprogram för behandling av sexualbrottsdömda i anstalt och gav ut en skrift, *Behandling av sexualbrottsdömda i kriminalvård* (1995), innehållande riktlinjer för denna verksamhet.

Kriminalvårdens strukturerade programverksamhet för sexbrottsdömda skall enligt detta dokument vägledas av i huvudsak tre målsättningar:

Att *minska risken för framtida brott* genom att informera, påverka och motivera de intagna till behandling utifrån individuella behov. Det är inte meningen att man skall försöka "bota" den intagne, utan snarare att öka kontrollen över brottsbeteendet genom att fokusera på de faktorer som ökar risken att återfalla i brott.

Att *motverka skadliga effekter av fängelsevistelsen*. Programverksamheten skall bedrivas på särskilda enheter. Sexbrottsdömda utgör en utsatt grupp inom kriminalvårdssystemet och separata enheter skall medverka till att frivillig isolering i enrumsceller på grund av trakasserier inte skall behöva användas.

Att *öka kunskapen och förståelsen kring sexualbrott*. Den sexualbrottsdömde får själv inom ramen för behandlingsprogrammen förklara de handlingar och omständigheter som lett till övergreppet och därigenom bidra med kunskap kring sexualbrott.

Behandlingsinsatserna skall dessutom äga rum på ett begränsat antal anstalter med särskilda resurser för behandling av sexbrottsförövare. Den övergripande behandlingsmetoden skall vara psykoterapi (psykoanalytiskt orienterade behandlingsmetoder, beteendeterapi och kognitiv terapi). Därutöver kan även farmakologisk behandling komma ifråga. Återkommande revidering av programmen skall ske enligt kriminalvårdens kvalitetssäkringsmodell för särskilda påverkansprogram (Brotts- och missbruksrelaterade program – Krav & Råd, 1998). Uppföljning och utvärdering av programverksamheten skall ske kontinuerligt.

I kriminalvårdens skrift *Brotts- och missbruksrelaterade program – Krav & Råd* (1998) beskrivs den särskilda programverksamhetens utformning ytterligare. Det skall finnas tre olika typer av program.

Den grundläggande definitionen av ett brottsrelaterat program är att verksamheten skall vara strukturerad, schemalagd och uppföljningsbar.

Målgruppen för programmet skall vara definierad och väl avgränsad och insatserna skall ha sin grund i klientens specifika kriminalitet. Målet är att ge klienterna nya kunskaper, insikter och/eller ett förändrat beteende i syfte att motverka återfall i brott.

Programverksamheten skall uppfylla fastställda kvalitetskrav. De olika programtyperna har skilda övergripande mål och den specifika programverksamheten för sexbrottsförövare innehåller olika komponenter beroende på programtyp. Klientens deltagande skall vara individuellt anpassat och bygga på kriminogena* behov samt brottets särart och återfallsrisk.

Informationsprogram

Målet med denna programverksamhet är att förmedla ny kunskap till den intagne. Informationsprogrammet är obligatoriskt och skall ingå i verkställighetsplanen, målet är att alla sexbrottsdömda skall komma i kontakt med informationsprogram. Programmet är tänkt att ge kunskaper om samhällets syn på sexualbrott, lagstiftningen rörande sexualbrott (BrB* kap 6) samt att informera om anstaltens programutbud och möjligheter till psykoterapeutisk behandling. Kunskaperna skall förmedlas på ett enkelt och neutralt sätt för att undvika känslomässig bearbetning eller att försvarsmekanismer förstärks. Personalen skall ha kunskaper i allmän och klinisk sexologi samt samtalsmetodik.

Motivationsprogram

Målet är att klienten skall få nya insikter. Motivationsprogrammet är obligatoriskt och skall ingå i verkställighetsplanen, målet är att alla sexbrottsdömda skall nås av motivationsprogram. Faktakunskaper skall ges om vad sexualitet är, könsroller utifrån kvinnligt och manligt perspektiv, psykosexuell utveckling, sexualitet och droger, sexualitet och våld, sexualitet i olika kulturer, psykoterapeutisk behandling samt farmakologisk behandling. Programmet syftar dessutom till att motivera klienten till fortsatt behandling, eventuellt i form av psykoterapi. Personalen skall förutom kompetenskraven för informationsprogrammet ha vidareutbildning i sexologi under handledning samt utbildning i vuxenpedagogik.

Behandlingsprogram

Målet med behandlingsprogram är att åstadkomma förändring hos klienten. Alla sexbrottsdömda skall erbjudas deltagande i behandling med särskilt fokus på dem som döms för första gången. Deltagande i behandlingsprogram är dock frivilligt och behandlingen skall bygga på en vedertagen, teoribaserad och beskrivbar metod.

Behandlingens mål är, enligt föreskrifterna, att fokusera på de faktorer och situationer som kan utgöra risk för återfall i sexualbrott. Individens skall få hjälp med att identifiera och ta ansvar för det egna sexuella beteendet samt övriga problem som är förknippade med brottet. Vidare syftar behandlingen till att lära sig att etablera funktionella, icke-exploaterande relationer samt att stärka självkänslan. Behandlingen skall utföras av legitimerad psykolog, psykoterapeut eller läkare med utbildning i psykoterapi (motsvarande minst s.k. steg I-kompetens).

År 1995-1999 fanns det tio anstalter med särskild programverksamhet för sexbrottsdömda (Tabell 1). Dessa anstalter hade olika säkerhetsklass, från klass II (högre säkerhet) till klass IV (lägst säkerhet). Klass I-placering (högsta säkerhet) sker i princip bara när huvudbrottet är något annat än sexbrott. Viss terapeutisk behandling skall då kunna erbjudas i avvaktan på klass II-placering.

Tabell 1. Anstalter med särskild programverksamhet för sexbrottsdömda, uppdelade efter säkerhetsklass

<i>Klass II</i>	
Härnösand	
Kalmar	
Malmö	
Norrtälje	

<i>Klass III</i>	<i>Klass IV</i>
Kristianstad Centrum	Smälteryd
Skogome	Tillberga
	Skenäs ¹
	Viskan

Klass II-anstalterna skall ha relativt långa motivationsprogram och psykoterapeutisk behandling, både individuellt och i grupp.

Klass III-anstalterna skall erbjuda informations-/motivationsprogram och behandling.

För direktplacerade på klass IV-anstalterna ingår informations-/motivationsprogram som ett obligatoriskt inslag. Behandlingsprogram på dessa anstalter innebär att psykoterapeut/-psykolog tar emot alla sexbrottsdömda i tre utredningssamtal. Därefter knyts en terapeut från den intagnes hemkommun till behandlingen som därmed påbörjas i samband med permission till hemorten.

Utredningens syfte

Det övergripande syftet med utredningen som presenteras i denna rapport var att undersöka förutsättningarna för en senare effektstudie av behandlingsinsatser för sexbrottsdömda inom svensk kriminalvård. Därutöver ingick i uppdraget att skissera hur ett instrument för rutinmässig, fortlöpande uppföljning skulle kunna utformas och införas i verksamheten.

Uppdraget har konkretiserats i tre övergripande frågeställningar:

Behandling Vilka behandlingsmetoder tillämpas idag inom svensk kriminalvård? Vem administrerar den, var och hur?

Bedömning och matchning Vilka individer placeras på vilka anstalter och på vilka grunder? Hur ser flödet av sexbrottsdömda ut mellan anstalter och till frivård?

Återfall. Hur stort är bastalet för återfall i nya brott bland personer som dömts till fängelse för sexbrott? Vilka är resultaten av kriminalvårdens insatser i termer av återfall i brott?

¹ Verksamheten för sexualbrottsdömda upphörde under våren 2000.

UTREDNINGSMETOD

Intervjuer

För att på ett så jämförbart sätt som möjligt få information från olika personalgrupper om verksamhetens beskaffenhet på varje enskild anstalt med programverksamhet för sexbrottsdömda, genomfördes en serie semi-strukturerade* intervjuer under september till och med november 1999. I så gott som samtliga fall genomfördes intervjuerna på respektive anstalt. Vid planeringen inför varje intervju eftersträvade vi att kunna sammanträffa med programansvarig på respektive kriminalvårdsmyndighet, lokalt ansvariga, i huvudsak kriminalvårdsinpektörer (kvinsp), samt psykolog(er) som själva bedrev psykologisk/ psykoterapeutisk behandling av sexbrottsdömda och/eller handledde avdelningspersonal som var inblandad i programverksamheten. I några fall deltog också vårdare som praktiskt arbetade med programverksamheten på respektive avdelning för sexbrottsdömda. Utvärderingen följde en strukturerad intervjumall. Således kom varje intervju att äga rum under två till tre timmar tillsammans med myndighetsansvariga, lokalt ansvarig kvinsp, samt i åtta av tio fall psykoterapeuter inblandade i den lokala verksamheten.

Helt kort omfattade intervjuerna verksamhetens *struktur* beträffande belastning, genomsnittlig vårdtid och antal klienter som genomgått programverksamhet. Uppgifter rörande löpande verksamhetsuppföljning och dokumentation insamlades också. I några fall fanns lokalt framtagna material och skisser som beskrev verksamheten. Vidare genomgicks programverksamhetens *process/innehåll* uppdelad på informations/motivationsprogram samt individuell och gruppinriktad behandlingsverksamhet. Olika psykoterapeutiska interventioner, respektive läkemedelsbehandling inventerades, liksom olika kombinationer av behandlingsformer. För varje nivå av programverksamhet (informations-, motivations- samt behandlingsprogram) inhämtades information om vilka som förmedlade interventionen, den genomsnittliga programomfattningen, kriterier för inklusion* och exklusion* samt totalt antal klienter som genomgått behandling. Beträffande frigivning och uppföljning av frigivna klienter efterfrågades eventuellt lokalt samarbetet mellan kriminalvården, socialtjänsten och psykiatrin. Förflyttningar mellan anstalter samt underlag för bedömningar inför permissioner och frigivning respektive insatser inför dessa genomgicks likaså.

Förutom struktur och process/innehåll gjordes ett försök att utvärdera *resultatet/produkten* av respektive programverksamhet för sexbrottsdömda. Vi utgick då bl.a. från ett antal kriterier som beskrivits i *Brotts- och missbruksrelaterade program – Krav & Råd* (1998) samt *Behandling av sexualbrottsdömda i kriminalvård* (1995). I dialog med de intervjuade försökte vi bedöma underbyggnad eller dokumenterat stöd från teori, klinisk erfarenhet, och empirisk* forskning för informations-/motivationsprogram och behandlingsmetoder. Förekomst och upplägg av uppföljning, utvärdering och revision av programmen adresserades också. En sammanfattande bedömning enligt 9 punkter gjordes slutligen baserat på de uppgifter som den lokala personalen lämnade (Tabell 2).

Bedömningen av olika aspekter av programverksamhetens process/innehåll gjordes enligt en skala med fyra steg; *obefintlig/saknas, dålig, acceptabel* och *god*.

Tabell 2. Sammanfattande bedömning av programverksamheten

- 1) Är insatserna etiskt försvarbara?
- 2) Har insatserna ett brottsförebyggande fokus?
- 3) Analyseras riskfaktorer och -situationer samt inriktas behandlingen på att eliminera påverkbara sådana?
- 4) Finns fokus på att hjälpa den sexbrottsdömde att identifiera och ta ansvar för det egna sexuella beteendet?
- 5) Finns fokus på att hjälpa den sexbrottsdömde att identifiera och ta ansvar för övriga problem?
- 6) Kan den genomsnittlige sexbrottsdömde ta emot insatsen/lära sig behandlingen?
- 7) Kan insatsen göras/förmedlas inom en acceptabel tidsperiod?
- 8) Kan den sexbrottsdömdes följsamhet med insatsen utvärderas?
- 9) Kan insatsen utvärderas objektivt?

Registerundersökning

För att ge ett deskriptivt underlag av den svenska gruppen fängelsedömda sexbrottsförövare kompletterades intervjumaterialet med en registerundersökning. Gruppen följdes upp med avseende på återfall i brott samt kartlades beträffande förflyttningar mellan anstalter och frivård. Den undersökta gruppen består av samtliga personer som dömts till fängelse för något sexbrott och frigivits från fängelse åren 1993 till och med 1997. Dessa personer identifierades med hjälp av kriminalvårdens klientregister. Information om individuella förövar- och brottskaraktäristika hämtades ur kriminalvårdens personakter (inklusive domshandlingar för indexbrottet). Personakterna förvaras normalt centralt på Kriminalvårdsstyrelsen, i förekommande fall har akterna rekvirerats från aktuell frivårdsmyndighet eller anstalt. Varje enskild individs eventuella förflyttningar inom kriminalvårdssystemet under indexpåföljden* registrerades med hjälp av Centrala kriminalvårdsregistret. För analys av tidigare kriminalitet och förekomst av återfall i registrerad brottslighet användes individbaserad lagföringsstatistik* från Brottsförebyggande rådet (BRÅ). Uppföljningen med avseende på återfall i ny kriminalitet började vid frigivning från fängelse och pågick till och med den 31 december 1998. På grund av eftersläpning i lagföringsstatistiken hos BRÅ var detta längsta möjliga uppföljningstid vid analystillfället (november 2000).

Bortfall

För att ge undersökningsgruppen en möjlighet att fransäga sig sitt deltagande i utredningen, infördes en annons i rikstäckande dags- och kvällspress den 19 januari 2000. Totalt fyra personer svarade och ströks därmed ur alla delar av undersökningen. Vid manuell genomgång av kriminalvårdens personakter identifierades och exkluderades 12 personer där det ej gick att fastställa att de verkligen avtjänat fängelsestraff för sexbrott och frigivits under åren 1993 - 1997. Vid jämförelse av Kriminalvårdsstyrelsens klientregister över sexualbrottsdömda som avtjänat fängelsestraff med BRÅ:s lagförda register återfanns 13 individer ej i det sistnämnda.

Då vi därmed inte skulle ha möjlighet till uppföljning med avseende på nya domar på grund av återfall i kriminalitet, ströks även dessa personer ur undersökningen.

Av de ursprungliga 1445 identifierade sexbrottsförövarna med frigivning 1993 - 1997 ingick därför slutligen 1416 individer i registerundersökningen. Vid uppföljning med avseende på återfall i nya brott har samtliga 1416 personer inkluderats. Vi har inte haft möjlighet att kontrollera om dessa personer avlidit eller utvisats under den pågående uppföljningsperioden. Detta medför att eventuella lagföringar i brott under uppföljningstiden inte registrerats för uppskattningsvis 5 procent av individerna i registerundersökningen.

Det interna bortfallet är av mycket begränsad omfattning. Vid insamlandet av kriminalvårdens personakter gick nio akter inte att lokalisera. För dessa individer saknas information om individuella förövar- och brottskaraktäristika. På grund av gallringsrutiner för centrala kriminalvårdsregistret har anstaltsplaceringar och frivårdsinsatser ej kunnat registreras för fyra individer. I några fall saknades information i BRÅ:s lagfördaregister rörande indexbrottet.

RESULTAT

Inledningsvis redovisas intervjuresultat beträffande programverksamhetens innehåll vid de olika anstalterna. Bland annat presenteras olika behandlingsmodeller liksom behandlarnas kompetensnivå och förekomst av dokumenterat stöd för insatserna. Denna resultatdel avslutas med den sammanfattande bedömning som gjorts tillsammans med personal vid de olika anstalterna. Vidare presenteras resultat från registerstudien där gruppen sexbrottsdömda i anstalt beskrivs. Slutligen presenteras resultat rörande placeringsförfarande på och förflyttning mellan anstalter, rådande frigivningsrutiner samt förekomst av återfall i brott och anstalternas dokumentationssystem. Dessa områden belyses till stora delar med information från både intervju- och registerundersökningen.

Programverksamhetens innehåll

Gemensamt för så gott som samtliga tio anstalter är att specialiserade verksamheter för sexbrottsdömda förekommit under ett begränsat antal år. Det är först under 1990-talet som generella satsningar på strukturerad programverksamhet för sexbrottsdömda skett inom Kriminalvården (jämför *Behandling av sexualbrottsdömda i kriminalvård*, 1995). Det tydligaste undantaget utgör klass III-anstalten Skogome, där verksamhet för sexbrottsdömda förekommit sedan tidigt 1980-tal.

Flera personer inblandade i informations- och motivationsprogram anför att personalens förberedelser och efterarbete för gruppverksamhet kräver tid. Man menar att anstaltsledningen inte alltid inser detta även om man principiellt är för behandlingsverksamhet. Det uppstår därför lätt intressekonflikter mellan sexualbrottsprogrammen och övriga arbetsuppgifter för personalen. På någon anstalt uppfattar man att anstaltsledningen inte genomfört någon särskild prioritering av programverksamhet för sexualbrottsdömda.

Innehåll och genomförande

Informations- och motivationsprogram

I huvudsak integreras informations- och motivationsprogram på de fyra klass II-anstalterna. Enda undantaget utgörs av Kalmar där kontaktmannen informerar och motivationsinslaget uppges bestå i tre samtal med psykoterapeut. Det bedöms därför inte meningsfullt att här försöka redovisa dessa två programinslag separat. På 4 - 5 klass III/IV anstalter förekommer ingen gruppverksamhet eller så sägs informations- och motivationsprogrammen vara under uppbyggnad.

Sammantaget genomgår 50 - 100 procent av de intagna informations- och motivationsprogram på de 5 - 6 anstalter där sådana finns. I samtliga fall anføres att programverksamheten i form av informations-/motivationsprogram är relativt ung och endast pågått i något till några år.

Utifrån intervjuvaren bedöms den genomsnittliga omfattningen av informations-/motivationsprogrammen (när de förekommer i strukturerad form) vara 55 - 80 timmar fördelade på en till två terminer (motsvarande 27 - 60 gånger).

Behandlingsprogram

a) Psykodynamiskt baserad terapi – individuell

På de flesta anstalterna uppger man eller bedöms man i huvudsak arbeta med psykodynamiskt inspirerad individualterapi. Detta innebär mycket kortfattat, att man oftast fokuserar den dömdes egen historia, särskilt brister eller trauman i tidiga relationer och deras betydelse för fungerandet idag. Syftet är att väcka klientens intresse för och öka förståelsen av olika förmodade samband mellan den dömdes utvecklingshistoria och det sexuella utagerandet. Man når enligt uppgift 25 - 90 procent av de sexualbrottsdömda på respektive anstalt. Andra teoribildningar som flera gånger omnämns i intervjuerna är objektrelationsteori och affektteori. Den intresserade läsaren hänvisas till svenska läroböcker för detaljer rörande dessa.

b) Reflekterande position / Systemteori

Behandlingsarbete utifrån s.k. reflekterande position/systemteori förekommer endast i Kalmar där detta utgör det dominerande inslaget i behandlingen. Specificiteten för dessa interventioner är emellertid låg för sexbrottsdömda. Modellen innebär mycket kort bevittrade individualsamtal där en "samtalare" kan reflektera kring den dialog som pågår mellan psykoterapeuten och den intagne. Tanken är att detta skall öka utbytet av samtalet mellan terapeuten och den dömda så att fenomen, känslor m.m. som kan vara fördolda för båda dessa kan bli tydligare med hjälp av den reflekterande personen (jfr. Andersen, 1996).

c) Läkemedelsbehandling

De flesta enheterna har tillgång till psykiaterkonsult. Dessa konsulterar vanligen en till två timmar per vecka. Läkemedelsbehandling med serotoninåterupptagshämmare (SSRI*) respektive testosteronhämmande läkemedel (Androcur* eller Depo-Provera*) i syfte att dämpa förhöjd sexuell lust används mycket sällan. Man kan på klass II/III-anstalterna erinra sig totalt ett 5-tal sexbrottsdömda som medicinerat med Androcur eller Depo-Provera. Några enskilda sexbrottsdömda har fått SSRI-preparat på grund av den sexuella problematiken. På klass IV-anstalterna uppger de intervjuade att man aldrig stött på någon sexbrottsdömd som haft läkemedelsbehandling på grund av sexuella avvikelser.

d) Annat

Psykodynamiskt inspirerad terapi i grupp för sexualbrottsdömda har prövats på anstalterna Kristianstad centrum, Malmö, Härnösand, Norrtälje och Skogome.

På Norrtälje, Kristianstad och Skenäs har man mindre goda erfarenheter av psykodynamisk gruppbehandling. Bland annat uppger man att det varit svårt att hålla fokus och hantera förnekande bland gruppdeltagarna. Mer positiva erfarenheter rapporteras från Skogome och Härnösand.

Behandlarens kompetensnivå

Informations- och motivationsprogram

Kompetensen hos dem som genomför informations- och motivationsprogrammen varierar. I Malmö och Norrtälje har ett antal individer genomgått 100 timmars grundutbildning i klinisk sexologi samordnad av dåvarande regionmyndigheten i Malmö i samarbete med Rigshospitalet i Köpenhamn, Danmark. Programmet har varit självutvecklat och kompetensen hos de utbildade kan sägas motsvara grundläggande sexualrådgivare. På anstalten i Kalmar har man gjort omfattande investeringar i att utbilda personalen i grundläggande behandlingsmetodik och psykopatologi. I Norrtälje har personalen bl.a. handledts av psykoterapeuter från RFSU. Personal på bl.a. Skogome har handledts av psykoterapeuter verksamma där.

Utbildning/handledning av familjeterapeuter utifrån har pågått under två år i Kalmar och pågår fortfarande. I Härnösand har specialutbildad avdelningspersonal genomfört programverksamheten.

Dessa har fått en kortare gruppleddarutbildning och genomgått korta utbildningar i psykiatri ordnade genom Kriminalvårdsstyrelsen centralt. Viss sexologiutbildning har också administrerats.

Behandlingsprogram

Legitimerad personal bör enligt skriften *Behandling av sexualbrottsdömda i kriminalvård* (1995) administrera behandlingsinsatser. Detta förefaller principiellt uppfyllas på de undersökta avdelningarna. I flera fall är behandlarna också legitimerade psykoterapeuter.

Behandlingens omfattning – dos

Informations- och motivationsprogram

Omfattningen varierar kraftigt från ingen alls till i något fall ambitiösa upplägg som utgår från tydliga fördefinierade teman och pågår i ett antal månader.

Behandlingsprogram (Psykodynamiskt baserad terapi – individuell)

Den genomsnittliga omfattningen är mycket varierande, och i flera fall tydligt styrd utifrån klientens subjektiva lidande. Många sägs behöva "lång uppvärmning" och 9 - 12 månaders behandling om cirka 1 gång per vecka (ca 40 till 60 psykoterapitimmar) är vanligt för en person som genomgår en individualbehandling.

Dokumenterat stöd för programverksamheten

Har insatserna något dokumenterat stöd från:

... Teori?

Med dokumenterat teoretiskt stöd menas i vilken utsträckning arbetet med den sexbrottsdömda inriktas mot sådana mekanismer och funktionsstörningar som forskning visat har betydelse för sexuellt utagerande.

I de flesta fall diskuteras stödet för den individualterapeutiska insatsen enligt psykodynamisk modell. Teoretiska inspirationskällor är författare och teoretiker som Stoller med boken "The Erotic Form of Hatred", Mervin Glasser och Masoud Khan. På Skogome anför man teoretiskt stöd från erfarna terapeuter; Nicholas Groth och Otto Kernberg.

Generellt bedöms det teoretiska stödet för den programverksamhet som idag administreras för sexualbrottsdömda på de 10 undersökta anstalterna vara begränsat eller oklart.

... Klinisk erfarenhet?

Från Norrtälje anföras stöd från the Portman Clinic i London (Tavistock-traditionen) samt Eva Hedlunds arbeten vid RFSU i Stockholm. Flera anstalter nämner Skogomes erfarenheter och allmän psykoterapiforskning. Från klinisk erfarenhet anföras lyckade fall. Många hävdar att förövarens egna kränkningsupplevelser under barndom och uppväxt har stor betydelse för förståelsen och behandlingen av det sexuella övergrepps-beteendet.

Generellt sett finns visst stöd från klinisk erfarenhet (jfr dock begränsningar med detta enligt avsnittet *Effektiv behandling* s. 35).

...*Empirisk forskning?*

Totalt sett bedrivs *inte* behandlingen för sexualbrottsdömda vid svenska fängelser idag enligt vad som visats vara effektivt i den internationella forskningslitteraturen (se stycket *Effektiv behandling* s. 35).

För några år sedan ställde terapeuter vid Skogomeanstalten samman en rapport baserad på drygt 100 förövare som mottagit behandling vid anstalten (Kwarnmark et al., 1994). Återfall i nya sexualbrott efter en uppföljningstid av 1 - 11 år uppgavs vara 4 procent. Man uppfattade att denna låga återfallsfrekvens var en indikation på behandlingseffekt. Ett antal problem med denna rapport medför dock att säkra slutsatser inte kan dras (se avsnittet *Vad krävs för att kunna utvärdera behandlingsprogram*, s. 36) beträffande den erbjudna behandlingens effektivitet. Sammanfattningsvis kan stödet, enligt teori, klinisk erfarenhet och empirisk forskning inklusive återfallsanalyser, för den programverksamhet som idag bedrivs sägas vara otillräckligt.

Utvärdering och revision

Uppföljningar, utvärdering och revision av programverksamheterna sker i mycket begränsad utsträckning.

Resursåtgång

Möjligheterna att beräkna kostnaderna för dagens insatser per person och tidsenhet är mycket begränsad.

Det är svårt att bedöma hur mycket av gemensamma resurser, individualterapi, personalutbildning etc. som kan eller bör räknas in i bedömningen av kostnad per sexualbrottsdömd och tidsenhet. Svårigheter uppstår också i beräkningarna på grund av en relativt ojämn fördelning av resurser mellan anstalterna, att olika sexbrottsdömda får olika omfattande insatser, förflyttas till andra enheter etc. Således blir också total kostnadseffektivitet svår att avgöra då denna ju är relaterad till utfallet av behandlingen, vilket f.n. kan sägas vara okänt.

Baserat på de uppgifter som lämnats vid intervjuer på de olika anstalterna kan man försöka göra en mycket grov uppskattning. Extrakostnader i termer av handledning, personalutbildning och terapeuttimmar för en sexbrottsdömd som erhåller behandling inom ramen för särskild programverksamhet idag torde genomsnittligen ligga i storleksordningen 50.000 - 100.000 kronor.

Sammanfattande bedömning

Denna baseras på svar som erhållits vid semistrukturerade intervjuer på respektive anstalt. Vid dessa har frågor ställts enligt nedanstående nio frågeställningar. Den sammanfattande värderingen av intervjusvar och annan information har gjorts av författarna.

1. *Är insatserna etiskt försvarbara?*

Det gäller generellt sett att en acceptabel nivå uppnås beträffande respekt mot klienterna. En etisk komplikation är dock att man ibland påbörjar behandlingar som - antingen på grund av faktorer utanför behandlingen (misskötsamhet hos eller hot mot den intagne, geografiska hänsyn etc) eller behandlingens längd eller omfattning - riskerar att avbrytas innan de slutförts i sin helhet. Vidare kan det ses som en etisk komplikation att det är tveksamt om insatserna är effektiva, och att de inte alltid förmedlas till dem som med avseende på risk för återfall behöver det mest.

2. Har insatserna ett brottsförebyggande fokus? Hur då? På vilket sätt tänker man sig att detta sker?

Ett vanligt antagande bland behandlare på de deltagande anstalterna är att en ökad medvetenhet om förmodade drivkrafter i den egna livshistorien medför minskad risk för utagerande. Sexbrott sägs bl.a. kunna uppfattas som att förövaren rekapitulerar egna trauman och kränkningar. En ökad förståelse för det egna brottets konsekvenser för offer och den egna personen anføres också som en aspekt av arbetet.

Någon anstalt anför att förövarna instrueras att förutse, identifiera och undvika risksituationer. I detta moment kan ingå att tillhandahålla telefonnummer till mansjour, psykiatrisk öppenvård och telefonjour.

Insatsernas brottsförebyggande fokus är generellt sett oklart eller begränsat.

3. Analyseras riskfaktorer och -situationer samt inriktas behandlingen på att eliminera påverkbara sådana?

Det är svårt att klarlägga detta utifrån intervju svaren på respektive anstalt. Det förefaller dock vara ovanligt med strukturerad inventering av riskfaktorer och efterföljande arbete med fokus på riskhantering.

4. Finns fokus på att hjälpa den sexbrottsdömde att identifiera och ta ansvar för det egna sexuella beteendet?

På flera anstalter uttrycker man att sexualiteten i sig inte betonas särskilt hårt i arbetet med de dömda och att "sexbrottet inte kan lyftas ut ur sitt sammanhang".

Fokus på eget ansvar är således generellt sett begränsat till acceptabelt.

5. Finns fokus på att hjälpa den sexbrottsdömde att identifiera och ta ansvar för övriga problem?

Detta varierar från dåligt till acceptabelt på de olika anstalterna.

Bland de exempel som uppges ingår sociala färdigheter, gränssättning mot sig själv och konflikthantering.

6. Kan den genomsnittlige sexbrottsdömde ta emot insatsen/lära sig behandlingen?

Flera behandlare anför tecken och symptom hos klienterna som minskar behandlingsbarheten, exempelvis psykostecken*, psykopatisk personlighetsstörning och begåvningshandikapp.

Personer med ett genomgripande sexuellt tändningsmönster riktat mot barn (s.k. pedofiler), eller andra sexuella avvikelser (parafilier*), äldre, samt kriminellt identifierade uppfattas på anstalterna också ha svårare att ta emot behandling.

Sammanfattningsvis dålig generaliserbarhet för den genomsnittlige förövaren. Dock noteras att flera anstalter är medvetna om och öppna med dessa begränsningar med den egna behandlingen.

7. Kan insatsen förmedlas inom en acceptabel tidsperiod?

Enligt flera behandlare krävs i många fall ett till två års behandling. Detta är i praktiken ofta svårt att uppnå då den genomsnittliga avtjänade anstaltstiden för de förövare som lämnade anstalt 1993 - 1997 efter sexualbrottsdom var 12 månader. Då 2/3 av de sexbrottsdömda dessutom av olika skäl vistas på minst två anstalter under sin påföljd försvåras genomförbarheten av program som är för långvariga på grund av att den intagne kan komma att flytta under pågående behandling (jfr resonemanget under *Struktur och kontinuitet* i diskussionsdelen, s. 42).

8. Kan den sexbrottsdömdes följsamhet med insatsen utvärderas?

Följsamhet med insatsen baseras idag i huvudsak på behandlarens kliniska bedömningar av terapiprocess och klientens deltagande. Inga strukturerade utvärderingar förekommer. Sammantaget utvärderas insatserna på ett för ojämnt och osäkert sätt.

9. Kan insatsen utvärderas objektivt?

Idag är det svårt att objektivt utvärdera insatserna om basala krav på utvärderingens kvalitet skall uppfyllas (jfr *Vad krävs för att kunna utvärdera behandlingsprogram?* s. 36). Framledes bedöms dock möjligheterna kunna bli goda, under förutsättning att förändringar av verksamheterna genomförs enligt kapitlet Slutsatser och rekommendationer (s. 39).

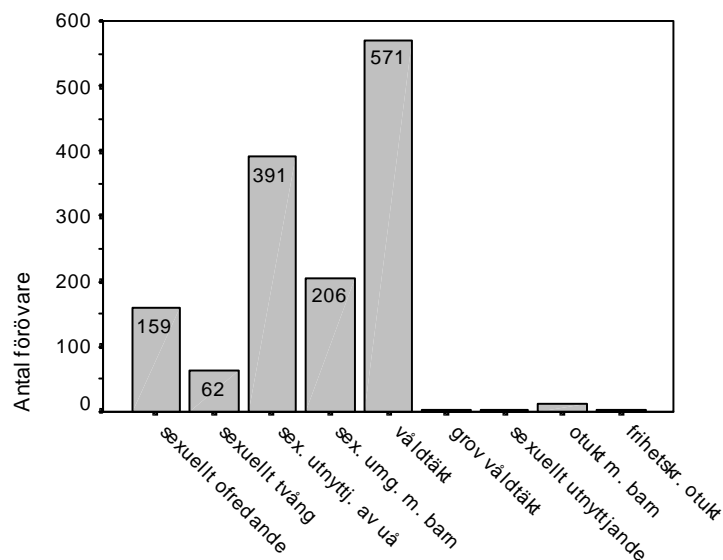
BESKRIVNING AV UNDERSÖKNINGSGRUPPEN

Registerundersökningen

Den totala undersökningsgruppen, exklusive externt bortfall, bestod av 1410 män och 6 kvinnor.

Sexualbrott

Vid genomgång av undersökningsgruppens kriminalvårdsakter (inkl. domshandlingar) registrerades grävsta sexbrottsrubricering vid indexbrottet. Bland samtliga personer dömda till fängelse för något sexbrott och frigivna under perioden 1993 - 1997 var andelen förövare av våldtäkt störst (Figur 1).



Figur 1. Rubricering av grävsta sexbrott i indexdom

Därefter följde andelen förövare dömda för sexuellt utnyttjande av underårig och förövare dömda för sexuellt umgänge med barn². För jämförelser i de senare analyserna har hela gruppen delats upp i våldtäktsförövare (inkluderar även sexuellt tvång, huvudsakligen vuxna offer) respektive förövare av sexuella övergrepp mot barn baserat på grävsta sexbrottsrubricering i indexdomen*. Indelningen gav 45 procent våldtäktsförövare och 43 procent förövare av sexuella övergrepp mot barn/underårig. Resterande 12 procent var dömda för sexuellt ofredande eller sexuellt utnyttjande.

I 3 procent av indexbrotten skedde det grävsta sexbrottet utan fysisk kontakt mellan förövare och offer. Bland de brott där fysisk kontakt förekom, skedde oral, genital eller anal penetration i 70 procent av fallen.

Bland förövare av sexuella övergrepp mot barn, innebar indexbrottet kontakt med offret i 98 procent av fallen, penetration skedde vid 71 procent av dessa brott.

² Detta lagrum upphävdes genom lag (1994:1499). De gärningar som tidigare rubricerades enligt 6:5, BrB, sexuellt umgänge med barn, inryms nu under andra rubriceringar i 6 kap, BrB.

Huvudbrott

Åttioåtta procent hade sexbrott (Brottsbalken kap 6) som sitt huvudbrott (dvs. sitt grövsta brott) i indexdomen. Återstående 12 procent hade också något sexbrott i domen, men hade ett annat huvudbrott. Dessa utgjordes av brott mot liv och hälsa (kap 3, t.ex. misshandel, 6%), brott mot frihet och frid (kap 4, t.ex. olaga frihetsberövande, olaga tvång, 3%) samt stöld, rån och tillgrepp (kap 8, 2%). Övriga brottstyper som förekom (totalt 1%) var; skattebrott (kap 9), allmänfarliga brott (kap 13, t.ex. mordbrand), förfalskning (kap 14), mened el. dyl. (kap 15) samt brott mot allmän verksamhet (kap 17, t.ex. våld eller hot mot tjänsteman).

Ålder och tidigare kriminalitet

Vid dom för indexbrottet var genomsnittsåldern i hela gruppen 39,2 år ($SD = 11,9$; intervall 16 - 76), förövare av övergrepp mot barn var i genomsnitt äldre än våldtäktsförövarna (43,8 år mot 34,5 år; $t_{(1224)} = -14,98$, $p < .001$). Vid avgång från anstalt var medelåldern i hela gruppen 40,2 år ($SD = 12,0$ år). Den yngsta personen var 16 år vid frigivningen, den äldsta 77 år.

Genomsnittsålder vid första lagföring för något brott var 31,5 år ($SD = 12,9$; intervall 15 - 76) i hela gruppen, första lagföring för sexbrott skedde i genomsnitt vid 38,1 år ($SD = 12,2$; intervall 15 - 76). Våldtäktsförövarna var i genomsnitt yngre än förövarna av övergrepp mot barn vid första lagföring för något brott (27,3 år mot 36,0 år; $t_{(1243)} = -12,68$, $p < .001$).

Sextioåtta procent av alla sexbrottsdömda hade någon tidigare lagföring före indexbrottet.

Fängelsepåföljdens längd

I kriminalvårdens klientregister angavs den tilldömda strafftidens genomsnittliga längd till 22,2 månader ($SD = 18,6$; intervall 0 - 129,8). Dessa siffror är baserade på strafftidsbeslut rörande påföljdens totala strafflängd. När *faktisk* påföljdslängd registrerades manuellt från Centrala kriminalvårdsregistret, exklusive eventuell olovlig frånvaro* under fängelsepåföljden, blev den genomsnittliga påföljdslängden 12,2 månader ($SD = 11,5$; intervall 0 - 83).

I enlighet med svensk lagstiftning, dömdes våldtäktsförövare i genomsnitt till längre fängelsepåföljd än förövare av övergrepp mot barn (29,8 månader mot 18,8 månader; $t_{(1243)} = 10,84$, $p < .001$). Våldtäktsförövarna avtjänade också längre *faktisk* påföljdstid (16,3 månader mot 10,4 månader; $t_{(1243)} = 9,14$, $p < .001$).

Manuell registrering från KVS placeringsregister fann att 5 procent av förövarna varit olovligt frånvarande någon gång under pågående påföljd. Frånvaron varade i genomsnitt under 2 dagar ($SD = 27$ dagar; intervall 1 - 832).

Tidigare kriminalvårdspåföljder

Tjugoåtta procent av samtliga förövare hade dömts till fängelse för något brott före indexdomen, 6 procent hade avtjänat ett tidigare fängelsestraff för sexbrott. Våldtäktsförövare hade tidigare avtjänat fängelsestraff för något brott i högre utsträckning än förövare av sexuella övergrepp mot barn (33% mot 18%; $\chi^2_{(1)} = 39,87$, $p < .001$). Våldtäktsförövare hade även avtjänat fängelsestraff för tidigare sexbrott i högre utsträckning (7% mot 4%; $\chi^2_{(1)} = 6,96$, $p < .01$).

PLACERING PÅ ANSTALTER UNDER FÄNGELSEPÅFÖLJD

Intervjuresultat

Beläggning och klientel på anstalterna

Beläggningen på särskilda platser för sexbrottsdömda på de tio anstalterna har generellt sett varit hög, 90 procent och uppåt. Fördelningen av förövare av våldtäkt mot vuxna respektive sexuella övergrepp mot barn, en vanlig internationell indelning av sexbrottsförövare, har på de flesta anstalterna varit cirka hälften av vardera klientgrupp. Uppgifter om antalet klienter som genomgått programverksamhet sedan man påbörjade arbete med sexbrottsdömda på respektive anstalt varierar, från 20 upp till 200 personer per anstalt. Dessa siffror påverkas förstås av att anstalterna haft särskild programverksamhet för sexbrottsdömda olika länge och varierande antal platser för sexbrottsdömda..

Klienternas vistelsetid på aktuell anstalt varierar mellan anstalterna, från ett genomsnitt på drygt 1 år upp till cirka 2 år.

Placeringsförfarande och matchning till behandling

Tidpunkten under påföljden när klienten kommer till aktuell anstalt påverkas av tilldömd påföljds längd och respektive anstalts säkerhetsnivå. På framför allt klass II – klass III anstalter placeras ofta klienter som är precis i början av påföljden, vanligtvis görs anstaltsvalet utifrån geografisk hänsyn (närhet till hemorten). Någon anstalt rapporterar en större andel klienter som aktivt sökt sig till den aktuella anstalten, denna grupp har oftast erkänt sitt sexbrott och är behandlingsmotiverade. Till några anstalter söker sig kanske hälften av klienterna. De som döms till minst 4 års fängelse blir med fokus på säkerhet, inte sexualbrottet i sig, bedömda och placerade av riksmottagningen i Kumla. De klienter som förflyttas till nya anstalter i mitten eller slutet av påföljden placeras oftast utan att själva ha sökt sig till aktuell anstalt.

Några anstalter rapporterar att motivations- och informationsprogram företrädesvis genomförs med intresserade klienter som har en längre strafftid. Som skäl för exklusion ur motivations- och informationsprogram anförs dålig språkförståelse och förnekande av sexbrottsproblematik.

Individuell behandling erbjuds generellt de klienter som uppvisar behandlingsmotivation. Som kriterier för prioritering till behandling anges på de olika anstalterna ett flertal faktorer, bl.a. förmåga till reflexion, förekomst av tidigare sex- och våldsbrottsdomar, förhöjd självmordsrisk eller ångestnivå, samt att vara förstagängsdömd.

Faktorer som av personalen vid flera anstalter uppges tala emot att en intagen erbjuds individuell behandlingskontakt (exklusionskriterier) är dålig språkförståelse och förnekande inställning hos klienten. Några anstalter anger därutöver även förekomst av psykotiska drag, fixerad pedofili (dvs. konstant sexuell dragningskraft till barn som ej uppnått puberteten), narcissistiska* personlighetsdrag samt begåvningshandikapp.

Hur görs bedömningar inför förflyttningar mellan anstalter?

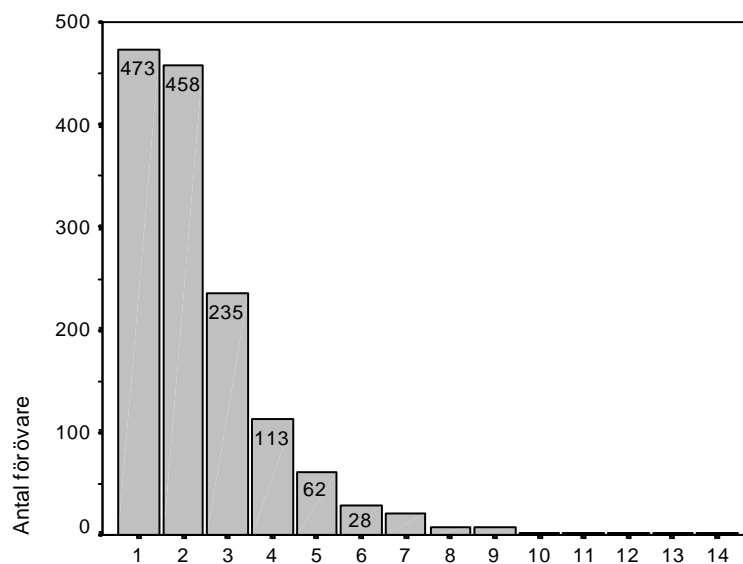
Generellt görs inga specifika bedömningar inför förflyttning mellan anstalter. Någon anstalt anger att de har fasta tidsgränser för klienternas vistelse och att de intagna sedan själva ansöker om förflyttningar. Ett visst missnöje anförs med att beslut om förflyttningar ibland görs av andra än de lokalt ansvariga.

En anstalt uppger att det som styr klienternas eget val är geografiska aspekter, mindre slutna anstaltsformer samt möjlighet till studier.

Någon klass II-anstalt anförs vissa svårigheter med att flytta klienter från klass II till klass III och IV, kanske på grund av problem med hantering av hot och risker riktade mot de sexbrottsdömda från andra klienter.

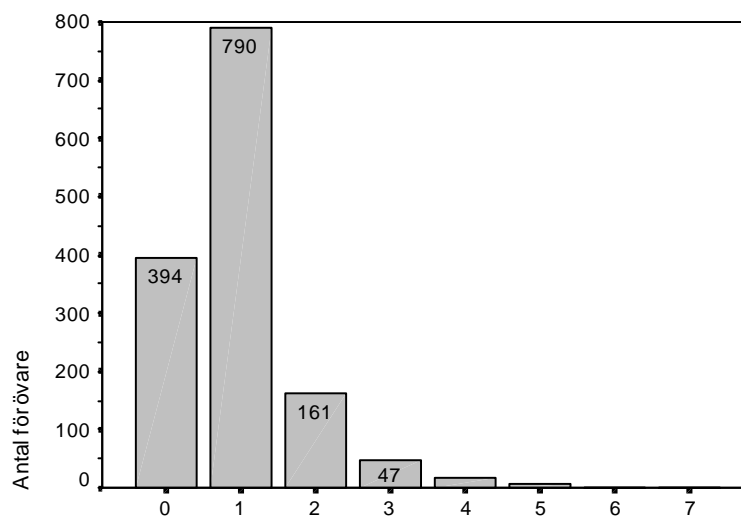
Registerundersökningen

Majoriteten av de sexbrottsdömda som frigavs mellan 1993 - 1997 hade varit placerade på en eller två anstalter under sin fängelsepåföljd (Figur 2).



Figur 2. Antal placeringar under hela fängelsepåföljden

Sjuttiofyra procent hade någon placering på anstalt med särskild programverksamhet för sexbrottsdömda. Av dessa hade majoriteten *en* placering på anstalt med särskild programverksamhet (Figur 3). Placeringen på anstalt med särskild programverksamhet för sexbrottsförövare varade i genomsnitt i 11,6 månader ($SD = 10,0$; intervall 0 - 57).



Figur 3. Antal placeringar på anstalt med ssk programverksamhet för sexbrottsförövare

Av förövarna med sexbrott som huvudbrott placerades 75 procent på anstalt med särskild programverksamhet någon gång under sin fängelsepåföljd.

FRIGIVNING OCH ÖVERVAKNING

Intervjuresultat

Finns struktur för lokalt samarbete mellan kriminalvård, socialtjänst och psykiatri?

Det är relativt ovanligt att samarbete med socialtjänst och psykiatri förekommer vid frigivning. I vissa fall har man försökt ordna med individualterapi efter frigivningen. Någon anstalt anger att andelen utvisade är så stor att myndighetssamarbete efter frigivning sällan blir aktuellt. En anstalt rapporterar att flerpartssamtal med berörda myndigheter inför permissioner har varit gynnsamt för samarbetet.

Hur görs bedömningar inför permissioner och frigivning?

Sammantaget tar anstalterna hänsyn till olika faktorer inför permission/frigivning. Någon anstalt rapporterar att beslutet styrs av generell återfallsrisk, skötsamhet (i form av kriterier som används för alla intagna, t.ex. missbruk och olovlig frånvaro), tidigare brott, sexbrottets karaktär samt tidigare permissioner. Någon lägger extra fokus på pedofiler, unga förövare, de som förnekar sin sexbrottslighet och de som utövat relationsvåld. Det förekommer att beslutsstöd fås av konsultpsykiater. Några anstalter rapporterar avsaknad av särskilda bedömningsrutiner eller att det inte förekommer kommunikation mellan behandlare och avdelningspersonal inför beslut om permission och frigivning.

När beslut fattats att tillstyrka permission eller då det är dags för frigivning kontaktas vistelseorten, vistelseadresser kontrolleras och brottsoffret informeras. I vissa fall innebär frigivningen specifika insatser för den enskilde sexbrottsdömde, någon anstalt rapporterar att tider med frivård och socialtjänst bokas. Någon anstalt rapporterar en ambition att träffa de intagnas familjer för att öka risktillsynen, en annan har ambitionen att göra ettårsuppföljningar efter frigivning. En anstalt uttrycker fördelar med särskilt utbildad frivårdspersonal men att sexbrottsdömda samtidigt kan vara svårare att få frivården att ta sig an än andra dömda.

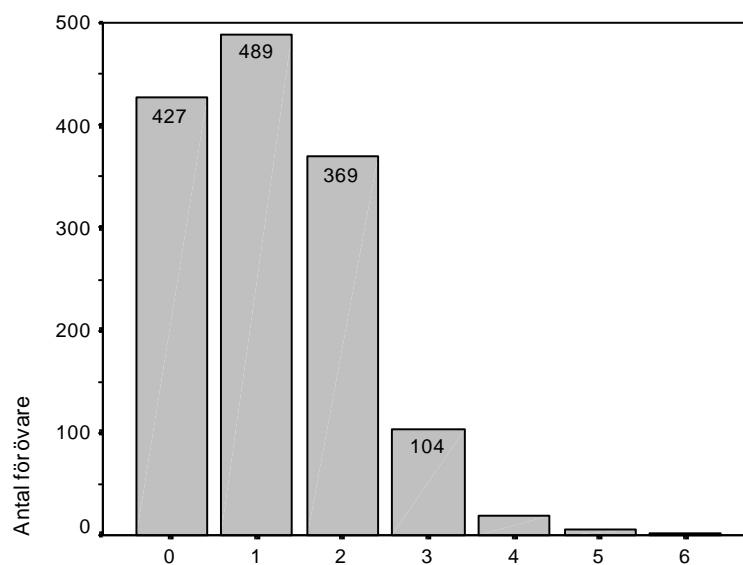
Hur och på vilka grunder initieras frivård (under/efter påföljd)?

Frivården beslutar om övervakning vid mer än sex månaders tilldömd fängelsepåföljd. En anstalt uppger att i princip alla klienter får frivård om det är två eller flera månader i domen. Enligt centrala direktiv skall kontakt med frivård tas vid upprättande av behandlingsplan, flera anstalter anför dock att det kan vara svårt att intressera frivården för klienter som det kan dröja två, tre år innan de får ansvar för. Det är relativt ovanligt med individuella eller specifika insatser för sexbrottsförövare vid frigivning. Det förekommer att särskilt utbildade frivårdsinspektörer kontaktas och att socialtjänstkontakt etableras. Ibland görs särskilda insatser för dem som erhållit samtalsbehandling under anstaltstiden, vissa får psykologkontakt på hemorten.

Generellt är strukturerade bedömningar inför permissioner och frigivning dåliga på samtliga anstalter. Överlag är insatserna inför frigivning om ej specifika för sexbrottsdömda så åtminstone acceptabla i flera fall.

Registerundersökningen

Sjuttio procent av hela gruppen sexbrottsdömda fick övervakning med en genomsnittlig övervakningstid på 18,0 månader ($SD = 8,18$; intervall 0 - 72) efter frigivning från fängelse. Majoriteten hade en eller två övervakare under sin övervakningsperiod (Figur 4). Sjuttionio procent av dem som övervakades hade en övervakare anställd av frivården någon gång under sin övervakningsperiod.



Figur 4. Antal övervakare under hela övervakningsperioden

Av de förövare som avtjänat fängelsestraff över 6 månader fick 14 procent ingen övervakning efter frigivning från anstalt.

ÅTERFALL

Registerundersökningen

Uppföljning

Uppföljningen av hela gruppen, dvs. samtliga 1416 sexbrottsdömda som frigivits från fängelse åren 1993 - 1997, startade vid frigivning från fängelse och pågick till och med 31 december 1998. Eftersom frigivningstillfället infaller vid olika tidpunkter (åren 1993 - 1997) för olika individer innebär detta att uppföljningstiden blir olika lång. Den genomsnittliga uppföljningstiden för hela gruppen var 44,1 månader ($SD = 16,7$; intervall 12 - 72).

Bastal – återfall

Det är viktigt att direkta jämförelser av enskilda siffror för återfall i brott mellan olika sammanhang (t.ex. Canada och Sverige) görs med försiktighet. Siffrorna varierar bl.a. med hur återfallen dokumenteras (självrappport eller nya domar), hur den uppföljda gruppen av förövare är sammansatt (våldtäktsförövare vs. förövare av sexuella övergrepp mot barn), olika riskgrupper (rättspsykiatriska patienter vs. alla sexualbrottsdömda), samt hur lång uppföljningstiden är.

Med återfall menas här brott som skett efter frigivning från anstalt där skuldfrågan prövats juridiskt (högsta instans räknas), vilket resulterat i registrerad lagföring i Brottsförebyggande rådets lagförda register till och med 1998-12-31.

Återfallsfrekvensen för återfall i sexbrott som resulterat i fällande dom var 4 procent i hela gruppen. Det fanns ingen signifikant skillnad i återfallsfrekvens mellan förövare av sexuella övergrepp mot barn och våldtäktsförövare.

Sju procent av förövarna återföll i icke-sexuellt våld (mord, dråp, misshandel eller rån). Våldtäktsförövare återföll i högre utsträckning i icke-sexuellt våld jämfört med förövare av övergrepp mot barn (10% mot 3%; $\chi^2_{(1)} = 25,26$, $p < .001$). Med en bredare våldsdefinition (inkluderar förutom ovanstående också mordbrand, våld mot tjänsteman, olaga hot och sexbrott) erhöles en återfallsfrekvens på 12 procent i hela gruppen. Även denna jämförelse gav en högre återfallsfrekvens hos våldtäktsförövare (14% mot 7%; $\chi^2_{(1)} = 18,67$, $p < .001$).

Tidpunkt för återfall

I hela förövargruppen skedde återfallen i sexbrott efter i genomsnitt 18,2 månader ($SD = 14,2$; intervall 0 - 52), våldsbrottsåterfallen efter 19,0 månader ($SD = 15,6$; intervall 0 - 60). Tiden till återfall enligt den bredare våldsdefinitionen inklusive sexbrott var i medeltal 16,8 månader ($SD = 14,4$; intervall 0 - 60).

Det fanns ingen statistiskt signifikant skillnad i återfallstidpunkt mellan våldtäktsförövare och förövare av sexuella övergrepp mot barn

Effekterna av kriminalvårdens insatser

Någon undersökning av effekterna av kriminalvårdens insatser på risken för återfall i brott har inte kunnat göras inom ramen för denna undersökning. Bristerna i individuell och programrelaterad dokumentation, inklusive urvalsprocesser av dömda till programverksamhet är så omfattande att någon meningsfull sådan analys inte kan göras i nuläget.

DOKUMENTATION

Intervjuresultat

Dokumentation av verksamheten på anstalterna

I förekommande fall inhämtades lokalt framtagna material och skisser som beskrev verksamheten. Överlag var dock sådana ovanliga.

Generell dokumentation om antal personer som erbjudits, tackat nej osv. är obefintlig i så gott som samtliga fall. Endast i Skenäs föreligger generella uppgifter om data på vilka individer som deltagit i grupp respektive individsamtal med psykolog och motivationsprogram i grupp. I flera fall hänvisar man till det centrala lönedokumentationssystemet MISTRAL. Detta system innebär i korthet att de intagna får lön efter sitt deltagande i olika programverksamheter, och att detta deltagande därför registreras. En begränsning med detta system är dock en risk för underrapportering av sådana moment som ger sämre individuell löneutdelning för den enskilde intagne.

Generellt sett är dokumentationen i behandlingsjournalerna beträffande varje enskild persons deltagande i behandling och individuell dos/insats av olika former av programverksamhet ojämn och oftast otillräcklig. Dock har vi inte tagit del av de klientjournaler som förs av psykoterapeut eller psykolog. På flera platser uttrycker man att dokumentationen nog blivit bättre under det senaste året (jfr statistikblad *Statistik - behandling av sexualbrottsdömda inom och utom anstalt*). I behandlingsjournalerna dokumenteras mycket sällan uppgifter om behandling, det är de översiktliga data om antal individer som erbjudits och påbörjat kontakter som finns att tillgå. Detta är den huvudsakliga orsaken till att vi inte på ett systematiskt och meningsfullt sätt kunnat undersöka resultatet av kriminalvårdens insatser i termer av återfall i brott för gruppen fängelsedömda sexbrottsförövare.

DISKUSSION

Effektiv behandling

Forskningsläget

Det finns idag en omfattande forskningslitteratur där olika behandlingsformer utvärderas för att avgöra vad som är mest effektivt när det gäller att förhindra återfall i kriminalitet hos sexbrottsförövare. Trots det relativt stora antalet studier har det länge varit mycket få som varit genomförda på ett sådant sätt att det med säkerhet gått att uttala sig om vad som utgör verksam behandling. Så fann exempelvis Hall (1995), vid en omfattande genomgång av forskningslitteraturen, endast 12 studier som höll tillräckligt hög kvalitet för att inkluderas i en metaanalys*. Slutsatserna baserades på sammanlagt sexbrottsförövare som deltagit i behandling enligt olika modeller: exempelvis beteendeterapi, kognitiv beteendeterapi, familjeterapi samt behandling med testosteronsänkande läkemedel (Depo-Provera). Studien, som bör tolkas försiktigt på grund av att den baseras på få arbeten, indikerade att behandling som ägde rum utanför en institution eller innehöll kognitiv beteendeterapi och/eller testosteronsänkande läkemedelsbehandling hade störst förutsättningar att lyckas. Senare litteraturöversikter har också funnit försiktigt stöd för kognitiv beteendeterapeutisk behandling (Polizzi, MacKenzie & Hickman, 1999; Grossman, Martis & Fichtner, 1999).

I en nylig rapport från det kända centret för evidensbaserad medicin, Cochrane Library i Oxford, fann White och kollegor (2000) endast 3 studier som uppfyllde högt ställda kvalitetskriterier. Ingen undersökt behandlingsform uppvisade någon effekt på risk för återfall i sexbrott även om återfallsprevention (se nedan) tycktes påverka risk för återfall i icke-sexuella våldsbrott. Författarna uttryckte besvikelse över det bristande vetenskapliga stödet för behandling på området, särskilt mot bakgrund av det stora samhällsintresset för problemet och den kontroversiella ställning som behandling har.

En helt nyligen presenterad metaanalytisk undersökning baserad på nyare och mer omsorgsfullt genomförda behandlingsstudier från slutet av 1990-talet (Hanson et al., 2000) visar emellertid ett mer robust stöd för effekt av behandling. Underlaget bestod här av 15 studier med totalt 3016 klienter, i nästan 90 procent av fallen behandlade med kognitiv beteendeterapi (i övriga fall enligt en s.k. multisystemisk modell för unga sexbrottsförövare, vilken integrerar strukturerad familjeterapi, skolinsatser, och individuella samtal). Risken för återfall i sexbrott mellan behandlade förövare och den ickebehandlade kontrollgruppen var emellertid fortfarande liten i absoluta tal, 10 respektive 17 procentenheter. Med andra ord kan behandling enligt kognitiva beteendeterapeutiska principer sägas reducera risk för återfall i sexualbrott med 41 procent. Motsvarande reduktion av risken för något återfall i brott (inkl. sexbrott) var 37 procent för den behandlade gruppen i jämförelse med kontrollgruppen (från 51% till 32%). Vi vill igen understryka att direkta jämförelser av siffror för återfall i brott mellan olika sammanhang bör göras med försiktighet.

Även om man förstås inte kan vara säker på vilken specifik behandlingsmetod som är den mest effektiva, och vårt behov av fler kontrollerade behandlingsstudier, finns det ändå en hel del kunskap om förutsättningarna för bra behandling av kriminella på ett mer övergripande plan (Harris, Rice, & Quinsey, 1998). Det är exempelvis avgörande för behandlingens effektivitet att matcha insatsernas omfattning efter förövarens risk- och behovsnivå. Behandling av lågriskindivider är slöseri med resurser och kan i vissa fall rent av öka risken för återfall. Vid behandling av medel- och högriskindivider finns det en större möjlighet att uppnå resultat (jfr Bonta, 1997).

Omfattande genomgångar och diskussion av verksam behandling för sexbrottsförövare baserade framför allt på Halls metaanalys (1995) har tidigare publicerats också på svenska (Armelius, 1997; Eriksson, 1997).

Kognitiv beteendeterapi

Kognitiv beteendeterapi för sexbrottsförövare omfattar ett relativt brett utbud av behandlingsformer. Samtliga behandlingsformer genomförs självklart endast om förövaren samtycker till behandling. Grossman och medarbetare (1999) sammanfattar dessa väl enligt följande;

Arbete med förvrängda tankemönster

Denna teknik bygger på att sexbrottsförövare utvecklar olika förvrängda tankemönster för att rättfärdiga sitt avvikande sexuella beteende. Under behandlingen konfronterar man de förvrängda tankarna och försöker förändra dem genom att terapeuten ifrågasätter och föreslår nya tankemönster. Olika typer av rollspel är ofta ett bra hjälpmedel i detta arbete.

Återfallsprevention

Denna teknik bygger på att återfall i sexbrott oftast föregås av förutsägbara beteendemönster som förövaren kan lära sig att undvika eller häva om de uppstår. Kärnpunkten är att förövaren kan identifiera högrisksituationer och bli medveten om de beslut han fattar som leder honom närmare ett återfall. Han måste lära sig tekniker för att hantera möjliga högrisksituationer.

Förändring av eget sätt att reagera på avvikande sexuella fantasier eller stimuli

Man kan också arbeta med att i tanke och känsla para ihop de avvikande sexuella fantasierna och beteendena med mentala bilder av psykiskt obehagliga konsekvenser. Den kedjereaktion av händelser som leder fram till sexbrottet identifieras och man försöker få in kopplingen till de mentala bilderna av obehagliga konsekvenser så tidigt i denna kedja som möjligt. På så sätt lär sig förövaren att nå kontroll över sitt eget beteende och att han själv när som helst kan avbryta detta.

Empati med offer för sexbrott

Många förövare minimerar och bagatelliserar konsekvenserna av sitt avvikande sexuella beteende. Empatiträning syftar till att öka medvetenheten om offrets upplevelse av deras handlingar. Detta kan göras genom att titta på videoband med offer som berättar vad de varit med om, rollspel eller genom direkt kontakt med terapeuter eller offer.

Social färdighetsträning

Detta går ut på att förbättra färdigheter i socialt samspel, exempelvis genom att identifiera irrationell rädsla som är förknippad med sociala kontakter, att lära sig konflikthantering eller att hantera sin ilska mindre destruktivt i samspelet med andra.

Vad krävs för att kunna utvärdera behandlingsprogram?

För att öka kunskapen om verksam behandling av sexbrottsförövare behövs fler väl genomförda och kontrollerade behandlingsstudier (se bl.a. White et al., 2000; Harris et al., 1998). För att möjliggöra en meningsfull utvärdering finns det ett antal konkreta komponenter som skall finnas med vid utformningen av behandlingsprogram.

En bra behandlingsdokumentation

Det är viktigt att själva behandlingsprogrammet och dess komponenter finns väl dokumenterade så att det går att avgöra vad den utvärderade behandlingen består av. Det är avgörande med dokumentation på individnivå så att enskilda individer kan följas upp efter avslutad behandling och att det går att se hur mycket behandling den individen fått och vad den innehållit. Vad gäller omfattningen av behandlingen så räcker det inte att veta hur många behandlingstillfällen individen genomgått. Det behövs också kunskap om varje behandlingstillfälles längd samt hur lång tid det går mellan behandlingstillfällena. Det måste dokumenteras om individer som erbjudits behandling avböjer eller hoppar av under pågående behandling.

Underlaget för registrering av data i Kriminalvårdsstyrelsens klientregister bör utformas på ett sådant sätt att största möjliga systematik uppnås vid registrering av ingående variabler. Beroende på kriminalvårdens syfte med registret bör variablerna utformas på ett mer användarvänligt sätt och de ingående variablernas relevans för uppföljning och kvalitetssäkring bör utvärderas. Varje variabel bör kodas på ett enhetligt sätt så att ej numeriska och kvalitativa värden förekommer inom samma variabel. Om registret skall kunna användas för löpande uppföljning är det viktigt att variabelformateringen är lämplig för inläsning i olika typer av statistikprogram för vidare bearbetning och analys.

I dagsläget sker en utgallring av personer och elektroniskt lagrad information om anstaltsplaceringar i Centrala kriminalvårdsregistret för de personer som ej haft någon ny kriminalvårdspåföljd 5 år efter tidigare avslutad kriminalvård. Vid uppföljningsstudier där man är intresserad av att i efterhand registrera information rörande anstaltsplaceringar kan detta bli problematiskt. Risken är att dessa uppföljningsstudier endast inkluderar de personer som fortfarande finns i det elektroniska Centrala kriminalvårdsregistret, dvs. de som återfallit och på nytt fått någon typ av kriminalvårdspåföljd. Detta gör att man systematiskt missar anstalts- och placeringsinformation för personer som är "lyckade fall" avseende återfall i ny kriminalitet som medfört kriminalvårdspåföljd.

En slumpmässig fördelning av sexbrottsförövare till olika behandlingsalternativ

En ideal förutsättning för att man forskningsmässigt skall kunna jämföra effekter av olika behandlingsalternativ är att man fördelar personer till dessa olika behandlingsalternativ på ett slumpmässigt sätt. Det är exempelvis omöjligt att efteråt avgöra om en behandlingsform haft god effekt på grund av sitt innehåll eller om det beror på att den enskilda sexbrottsdömda sökt sig till programmet själv och genomfört det på grund av större motivation eller förmåga till förändring. Detta kan man kontrollera genom slumpmässig fördelning av förövare med olika typer av sexbrott, olika omfattande tidigare sexbrottslighet, olika påföljds längd, varierande återfallsrisk, till olika behandlingsalternativ. En korrekt jämförelse bli då möjlig, då alla behandlingsformer har ett olika "svårt" eller "lätt" klientel att arbeta med.

Kontrollgrupp eller statistisk kontroll

Den näst bästa förutsättningen för en vetenskapligt acceptabel utvärdering av behandlingseffektivitet, efter en slumpmässig fördelning, är användningen av en kontrollgrupp. För att kunna sluta sig till att det verkligen är behandlingen som har orsakat en uppvisad effekt, använder man en kontrollgrupp som får någon form av standardbehandling. Kontrollgruppen bör ha en likartad sammansättning som behandlingsgruppen och bör inte utgöras av personer som inte velat ha behandling eller som har hoppat av påbörjad behandling. De sistnämnda grupperna kan nämligen redan från början (innan behandling eller avhopp) antas ha en högre risk för återfall i brott varför en jämförelse med dessa grupper riskerar påvisa en falskt för hög effekt av behandlingen.

Om det inte är möjligt att jämföra behandlingsgruppen med en kontrollgrupp kan man under vissa omständigheter, bl.a. om god dokumentation om de individuella förövarnas person och bakgrund finns, försöka att på statistisk väg kontrollera för skillnader i faktorer av betydelse för återfall i brott. Sådana faktorer är idag väl kända (jfr Hanson & Bussière, 1998) och utgörs t.ex. av omfattning och inriktning på sexuell avvikelse, antisocial attityd och beteende, samt impulsivitet. Utan att kontrollera för detta statistiskt (eller med kontrollgrupp) kan vi *inte* säga om eventuella skillnader i återfall för förövare från anstalten A jämfört med dem från anstalten B beror av behandlingen eller att de redan innan behandlingen hade olika hög risk för återfall i brott.

Om man varken har slumpmässig fördelning av individer till olika behandlingsalternativ, kontrollgrupp eller statistiskt försöker kontrollera för möjliga skillnader i ursprunglig risk mellan jämförda behandlingsgrupper, blir det alltså mycket svårt att säga något om en viss behandlings effektivitet. Idag kan ingen meningsfull utvärdering av behandling göras utan att detta krav är uppfyllt.

Lång uppföljningstid och tillräckligt antal studerade individer

Det är angeläget att uppföljningsperioden är tillräckligt lång så att de tidigare sexbrottsdömda får vederbörlig tid på sig att klara sig från återfall och att eventuella effekter av behandling hinner visa sig. Uppföljningstider under 2 - 3 år är i regel för korta för att vara meningsfulla för uppföljning (jfr. Hall, 1995; Marshall, 1999). Om en för kort uppföljningsperiod används finns det en påtaglig risk för att behandlingsprogrammets eventuella effektivitet inte hunnit visa sig på grund av förseningar i anmälan, åtal och registrerad dom. Av statistiska skäl (relativt låga basal risk för återfall i sexbrott) behövs tillräckligt många individer för att statistiskt säkerställa en faktisk effekt av ett visst program. Om vi som utgångspunkt för en s.k. sample poweranalys använder de resultat som Hall (1995) presenterade i sin metaanalys, dvs. att 19 procent av de behandlade återföll respektive 27 procent av de ickebehandlade, skulle vi behöva mer än 450 personer i vardera behandlings- resp. kontrollgrupp för att med 95 procents säkerhet kunna säga att en skillnad mellan grupperna verkligen berodde på att behandlingen varit effektiv (jfr. Barbaree, 1997; Marshall, 1999). Det skulle i nuläget vara mycket kostsamt att genomföra en sådan studie i Sverige. Dessa statistiska förutsättningar medför också att sannolikheten att man skall lyckas påvisa statistiskt säkerställda behandlingseffekter ökar om man väljer att prioritera behandling för dem med medelhög till hög risk för återfall.

Det är sammanfattningsvis klart mindre meningsfullt att genomföra behandlingsstudier om programmet har begränsad vetenskaplig underbyggnad, programintegriteten är låg, den individuella dokumentationen dålig, antalet behandlade klienter är litet, eller uppföljningstiden kort.

SLUTSATSER OCH REKOMMENDATIONER

Det finns skäl att vara oroad *och* hoppfull när det gäller framtiden för den svenska kriminalvårdens insatser för att minska risken för återfall i brott för de sexbrottsdömda som erhåller anstaltspåföljder.

Det finns ett samhälleligt stöd för rehabiliteringstanken i kriminalvårdens arbete, dvs. en ambition att genom individualpreventivt arbete; påverkan och behandling av den sexbrottsdömde, minska risken för återfall i brott.

Sverige är språkligt och utbildningsmässigt mer homogent än många andra länder. Det finns också en motivation hos många av de anställda som deltar i programverksamhet för sexbrottsdömda att förbättra förståelsen för och respektfullt påverka de dömda så de inte återfaller i brott. Vi har även goda teoretiska förutsättningar att följa upp förövare då offentlig brottsstatistik är god.

Även i jämförelse med Kanada, Storbritannien och USA, länder som under de senaste decennierna dominerat när det gäller utveckling och utvärdering av programverksamhet för kriminella, bedöms således förutsättningarna för ett meningsfullt arbete med sexbrottsförövare vara goda.

Några exempel på förhållanden som påverkar möjligheterna att förbättra arbetet med sexualbrottsdömda visas i Tabell 3.

Tabell 3. Några vetenskapligt baserade fakta om sexbrottsförövare

- De återfaller i genomsnitt mer sällan i sitt typbrott än andra förövare av allvarliga brott, t.ex. misshandel, rån och grova stölder. Detta gäller i huvudsak även om man tar hänsyn till varierande mörkertal.
- Det finns idag goda kunskaper om vilka faktorer som har betydelse för att öka respektive sänka risken för återfall i sexbrott respektive annan våldsbrottslighet hos identifierade sexbrottsförövare. Sådana risk- och skyddsfaktorprofiler kan med fördel nyttjas som underlag för återfallsreducerande insatser.
- Det är inte särskilt lätt att med behandling minska risken för återfall bland sexbrottsdömda såväl som andra förövargrupper.
- De insatser som behöver göras skiljer sig sannolikt från dem som kan vara verksamma i annat psykologiskt eller psykiatriskt behandlingsarbete.

Problem med dagens situation

Viljan eller motivationen att genomföra meningsfulla insatser för sexbrottsdömda förefaller vara god hos många av dem som arbetar nära de dömda i verksamheten. Problemen utgörs snarare av att insatsernas underbyggnad, genomförande och anpassning till målgruppen brister.

Den vetenskapliga förankringen brister vad gäller prioritering av behandlingsinsatser (oftast i form av psykodynamiskt inspirerade individualsamtal). Idag är principen oftast att den som får tillgång till behandling dels anses lämpad för detta (t.ex. erkänner sitt brott, är psykologiskt stabil, intresserad av att reflektera kring sin person och sitt inre) och dessutom är motiverad att påbörja och genomföra behandling.

Det finns självklart god anledning att anta att många av dem som idag erbjuds individuella insatser har glädje av dessa och att de blir respektfullt bemötta av sina behandlare. Det mesta tyder dock på att effekten som dessa insatser har i huvudsak är av ospecifik karaktär. Det vill säga, den sexbrottsdömdes allmänna psykiska hälsa och stabilitet kan säkert stärkas i flera fall. Problemet ligger snarare i att insatserna, enligt dagens vetenskapliga läge, har låg specificitet för återfallsrisk i sexbrott och annan kriminalitet. Det vill säga, utifrån det vetenskapliga stöd som finns inriktas inte programverksamheten; informations/motivationsprogram och behandlingsinsatser, på att optimalt påverka de sexbrottsdömda så att återfallsrisken i ny brottslighet minimeras. Ett oftast obestyrkt antagande förknippat med detta är att en subjektiv eller terapeutiskad klinisk förbättring av klientens välmående eller allmänna psykologiska fungerande också minskar risken för återfall.

Det finns idag en omfattande vetenskaplig dokumentation om risk- och skyddsfaktorer av betydelse för risk för återfall i allvarig brottslighet bland sexbrottsförövare. Dessa kunskaper nyttjas idag dåligt för att prioritera och individanpassa insatser efter risk/skyddsfaktorprofil för de förövare som har medelhög till hög risk för återfall.

Likaså riktas insatserna endast i begränsad utsträckning mot de aspekter av sexbrottsförövarns fungerande som enligt forskning har betydelse för risk för återfall i brott. Mer kraft skulle behöva läggas på att bryta förnekande och motivation, samt att skapa kontinuitet i de insatser som görs (inklusive frivård). Ett positivt exempel utgörs här av Skogomeanstaltens ambition att behålla individualterapeutiska kontakter under frivårdsåret efter villkorlig frigivning från anstalt.

Begränsad teori och stöd för effekt av olika behandlingsinsatser är inte i sig ett argument för en lät-gå-attityd, dvs. att all behandling är lika bra (eller dålig) och att det därför inte spelar någon roll om man försöker underbygga sin programverksamhet vetenskapligt eller ej.

Dokumentation

Dokumentationen är idag helt bristfällig både på individ- och programnivå och måste förbättras om effektutvärderingar skall kunna göras i framtiden.

Behandlingsintegritet

Behandlingsintegriteten, dvs. strukturen på, innehållet i, och upplägget av behandlingsprogrammen har generellt befunnits vara mindre bra, och dessutom svår att studera på grund av bristande dokumentation.

Väl vetenskapligt underbyggd, tidsbegränsad strukturerad programverksamhet, som inriktas på att ge klienten verktyg för att hantera sina svårigheter bör prioriteras betydligt mer än vad som görs idag. Flera moment kan genomföras i gruppformat och komplettera individuellt arbete. Fördelar med arbete i grupp handlar om gruppdynamiska effekter, effektivare konfrontation av förnekande, samt bättre kostnads-nyttoförhållande. Gruppformatet är emellertid mer krävande och bör därför handhas av legitimerad behandlare; psykolog eller socionom med medterapeut i form av intresserad utbildad avdelningspersonal.

Teoretisk underbyggnad

Allmänna teoretiska modeller och resonemang med oklar användbarhet för den aktuella klientgruppen förekommer ofta. Ett vanligt argument är att eftersom stora genomgångar av den vetenskapliga litteraturen om psykoterapeutisk behandling visat att denna i genomsnitt har viss till god effekt, så kan samma psykoterapi förväntas ha samma effekt på sexbrottsförövare. En medicinsk jämförelse kan illustrera problemet med detta resonemang: "Eftersom läkemedel som Alvedon överlag har effekt på värk, borde det också vara bra för att bota värk vid brutna ben och hjärntumörer". Det vill säga, genomsnittliga effekter av en viss behandling för olika tillstånd säger litet om denna behandlings effekt på ett specifikt tillstånd. Metaanalyser av verksam behandling för sexbrottsförövare visar just att endast vissa former av behandling idag har viss säkerställd effekt på risk för återfall i brott (Hall, 1995; Hanson et al., 2000).

Utvecklingspotential

I flera avseenden är sexbrottsdömda en svår grupp att arbeta med. De förnekar ofta sina brott och sexuella fantasier och tankar och väcker ofta starka känslor som avsky, äckel m.m. på grund av de brott de begått. De har låg status och är ofta utsatta av andra i de intagnas egna hierarkier. De är vanligtvis mindre kriminellt identifierade än andra kriminalvårdsdömda och ser sig ofta ganska "normala" i jämförelse med dessa. Det förefaller därför vara viktigt för personalen att känna att de verkligen vill lära sig om avvikande sexualitet och sexualiserat våld, och att de är motiverade att arbeta med den aktuella klientgruppen.

Likasa verkar det vara viktigt med hela organisationens stöd på respektive anstalt. Involvera alla led i organisationen vid planeringen, gärna så tidigt som möjligt (angeläget att de som skall administrera behandlingen, praktikerna, känner sig delaktiga). Kriminalvården har som andra offentliga verksamheter fått känna av ekonomiska åtstramningar under de senaste åren. Självklart är det framledes angeläget att tillräckliga ekonomiska och personella resurser ställs till förfogande för den omfattning och kvalitet på programverksamhet som man beslutar sig för att tillämpa i verksamheten.

Det torde finnas goda förutsättningar för att personal med grundutbildning i metodik/-vuxenpedagogik kan lära sig mer om bättre vetenskapligt underbyggda sexbrottsförövarfokuserade program. Att investera i riktad meningsfull personalutbildning på detta område blir därför viktigt.

Rekommendationer

Vänta med effektstudier, genomför istället förändringar som möjliggör senare effektstudier

Generellt sett är vi tveksamma till att i nuläget utvärdera effekterna av programverksamheten för sexualbrottsförövare på svenska anstalter. Utvärderingar är dyrbara och arbetskrävande och kunskapsläget sådant att man enligt vårt förmenande först borde överväga att styra in verksamheten mot mer vetenskapligt underbyggda behandlingsformer. Insatserna måste också dokumenteras avsevärt bättre på individnivå. Efter en sådan uppdatering av programverksamhetens vetenskapliga underbyggnad och utformning kan en utvärdering bli mer meningsfull, och det blir också mer sannolikt att positiva resultat kan påvisas av de insatser som görs.

Tydliggör centrala ambitioner och direktiv

Det är viktigt att klargöra vilka (realistiska) ambitioner för programverksamheten som Kriminalvårdsstyrelsen centralt har, och vilka åtföljande direktiv till organisationen som skall gälla beträffande information/motivation och behandling.

Vad vill egentligen Kriminalvårdsstyrelsen ha i sina obligatoriska program? Är det mer önskvärt med bättre behandling till några (förslagsvis medel- och högriskindivider) än litet halvdant eller till och med dåligt åt alla? Hur mycket får det i så fall kosta? Nuvarande direktiv är inte särskilt lätta att förstå och uppfattas lätt som spretiga. Centrala direktiv om hur prioritering av sexbrottsdömda skall gå till, vad en vetenskapligt underbyggd behandling bör innehålla, utbildningsinsatser, riskbedömning m.m. bör omarbetas och göras klarare.

Självklart har dessa frågor också en politisk aspekt som handlar om vilket mandat och vilka resurser som folket genom sina valda representanter i riksdag och regering vill ställa till kriminalvårdens förfogande för att på olika sätt reducera samhällets utsatthet för sexuella övergrepp.

Struktur och kontinuitet

Strukturerade format är viktiga i kriminalvården så att kontinuiteten mellan anstalter förbättras. Har man gått i behandlingsprogram på anstalten A kan man sedan gå vidare till en anstalt med lägre säkerhetsklass och där genomgå ett B-program och därefter frivård etc.

Det är betydelsefullt att programmen genomförs så som det var tänkt så man inte gör något annat än det som var avsett från början. Naturligtvis skall det finnas utrymme att ändra vissa saker under arbetets gång, det är dock viktigt att detta dokumenteras ordentligt inför uppföljning och utvärdering.

Vi är tveksamma till eventuella vinster med specialisering av olika anstalter t.ex. beträffande våldtäktsmän resp. förövare av sexuella övergrepp mot barn. Däremot bör gärna någon anstalt aktivt prioriteras för förbättrad språkkompetens i invandrarspråk. En förbättrad kontinuitet mellan anstalterna och frivården är också eftersträvansvärt. Ett vardagligt exempel på insatser som kan medföra detta är trepartssamtal mellan anstaltspersonal, frivården, och socialtjänsten (och klienten) i anslutning till permissioner. En resursstark tät frivård med särskilt utbildade och specialiserade frivårdsinspektörer skulle på sikt kunna bli en mycket kostnads-effektiv del av kriminalvårdskedjan för sexbrottsdömda.

Läkemedelsbehandling som komplement till övriga insatser

Användningen av testosteronhämmande läkemedel som Androcur och Depo-Provera är förvånansvärt låg. Det finns vetenskapliga skäl att anta att betydligt fler sexbrottsförövare än dem som hittills fått sådan behandling i kriminalvården skulle kunna ha glädje av dessa. Läkemedelsbehandling bör då förekomma som ett tillägg till annan behandling och aldrig ersätta denna (jfr. Bradford, 1997). Nyare läkemedelsalternativ som s.k. selektiva serotonin-återupptagshämmare (SSRI) torde kunna ha än större potential då de har färre biverkningar och därmed lättare accepteras av klienterna. Dock noteras att det vetenskapliga stödet för SSRI-preparat för den aktuella klientgruppen är sämre än för testosteronhämmande läkemedel.

Kvalitetssäkra verksamheten, överväg ackreditering

Kvalitetssäkring och utvärdering bör förekomma kontinuerligt. Kompetenskoncentration till ett mindre antal anstalter är också angeläget. Programverksamheter som varken har forskning som stöder grundläggande antaganden om olika mekanismers betydelse och koppling till sexualbrott eller stöd från effektstudier måste i hög grad själva ta initiativ till undersökningar och ansvar för påvisande av eventuell effekt. Det vill säga, det blir för sådana experimentella eller nyskapande verksamheter extra angeläget med utomstående utvärderingar av programmens effektivitet.

Psykologtimmarna utgör en stor del av de specifika kostnaderna för programverksamheten för sexualbrottsdömda. Utöver de ordinarie ramarna för drift ter det sig därför rimligt att psykologinsatser prioriteras bättre, orienteras mot högriskindivider och kvalitetssäkras.

Ackreditering

Programackreditering skulle kunna bidra till framväxten av program inom vilka en majoritet av kriminalvårdsdömda sexbrottsförövare blir bemötta enligt vetenskapligt underbyggda principer. Ackreditering innebär mycket kortfattat att programverksamheten prövas för ett slags grundläggande kvalitetsstämpel vid en strukturerad extern kvalitetsgranskning av programmets design och förmedlande till klienterna. När vissa grundläggande kvalitetskrav uppfylls bli programmet ackrediterat, och kan förväntas reducera återfallsrisk i brott om det bedrivs som avsetts. Ackreditering är ett generellt arbetssätt som anpassas efter programverksamhetens innehåll (behandling för våldsbrottsdömda, sexbrottsdömda och missbruk etc.). Hittills har principerna tillämpats i flera år vid bl.a. Correctional Services i Kanada och Prison & Probation Services i England med lovande resultat.

Exempel på kvalitetskriterier för programackreditering (ur What Works Initiative Crime Reduction Programme, 2000).

- 1) En tydlig förändringsmodell med stöd i forskningsresultat
- 2) Tydliggjord urvalsprocess av förövare till programmet
- 3) Fokus på dynamiska riskfaktorer
- 4) Tillräcklig omfattning av skilda riskfaktorer fokuseras
- 5) Vetenskapligt underbyggda behandlingsmetoder
- 6) Orientering mot färdighetsträning (verbala, sociala, kognitiva)

- 7) Matchning av behandlingens upplägg, intensitet och omfattning mot förövarens riskprofil
- 8) Fokuserar deltagande och motivation hos förövaren
- 9) Kontinuitet i behandling på anstalt och i frivård
- 10) Regelbunden insyn i och utvärdering av programverksamheten

Se även bilaga 1 för en kort sammanfattning av några principer att utgå ifrån i ackrediteringsarbete på den enskilda anstalten som tagits fram för fängelse och frivård i Storbritannien (What Works Initiative Crime Reduction Programme, 2000). Grundprinciperna är emellertid i stort sett desamma i flera andra ackrediteringsdokument.

REFERENSER

Andersen, T. (1996). *Reflekterande processer: samtal och samtal om samtalen*. Stockholm: Bokförlaget Mareld.

Armelius B. -Å. (1997). *Effekten av psyko terapeutisk vård av sexualbrottslingar*. En forskningsöversikt. Stockholm: Socialstyrelsen.

Barbaree H. E. (1997). Evaluating treatment efficacy with sex offenders. The insensitivity of recidivism studies to treatment effects. *Sexual abuse: A Journal of Research and Treatment*, 9, 111-128.

Behandling av sexualbrottsdömda i kriminalvård. (1995). Norrköping: Kriminalvårdsstyrelsen.

Bradford J. M. W. (1997). *Medical interventions in sexual deviance*. In R. D. Laws & W. O'Donohue (eds.), *Sexual Deviance: Theory, assessment and treatment*. New York: The Guilford Press.

Brotts- och missbruksrelaterade program – Krav & Råd. (1998). Norrköping: Kriminalvårdsstyrelsen.

Bonta J. (1997). *What works? I*: Kriminalvårdsstyrelsen. What works. Norrköping: Kriminalvårdsstyrelsen.

Eriksson T. (1997). *Behandling av sexualförbrytare*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Grossman L. S., Martis B., & Fichtner C. G. (1999). Are sex offenders treatable? A research overview. *Psychiatric Services*, 50, 349-361.

Hall G. C. N. (1995). Sexual offender recidivism revisited: A meta-analysis of recent treatment studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 802-809.

Hanson R. K. & Bussière M. T. (1998). Predicting relapse: A meta-analysis of sexual offender recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 348-362.

Harris G. T., Rice M. E., & Quinsey V. L. (1998). Appraisal and management of risk in sexual aggressors: Implications for criminal justice policy. *Psychology, Public Policy, and Law*, 4, 73-115.

Kriminalvårdens mål & resultat. (1998). Norrköping: Kriminalvårdsstyrelsen.

Kriminalvårdens officiella statistik. (1998). Norrköping: Kriminalvårdsstyrelsen.

Kwarnmark E., Sahlsten B., & Tidefors-Andersson I. (1994). *Psyko terapi med sexualbrottsdömda inom kriminalvårdens Göteborgsregion*. Opublicerad stencil.

Marshall W. L. (1999). *Diagnosing and treating sexual offenders*. In A. K. Hess & I. B. Weiner (Eds.), *The Handbook of Forensic Psychology*. 2nd edition (pp. 640-670). New York, NY, USA: John Wiley & Sons.

Nordisk statistik 1999. (2000). Norrköping: Kriminalvårdsstyrelsen.

Polizzi D. M., MacKenzie D. L., & Hickman L. J. (1999). What works in adult sex offender treatment? A review of prison- and non-prison-based treatment programs. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 43, 357-374.

White P., Bradley C., Ferriter M., & Hatzipetrou L. (2000). *Managements for people with disorders of sexual preference and for convicted sexual offenders*. Oxford, UK: The Cochrane Library.

What Works Initiative Crime Reduction Programme (2000). United Kingdom Home Office, London: Prison & Probation Services' Joint prison & probation accreditation criteria. Version 2000-04-24.

BILAGA 1

Dokument att utgå ifrån i ackrediteringsarbetet

Teorimanual

Den teoretiska manualen ska:

Specificera...

- vilka förövare programmet är avsett för
- vad som skall uppnås under varje större fas av programmet
- varför kombinationen av mål och metod är passande för just den avsedda förövargruppen

Identifiera...

- hur specifika dynamiska riskfaktorer adresseras steg för steg genom programmet
- hur varje metod, eller grupp av metoder, kan förväntas leda till avsedda förändringar i tankar, attityder, färdigheter och beteende under programmets gång
- rollen av kompletterande arbete som förväntas äga rum utanför programmet

Programmanual

Det skall finnas:

- specifika målsättningar, uttryckta i form av avsedda inlärningsresultat, för varje enskild session
- tillräckligt välproducerade och tydliga material som passar för användning i den aktuella förövargruppen
- en klar koppling mellan varje session, förändringsmodellen, och stöd i befintlig forskning
- en klar referens till relevanta teoriavsnitt: summerade delar av teorimanualen skall återfinnas i programmanualen

Bedömning- och utvärderingsmanual

Denna skall innehålla:

- alla bedömnings- och utvärderingsinstrument som används i programmet
- vägledning till hur de skall användas

- en förklaring av den praktiska användningen av olika tillämpningar och innehåll

Ledningsmanual

Denna skall beskriva:

- urval, utbildning, ledning och utvärdering av personal
- hur förövare väljs ut till programmet
- på vilket sätt förövare bedöms innan, under och efter programmet
- minimikrav för vad som behövs för att programmet skall fungera som avsett
- hur programmet övervakas och utvärderas, inklusive säkerställandet av program- och behandlingsintegritet samt revision
- ledningens och personalens roll och ansvar

Utbildningsmanual för personalen

Ska presenteras på liknande sätt som Programmanualen. Den skall beskriva:

- detaljerad information om utbildningskurser, inklusive schema och utbildningsmaterial, för all personal som är involverad i programmet
- hur programpersonalens kompetens skall säkerställas
- hur kompetensen skall bedömas, enligt modellen godkänd/icke-godkänd, efter utbildningens slut
- hur personalens prestation regelbundet skall utvärderas