

# Justitieutskottets betänkande 2024/25:JuU19

## Riksrevisionens rapport om Kriminalvårdens behandlingsverksamhet

---

### Sammanfattning

Utskottet föreslår att riksdagen lägger regeringens skrivelse till handlingarna.

I skrivelsen redogör regeringen för sin bedömning av de slutsatser och rekommendationer som Riksrevisionen har lämnat i rapporten Verktyg för förändring – Kriminalvårdens behandlingsverksamhet. Riksrevisionen har granskat Kriminalvårdens behandlingsverksamhet och har kommit fram till att verksamheten inte fullt ut bedrivs på ett effektivt sätt. Utifrån sin granskning har Riksrevisionen lämnat ett antal rekommendationer till Kriminalvården.

Regeringen redovisar i skrivelsen att den i huvudsak instämmer i Riksrevisionens iakttagelser och att även Kriminalvården delar Riksrevisionens bedömning att fler dömda behöver nås av behandlingsprogram. Enligt regeringen är det viktigt att Kriminalvården prioriterar behandlingsverksamheten och verkställighetsplaneringen för dömda med medelhög och hög risk för återfall i brott samtidigt som myndighetens intensiva arbete för att möta det ökade platsbehovet innebär att myndigheten måste göra prioriteringar. Förutom att Kriminalvården har tillförts betydande ekonomiska medel de senaste åren följer regeringen noggrant myndighetens arbete på området, bl.a. utifrån Riksrevisionens iakttagelser och rekommendationer.

Utskottet anser att riksdagen bör avslå motionsyrkandena.

I betänkandet finns två reservationer (S, MP) och ett särskilt yttrande (V).

### *Behandlade förslag*

Skrivelse 2024/25:29 Riksrevisionens rapport om Kriminalvårdens behandlingsverksamhet.

Fyra yrkanden i följdmotioner.

Fyra yrkanden i motioner från allmänna motionstiden 2024/25.

# Innehållsförteckning

Utskottets förslag till riksdagsbeslut .....	3
Redogörelse för ärendet .....	4
Utskottets överväganden .....	5
Riksrevisionens rapport om Kriminalvårdens behandlingsverksamhet .....	5
Reservationer .....	20
1. Vissa frågor om Kriminalvårdens behandlingsverksamhet, punkt 1 (S) .....	20
2. Vissa frågor om Kriminalvårdens behandlingsverksamhet, punkt 1 (MP) .....	21
Särskilt yttrande .....	23
Riksrevisionens rapport om Kriminalvårdens behandlingsverksamhet (V) .....	23
<i>Bilaga</i>	
Förteckning över behandlade förslag .....	24
Skrivelsen .....	24
Följdmotionerna .....	24
Motioner från allmänna motionstiden 2024/25 .....	24

# Utskottets förslag till riksdagsbeslut

*Riksrevisionens rapport om Kriminalvårdens behandlingsverksamhet*

## **1. Vissa frågor om Kriminalvårdens behandlingsverksamhet**

Riksdagen avslår motionerna

2024/25:272 av Gudrun Brunegård (KD) yrkande 2,

2024/25:1139 av Marléne Lund Kopparklint (M),

2024/25:1170 av Dan Hovskär (KD),

2024/25:3111 av Teresa Carvalho m.fl. (S) yrkande 22.1,

2024/25:3264 av Teresa Carvalho m.fl. (S) yrkandena 1 och 2 samt

2024/25:3268 av Rasmus Ling m.fl. (MP) yrkandena 1 och 2.

*Reservation 1 (S)*

*Reservation 2 (MP)*

## **2. Regeringens skrivelse**

Riksdagen lägger skrivelse 2024/25:29 till handlingarna.

Stockholm den 30 januari 2025

På justitieutskottets vägnar

*Richard Jomshof*

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Richard Jomshof (SD), Mikael Damsgaard (M), Adam Marttinen (SD), Anna Wallentheim (S), Katja Nyberg (SD), Mattias Vepsä (S), Fredrik Kärrholm (M), Gudrun Nordborg (V), Torsten Elofsson (KD), Ulrika Liljeberg (C), Pontus Andersson Garpvall (SD), Rasmus Ling (MP), Martin Melin (L), Sanna Backeskog (S), Ludvig Ceimertz (M) och Lars Isacson (S).

## Redogörelse för ärendet

Den 11 juni 2024 överlämnade riksdagen Riksrevisionens rapport Verktyg för förändring – Kriminalvårdens behandlingsverksamhet (RiR 2024:13) till regeringen. Den 5 november 2024 återkom regeringen till riksdagen med skrivelsen Riksrevisionens rapport om Kriminalvårdens behandlingsverksamhet (skr. 2024/25:29).

I betänkandet behandlar utskottet regeringens skrivelse och fyra yrkanden i följdmotioner. I betänkandet behandlas också fyra yrkanden i motioner från allmänna motionstiden 2024/25 om Kriminalvårdens behandlingsverksamhet. Förslagen i motionerna finns i bilagan.

Vid utskottets sammanträde den 13 juni 2024 informerade riksrevisor Helena Lindberg med medarbetare om Riksrevisionens rapport.

Av relevans för ärendet är också att generaldirektör Martin Holmgren med medarbetare vid utskottets sammanträde den 5 december 2024 informerade om aktuella frågor i Kriminalvården, bl.a. när det gäller myndighetens behandlingsverksamhet.

# Utskottets överväganden

## Riksrevisionens rapport om Kriminalvårdens behandlingsverksamhet

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om vissa frågor om Kriminalvårdens behandlingsverksamhet samt lägger regeringens skrivelse till handlingarna.

Jämför reservation 1 (S) och 2 (MP).

### Riksrevisionens granskning

#### *Övergripande revisionsfråga och avgränsningar*

Riksrevisionen har granskat om Kriminalvården bedriver sin behandlingsverksamhet på ett effektivt sätt. Granskningen omfattar följande delfrågor:

- Utformar Kriminalvården verkställighetsplaneringen när det gäller behandlingsprogram på ett effektivt sätt?
- Har Kriminalvården styrt och organiserat behandlingsverksamheten så att alla klienter som bedöms ha behov av det kan erbjudas behandlingsprogram?
- Säkerställer Kriminalvården att behandlingsprogrammen är evidensbaserade och att utveckling och utvärdering av dem får genomslag i verksamheten?

Granskningen omfattar Kriminalvården och den behandlingsverksamhet som bedrivits inom verksamhetsgrenarna anstalt och frivård för personer 18 år och äldre under perioden 2018–2023.

#### *Kriminalvårdens behandlingsverksamhet*

Alla som är dömda till en påföljd inom Kriminalvården ska ha en verkställighetsplan (1 kap. 5 § fängelselagen [2010:610]). Det är en individuell plan som ska grundas på en utredning om den intagnes behov av stöd och kontroll och om vilka åtgärder som bör vidtas under verkställigheten för att minska risken för återfall i brott.

För att ta reda på klientens behov används numera ett bedömningsinstrument: risk-, behovs- och mottaglighetsbedömning (RBM-B). Genom RBM-B framgår om klienten har låg, medelhög eller hög risk att återfalla i brott. De klienter som bedöms ha medelhög eller hög risk för återfall i brott, vilket är ca 75 procent av alla klienter, kan vara aktuella för de behandlingsprogram som Kriminalvården erbjuder.

Kriminalvårdens behandlingsprogram ges både på anstalt och i frivård. De fokuserar på kriminogena behov, dvs. behovsområden som i forskning visats vara riskfaktorer för återfall i brottslighet. Totalt bedrev Kriminalvården elva olika ackrediterade behandlingsprogram under 2023. Programmen riktar sig mot följande områden:

- generell kriminalitet (Krimfokus, Oto-Prism, Brottsbrytet, R&R2 ADHD)
- våldsproblematik (Entré, Puls)
- våld i nära relation (RVP, Predov)
- sexualbrott (Seif, Consent)
- missbruk och beroende (Våga välja, Oto-Prism).

Programmen genomförs både individuellt och i grupp och leds av anställda inom Kriminalvården med särskild utbildning för detta (programledare). Det finns två nivåer av program: de manualstyrda programmen och de flexibla programmen. Samtliga programledare genomgår en grundläggande programledarutbildning. Varje program har sedan en egen certifieringsprocess där programledaren lär sig att följa och använda programmets manualer. För programledare med akademisk examen finns även möjlighet att gå en kvalificerad programledarutbildning för de flexibla programmen.

### *Regeringen har gett Kriminalvården uppdrag och anslagsökningar för att öka kapaciteten*

I sin rapport beskriver Riksrevisionen utvecklingen av klientvolymerna inom Kriminalvårdens verksamhet och hur Kriminalvårdens anslag har ökat under de senaste åren. Sålunda har det ökade antalet klienter och den stora utbyggnad av Kriminalvården som redan införda och kommande straffskärpningar medför lett till att Kriminalvårdens anslag har ökat med 63 procent mellan 2018 och 2023. Vidare redogörs det i rapporten för uppdrag som regeringen har lämnat till Kriminalvården dels med anledning av kapacitetsökningen, dels med koppling till Kriminalvårdens återfallsförebyggande arbete. Bland annat har det i samtliga regleringsbrev under den granskade perioden funnits någon typ av mål med återrapporteringskrav eller uppdrag med bäring på det återfallsförebyggande arbetet. Kriminalvården gavs också i oktober 2021 ett särskilt uppdrag att vidareutveckla det återfallsförebyggande arbetet, bl.a. genom att vidta åtgärder för att en högre andel klienter skulle delta i och slutföra behandlingsprogram under sin verkställighet (regeringsbeslut Ju2021/03732).

### *Riksrevisionens slutsatser*

Riksrevisionens övergripande slutsats är att Kriminalvårdens behandlingsverksamhet inte fullt ut bedrivs på ett effektivt sätt. Den huvudsakliga förklaringen är enligt Riksrevisionen att verksamheten är underdimensionerad på grund av att det saknas både personal som kan bedriva behandlingsprogram och lokaler att bedriva dem i.

## **Personal och lokaler sätter taket för hur stor andel av klienterna Kriminalvården kan nå**

Riksrevisionen konstaterar att Kriminalvårdens ambition är att så många som möjligt av de klienter som bedöms ha medelhög eller hög risk för att återfalla i brott går minst ett behandlingsprogram under sin verkställighet, dvs. ca 75 procent av alla klienter. Långt ifrån så många klienter erbjuds eller slutför dock ett behandlingsprogram.

Kriminalvården har gjort bedömningen att det inte är realistiskt att nå alla som borde gå behandlingsprogram, eftersom det saknas personal och lokaler för att lyckas med det. Kriminalvården har därför satt ett internt delmål om att nå åtminstone 50 procent av de klienter som bedöms ha behov av att gå. År 2023 var det dock endast 22 procent av klienterna i anstalt respektive 13 procent av klienterna i frivård med behov av behandling som fullföljde ett behandlingsprogram. Det har varit svårt för klienter med korta fängelsestraff att hinna gå behandlingsprogram. Däremot var det 68 procent av de klienter som dels bedömts ha en medelhög eller hög risk för återfall i generell kriminalitet, dels avslutade sin anstaltsverkställighet under 2021 och dels hade en strafftid på minst ett år, som hade påbörjat minst ett behandlingsprogram.

Enligt Riksrevisionen är den främsta förklaringen till att så få klienter erbjuds och fullföljer behandlingsprogram att det råder brist på både personal och programlokaler.

Kriminalvården styr behandlingsverksamheten från den nationella nivån genom tilldelning av öronmärkta medel. Enligt Riksrevisionen är resurssättningen inte dimensionerad för att kunna nå alla klienter som har behov av behandlingsprogram. Riksrevisionen bedömer därför att Kriminalvården behöver se över sin resurssättning så att tillräckligt med programledare och programlokaler i förhållande till målsättningen kan tillhandahållas.

## **Kriminalvården har utvecklat behandlingsverksamheten men behöver bättre kunskap om klientpopulationens behov**

Riksrevisionen bedömer att Kriminalvården under den granskade perioden har utvecklat behandlingsverksamheten på flera sätt och arbetat aktivt med att identifiera vad som behöver göras för att nå fler klienter med behandlingsprogram. Kriminalvården har även tagit flera steg mot en mer likvärdig tillgång till behandlingsprogram över landet, bl.a. genom ett mindre och mer enhetligt programutbud. Kriminalvården har t.ex. tagit fram Krimfokus, ett kort program som ska nå klienter med korta verkställigheter.

Krimfokus kan dock inte täcka alla behov, och vissa klienter har behov av mindre vanliga program som inte kan finnas överallt. Detta har inte heller kunnat lösas genom att låta klienter delta i behandlingsprogram på distans, eftersom Kriminalvården inte i tillräcklig omfattning har de tekniska lösningar som krävs. Riksrevisionen konstaterar att det fortfarande finns behov av fortsatt utveckling och anpassningar av programmen. Bland annat finns behov av program på andra språk än svenska och av utveckling av befintliga och nya

program för att verkligen nå fram till klienterna. Det behövs också anpassningar för att programmen ska passa för kvinnor.

Ett sätt att identifiera vilka behov av behandlingsprogram som Kriminalvårdens klienter har är att kartlägga klientpopulationen på gruppnivå. Kriminalvården har dock inte kunnat göra klientkartläggningar med den kvalitet som önskats under senare år, eftersom myndigheten sett juridiska hinder för att hämta in nödvändiga registerdata från andra myndigheter eller använda myndighetens egen statistik i detta syfte. Utan registerdata går det inte att på ett enkelt sätt följa individer, vilket är en förutsättning för att kunna göra just klientkartläggningar som i kombination med annan information kan utgöra en viktig grund för utveckling av nya och befintliga program. Delvis har frågan nu lösts genom att Kriminalvården fått forskning inskrivet i sin instruktion från 2024, men vissa hinder kvarstår ändå som har att göra med hur personuppgiftsbehandling och statistiksekretess ska tolkas och som Kriminalvården skyndsamt bör undanröja.

### **Klienternas verkställighetsplanering måste prioriteras och följas upp på aggregerad nivå för att Kriminalvården ska kunna vidareutveckla arbetet**

Riksrevisionen konstaterar att planeringen av klienternas tid inom Kriminalvården bygger på en bedömning av deras risk, behov och mottaglighet och är en förutsättning för att klienterna ska kunna erbjudas lämpliga behandlingsprogram. Granskningen visar att Kriminalvården har en fungerande process för detta. På grund av personalbrist i verksamheten riskerar dock arbetet med verkställighetsplanering att prioriteras ned i praktiken. Personalen upplever på vissa håll att arbetet med sådan planering inte ges tillräckligt goda förutsättningar. För klienterna kan konsekvensen bli att verkställighetsplaneringen inte blir klar i tid, vilket i sin tur kan påverka möjligheten att delta i behandlingsprogram. En hastigt genomförd planering kan också missa att identifiera behov, vilket kan leda till att klienten inte matchas med rätt program.

Kriminalvården försöker att minska på administration och dokumentation samt arbetar för att korta utredningsprocessen när det gäller verkställighetsplanering för att frigöra tid för klientnära arbete. Enligt Riksrevisionen är detta positivt, men det är också viktigt att förstå var problem uppstår och var förbättringspotentialen ligger så att inte viktiga delar tappas bort. Kriminalvården har dock inte möjlighet att på aggregerad nivå följa upp i vilken utsträckning behov möts av adekvata insatser. Myndigheten har inte heller verktyg för att kunna jämföra verksamhetsställen eller regioner med varandra med syftet att identifiera utvecklingsåtgärder för att bättre kunna matcha behov med behandlingsprogram.

Riksrevisionen anser att det är viktigt att Kriminalvården prioriterar arbetet med verkställighetsplaneringen genom att ge anställda som arbetar med sådan planering goda förutsättningar för detta så att de också väljer att fortsätta att arbeta med det. Viktigt är också att Kriminalvården strävar efter att kunna följa



upp i vilken utsträckning behov möts av adekvata insatser för att kunna vidareutveckla arbetet med verkställighetsplaneringen.

### **Klienterna behöver ges goda förutsättningar att tillgodogöra sig behandlingsprogrammen**

Riksrevisionen lyfter fram att alla klienter som bedöms ha behov av behandlingsprogram inte har reella möjligheter att gå program. Ett hinder som framkommit i granskningen är vissa klienters otillräckliga kunskaper i svenska. Där skulle Kriminalvården kunna arbeta med olika former av språkliga anpassningar för att nå fler klienter.

Vidare bygger Kriminalvårdens behandlingsprogram på att det ska finnas en stödjande miljö runt klienten mellan behandlingssessionerna. En stödjande miljö handlar bl.a. om att personalen skapar en relation med klienterna och arbetar tillsammans för att stödja klienterna i deras förändringsprocess. Det är också viktigt att den fysiska miljön är lugn, säker och trygg. En sådan miljö kan påverka klienternas mottaglighet i behandlingsprogrammen. Granskningen visar att det i den rådande situationen på anstalterna, där allt fler delar på gemensamma utrymmen avsedda för färre och det dessutom råder brist på personal, blir allt svårare att upprätthålla en stödjande miljö.

Något annat som enligt Riksrevisionen kan försvåra behandlingsdeltagande eller påverka mottagligheten för behandlingsprogrammen är att kriminalvårdens klienter oftare lider av beroendesjukdomar och har en sämre psykisk hälsa än befolkningen i stort. Granskningen visar att den psykiska ohälsan och beroendesjukdomarna hos kriminalvårdsklienterna kan utgöra ett hinder för att delta i behandlingsprogram, samtidigt som det kan vara svårt för klienterna att få vård för dessa problem under den tid de avtjänar en kriminalvårdspåföljd. Kriminalvården har signalerat att det är angeläget att frågan om LARO (läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende) och adhd-behandling får en tydlig lösning, eftersom dessa behandlingar är särskilt viktiga för att öka mottagligheten för och effekten av behandlingsprogrammen.

### **Kriminalvården har en organisation som främjar utveckling och utvärdering av behandlingsprogrammen men saknar juridiska förutsättningar att utnyttja den till fullo**

Riksrevisionen konstaterar att Kriminalvården har en infrastruktur för forskning, utvärdering och programutveckling samt ett vetenskapligt råd. Kriminalvården har också en väl underbyggd ackrediteringsprocess som går ut på att i tre steg säkerställa att de behandlingsprogram som bedrivs är förankrade i forskning och beprövad erfarenhet. Behandlingsprogrammen bedöms för närvarande av en panel av forskare med lång erfarenhet, god insyn i Kriminalvårdens verksamhet och relevant vetenskaplig kompetens.

Samtliga behandlingsprogram som bedrivs av Kriminalvården är evidensbaserade i den bemärkelsen att de vilar på vetenskapliga teorier och att de metoder som används även har testats i verkligheten och ska utvärderas kontinuerligt. Inget av programmen som ges i dag uppnår däremot den högsta

nivån i ackrediteringsprocessen som innebär att en interventionsstudie med positivt resultat i svensk kriminalvård kan presenteras.

Att Kriminalvården inte har genomfört någon effektutvärdering av tillräcklig kvalitet under den granskade perioden beror på att Kriminalvården gjort bedömningen att myndigheten inte kan hämta in registerdata från andra myndigheter eller ta del av statistik från den egna myndigheten. Delar av de juridiska hindren har nu avhjälpats genom att Kriminalvården sedan 2024 har forskning inskrivet i sin nya instruktion. Precis som för klientkartläggningarna råder dock osäkerhet om hur personuppgiftsbehandling och statistiksekretess ska hanteras. Dessa frågor bör enligt Riksrevisionen skyndsamt lösas för att forskning och utvärderingar ska vara möjliga att genomföra. När frågan är löst anser Riksrevisionen att Kriminalvården snarast bör genomföra effektutvärderingar av behandlingsprogrammen.

### *Riksrevisionens rekommendationer*

Riksrevisionen lämnar följande rekommendationer till Kriminalvården:

- Prioritera behandlingsverksamheten genom ändamålsenlig resurssättning så att tillräckligt med programledare och programlokaler i förhållande till målsättningen kan tillhandahållas.
- Prioritera arbetet med verkställighetsplanering och säkerställ att det finns uppföljning av i vilken utsträckning behov möts av adekvata insatser för att kunna vidareutveckla arbetet med verkställighetsplaneringen.
- Säkerställ att en stödande miljö och ett kompetent klientnära arbetssätt genomsyrar hela organisationen för att få full effekt av behandlingsprogrammen och det återfallsförebyggande arbetet.
- Utveckla möjligheterna att genomföra program på distans för att undvika avbrott när klienter flyttar och för att göra det möjligt att i högre utsträckning än i dag möta klienters individuella behov.
- Undersök regelbundet klientpopulationens behov och utforma utbudet av behandlingsprogram utifrån det som framkommer då.
- Genomför effektutvärderingar av behandlingsprogram för att säkerställa att de behandlingsprogram som erbjuds ger effekt.

### **Regeringens skrivelse**

#### *Regeringens bedömning av Riksrevisionens iakttagelser*

Regeringen, som noterar att Riksrevisionen har lämnat rekommendationer som enbart riktar sig till Kriminalvården och inte till regeringen, instämmer i huvudsak i Riksrevisionens iakttagelser. Regeringen konstaterar att Kriminalvårdens viktigaste uppdrag är att verkställa straff och att förebygga att de dömda återfaller i brott. En åtgärd för att minska risken för återfall är att erbjuda behandling till de dömda som bedöms ha behov av det. Riksrevisionens rapport utgör ett värdefullt underlag för regeringens fortsatta arbete med att återupprätta tryggheten i Sverige. Regeringen delar Riksrevisionens

övergripande slutsats om att behandlingsverksamheten inte fullt ut bedrivs på ett effektivt sätt. Trots att en rad åtgärder vidtagits under senare år ligger återfallen i brottslighet fortfarande på en hög nivå.

Med hänvisning till statistik från Brottsförebyggande rådet från 2024 uttalar regeringen vidare att återfall i brott, trots en liten minskning mellan 2012 och 2021, även framöver innebär en stor utmaning för samhället.

Regeringen konstaterar att en stor andel av kriminalvårdsklienterna har dömts till korta fängelsestraff. Som statistiken visar återfaller de som dömts till korta fängelsestraff i högre utsträckning i brott än de som dömts till längre fängelsestraff. Regeringen pekar på att Trygghetsberedningens betänkande Vägar till ett tryggare samhälle – Åtgärder för att motverka återfall i brott (SOU 2024:54) innehåller förslag på området. Dock är resurserna inom Kriminalvården ansträngda, och myndigheten måste därför göra prioriteringar och sätta in insatser där det bedöms att möjligheten att nå framgång är som störst.

Regeringen lyfter fram att den har inlett en omfattande översyn av centrala delar av straffrätten som bl.a. innebär att straffen ska skärpas för att återspegla brottens allvar. Detta leder till att fler kommer att sitta i fängelse. Dessutom blir fängelsestraffen längre, vilket innebär att Kriminalvården kommer att ha längre tid till sitt förfogande för att se till att de fängelsedömda genomgår insatser som minskar risken för återfall i brott.

Regeringen delar Riksrevisionens bedömning att Kriminalvården behöver genomföra mer heltäckande klientkartläggningar för att på så sätt identifiera hur behandlingsprogrammen kan anpassas till de dömda i Kriminalvården. Regeringen har därför sett till att Kriminalvården sedan den 1 januari 2024 har möjlighet att bedriva forskning av betydelse för verksamheten.

### *Kriminalvårdens fortsatta arbete*

Regeringen redovisar att även Kriminalvården delar Riksrevisionens bedömning att fler dömda behöver nås av behandlingsprogram. Myndigheten har bl.a. stora utmaningar med att tillhandahålla ändamålsenliga lokaler för programverksamhet. Enligt Kriminalvården är detta en effekt av den snabba expansionen, där de flesta anstalter nu bedriver verksamhet för dubbelt så många klienter som lokalerna är anpassade för. I de om- och nybyggnationer som planeras och som nu pågår finns en utökning av lokalerna för programverksamhet alltid med som ett krav.

Kriminalvården strävar mot att i högre grad, och på ett effektivare sätt, kunna möta de behov som framgår av de dömdas verkställighetsplanering. Kriminalvårdens granskningar visar att alltför få dömda får den insats som bedöms lämplig. Det kan t.ex. handla om att den dömda inte fått någon insats alls eller endast en del av de insatser som bedöms nödvändiga eller att behandlingen inte har varit tillräckligt omfattande. Det pågår arbete på olika nivåer i myndigheten för att i större utsträckning minska risken för återfall i brott. Arbetet med att nå fler dömda med lämpliga insatser är prioriterat.

Parallellt pågår också ett arbete för att förenkla och förbättra behandlingsverksamhetens digitala systemstöd.

För Kriminalvården är den stödjande miljön också en viktig komponent i det dynamiska säkerhetsarbetet. Ett väl fungerande arbetssätt är mycket angeläget, inte minst i tider av hög beläggning. Myndigheten har därför tagit fram en plan för att utveckla den stödjande miljön.

Kriminalvården arbetar aktivt med att utöka de digitala möjligheterna för att de dömdas individuella behov ska kunna tillgodoses bättre. Inom frivården gjordes under pandemin ett försök med att bedriva program via länk. Upplevelsen var positiv för både dömda och programledare. När det gäller myndighetens senaste behandlingsprogram, Krimfokus, har möjligheterna till fortsatt programdeltagande vid förflyttningar hanterats. Ett hinder för distansprogramsessioner är bristande tillgång på ändamålsenliga lokaler för den dömda under behandlingsprogrammet. Genomförandet kräver omfattande säkerhetssystem och rutiner som i dag endast finns på ett fåtal verksamhetsställen.

Kriminalvården har på grund av juridiska hinder, såsom rättsligt stöd för behandling av personuppgifter, tidigare inte kunnat göra heltäckande klientkartläggningar eller genomföra effektutvärderingar av behandlingsprogrammen. Tack vare att myndigheten sedan den 1 januari 2024 får bedriva forskning av betydelse för verksamheten ser Kriminalvården nu ökade möjligheter att på önskat sätt kunna undersöka klientpopulationens behov för att vidareutveckla behandlingsprogrammen. Kriminalvården har även bättre möjligheter att genomföra effektutvärderingar av behandlingsprogrammen.

### *Regeringens åtgärder med anledning av Riksrevisionens iakttagelser*

I skrivelsen framhålls att regeringens ambition är att återfallen i brott ska minska. Regeringen anser att det är viktigt att Kriminalvården prioriterar behandlingsverksamheten och verkställighetsplaneringen för dömda med medelhög och hög risk för återfall i brott. Kriminalvårdens intensiva arbete för att möta det ökade platsbehovet innebär dock att myndigheten måste göra prioriteringar.

Kriminalvården expanderar kraftigt, och fler döms till påföljder inom myndigheten. Regeringen har av den anledningen tillfört myndigheten betydande ekonomiska medel de senaste åren. Regeringen följer noggrant Kriminalvårdens arbete på området, bl.a. utifrån Riksrevisionens iakttagelser och rekommendationer. Vidare pekar regeringen på att Trygghetsberedningens betänkande Vägar till ett tryggare samhälle – Åtgärder för att motverka återfall i brott (SOU 2024:54) innehåller förslag för att minska återfallen i brott och att betänkandet kommer att beredas i Regeringskansliet efter remisstidens utgång.

Regeringen anser att Riksrevisionens rapport är slutbehandlad genom skrivelsen.

## Motionerna

I kommittémotion 2024/25:3111 av Teresa Carvalho m.fl. (S) yrkande 22.1 föreslås ett tillkännagivande till regeringen om Kriminalvårdens återfallsförebyggande arbete när det gäller behandlingsverksamheten. Motionärerna hänvisar bl.a. till det som redovisas i Riksrevisionens granskningsrapport om den låga andel klienter som fullföljer behandlingsprogram och om svårigheterna att upprätthålla den stödjande miljö som klienterna behöver för att fullt ut kunna tillgodogöra sig behandlingsprogram.

I kommittémotion 2024/25:3264 begär Teresa Carvalho m.fl. (S) ett tillkännagivande om att regeringen ska slå fast som mål för Kriminalvården att 90 procent av klienterna med en strafftid som överstiger ett år ska påbörja ett behandlingsprogram under sin verkställighet (yrkande 1).

I samma motion föreslås även ett tillkännagivande om att regeringen bör ta vidare Trygghetsberedningens förslag om förbättrad tillgång till återfallsförebyggande hälso- och sjukvård för att förbättra mottagligheten för Kriminalvårdens behandlingsprogram (yrkande 2).

I kommittémotion 2024/25:3268 begär Rasmus Ling m.fl. (MP) ett tillkännagivande om att regeringen skyndsamt bör återkomma med förslag på åtgärder för hur Kriminalvårdens behandlingsverksamhet kan förbättras och därmed hur den dömdes risk för återfall ska minimeras (yrkande 1).

I samma motion föreslås även ett tillkännagivande till regeringen om att göra behandling inom Kriminalvården obligatorisk för klienter som är dömda för sexualbrott och grövre våldsbrott (yrkande 2).

I motion 2024/25:272 yrkande 2 begär Gudrun Brunegård (KD) ett tillkännagivande till regeringen om att införa tolvstegsprogrammet som en generell behandlingsmetod i Kriminalvården för intagna med narkotika- eller alkoholberoende.

I motion 2024/25:1170 föreslår Dan Hovskär (KD) ett liknande tillkännagivande om att regeringen skyndsamt bör låta utreda möjligheten att återinföra tolvstegsbehandlingar inom kriminalvården.

I motion 2024/25:1139 begär Marléne Lund Kopparklint (M) ett tillkännagivande till regeringen om att se över förutsättningarna för att utreda effekten av farmakologisk behandling för personer som har begått sexualbrott.

## Regleringen av en intagens skyldighet att delta i behandlingsprogram

Enligt fängelselagen har Kriminalvården en skyldighet att anordna sysselsättning i form av bl.a. brotts- och missbruksrelaterad programverksamhet. Med brotts- och missbruksrelaterad programverksamhet avses program som syftar till att förebygga återfall i brott eller missbruk. Sådan programverksamhet kan innefatta behandling av medicinsk karaktär. En intagen är skyldig att utföra eller delta i den sysselsättning som anvisas honom eller henne, vilket även omfattar deltagande i brotts- och missbruksrelaterad programverksamhet. En intagen får dock inte åläggas att underkasta sig behandling av

medicinsk karaktär, vilket återspeglar det krav på frivillighet för medicinsk behandling som normalt gäller i samhället i övrigt. Med behandling av medicinsk karaktär avses såväl somatisk som psykiatrisk behandling. Förbudet utgör inget hinder mot att Kriminalvården aktivt arbetar med att motivera intagna att frivilligt delta i behandling av medicinsk karaktär mot t.ex. missbruk. (Se 3 kap. 1 och 2 §§ samt prop. 2009/10:135 s. 128–129.)

En intagen som vägrar att delta i anvisad brotts- och missbruksrelaterad programverksamhet har inte rätt till någon ersättning från Kriminalvården och kan tilldelas en varning (3 kap. 3 § och 12 kap. 1 §).

### *Särskilt om uppskjuten villkorlig frigivning*

Sedan våren 2021 gäller också utökade möjligheter att skjuta upp villkorlig frigivning från ett fängelsestraff för den som under anstaltstiden inte deltar i eller missköter bl.a. återfallsförebyggande åtgärder (26 kap. 6 a § brottsbalken). Sålunda är ett särskilt skäl mot villkorlig frigivning att den dömda inte har deltagit i eller har misskött en anvisad åtgärd, i form av t.ex. ett program, som Kriminalvården efter en individuell bedömning under verkställighetsplaneringen ansett att det finns behov av och som också bedömts lämplig och möjlig för den dömda att genomföra. En anvisad åtgärd kan vara en del av den intagnes individuella verkställighetsplan. En anvisad åtgärd kan också vara en åtgärd som Kriminalvården bedömt vara av sådan karaktär att den bör ingå i den intagnes verkställighetsplan men som till följd av den dömdes negativa inställning till att genomföra åtgärden inte tas med i verkställighetsplanen. Bristande deltagande i åtgärder som innebär medicinsk behandling och därför kräver samtycke från den intagne kan dock inte leda till att den villkorliga frigivningen skjuts upp. (Se prop. 2020/21:18 s. 29–30.)

I lagstiftningsärendet om utökade möjligheter att skjuta upp villkorlig frigivning gjorde regeringen bedömningen att det däremot inte borde införas en ordning där det skulle vara obligatoriskt för vissa särskilda kategorier av dömda att genomgå behandling för att villkorlig frigivning ska kunna komma i fråga. Regeringen ansåg att det fortfarande bör avgöras efter en individuell bedömning av den dömdes personliga förhållanden vilka åtgärder han eller hon ska underkasta sig. Därigenom skapas bättre förutsättningar för att dels uppnå bästa möjliga återfallsförebyggande resultat, dels använda Kriminalvårdens resurser på ett effektivt sätt. I stället för att införa en ordning där det är obligatoriskt för dömda som gjort sig skyldiga till vissa typer av brott att delta i behandlingsprogram ansåg regeringen mot denna bakgrund att det borde tillskapas ett regelverk som innebär att det för alla dömda finns ett kraftigt incitament att delta i behandling eller andra återfallsförebyggande åtgärder i de fall Kriminalvården bedömer att det finns behov av det. Den reform som föreslogs i propositionen konstaterades kunna leda till att någon villkorlig frigivning över huvud taget inte kom till stånd vid en upprepad vägran att delta i behandlingsprogram eller andra åtgärder som Kriminalvården bedömt nödvändiga för att förhindra återfall i brott. Regeringens

bedömning i denna del ledde inte till några invändningar från riksdagens sida vid behandlingen av propositionen. (Se prop. 2020/21:18 s. 19–20, bet. 2020/21:JuU8, rskr. 2020/21:166.)

Enligt Kriminalvårdens årsredovisning för 2023 (s. 44) verkar 2021 års reform om uppskjuten villkorlig frigivning ha påverkat intagnas vilja att delta i behandlingsprogram. Dessutom har andelen som avbrutit behandlingsprogram på egen begäran minskat markant.

### **Utredningsförslag om hälso- och sjukvård som ett led i det återfallsförebyggande arbetet**

Den parlamentariskt sammansatta Trygghetsberedningen överlämnade i augusti 2024 sitt slutbetänkande Vågar till ett tryggare samhälle – Åtgärder för att motverka återfall i brott (SOU 2024:54). I betänkandet föreslås att Kriminalvården vid behov ska bedriva hälso- och sjukvård för intagna i kriminalvårdsanstalt om den minskar risken för återfall i brott. Med sådan hälso- och sjukvård avses i dagsläget behandling av vissa missbruksformer och psykiatriska tillstånd som är vanligt förekommande bland kriminalvårdsklienterna. Det föreslås att uppdraget ska ges särskild statlig finansiering. Reglerna om Kriminalvårdens nya hälso- och sjukvårdsuppdrag föreslås träda i kraft den 1 juli 2026.

Syftet med förslaget är att tillgängliggöra hälso- och sjukvård av det aktuella slaget för fler kriminalvårdsklienter. Förslaget grundar sig på bedömningen att effektiva medicinska behandlingar mot vissa missbruk och psykiatriska tillstånd inte är tillräckligt tillgängliga för dömda som avtjänar ett fängelsestraff. LARO och adhd-behandling nämns särskilt i detta sammanhang. Eftersom Kriminalvården i dag inte har i uppdrag att bedriva hälso- och sjukvård är förutsättningarna för sådana behandlingar i stället avhängiga ordinarie hälso- och sjukvård, vilket försvåras bl.a. av frihetsberövandet och av att den dömda ofta inte har samma vistelse- som hemregion.

Betänkandet har remitterats, och remisstiden gick ut den 13 december 2024.

### **Tolvstegsprogrammet mot missbruk**

I april 2021 beslutade Kriminalvården att avveckla det tidsmässigt långa tolvstegsprogrammet mot missbruk genom att omvandla de ca 170 platserna till s.k. normalplatser. Enligt information på myndighetens webbplats var syftet att totalt sett fler intagna skulle få möjlighet att genomgå behandlingsprogram och andra återfallsförebyggande insatser. Genom att omvandla tolvstegsplatserna till normalplatser skulle enligt Kriminalvården fler intagna komma att kunna nås av behandlingsinsatser. I Riksrevisionens rapport om Kriminalvårdens behandlingsverksamhet påpekas att Kriminalvårdens beslut att lägga ned tolvstegsprogrammet även grundade sig i att klienter kan få gå programmet som en del av utslussningsprocessen eftersom just det programmet finns tillgängligt ute i samhället och att Kriminalvården föredrar att lägga

sina begränsade programledarresurser på program som bara finns i Kriminalvården.

Utskottet behandlade våren 2022 ett motionsyrkande om att återinföra tolvstegsprogrammet mot missbruk på anstalterna. Motionsyrkandet avstyrktes med hänvisning till Kriminalvårdens skäl för att avveckla det programmet och till att det inom Kriminalvården finns flera ackrediterade behandlingsprogram som riktar sig till intagna med drog- och/eller alkoholmissbruk (bet. 2021/22:JuU25). Riksdagen följde utskottets förslag.

### **Regeringsuppdrag i fråga om klienter som är dömda för sexualbrott**

I Kriminalvårdens regleringsbrev för budgetåret 2023 gav regeringen myndigheten i uppdrag att redovisa en sammanfattning av forskningsläget i fråga om farmakologisk och annan medicinsk behandling för klienter som är dömda för sexualbrott. Myndigheten skulle vidare redovisa vilka insatser som kan erbjudas dessa klienter under verkställigheten och vilket utvecklingsarbete som bedrivs inom myndigheten när det gäller målgruppen. I redovisningen skulle särskilt fokus riktas mot klienter som är dömda för sexualbrott mot barn.

Kriminalvården redovisade uppdraget i april 2024 i en s.k. Kort om-rapport: Kort om behandling av sexualbrottsdömda klienter i kriminalvård. Uppdraget återrapporterades också i komprimerad form i Kriminalvårdens årsredovisning för 2023. Där anges bl.a. följande.

De insatser Kriminalvården erbjuder klienter som är dömda för sexualbrott och sexualbrott mot barn har utvecklats med utgångspunkt i forskning och klinisk evidens. Av forskningen om farmakologisk och medicinsk behandling framgår att viss psykiatrisk sjuklighet, inklusive sexuella funktionsstörningar, är överrepresenterad bland personer som döms för sexualbrott. Det finns ett visst vetenskapligt stöd för att läkemedelsbehandling ibland kan minska risken för återfall i brott bland dessa personer. Utöver psykosociala insatser, såsom behandlingsprogram, kan läkemedelsbehandling därför bli aktuellt i vissa fall. Sådan behandling kräver medicinsk bedömning och provtagning samt förutsätter samtycke från klienten.

Kriminalvården har för närvarande två behandlingsprogram som är särskilt inriktade på personer som är dömda för sexualbrott och sexualbrott mot barn: Seif och Consent. Seif är ett omfattande program som främst riktar sig till klienter med bedömd hög risk för återfall, medan Consent riktar sig till klienter med medelhög risk.

Programmen är utvecklade inom Kriminalvården utifrån RBM-principerna. Båda programmen är utvecklade med utgångspunkt i vetenskapliga rekommendationer om psykologisk behandling och riktar sig till klienter som är dömda för alla typer av sexualbrott, inklusive sexualbrott mot barn samt innehav och spridning av sexuellt övergreppsmaterial. Programmen riktar sig till både män och kvinnor.



Förutom dessa program kan klienter som är dömda för sexualbrott också delta i övrig programverksamhet i Kriminalvårdens regi. Klienter som är dömda för sexualbrott deltar i högre utsträckning än övriga klienter i behandlingsprogram och fullföljer också i högre grad de påbörjade behandlingarna.

Kriminalvården har även ett etablerat samarbete med Anova-kliniken vid Karolinska sjukhuset i fråga om specialistvård för klienter med hypersexuella problem. Nyinskrivna klienter som är dömda för sexualbrott informeras enligt rutin om Anovas verksamhet.

För närvarande pågår bl.a. en uppdatering av programmet Seif och ett regionalt utvecklingsuppdrag där de riskreducerande insatserna intensifieras för högriskklienter genom arbete med stödjande nätverk. Ett forskningsprojekt, Fokus sexualbrott: På väg mot återfallsförebyggande behandlingsprogram, startades under 2023. Projektet, som genomförs i samarbete med Karolinska institutet, är en del i strävan att erbjuda en evidensbaserad programverksamhet för målgruppen och ytterligare stärka arbetet enligt RBM-principerna för att därmed minska risken för återfall i brott.

### **Utskottets ställningstagande**

Ett av Kriminalvårdens viktigaste uppdrag är att förebygga att klienterna återfaller i brott, och en åtgärd som syftar till detta är att erbjuda behandling till de klienter som bedöms ha behov av det. Utskottet välkomnar därför den granskning som Riksrevisionen har gjort av effektiviteten i Kriminalvårdens behandlingsverksamhet.

Riksrevisionens övergripande slutsats är att Kriminalvårdens behandlingsverksamhet inte fullt ut bedrivs på ett effektivt sätt. Den huvudsakliga förklaringen är enligt Riksrevisionen att verksamheten är underdimensionerad på grund av att det saknas både personal som kan bedriva behandlingsprogram och lokaler att bedriva dem i. Utifrån sina iakttagelser och slutsatser lämnar Riksrevisionen ett antal rekommendationer till Kriminalvården.

Däremot lämnar Riksrevisionen inte några rekommendationer till regeringen. Riksrevisionen konstaterar att regeringen har gett Kriminalvården anslagsökningar för att öka kapaciteten samt uppdrag dels med anledning av kapacitetsökningen, dels med koppling till det återfallsförebyggande arbetet. Bland annat har det i samtliga regleringsbrev under den granskade perioden funnits någon typ av mål med återrapporteringskrav eller uppdrag med bäring på det återfallsförebyggande arbetet. Kriminalvården gavs också i oktober 2021 ett särskilt uppdrag att vidareutveckla det återfallsförebyggande arbetet, bl.a. genom att vidta åtgärder för att en högre andel klienter skulle delta i och slutföra behandlingsprogram under sin verkställighet.

I skrivelsen instämmer regeringen i huvudsak i Riksrevisionens iakttagelser. Regeringen redovisar att även Kriminalvården delar Riksrevisionens bedömning att fler dömda behöver nås av behandlingsprogram och redogör för Kriminalvårdens fortsatta arbete på området. Sålunda anges bl.a. att det alltid finns med ett krav på en utökning av lokalerna för programverksamhet i de

om- och nybyggnationer som planeras och som nu äger rum. Vidare pågår det arbete på olika nivåer inom Kriminalvården för att i större utsträckning minska risken för återfall i brott, och arbetet med att nå fler dömda med lämpliga insatser är prioriterat. Parallellt pågår också ett arbete för att förenkla och förbättra behandlingsverksamhetens digitala systemstöd. Dessutom har myndigheten tagit fram en plan för att utveckla den stödjande miljön. Kriminalvården arbetar även aktivt med att utöka de digitala möjligheterna för att de dömdas individuella behov ska kunna tillgodoses bättre, och möjligheterna till fortsatt programdeltagande vid förflyttningar har hanterats för det senaste behandlingsprogrammet Krimfokus. Tack vare den nya myndighetsinstruktionen från januari 2024 ser Kriminalvården nu också ökade möjligheter att på önskat sätt kunna undersöka klientpopulationens behov för att vidareutveckla behandlingsprogrammen. Kriminalvården har även bättre möjligheter att genomföra effektutvärderingar av programmen.

För egen del framhåller regeringen att det är viktigt att Kriminalvården prioriterar behandlingsverksamheten och verkställighetsplaneringen för dömda med medelhög och hög risk för återfall i brott. Kriminalvårdens intensiva arbete för att möta det ökade platsbehovet innebär dock att myndigheten måste göra prioriteringar. Kriminalvården expanderar kraftigt, och fler döms till påföljder inom myndigheten. Regeringen har av den anledningen tillfört myndigheten betydande ekonomiska medel de senaste åren. Regeringen följer noggrant Kriminalvårdens arbete på området, bl.a. utifrån Riksrevisionens iakttagelser och rekommendationer.

Mot denna bakgrund är utskottet inte berett att föreslå något tillkännagivande till regeringen med anledning av förslagen om åtgärder för att förbättra Kriminalvårdens behandlingsverksamhet, inklusive målen för deltagande i den verksamheten, i motionerna 2024/25:3111 (S) yrkande 22.1, 2024/25:3264 (S) yrkande 1 och 2024/25:3268 (MP) yrkande 1.

När det gäller motion 2024/25:3264 (S) yrkande 2 konstaterar utskottet att regeringen i sin skrivelse lyfter fram att Trygghetsberedningens betänkande Vägar till ett tryggare samhälle – Åtgärder för att motverka återfall i brott (SOU 2024:54) innehåller förslag för att minska återfallen i brott och att betänkandet kommer att beredas i Regeringskansliet efter remisstidens utgång. Enligt utskottet finns det inte anledning att föregripa resultatet av detta arbete i fråga om Trygghetsberedningens förslag om återfallsförebyggande hälso- och sjukvård inom Kriminalvården på det sätt som begärs i motionen.

När det gäller motion 2024/25:3268 (MP) yrkande 2, om att göra behandling inom Kriminalvården obligatorisk för klienter som är dömda för sexualbrott och grövre våldsbrott, vill utskottet anföra följande. Som har redogjorts för ovan är en intagen skyldig att delta i brotts- och missbruksrelaterad programverksamhet som anvisas honom eller henne. Denna skyldighet gäller dock inte behandling av medicinsk karaktär, vilket återspeglar det krav på frivillighet för medicinsk behandling som normalt gäller i samhället i övrigt. En intagen som vägrar att delta i anvisad brotts- och missbruksrelaterad programverksamhet har inte rätt till någon ersättning från Kriminalvården och

kan tilldelas en varning. Sedan våren 2021 gäller också utökade möjligheter att skjuta upp villkorlig frigivning från ett fängelsestraff för den som under anstaltstiden inte deltar i eller missköter bl.a. anvisade behandlingsprogram. Detta gäller inte bara behandlingsprogram som är en del av den intagnes individuella verkställighetsplan utan även program som Kriminalvården bedömt vara av en sådan karaktär att det bör ingå i den intagnes verkställighetsplan men som till följd av den dömdes negativa inställning till att genomföra åtgärden inte tas med i verkställighetsplanen. Bristande deltagande i åtgärder som innebär medicinsk behandling och därför kräver samtycke från den intagne kan dock inte leda till att den villkorliga frigivningen skjuts upp.

I lagstiftningsärendet om utökade möjligheter att skjuta upp villkorlig frigivning gjordes bedömningen att det däremot inte borde införas en ordning där det skulle vara obligatoriskt för vissa särskilda kategorier av dömda att genomgå behandling för att villkorlig frigivning ska kunna komma i fråga. I stället borde det fortfarande avgöras efter en individuell bedömning av den dömdes personliga förhållanden vilka åtgärder han eller hon ska underkasta sig. De skärpta reglerna om uppskjuten villkorlig frigivning konstaterades innebära ett kraftigt incitament att delta i behandling i de fall Kriminalvården bedömer att det finns behov av det.

Enligt Kriminalvårdens årsredovisning för 2023 verkar 2021 års reform om uppskjuten villkorlig frigivning ha påverkat intagnas vilja att delta i behandlingsprogram, och dessutom har andelen som avbrutit sådana program på egen begäran minskat markant. Där redovisas också att klienter som är dömda för sexualbrott deltar i behandlingsprogram i högre utsträckning än övriga klienter och att de även i högre grad fullföljer de påbörjade behandlingarna.

Mot den bakgrunden är utskottet inte berett att föreslå något initiativ från riksdagens sida med anledning av det nu aktuella motionsyrkandet.

När det gäller förslagen om tolvstegsprogrammet i motionerna 2024/25:272 (KD) yrkande 2 och 2024/25:1170 (KD) står utskottet fast vid sitt tidigare ställningstagande i frågan och hänvisar därmed till Kriminalvårdens skäl för att avveckla det programmet och till att det inom Kriminalvården finns flera ackrediterade behandlingsprogram som riktar sig till intagna med drog- och/eller alkoholmissbruk.

När det slutligen gäller motion 2024/25:1139 (M), om att utreda effekten av farmakologisk behandling för personer som har begått sexualbrott, konstaterar utskottet att Kriminalvården nyligen har redovisat ett regeringsuppdrag som bl.a. gäller forskningsläget i fråga om farmakologisk och annan medicinsk behandling för klienter som är dömda för sexualbrott. Därmed ser utskottet inte behov av någon åtgärd med anledning av motionen.

Det som nu har anförts innebär att riksdagen bör avslå samtliga motionsyrkanden. Vidare bör regeringens skrivelse läggas till handlingarna.

# Reservationer

## 1. **Vissa frågor om Kriminalvårdens behandlingsverksamhet, punkt 1 (S)**

av Anna Wallentheim (S), Mattias Vepsä (S), Sanna Backeskog (S) och Lars Isacson (S).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2024/25:3111 av Teresa Carvalho m.fl. (S) yrkande 22.1 och

2024/25:3264 av Teresa Carvalho m.fl. (S) yrkandena 1 och 2,

bifaller delvis motion

2024/25:3268 av Rasmus Ling m.fl. (MP) yrkande 1 och

avslår motionerna

2024/25:272 av Gudrun Brunegård (KD) yrkande 2,

2024/25:1139 av Marlène Lund Kopparklint (M),

2024/25:1170 av Dan Hovskär (KD) och

2024/25:3268 av Rasmus Ling m.fl. (MP) yrkande 2.

### *Ställningstagande*

Riksrevisionens granskning visar att det är en låg andel av de klienter som har behov av ett återfallsförebyggande behandlingsprogram som faktiskt tar del av ett sådant. En underdimensionerad verksamhet med brist på både personal och lokaler är främsta orsaken till detta. Riksrevisionen påtalar vidare att överbeläggningar och brist på personal gör att Kriminalvården har svårt att upprätthålla den stödjande miljö som klienterna behöver för att fullt ut kunna tillgodogöra sig behandlingsprogrammen. Alla prognoser visar att platsbristen kommer att förvärras, och vi är djupt oroade över en utveckling som riskerar att fortsätta gå ut över Kriminalvårdens behandlingsverksamhet. Regeringen behöver därför ta nödvändiga initiativ för att motverka detta.

Ytterligare en åtgärd som regeringen bör vidta i sammanhanget är att slå fast som mål för Kriminalvården att 90 procent av klienterna med en strafftid som överstiger ett år ska påbörja ett behandlingsprogram under sin verkställighet. Detta mål ska jämföras med att det i dagsläget endast är ca 68 procent av klienterna i den aktuella målgruppen som ens påbörjar en behandling.

I syfte att förbättra mottagligheten för Kriminalvårdens behandlingsprogram bör regeringen nu också gå vidare med Trygghetsberedningens förslag om att Kriminalvården ska bedriva återfallsförebyggande hälso- och

sjukvård för intagna i kriminalvårdsanstalt. Liksom övriga förslag från Trygghetsberedningen handlar det här om ett förslag som är förankrat i både forskning och erfarenhet och som har ett brett stöd bland riksdagens partier.

Det som nu har anförts bör riksdagen ställa sig bakom och tillkänna för regeringen.

## **2. Vissa frågor om Kriminalvårdens behandlingsverksamhet, punkt 1 (MP)**

av Rasmus Ling (MP).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anføres i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2024/25:3268 av Rasmus Ling m.fl. (MP) yrkandena 1 och 2,  
bifaller delvis motion

2024/25:3111 av Teresa Carvalho m.fl. (S) yrkande 22.1 och  
avslår motionerna

2024/25:272 av Gudrun Brunegård (KD) yrkande 2,

2024/25:1139 av Marlène Lund Kopparklint (M),

2024/25:1170 av Dan Hovskär (KD) och

2024/25:3264 av Teresa Carvalho m.fl. (S) yrkandena 1 och 2.

### *Ställningstagande*

Situationen på landets fängelser är allvarlig, bl.a. när det gäller behandlingsmiljön för de intagna. Trots att Riksrevisionen i sin rapport enbart riktar rekommendationer till Kriminalvården och inte till regeringen är det uppenbart att regeringen behöver vidta åtgärder för att underlätta för Kriminalvården att kunna bedriva ett mer effektivt arbete för att minska återfallen i brott. Alla vet att om intagna inte erbjuds adekvat rehabilitering riskerar en fängelsevistelse att leda till fortsatt marginalisering och kriminalitet. Kriminalvårdens uppgift att erbjuda behandling är alltså viktig och måste prioriteras. Det som regeringen anför i sin skrivelse om åtgärder med anledning av Riksrevisionens iakttagelser är inte tillräckligt. Regeringen bör därför skyndsamt återkomma med förslag på åtgärder för hur Kriminalvårdens behandlingsverksamhet kan förbättras och därmed hur den dömdes risk för återfall ska minimeras.

En annan åtgärd som bör vidtas i detta sammanhang handlar om att göra behandling inom Kriminalvården obligatorisk för klienter som är dömda för sexualbrott och grövre våldsbrott. I de fall där en intagen vägrar att genomgå erbjuden behandling bör möjligheten till villkorlig frigivning skjutas upp i fler

fall än vad som sker i dag. Regeringen bör därför ta nödvändiga initiativ även till detta.

Det som nu har anförts bör riksdagen ställa sig bakom och tillkännage för regeringen.

## Särskilt yttrande

### **Riksrevisionens rapport om Kriminalvårdens behandlingsverksamhet (V)**

Gudrun Nordborg (V) anför:

I skrivelsen redogör regeringen för sin bedömning av de slutsatser och rekommendationer som Riksrevisionen har lämnat i sin granskningsrapport om Kriminalvårdens behandlingsverksamhet. Riksrevisionens övergripande slutsats är att behandlingsverksamheten inte fullt ut bedrivs på ett effektivt sätt. År 2023 fullföljde endast 22 procent av klienterna i anstalt respektive 13 procent av klienterna i frivård med behov av behandling ett behandlingsprogram. Enligt Riksrevisionen är den huvudsakliga förklaringen att verksamheten är underdimensionerad på grund av att det saknas både personal som kan bedriva verksamheten och lokaler att bedriva den i. Med anledning av detta lämnar Riksrevisionen ett antal rekommendationer till Kriminalvården. Riksrevisionen lämnar dock inga rekommendationer till regeringen.

Jag är allvarligt oroad över läget i Kriminalvården där bristen på lokaler och personal utgör ett av flera problem. Jag anser att regeringen inte ger problemen den uppmärksamhet som krävs. Regeringen anför i sin skrivelse att det är viktigt att Kriminalvården prioriterar behandlingsverksamheten och att den delar Riksrevisionens övergripande slutsats om att denna inte fullt ut bedrivs på ett effektivt sätt. Trots det stannar regeringen vid att konstatera att det ökade platsbehovet innebär att myndigheten måste göra prioriteringar. Att regeringen, i detta läge, inte vidtar åtgärder för att myndigheten ska ha möjlighet att prioritera upp arbetet med behandling är beklagligt. Det strider mot Kriminalvårdens vision ”Bättre ut” som innebär att klienterna ska ha en bättre chans till ett lagligt liv efter att de har avtjänat sitt straff och att tiden i Kriminalvården ska innebära en positiv skillnad.

Min och Vänsterpartiets politik för en kriminalvård av hög kvalitet som bidrar till att uppfylla visionen ”Bättre ut” framgår av kommittémotionerna 2023/24:436 (V) och 2024/25:1929 (V). Eftersom Riksrevisionen inte har lämnat några rekommendationer till regeringen i sin granskningsrapport har jag dock valt att inte motionera om åtgärder från regeringens sida med anledning av skrivelsen i det aktuella ärendet. Jag kommer att följa frågan om Kriminalvårdens behandlingsverksamhet noga och återkomma med förslag till åtgärder i ett annat sammanhang.

BILAGA

## Förteckning över behandlade förslag

### Skrivelsen

Regeringens skrivelse 2024/25:29 Riksrevisionens rapport om Kriminalvårdens behandlingsverksamhet.

### Följdmotionerna

*2024/25:3264 av Teresa Carvalho m.fl. (S):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa ett nytt mål för Kriminalvården enligt vilket 90 procent av klienterna med en strafftid överstigande ett år ska påbörja ett behandlingsprogram under sin verkställighet, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta vidare Trygghetsberedningens förslag om förbättrad tillgång till återfallsförebyggande hälso- och sjukvård för att förbättra mottagligheten för Kriminalvårdens behandlingsprogram och tillkännager detta för regeringen.

*2024/25:3268 av Rasmus Ling m.fl. (MP):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen skyndsamt bör återkomma med förslag på åtgärder för hur Kriminalvårdens behandlingsverksamhet kan förbättras och därmed hur den dömdes risk för återfall ska minimeras och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att göra behandlingen obligatorisk för klienter dömda till sexualbrott och grövre våldsbrott och tillkännager detta för regeringen.

### Motioner från allmänna motionstiden 2024/25

*2024/25:272 av Gudrun Brunegård (KD):*

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa tolvstegsprogrammet som generell behandlingsmetod i Kriminalvården för intagna med narkotika- eller alkoholberoende och tillkännager detta för regeringen.



*2024/25:1139 av Marléne Lund Kopparklint (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över förutsättningarna för att utreda effekten av farmakologisk behandling för personer som har begått sexualbrott och tillkännager detta för regeringen.

*2024/25:1170 av Dan Hovskär (KD):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skyndsamt utreda möjligheten att återinföra tolvstegsbehandlingar inom kriminalvården och tillkännager detta för regeringen.

*2024/25:3111 av Teresa Carvalho m.fl. (S):*

22.1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om kriminalvårdens återfallsförebyggande arbete och tillkännager detta för regeringen.

*Förslaget behandlas i den del som avser Kriminalvårdens behandlingsverksamhet.*