

KUNSKAPSBASERAD KRIMINALVÅRDSPOLITIK

– FRÅN EN PRAKTISKERS SYNSVINKEL

AV KRIMINALVÅRDSREKTÖR OCH PSYKOLOG BIRGITTA GÖRANSSON

*Evidence-based measures in the Prison and Probation Service are now an important issue in Scandinavia. Most treatment programmes come from Canada and the UK. Britta Kyvsgaard presents an important survey of different measures and their effectiveness. Relapse into crime and drug addiction (drug addiction is a crime in Sweden) is reported as infrequent. Yet the meta-analyses behind these conclusions have a lot of shortcomings. We don't know much about the subjects who are treated in these programmes. Individual factors, measurement factors, and the spirit of support surrounding these programmes all have significant importance for their results. These factors are not described in the summaries of the meta-analyses' presented. Conditions within the experimental settings used to test the effects of different programmes are not comparable to those found in real life. It is impossible to create an experimental setting that controls for all relevant factors. When studying changes in behaviour, the choice of method is of minor importance compared to the influence of individual factors and the relationship between the subject and his or her therapist. This is not to suggest that we should avoid evidence-based programmes; a return to evaluations based on gut instincts or impressions might even increase the crime rate. But instead of focusing on statistics concerning programme effects, we should focus on individual factors and strive to improve therapeutic alliances. Choosing the right therapist is more important than to trying to improve the technique. Fostering a supportive climate in prison units is also more important. To improve our results we need to mix and adjust our techniques to fit the needs of individual clients in terms of education, work, and family support, etc., and we need to know when clients are most susceptible to change. Finally, programmes considered for use in Scandinavia must also be evaluated in Scandinavia.**

Britta Kyvsgaard har i sin inledning redovisat den forskningsbaserade kunskap som finns kring olika insatsers preventiva effekt när det gäller återfall i brott.

* Title in English: *Evidence-Based Correctional Policy: A Practitioner's View*. Original in Swedish.

En förutsättning för kunskapsbaserad kriminalvårdspolitik är naturligtvis en kunskapsbaserad kriminalpolitik. Kriminalpolitiken måste bygga på det dubbla uppdraget att upprätthålla ett gott samhällsskydd och att minska återfall i brott. Samhällsskyddet i form av straffsätser vilar inte på evidens när det gäller återfall. Men kriminalvården har i sitt uppdrag att verkställa straffen och att inom straffens ram arbeta med olika återfallsförebyggande insatser. Att minska individens återfallsrisk är det uppdrag som kriminalvården försökt ta sig an genom kunskapsbaserade åtgärder. Vi vet att insatser i frihet har större effekt än insatser i fängelse. Men vi fokuserar här i våra artiklar inte på jämförelser mellan frivård och fängelse utan granskar effekten av evidensbaserade program och annan sysselsättning i fängelse.

Britta redovisar föredömligt effekten av olika insatser som påverkansprogram, arbete, yrkesutbildning och studier. Ofta har vi när det gäller evidensbaserade insatser bara påverkansprogram i tankarna. Det är därför viktigt att påvisa effekten även av andra insatser. Den evidens som Britta redovisar för arbete och studier är lika god som evidens från påverkansprogram. De påvisade effekterna är dock små. Jag kommer att komplettera Brittans inledning genom att peka på olika faktorer som bidrar till att vi bara kan förvänta oss små effekter i de RCT studier som metanalyserna bygger på. Även om effekterna är små är det dock viktigt att basera insatser inom kriminalvården på evidensbaserade metoder. Brott och straff väcker starka känslor. Som Britta påpekar kan insatser som baseras på "Common Sence" inte bara sakna effekt utan dessutom öka återfallen. Mitt inlägg bygger på att visa hur vi försöker fånga komplexa problem i enkla kvantitativa mått och dra slutsatser utifrån dessa.

Kunskapsbaserad kriminalvårdspolitik har kommit att betyda att vi väljer evidensbaserade metoder. Metodernas effekt är dock helt beroende av till vem de skall ges, vem som förmedlar dem, hur de förmedlas och i vilken miljö de förmedlas. Evidens har i dagens kriminalvård alltför mycket fokuserat på just den tekniska metodens mätbara effektivitet. I det följande kommer jag att reflektera över forskning och erfarenheter som rör hur individ- och metodfaktorer, programledare och vårdmiljö påverkar utfallet av en programinsats.

Vem skall påverkas?

Den s k Klientelundersökningen (Humble SOU 1974:31) i Sverige var en tvärvetenskaplig undersökning av ungdomskriminaliteten. Material från 287 pojkar mellan 11 och 15 år samlades in 1958-1963 och pojkarna följdes upp när de var mellan 21 och 28 år. Pojkarnas förmåga att tolerera frustration, ta hand om sina känslor och kontrollera sina beteenden visade sig vara mycket väsentliga för socialisationen. De pojkar som fortsatte begå brott och varit föremål för mest ingripanden hade mer problem med sin personliga förmåga, störda relationer till föräldrar, avståndstagande och konfliktfylld uppföstran och var mer kamratberoende. Slut-

satsen man drog var att det var särskilt viktigt att fånga upp ungdomsbrottslingar och undvika åtgärder som innebar socialutstötning och stigmatisering.

I BRÅ:s självdeklarationsstudie (BRÅ 2000:17) undersöktes sambandet mellan ungdomars grad av brottsbelastning och bakgrundsfaktorer i den sociala miljön såsom familj, skola och kamrater. Antalet riskfaktorer visade sig ha ett starkt samband med grad av brottslighet bland ungdomar. Den mindre grupp ungdomar som svarade för merparten av brotten har en hög frekvens av riskfaktorer. Ju fler riskfaktorer desto större andel ungdomar begick brott. Varje individ begick också fler brott. I gruppen med alla 10 riskfaktorer begick alla brott och många brott. I BRÅ rapporten om kriminell utveckling (BRÅ 2001:15) påpekas att generella och befolkningsinriktade insatser är otillräckliga när det gäller att nå allvarligt psykosocialt utsatta barn som utvecklar kriminalitet. Insatser måste göras på individ- och familjenivå.

En mängd prognosstudier genomfördes under 1980-talet för att studera vem som blev narkoman (Holmberg 1981; Solarz BRÅ-rapport 1990:3; Janols 1984). Resultaten var de samma. De som fastnade i missbruk skiljde sig både från de som experimenterade med droger och de som aldrig provat droger genom att de belastades av en mängd riskfaktorer. De främsta riskfaktorerna var föräldramissbruk, psykisk sjukdom hos föräldrar, uppfostran med aga, sexuella övergrepp, separationer och mobbning i skolan.

Belastas man under sin uppväxt med för många problem skadas personligheten. Hjärnan utvecklas mycket under de tre första åren och behöver då nära och trygga relationer till vuxna. Lever man med mycket hot och rädsla påverkas hjärnans sätt att fungera. En barndom med missbrukande föräldrar, misshandel, sexuella övergrepp och negativism grundlägger misstro, vanmakt och impulsstyrning. Man får en dålig självkänsla, är dålig på att hantera känslor och tål inte frustration. Brister som finns hos stora grupper i våra skandinaviska fängelser. Om fängelsepopulationer i andra länder har samma problematik i samma omfattning vet vi inte. I Sverige finns många alternativa frivårdspåföljder och möjlighet att avtjäna fängelsestraff med intensivövervakning med elektronisk boja eller kontraktsvård. Kvar i fängelse blir de med sämst prognos. I Sverige har vi 70 intagna i fängelse per 100 000 invånare i USA 700. Effekten av programmen i USA har liten effekt. Skulle den bli större i Sverige med intagna som har högre återfallsrisk?

Andra individfaktorer som är en effekt av belastande uppväxtfaktorer påverkar i sin tur effekten av ett påverkansprogram eller en insats i form av sysselsättning eller studier. En god självkänsla skapar möjligheter att våga lära nytt, underlättar att knyta an till en programledare. Svåra genomlevda trauman blockerar koncentration och inläring av nya beteenden på samma sätt som olika neuropsykiatriska eller intellektuella funktionshinder kan göra det.

Metodfaktorer som påverkar effektiviteten

Kognitiva och beteendeterapeutiska program är de som visat bäst resultat när det gäller att förändra avvikande beteenden. De bygger också på att kompensera de brister som en problematisk uppväxt grundlagt ex motverkar impulsstyrning och lär ut alternativa handlingssätt. Men om man inte har kunskap om individens funktionshinder, som kan blockera inlärningen, får de ändå ingen effekt. De principer som ligger bakom programmen kan också bli ett hinder om de inte hålls under uppsikt. Manualstyrning är nödvändig när man skall lära ut en metod och utvärdera resultaten, men manualstyrningen kan också bli ett hinder om den blir mekanisk och inte följer klientens förändringsprocess och vilja. Checklistor får inte styra över terapin. Det är större variation inom en behandlingsform än mellan olika behandlingsformer.

Britta frågar sig om manualstyrning ödelägger relationen till programledaren. Det finns risker men det är inte alls nödvändigt om programledaren har tillräcklig kunskap, lyhördhet och förmåga att följa klienten på resan. Då är manualen en hjälp att också närma sig svåra problem som är lätta att undvika eftersom de väcker starka känslor hos både klient och programledare. Däremot uppnås inga effekter om programledaren blir helt styrd av sin manual och tappar bort klienten. Manualen är dock en kvalitetssäkring i den bemärkelsen att den garanterar att klienter inte bemöts kränkande, moraliserande eller utnyttjas av programledarens egna syften.

De program som studeras är grupprogram. Resultat på gruppnivå är inte självklart giltiga på individnivå (Blomqvist Fou-rapport 2007:5). Metaanalyserna mäter effekten av påverkansmetoden. Varje individ behöver en mix av insatser anpassade i tid, i rätt dos och i rätt ordning. Har programmet kompletterats med prosociala nätverk, stödboende, anhörignätverk, AA, NA ? Insatser som alla behövs för att underlätta och vidmakthålla förändring av beteenden (Moos 1994).

Den absolut viktigaste faktorn bakom framgångsrika insatser är motivation-faktorn. Har individen bestämt sig, är han/hon redo. Individernas motivation och vilja till förändring är ofta okänd när det gäller de studier som analyserats. Motivation hos den som skall påverkas måste paras med motivation hos programledaren och motivation i den omgivande "vårdmiljön".

Programledarens betydelse för resultaten

Välutbildade programledarna med personlig mognad, god självkännet, empatisk förmåga och klientkunskap är en förutsättning för att få effekt av program. Dessa faktorer är ofta okända. När omfattande insatser skall göras på kort tid med många inblandade kan en programutbildning genomföras snabbt och utan den handledda och övervakade utbildning som är en förutsättning.

Vårdmiljöns betydelse för resultaten

Vårdmiljön skapas av relationerna mellan personal och intagna och mellan intagna. Britta pekar på vårdarnas konflikträdsla och undvikande av kontakt. Vårdarna behöver redskap i form av samtalsmodeller. Inom ramen för MI förhållningssätt har en metod utvecklats i kriminalvården i Sverige kallad "Vardagssamtal". Den lärs nu ut till vårdare inom kriminalvården.

Kriminalvården genomförde en studie över implementering av nya program 2005. Studien genomfördes av Robert Holmberg och Mats Fridell från Lunds universitet (2006). Studien visade att både programledare och klienter fann det stimulerande och meningsfullt med programverksamheten. Man tyckte programmen satte fokus på rätt saker. Det blev också tydligt vad man gjorde och man fick ett gemensamt språk. Studien innehöll även en uppföljning av "lyckosam implementering" dvs programverksamheten fullföljdes och utökades i jämförelse med enheter där programverksamheten så småningom lades ned. Den faktorn som var avgörande för att lyckas var ledningens inställning och stöd. Om chefen för enheten gav stöd, uppmuntran och betonade vikten av stöd från medarbetare blev programmen en lyckad insats.

I Sverige genomfördes en anstalts-vårdklimatstudie 2006 där intagna på alla narkotikaenheter fick besvara en enkät om hur de tyckte de bemöttes. Variationen var stor mellan olika enheter. Enheter med behandlingsuppdrag upplevdes ha ett gott klimat. Personal och intagna som upplevde ett positivt klimat påtalade samma saker som värdefulla dvs program, drogfrihet, självhushåll, små avdelningar, relationer med intagna och personal. Allt fler studier har visat att program måste planteras i ett stödjande vårdklimat om bra effekter skall nås. Vårdklimatet har vi inte heller under kontroll i de metaanalyser som redovisar effekter av program. Undantag är de terapeutiska samhällen som finns på en del fängelser.

Faktorer som förklarar förändring i behandling

De olika delar som förklarar förändring har olika betydelse (Hubble m.fl. 1999). Störst betydelse har klientfaktorer (40 procent). Näst störst betydelse har relationen till programledaren och behandlingsalliansen. Förväntningar (motivationen) förklarar 15 procent och metoden 15 procent. Varför fokuserar vi så mycket på tekniken/metoden när det finns större möjligheter att påverka resultaten inom relation och förväntningar? Allra mest påverkar klientfaktorer dvs alla de faktorer som nämns i början av dessa kommentarer. Individens personliga förutsättningar men också individens behov av arbete, studier och prosociala nätverk.

Komplexa problem kräver parallella insatser mot olika problem. Allvarliga problem kräver mer intensiva insatser. Insatser krävs förmodligen under en lång tid för den grupp som sitter i fängelse. Fängelsets skadeverkningar med stigmatisering och utstötning från samhället försvårar naturligtvis möjligheten att uppnå resultat som syftar till positiv förändring. Kanske insatserna har en skadereducerad effekt. Men den mäts inte.

När vi talar om kunskapsbaserad kriminalvårdspolitik är det viktigt att förstå att det inte går att greppa en komplex verklighet genom att förenkla den, koncentrera den och kvantifiera den i en siffra. Noggrann räkning av effekter i experimentmiljö med fel förutsättningar när de skall tillämpas i verkligheten ger inga säkra bedömningar. Relationens betydelse underskattas ofta både när det gäller problemanalys och metodtillämpning.

Vi kan inte lämna åt politiker att bestämma vilka metoder som skall användas för att påverka återfall. Då riskerar vi att få metoder som löser beslutsfattarens egen frustration i stället för klientens problem. Vi måste använda evidensbaserade metoder. Men vi måste inse att dessa effekter är små. Det går att arbeta med påverkan inom straffets ram. Men behandlingen måste vara frivillig från den dömdes sida och påverkansprogram måste mixas med andra insatser utifrån klientens behov och vilja till förändring. Det är orealistiskt att ha för stora förväntningar på en enskild insats. Samtidigt måste varje insats visa sig ha evidens. De skandinaviska länderna har tagit till sig metoder som evidensbaserats i framför allt Kanada och England. Nu är det dags att utvärdera utifrån skandinaviska förutsättningar.

Litteratur:

- Blomqvist J, Cunningham J, Wallander L, Collin L *Att förbättra sina dryckesvanor*. FOU-rapport 2007:5, SoRAD-rapport nr 42.
- Hubble M, Duncan B, Miller S *The Heart and Soul of Change* 1999
- Humble K *Unga lagöverträdare*. SOU 1974:31
- Fridell M, Hesse M, *Psykosociala interventionsmetoder vid kriminalitet och drogmissbruk*. Lunds universitet 2005
- Holmberg M-B *The Prognosis of Drug Abuse in a sixteen year old population*. Göteborgs universitet 1981
- Janols L-O, *Unga narkotikamissbrukare av tung narkotika. Deras social bakgrund, hälsa och anpassning i jämförelse med barnpsykiatriska patienter och normala ungdomar*. Uppsala universitet 1984.
- Kriminell utveckling. Tidiga riskfaktorer och förebyggandeinsatser*. Brå Rapport 2001:15
- Solarz A, *Vem blir drogmissbrukare?* BRÅ-rapport 1990:3.
- Stöld, våld och droger bland pojkar och flickor i årskurs nio*. Resultat från tre självdeklarationsstudier. BRÅ-rapport 2000:17.
- Stöld, våld och droger bland pojkar och flickor i årskurs nio*. Resultat från fem självdeklarationsstudier BRÅ Rapport 2005:4

Adress:

Kriminalvården

Slottsgatan 78

SE – 60180 Norrköping