



RiR 2024:13

Verktyg för förändring

– Kriminalvårdens behandlingsverksamhet

Riksrevisionen är en myndighet under riksdagen med uppgift att granska statliga myndigheter och verksamheter. Vi bedriver både årlig revision och effektivitetsrevision. Genom ett grundlagsskyddat oberoende har Riksrevisionen ett starkt mandat och är en viktig del av riksdagens kontrollmakt som bidrar till förbättringar och demokratisk insyn.

Denna rapport har tagits fram inom effektivitetsrevisionen, vars uppgift är att granska hur effektiv den statliga verksamheten är. Vi lämnar även rekommendationer för att förbättra den granskade verksamheten. Effektivitetsgranskningar lämnas direkt till riksdagen som bereder dem tillsammans med en svarsskrivelse från regeringen.



Riksrevisionen

RiR 2024:13

ISBN 978-91-7086-691-3

ISSN 1652-6597

Tryck: Riksdagstryckeriet, Stockholm 2024

Beslutad: 2024-05-24
Diarienummer: 2023/0298
RiR 2024:13

Till: Riksdagen

Härmed överlämnas enligt 9 § lagen (2002:1022) om revision av statlig verksamhet m.m. följande granskningsrapport:

Verktyg för förändring

– Kriminalvårdens behandlingsverksamhet

Riksrevisionen har granskat effektiviteten i Kriminalvårdens behandlingsverksamhet. Resultatet av granskningen redovisas i denna granskningsrapport. Den innehåller slutsatser och rekommendationer som avser Kriminalvården.

Riksrevisorn Helena Lindberg har beslutat i detta ärende. Revisionsledare Jenny Lee har varit föredragande. Enhetschef Jesper Antelius, revisor Linnéa Olander och revisor Elina Ekberg har medverkat i den slutliga handläggningen.

Helena Lindberg

Jenny Lee

För kännedom

Regeringskansliet; Justitiedepartementet
Kriminalvården

Innehåll

Sammanfattning	4
1 Inledning	6
1.1 Motiv till granskning	6
1.2 Övergripande revisionsfråga och avgränsningar	7
1.3 Bedömningsgrunder	7
1.4 Metod och genomförande	9
2 Kriminalvårdens behandlingsverksamhet	12
2.1 Uppdrag och organisation	12
2.2 Anstalt och frivård	13
2.3 Organisering av behandlingsverksamheten	13
3 Regeringen har gett Kriminalvården uppdrag och anslagsökningar för att öka kapaciteten	18
3.1 Ökade klientflöden och anslag under senare år	18
3.2 Regeringen har gett Kriminalvården flera uppdrag med anledningen av kapacitetsökningen	21
3.3 Regeringen har också gett Kriminalvården uppdrag kopplade till det återfallsförebyggande arbetet	23
4 Verkställighetsplaneringen gällande behandlingsprogram	26
4.1 Sammanfattande iakttagelser	26
4.2 VSP-processen är strukturerad men utvecklingsområden kvarstår	27
4.3 Nästan alla klienter får en VSP, men inte alltid i tid	34
4.4 Kriminalvården följer upp VSP-arbetet kvantitativt men saknar viktiga verktyg för att följa upp kvaliteten i arbetet	36
5 Kriminalvårdens styrning och organisering av behandlingsverksamheten	39
5.1 Sammanfattande iakttagelser	39
5.2 Majoriteten av klienterna med medelhög och hög risk att återfalla i brott erbjuds inte behandling	40
5.3 Flera förklaringar till att få deltar i program	47
5.4 Strukturerna för behandlingsverksamheten finns på plats men får inte fullt genomslag i praktiken	54
6 Hur Kriminalvården säkerställer evidensen i behandlingsprogrammen	64
6.1 Sammanfattande iakttagelser	64
6.2 Behandlingsprogrammen är ackrediterade, men inget program har nått högsta nivån	65
6.3 Kriminalvården har en organisation som främjar utveckling och utvärdering av behandlingsprogrammen	67
6.4 Juridiska hinder har begränsat Kriminalvårdens arbete	72

7	Slutsatser och rekommendationer	75
7.1	Personal och lokaler sätter taket för hur stor andel av klienterna Kriminalvården kan nå	75
7.2	Kriminalvården har utvecklat behandlingsverksamheten, men behöver bättre kunskap om klientpopulationens behov	76
7.3	Klienternas verkställighetsplanering måste prioriteras och följas upp på aggregerad nivå för att Kriminalvården ska kunna vidareutveckla arbetet	77
7.4	Klienterna behöver ges goda förutsättningar att tillgodogöra sig behandlingsprogrammen	78
7.5	Kriminalvården har en organisation som främjar utveckling och utvärdering av behandlingsprogrammen, men saknar juridiska förutsättningar att utnyttja den till fullo	80
7.6	Rekommendationer	80
	Referenslista	81

Bilagor

Till rapporten finns en bilaga att ladda ned från Riksrevisionens webbplats. Bilagan kan begäras ut från ärendets akt genom registraturen.

Bilaga 1. Enkätbilaga

Sammanfattning

Brottslighet innebär betydande kostnader för samhället, såväl i ekonomiska termer som i lidande för de brottsutsatta. De statsfinansiella kostnaderna för Kriminalvården är också betydande. År 2023 uppgick Kriminalvårdens anslag till strax över 14 miljarder, vilket är en ökning med 63 procent sedan 2018. Brottsförebyggande rådet uppger att en person som gång på gång hamnar i fängelse uppskattas skapa långsiktiga samhällskostnader på mer än 9 miljoner kronor.

Ett av Kriminalvårdens viktigaste uppdrag är att förebygga att klienterna återfaller i brott. En åtgärd för att minska risken för återfall är att erbjuda behandling till de klienter som bedöms ha behov av det. Men få klienter får ta del av ett behandlingsprogram. Riksrevisionen har därför granskat om Kriminalvården bedriver sin behandlingsverksamhet på ett effektivt sätt.

Granskningens resultat

Riksrevisionens övergripande slutsats är att Kriminalvårdens behandlingsverksamhet inte fullt ut bedrivs på ett effektivt sätt. Den huvudsakliga förklaringen är att verksamheten är underdimensionerad på grund av att det saknas både personal som kan bedriva behandlingsprogram och lokaler att bedriva dem i. 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. År 2023 var det dock endast 22 procent av klienterna på anstalt respektive 13 procent av klienterna i frivård med behov av behandling som fullföljde ett behandlingsprogram.

Tillgången på personal och programlokaler sätter taket för hur stor andel av klienterna Kriminalvården kan nå. Kriminalvården styr behandlingsverksamheten från nationell nivå genom tilldelning av örönmärkta medel. Men resurssättningen är inte dimensionerad för att kunna nå alla klienter med behov av behandlingsprogram. Riksrevisionen ser därför att Kriminalvården behöver fortsätta arbetet med att utöka behandlingsverksamheten. Kriminalvården behöver också utöka möjligheterna att delta i program på distans.

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, men att arbetet riskerar att prioriteras ned när verksamheten är pressad samtidigt som Kriminalvården inte har möjlighet att följa upp i vilken utsträckning behov möts av adekvata insatser. För klienterna kan konsekvensen bli att verkställighetsplaneringen inte blir klar i tid, vilket i sin tur kan påverka möjligheten att delta i behandlingsprogram.

Kriminalvårdens behandlingsprogram bygger på att det ska finnas en stödjande miljö runt klienten även mellan behandlingssessionerna. En sådan miljö kan påverka klienternas mottaglighet i behandlingsprogrammen. Granskningen visar att i den rådande situationen på anstalt, där allt fler delar på gemensamma utrymmen avsedda för färre och det dessutom råder brist på personal, blir en stödjande miljö allt svårare att upprätthålla.

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.

Riksrevisionen konstaterar dock att det finns behov av fortsatt utveckling och anpassningar av programmen. Genom att kartlägga klientpopulationen kan Kriminalvården identifiera behov som kan tillgodoses i behandlingsprogrammen. Men Kriminalvården har inte kunnat göra heltäckande klientkartläggningar under hela den granskade perioden, vilket berott på juridiska hinder att hämta in registerdata. De juridiska hindren har också resulterat i att Kriminalvården inte har kunnat genomföra effektutvärderingar av behandlingsprogrammen. Delvis löstes frågan genom att Kriminalvården fick forskning inskrivet i sin instruktion från 2024, men vissa hinder kvarstår ändå som Kriminalvården skyndsamt bör undanröja.

Rekommendationer

Riksrevisionen lämnar följande rekommendationer till Kriminalvården:

- Prioritera behandlingsverksamheten genom ändamålsenlig resurssättning så att tillräckligt med programledare och programlokaler i förhållande till målsättning 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 stödjande 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 vad som då framkommer.
- Genomför effektutvärderingar av behandlingsprogram för att säkerställa att de behandlingsprogram som erbjuds ger effekt.

1 Inledning

1.1 Motiv till granskning

Brottslighet innebär betydande kostnader för samhället, såväl i ekonomiska termer som i lidande bland de brottsutsatta. De statsfinansiella kostnaderna för Kriminalvården är också betydande. År 2023 uppgick Kriminalvårdens anslag till strax över 14 miljarder, vilket är en ökning med 63 procent sedan 2018.¹ Den totala kostnaden för anstaltsverksamheten uppgick 2023 till närmare 6,9 miljarder kronor. Det motsvarar en kostnad per vård dygn på nästan 3 800 kr.² Brottsförebyggande rådet uppger att en person som gång på gång hamnar i fängelse uppskattas skapa långsiktiga samhällskostnader på mer än 9 miljoner kronor.³

Ett av Kriminalvårdens viktigaste uppdrag är att förebygga att klienterna återfaller i brott. En åtgärd för att minska risken för återfall är att erbjuda behandling till de klienter som bedöms ha behov av det. Kriminalvården har behandlingsprogram som inriktar sig på olika typer av problematik: generell kriminalitet, våldsbrott, våld i nära relation, sexualbrott samt missbruk och beroende.⁴ Totalt bedrev Kriminalvården elva olika ackrediterade behandlingsprogram under 2023.⁵ År 2023 var det dock endast 22 procent av klienterna på anstalt respektive 13 procent av klienterna i frivård med behov av behandling som fullföljde ett behandlingsprogram.⁶

Kriminalvården står inför flera utmaningar. Sedan flera år tillbaka har antalet klienter inom Kriminalvården ökat, med överbeläggning som resultat. Även kommande verksamhetsvolymerna förväntas öka kraftigt.⁷ Samtidigt som inflödet av klienter ökar har Kriminalvården svårt att rekrytera personal. Enligt Kriminalvårdens prognoser från december 2023 kommer de att behöva utöka verksamheten från cirka 10 000 årsarbetskrafter upp till cirka 46 000 årsarbetskrafter på anstalt och häkte till 2033.⁸ Parallellt är personalomsättningen förhållandevis hög, exempelvis valde 20 procent av kriminalvårdarna och 14 procent av frivårdsinspektörerna att lämna myndigheten 2023.⁹ Personalbristen i kombination med platsbristen påverkar såväl arbetsmiljön för de anställda som behandlingsmiljön för de intagna.

¹ Regeringsbeslut Ju2018/05325/KRIM; Regeringsbeslut Ju2019/03959/LP (delvis); Ju2019/01893/KRIM; Ju2019/03318/KRIM; Regeringsbeslut Ju2020/03551; Regeringsbeslut Ju2021/03980 (delvis); Regeringsbeslut Ju2022/02207; Regeringsbeslut Ju2023/02671.

² Kriminalvården, *Årsredovisning 2023, 2024*, s. 14, 120.

³ Brottsförebyggande rådet, *Kostnader för brott*, 2017, s. 72.

⁴ Kriminalvården, "Behandlingsprogram", hämtad 2023-04-13.

⁵ Kriminalvården, *Årsredovisning 2023, 2024*, s. 56.

⁶ Kriminalvården, *Årsredovisning 2023, 2024*, s. 57.

⁷ Kriminalvården, *Kriminalvårdens kapacitetsrapport 2024–2033*, 2023, s. 20–25.

⁸ Kriminalvården, *Kriminalvårdens kapacitetsrapport 2024–2033*, 2023, s. 40. Utifrån utbyggnadsplanen i samma rapport bedöms behovet till 33 000 årsarbetskrafter. Det finns även planer på minskad personaltätthet som kan minska behovet av att rekrytera ny personal. Minskad personaltätthet bör dock sättas i relation till förmågan att upprätthålla det återfallsförebyggande arbetet.

⁹ Kriminalvården, *Årsredovisning 2023, 2024*, s. 86.

1.2 Övergripande revisionsfråga och avgränsningar

Den övergripande revisionsfrågan är om Kriminalvården bedriver sin behandlingsverksamhet på ett effektivt sätt.

Granskningen ställer följande delfrågor:

1. Utformar Kriminalvården verkställighetsplaneringen gällande behandlingsprogram på ett effektivt sätt?
2. Har Kriminalvården styrt och organiserat behandlingsverksamheten så att alla klienter som bedöms ha behov av det kan erbjudas behandlingsprogram?
3. 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. Syftet med behandlingen är att motverka det som driver klienternas kriminalitet. Det handlar alltså inte om behandling för vare sig psykisk eller fysisk ohälsa. Verksamhetsgrenen häkte ingår inte i granskningen då det inte bedrivs någon behandlingsverksamhet där.

1.3 Bedömningsgrunder

Målet för kriminalpolitiken är att minska brottsligheten och att öka människors trygghet.¹⁰ Ett sätt att öka tryggheten i samhället är att minska antalet återfall i brott. Kriminalvården ska enligt 2 § förordningen (2023:797) med instruktion för Kriminalvården bedriva sin verksamhet på ett säkert, humant och effektivt sätt och förebygga återfall i brott.¹¹ Kriminalvården ska särskilt vidta åtgärder som syftar till att brottslighet under verkställigheten förhindras, narkotikamissbruk bekämpas, innehållet i verkställigheten anpassas efter varje individs behov och att frigivningen förbereds.

Operationaliserade bedömningsgrunder per delfråga

Delfråga 1: Utformar Kriminalvården verkställighetsplaneringen gällande behandlingsprogram på ett effektivt sätt?

Av 1 kap. 5 § fängelselagen (2010:610) framgår att verkställigheten ska utformas så att den intagnes anpassning i samhället underlättas och så att negativa följder av frihetsberövandet motverkas. Verkställigheten ska, i den utsträckning det är möjligt utan att kravet på samhällsskydd eftersätts, särskilt inriktas på åtgärder som är

¹⁰ Prop. 2022/23:1, s. 9. Prop. 1997/98:1, bet. 1997/98:JuU1 och rskr. 1997/98:87.

¹¹ Förordningen började gälla den 1 januari 2024 och ersätter förordningen (2007:1172) med instruktion för Kriminalvården. I den mån den nu gällande instruktionen innehåller bestämmelser som inte funnits tidigare anges det i rapporten.

ägnade att förebygga återfall i brott. För varje klient ska en verkställighetsplan upprättas.

Riksrevisionen bedömer att Kriminalvården har utformat verkställighetsplaneringen gällande behandlingsprogram på ett effektivt sätt om Kriminalvården

- har organiserat arbetet med verkställighetsplanering så att planering sker utifrån klienternas behov oavsett vid vilket verksamhetsställe klienten verkställer sin påföljd; det handlar exempelvis om att ha en gemensam process för arbetet samt utbildning, riktlinjer, rutiner och systemstöd som hjälper de anställda att göra väl avvägda bedömningar kring behandlingsinsatser utifrån vad som är lämpligt i det enskilda fallet
- har en fungerande samverkan mellan anstalt och frivård så att en sammanhållen planering för klientens hela verkställighet kan göras
- följer upp och reviderar klienternas verkställighetsplaner när det bedöms nödvändigt
- systematiskt undersöker eventuella diskrepanser på aggregerad nivå mellan den behandling som planeras för och den som genomförs.

Delfråga 2: Har Kriminalvården styrt och organiserat behandlingsverksamheten så att alla klienter som bedöms ha behov av det kan erbjudas behandlingsprogram?

Regeringen har uttalat att det är angeläget att Kriminalvårdens klienter i så hög utsträckning som möjligt deltar i behandlingsprogram som syftar till att minska risken för återfall och att det är viktigt att rätt behandlingsprogram matchas med rätt klienter.¹²

Riksrevisionen bedömer att Kriminalvården har styrt och organiserat behandlingsverksamheten så att alla klienter som bedöms ha behov av det kan erbjudas behandlingsprogram om Kriminalvården

- bedriver behovsanpassad behandlingsverksamhet oavsett vid vilket verksamhetsställe klienten verkställer sin påföljd
- har en ändamålsenlig resursfördelning och gemensamma riktlinjer för hur arbetet med behandlingar ska bedrivas
- följer upp och samlar in kunskap från verksamheten för att identifiera effektiva arbetsmetoder och organisatoriska lösningar kopplade till behandlingsverksamheten
- erbjuder grund- och vidareutbildning samt handledning och kompetensutveckling för programledarna.

¹² Prop. 2015/16:1 Utgiftsområde 4, s. 49; Regeringsbeslut Ju2021/03732.

Delfråga 3: Säkerställer Kriminalvården att behandlingsprogrammen är evidensbaserade och att utveckling och utvärdering av dem får genomslag?

Regeringen har uttalat att det är av största vikt att Kriminalvården arbetar med väl underbyggda metoder för att förhindra fortsatt brottslighet efter avslutad verkställighet.¹³

Riksrevisionen bedömer att Kriminalvården säkerställer att behandlingsprogrammen är evidensbaserade och att utveckling och utvärdering får genomslag om Kriminalvården

- erbjuder behandlingsprogram som bygger på forskning och beprövad erfarenhet, samt kontinuerligt tillämpar ny kunskap i utvecklingen av programmen och ser till att kunskapen förs ut i organisationen
- har en organisation som främjar utveckling och utvärdering av behandlingsprogrammen.

1.4 Metod och genomförande

Granskningen har genomförts av en projektgrupp bestående av Jenny Lee (projektledare), Linnéa Olander och Elina Ekberg. Ylva Ericsson och Axel Nordström (praktikant) har bidragit med underlag till den slutliga rapporten. Lena Roxell, lektor i kriminologi vid Stockholms universitet, har varit referensperson och lämnat synpunkter på granskningsupplägg och på ett utkast till granskningsrapport. Företrädare för Regeringskansliet (Justitiedepartementet) och Kriminalvården har fått tillfälle att faktagranska och i övrigt lämna synpunkter på ett utkast till granskningsrapport.

För att besvara den övergripande frågan med underliggande delfrågor har vi använt en kombination av intervjuer, verksamhetsbesök, enkätundersökningar och dokumentstudier, begärt in data från Kriminalvårdsregistret (KVR) samt tagit del av statistik från Kriminalvården. Nedan redogörs kortfattat för detta.

Intervjuer genomfördes inledningsvis med Avdelningen för anstalt, häkte och frivård och Avdelningen för verksamhetsinnehåll på Kriminalvårdens huvudkontor i syfte att få förståelse för hur behandlingsorganisationen är uppbyggd och hur Kriminalvården arbetar med att utveckla behandlingsverksamheten. Intervjuerna kompletterades med verksamhetsbesök i alla sex kriminalvårdsregioner genom besök på nio anstalter av olika storlek i alla de tre olika säkerhetsklasserna och på tre frivårdskontor: ett i storstad, ett i en medelstor stad och ett i en liten stad. Anstalterna valdes ut slumpmässigt för att få med alla olika säkerhetsklasser och storlekar. Vid verksamhetsbesöken har vi fått sitta med på olika typer av möten och fått besöka både bostadshus och sysselsättningshus för att få en förståelse för hur den dagliga verksamheten går till. Vi har också fått demonstrationer av de klientadministrativa

¹³ Regeringsbeslut Ju2021/03732.

system som används. Vid verksamhetsbesöken gavs även tillfälle att intervjua olika personalgrupper, exempelvis klienthandläggare, de som utreder, planerar och genomför verkställighetsplaner för klienterna, kontaktpersoner/koordinatorer, metodstödare som stödjer personalen som arbetar med klienternas verkställighetsprocess i olika faser, programledare som leder behandlingsprogrammen, psykologer, kriminalvårdsinspektörer med ansvar för personalen som arbetar klientnära, chefsstöd samt kriminalvårdschefer.

Vi har också genomfört intervjuer med företrädare för de sex regioner som Kriminalvården är indelad i, med medarbetare vid Enheten för behandling, arbete och studier, Enheten för verksamhetsprocesser, Forsknings- och utvärderingsenheten, Sektionen för statistik, Placeringssektionen, HR-avdelningen, Fastighetsenheten, och Rättsenheten. Vi har även intervjuat Kriminalvårdens vetenskapliga råd och ackrediteringspanel. Vi har också intervjuat chefen för Avdelningen för verksamhetsinnehåll och chefen för Avdelningen för anstalt, häkte och frivård liksom forskare inom rättspsykiatri och kriminologi och en av de två psykologer som för närvarande doktorerar inom Kriminalvården. Vi har även intervjuat Sveriges kommuner och regioner för att få en inblick i hur kommuner och regioner uppfattar samverkan med Kriminalvården när det gäller psykisk ohälsa och beroendesjukdomar. Sammantaget har ett 50-tal intervjuer genomförts. Intervjuerna har varit öppna men utgått från olika teman som Riksrevisionen velat få belysta. I vissa fall har vi återkommit för uppföljande intervjuer längre fram i granskningen för att stämma av tolkningar och inhämta ny information. Intervjuerna har tolkats för att finna teman och problemområden som påverkar behandlingsverksamheten och det återfallsförebyggande arbetet i stort.

Vi har fått svar på skriftliga frågor riktade till olika delar av myndigheten; svaren sammanställdes av vår kontaktperson. Vi har även fått skriftliga svar från Enheten för verksamhetsprocesser, från Forsknings- och utvärderingsenheten samt från HR-avdelningen.

Efter verksamhetsbesöken utformades enkäter för att nå så många av Kriminalvårdens anställda som möjligt och på så vis få en mer heltäckande bild av hur behandlingsverksamheten fungerar. Enkäterna omfattade både anstalt och frivård och skickades till samtliga kriminalvårdschefer, samtliga programledare och till de som arbetar med verkställighetsplaneringsprocessen (VSP-processen). Enkäten innehöll ett flertal frågor med fritextsvar som analyserades på samma sätt som intervjumaterialet. Svarsfrekvensen var 89 procent i enkäten till kriminalvårdschefer¹⁴, 76 procent i enkäten till programledare¹⁵ och 48 procent i

¹⁴ Samtliga 45 kriminalvårdschefer fick möjlighet att svara.

¹⁵ Totalt 412 programledare fick möjlighet att svara. Uppgifter om vilka som arbetar som programledare tillhandahölls av respektive kriminalvårdschef.

enkäten till anställda i VSP-processen¹⁶. Se även enkätbilaga som finns i elektroniskt format.

Vi har också tagit del av dokument i form av strategier, riktlinjer, handböcker och manualer som styr och beskriver VSP-processen och behandlingsverksamheten. Dessutom har vi tagit del av beskrivningar av internutbildningar, utvärderingar och andra rapporter och svar på regeringsuppdrag som Kriminalvården publicerat och som har relevans för behandlingsverksamheten.

Vi har även inhämtat data från Kriminalvårdsregistret (KVR) och sammanställt deskriptiv statistik över vilka klientgrupper som får ta del av behandlingar. Däremot har vi inte haft möjlighet att följa enskilda klienter för att se var någonstans klienterna genomgick behandlingen eller om det finns ett glapp mellan planeringen av behandlingsprogram och genomförandet. Vi har också tagit del av Kriminalvårdens publicerade statistik (Kriminalvård och Statistik, KOS) och Kriminalvårdens årsredovisningar för den granskade perioden. Därutöver har vi tagit del av statistik över personaltäthet och personalomsättning för programledare vid de olika verksamhetsområdena.

När Riksrevisionen begärde in data från Kriminalvården var ambitionen att sammanställa statistik över behandlingsprogram kopplat till *individer* som avslutat en kriminalvårdsverkställighet. Tanken var att se hur många och vilka behandlingsprogram som klienterna nåtts av under hela sin verkställighet, oavsett om klienten vistats på anstalt eller i frivård, eller enbart i en av verksamhetsgrenarna. Det visade sig dock vara komplext att sammanställa sådan statistik, i synnerhet om statistiken skulle omfatta uppgifter om återfall i brott. Det skulle kräva långa tidsserier för att rymma både händelser bakåt i tiden och en uppföljningsperiod på minst tre år framåt, vilket krävs för att få med uppgift om eventuella återfall i brott. Långa tidsserier måste då ställas mot möjligheten att kunna redovisa uppgifter som är så aktuella som möjligt. Riksrevisionen valde därför att inte gå vidare med att sammanställa statistik över behandlingsprogram kopplat till en klients hela verkställighet. I stället presenteras valda delar av Kriminalvårdens egen statistik och Riksrevisionens egen sammanställning av uppgifter från Kriminalvården, uppdelat på anstalt respektive frivård.

Vi har också ställt skriftliga frågor till Justitiedepartementet om styrning och uppföljning av Kriminalvårdens arbete samt om Kriminalvårdens kapacitetsutökning.

¹⁶ Totalt 1 630 anställda i VSP-processen fick möjlighet att svara. Urvalet till enkäten gjordes genom att respektive kriminalvårdschef fick bistå med uppgifter om vilka anställda hen bedömde arbeta hela eller delar av sin arbetstid med något av funktionsuppdragen i VSP-processen.

2 Kriminalvårdens behandlingsverksamhet

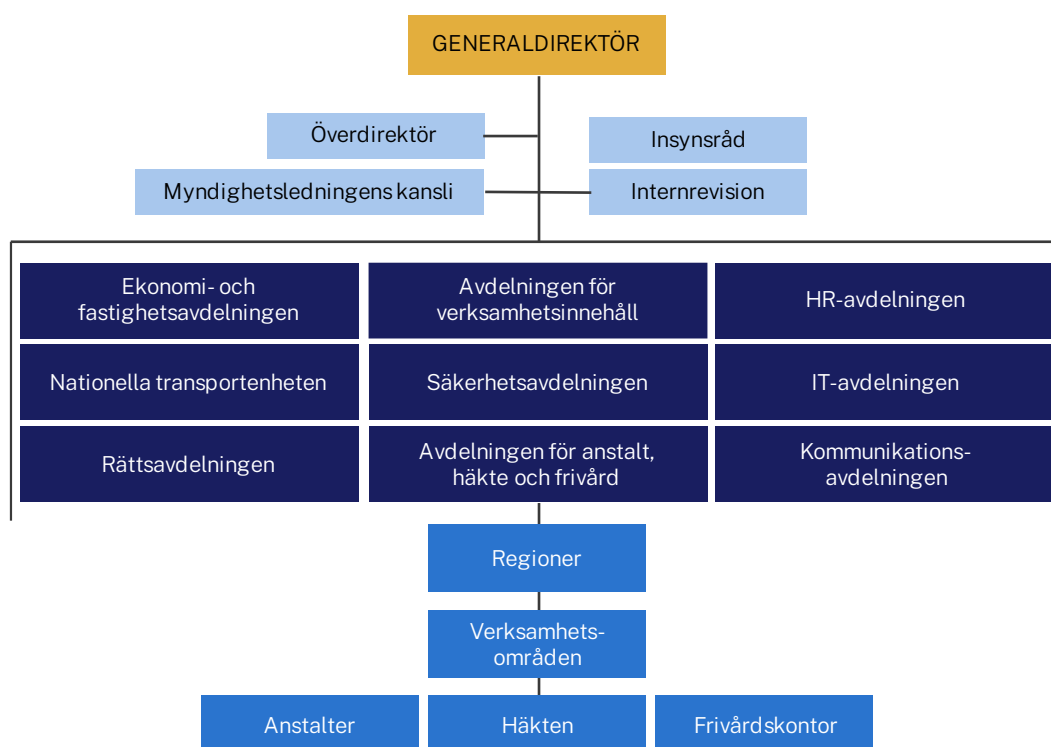
I detta kapitel beskrivs kortfattat Kriminalvårdens uppdrag, organisation och behandlingsverksamhet.

2.1 Uppdrag och organisation

Kriminalvården ansvarar för att verkställa påföljder som domstolarna dömer ut, bedriva häktesverksamhet, utföra transporter av frihetsberövade personer och göra personutredningar i brottmål.¹⁷ I Kriminalvårdens instruktion står att kriminalvård ska bedrivas säkert, humant och effektivt och att återfall i brott ska förebyggas. Särskilt fokus ska läggas på 1) att förhindra brottslighet under den tid som straffet verkställs, 2) att narkotikamissbruk bekämpas, 3) att innehållet i verkställigheten anpassas efter varje individs behov, och 4) att frigivningen förbereds.¹⁸

Kriminalvården leds av generaldirektören. Vid huvudkontoret finns tio avdelningar, ett servicecenter och den nationella transportenheten samt internrevisionen. Kriminalvården är indelad i sex geografiska regioner där varje region leds av en regionchef. Regionerna ansvarar tillsammans för 46 anstalter, 40 häkten och 32 frivårdskontor.¹⁹

Figur 1 Kriminalvårdens organisation



Källa: Kriminalvården, Arbetsordning för Kriminalvården, 2023, s. 8.

¹⁷ 1 § förordningen (2023:797) med instruktion för Kriminalvården.

¹⁸ 2 § förordningen (2023:797) med instruktion för Kriminalvården.

¹⁹ Kriminalvården, Årsredovisning 2023, 2024, s. 4.

2.2 Anstalt och frivård

Under 2023 hade Kriminalvården i genomsnitt drygt 6 300 inskrivna i anstalt.²⁰ Anstalterna finns över hela landet och är indelade i tre olika säkerhetsklasser där 1 är den högsta och 3 den lägsta.²¹ Det finns sex kvinnoanstalter. Dessa är i säkerhetsklass 2 och 3. Flest anstalter finns i säkerhetsklass 2.²²

Fängelsestraff kan vara allt från 14 dagar till livstid. Sysselsättning i form av arbete, behandling och utbildning ska underlätta den dömdes återanpassning till ett liv i frihet. Som ett led i återanpassningen ska den dömda successivt flyttas till anstalter i lägre säkerhetsklasser för att förbereda sig för ett liv i frihet.²³ När en klient har avtjänat två tredjedelar av straffet ska klienten som huvudregel bli villkorligt frigiven. Den villkorliga frigivningen kan vara förenad med övervakning från frivården som är den största verksamhetsgrenen inom Kriminalvården.²⁴

Under 2023 hade frivården ansvar för i genomsnitt cirka 14 700 klienter per dag.²⁵ Klienterna i frivården har antingen dömts till skyddstillsyn, ungdomsövervakning, fått villkorlig dom eller är villkorligt frigivna från anstalt. Klienter som har dömts till fängelse i max 6 månader kan ansöka om att få avtjäna sitt straff genom intensivövervakning med elektronisk kontroll (IÖV, även kallat fotboja). Det är frivården som avgör vem som är lämplig att avtjäna straff med fotboja, exempelvis måste den som avtjänar ett sådant straff ha en sysselsättning att gå till. Frivården kan föreskriva att en klient inte får vistas på en viss plats eller att hen ska gå ett visst behandlingsprogram. Frivården bestämmer också hur ofta klienterna ska träffa sina frivårdsinspektörer och vilken typ av stöd och kontroll som ges utifrån vilken risk de bedöms ha att återfalla i brott. Frivården gör också personutredningar av misstänkta på uppdrag av domstolen.²⁶

2.3 Organisering av behandlingsverksamheten

I det här avsnittet beskrivs kortfattat vad som styr vilka insatser en klient ska ta del av under sin verkställighet, hur behandlingsprogram ingår som en del av den sysselsättning som kan anvisas en klient på anstalt eller krävas av klienter i frivård samt vilka områden Kriminalvårdens behandlingsprogram riktar sig mot.

²⁰ Kriminalvården, *Årsredovisning 2023, 2024*, s. 4.

²¹ 7 i klass 1, 27 i klass 2 och 16 i klass 3.

²² Kriminalvården, "Våra anstalter" och "Säkerhetsklass", hämtade 2024-01-11.

²³ Jfr 2 kap. 1 § och 3 kap. 1 § fängelselagen (2010:610).

²⁴ Kriminalvården, "Villkorlig frigivning", hämtad 2024-01-11.

²⁵ Kriminalvården, *Årsredovisning 2023, 2024*, s. 4.

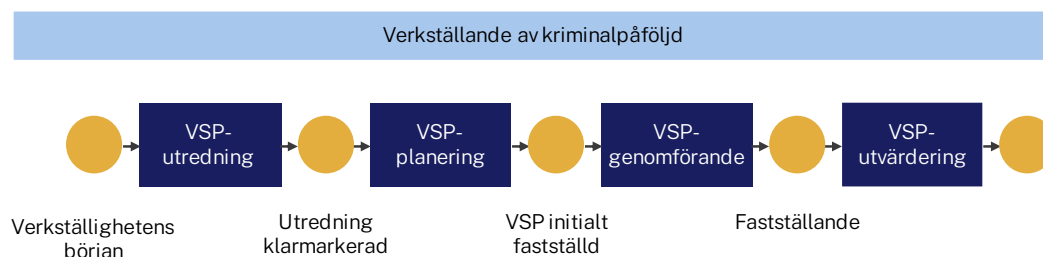
²⁶ Lag (1994:451) om intensivövervakning med elektronisk kontroll; Lag (2020:616) om verkställighet av ungdomsövervakning; Förordning (1998:642) om verkställighet av frivårdspåföljder; Lag (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål, m.m.

2.3.1 I verkställighetsplanen beskrivs klientens behov och vilka insatser som planeras

Alla som är dömda till en påföljd inom Kriminalvården ska ha en verkställighetsplan (VSP).²⁷ 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. Vid utformningen av verkställighetsplanen ska hänsyn tas till anstaltstidens längd och den intagnes motivation till förändring. Hänsyn ska också tas till brottsoffer och andra som berörs av verkställigheten.²⁸ VSP:n ska tas fram för att utforma verkställigheten på ett ändamålsenligt sätt och för anstaltsklienter även för att förbereda frigivningen. Åtgärderna ska också ta hänsyn till praktiska förutsättningar. För anstaltsklienter finns kravet på samhällsskydd och behovet av att upprätthålla ordningen och säkerheten i anstalt. Åtgärderna ska vara tidsatta och uppföljningsbara. Klienterna har rätt att medverka vid planering och utformning.²⁹

Det finns en förutbestämd process för verkställandet av en klients påföljd. Den börjar med en VSP-utredning som ligger till grund för en VSP-planering. Utifrån planeringen genomförs insatserna som planerats in, vilket kallas VSP-genomförande, och när verkställigheten avslutas ska en VSP-utvärdering göras.³⁰ Det är under steget VSP-genomförande som klienterna kan delta i behandlingsprogram.

Figur 2 VSP-processen



Källa: Kriminalvården, *Kriminalvårdens handbok för verkställighetsplanering*, 2016, s. 32.

Riksrevisionen granskade Kriminalvårdens arbete med verkställighetsplaneringar 2009 och fann då så omfattande kvalitetsbrister att det bedömdes påverka möjligheten att bedriva en effektiv verksamhet och även förutsättningarna att minska återfallen i brott.³¹ Sedan dess har Kriminalvården förändrat och förbättrat sitt arbete med verkställighetsplaneringarna.³²

²⁷ 1 kap. 5 § fängelselagen (2010:610). De som avtjänar villkorlig dom med samhällstjänst är dock undantagna kravet på VSP.

²⁸ 6 § fängelseförordningen (2010:2010).

²⁹ 26–29 §§ Kriminalvårdens författningssamling (KVFS 2011:1); 12-15 §§ Kriminalvårdens författningssamling (2011:5).

³⁰ Kriminalvården, *Handbok för verkställighetsplanering 2016:2*, 2016, s. 32–33.

³¹ Riksrevisionen, *Kriminalvårdens arbete med att förebygga återfall i brott*, 2009, s. 10.

³² Kriminalvården, *Risk – Behov – Mottaglighet. En uppföljning av Kriminalvårdens verksamhetsidé för det återfallsförebyggande arbetet*, 2021.

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. Bedömningen baseras på information om klienten från en mängd olika källor tillsammans med klientens svar på ett antal frågor med bäring på risken att återfalla i brott.³³

Utifrån RBM-B framgår också inom vilka behovsområden som klienten behöver insatser. Utifrån denna information görs en individuell verkställighetsplan över vilka insatser som Kriminalvården ska ge klienten under verkställighetstiden, liksom när i tid som insatserna ska ges. En insats kan exempelvis vara ett behandlingsprogram, arbetsdrift eller motivationshöjande insatser. I verkställighetsplanen beskrivs också om klienten har behov av samverkan med hälso- och sjukvård, socialtjänst, Arbetsförmedlingen eller andra myndigheter.³⁴ De klienter som bedöms ha medelhög eller hög risk för återfall i brott, vilket är cirka 75 procent av alla klienter³⁵, kan vara aktuella för de behandlingsprogram som Kriminalvården erbjuder.

2.3.2 Behandlingsprogrammen är en del i det återfallsförebyggande arbetet

Kriminalvården skiljer på kriminogena behov och övriga behov. De kriminogena behoven är de riskfaktorer som driver kriminaliteten och kan sammanfattas i åtta punkter som är särskilt drivande. Dessa har identifierats i forskning och det är de behoven som Kriminalvården hanterar i sina behandlingsprogram.³⁶

Behandlingsverksamheten är en del i Kriminalvårdens återfallsförebyggande arbete, men även andra inslag i klientens verkställighet syftar till att minska återfallen i brott och på olika sätt förbereda klienten på livet i frihet. Klienter på anstalt är skyldiga att delta i sysselsättning under tiden de verkställer sin påföljd.³⁷ Brottsförebyggande rådet har konstaterat att sysselsättning på anstalt är viktigt av flera skäl, däribland att den kan bidra till de intagnas rehabilitering och därmed minska risken för återfall i brott.³⁸

Som sysselsättning räknas deltagande i arbetsdrift (exempelvis arbete i verkstad, tvätterier eller handelsträdgård), behandlingsprogram, utbildning, service (exempelvis städning av avdelningen) och annan strukturerad verksamhet (ASV, exempelvis

³³ Kriminalvården, *Manual för RBM-B. Risk-, behovs- och mottaglighetsbedömning version 1.1 inom ramen för Kriminalvårdens verkställighetsplanering*, 2020.

³⁴ Kriminalvården, "Verkställighetsplan", hämtad 2024-04-17.

³⁵ Kriminalvården, *Utvärdering av den prediktiva validiteten för RBM-B i en grupp klienter med kriminalvårdspåföljd 2014–2015*, 2019, s. 10.

³⁶ De åtta riskfaktorerna är 1. antisocial historia, 2. prokriminella attityder och värderingar, 3. prokriminellt umgänge, 4. antisocialt personlighetsmönster, 5. missbruk och beroende, 6. instabilitet i familj och relationer, 7. avsaknad av yrke och studier, 8. avsaknad av meningsfull fritid och avkoppling. Se Lardén, *Vägen ut ur kriminalitet*, 2020, s. 22.

³⁷ 3 kap. 2 § fängelselagen (2010:620).

³⁸ Brottsförebyggande rådet, *Arbete, utbildning och behandling i svenska anstalter. En studie om intagnas sysselsättning*, 2015, s. 7.

självförvaltning, yoga eller studiecirkel). Klienterna får ersättning för den tid de ägnar åt sysselsättning, 13 kronor per timme.³⁹

Under perioden 2018–2023 utgjorde deltagande i behandlingsprogram mellan 2 och 5 procent av sysselsättningstiden på anstalt och andelen har successivt minskat.⁴⁰ Covid-19-pandemin påverkade möjligheterna att bedriva behandling. Det var exempelvis omöjligt att ha fysiska möten i frivården eller bedriva grupprogram under pandemin, vilket påverkade andelen som kunde delta.⁴¹ Den minskade tiden sammanfaller också med att Kriminalvården beslutade att lägga ner det tidsmässigt långa tolvstegsprogrammet mot missbruk i april 2021.⁴² Andelen klienter med medelhög eller hög risk för återfall i brott som fullföljt ett program på anstalt har varierat mellan 19 och 22 procent under perioden 2018–2023.⁴³ I frivård har andelen varierat mellan 11 och 13 procent under samma period.⁴⁴

Utöver de olika typerna av sysselsättning som klienterna deltar i och som ska verka för att minska återfallen i brott ska även den dagliga interaktionen mellan Kriminalvårdens anställda och klienterna bidra till att förebygga återfall i brott. På anstalterna ska Kriminalvården använda sig av det evidensbaserade arbetssättet kompetent klientnära arbete (KKA).⁴⁵ I frivården används sedan 2014 en metod som kallas för Krimstics, som bygger på KKA-principerna.⁴⁶ Både KKA och Krimstics används som komplement till behandlingsprogram och ska bidra till att klienterna hittar en livsstil utan kriminalitet. Alla frivårdsinspektörer ska ha möjlighet att genomföra Krimsticssamtal.⁴⁷ Arbetssättet KKA har inte på samma sätt nått alla kriminalvårdare och Riksrevisionen har heller inte hittat någon utvärdering av arbetssättet på anstalt.

³⁹ 3 kap. 2 §, KVFS 2011:1; Kriminalvården, ”Pengar till de intagna. Hur mycket får de?”, hämtad 2024-01-10.

⁴⁰ Kriminalvården, *Årsredovisningar 2018–2023*. (2018: 4,5 procent, 2019: 5 procent, 2020: 4 procent, 2021: 2,5 procent, 2022: 2 procent, 2023: 2 procent.)

⁴¹ Synpunkt som framkommit vid faktagranskning, 2024-04-27.

⁴² Randhawa, ”Kriminalvården slopar tolvstegsprogram mot missbruk”, 2024-01-11. I samband med faktagranskning av rapporten påpekades att Kriminalvårdens beslut att lägga ner tolvstegsprogrammet även grundade sig i att klienter kan få gå det som del av utslussningsprocessen då just det programmet finns tillgängligt ute i samhället. Kriminalvården föredrar att lägga sina begränsade programledarresurser på program som bara finns i kriminalvården.

⁴³ Kriminalvården, *Årsredovisning 2019, 2020*, s. 120; Kriminalvården, *Årsredovisning 2022, 2023*, s. 129; Kriminalvården, *Årsredovisning 2023, 2024*, s. 57.

⁴⁴ Kriminalvården, *Årsredovisning 2019, 2020*, s. 120; Kriminalvården, *Årsredovisning 2022, 2023*, s. 130; Kriminalvården, *Årsredovisning 2023, 2024*, s. 57.

⁴⁵ Kriminalvården, *Kompetent klientnära arbete. Användarguide*, 2018, s. 3–4.

⁴⁶ Modellen utvecklades av forskare i Kanada och kallas där Strategic Training Initiative in Community Supervision. Syftet med införandet var att skapa en mer evidensbaserad frivård i Sverige.

⁴⁷ Kriminalvården, *Utvärdering av implementeringen av Krimstics i svensk kriminalvård 2014–2017*, 2019.

2.3.3 Kriminalvårdens behandlingsprogram behandlar riskfaktorer för återfall i brottslighet

Kriminalvårdens behandlingsprogram ges både på anstalt och i frivård. De fokuserar på kriminogena behov, det vill säga behovsområden som i forskning visats vara riskfaktorer för återfall i brottslighet.⁴⁸ Programmen riktar sig mot följande områden:

- generell kriminalitet (Krimfokus, Oto-Prism, Brottsbrytet, R&R2 ADHD)
- våldspromblematik (Entré, Puls)
- våld i nära relation (RVP, Predov)
- sexualbrott (Seif, Consent)
- missbruk och beroende (Våga välja, Oto-Prism).⁴⁹

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, KPU, för de flexibla programmen.⁵⁰

⁴⁸ Ivarsson, Eriksson och Lundholm, *Forensisk KBT. Behandling för brottsdömda*, 2020; Kriminalvården, *Manual för RBM-B. Risk-, behovs- och mottaglighetsbedömning version 1.1 inom ramen för Kriminalvårdens verkställighetsplanering*, 2020, s. 6–9.

⁴⁹ Kriminalvården, "Behandlingsprogram", hämtad 2024-02-13.

⁵⁰ Kriminalvården, "Programledare", hämtad 2024-02-13. Intervju med chef för Enheten för behandling, arbete och studier, 2023-04-25.

3 Regeringen har gett Kriminalvården uppdrag och anslagsökningar för att öka kapaciteten

I detta kapitel beskrivs utvecklingen av klientflöden och hur Kriminalvårdens anslag ökat under de senaste åren, samt uppdrag som regeringen lämnat till Kriminalvården med anledning av kapacitetsutökningen och kopplat till Kriminalvårdens återfallsförebyggande uppdrag.

3.1 Ökade klientflöden och anslag under senare år

Under den granskade perioden, 2018–2023, har det skett en stor ökning av antalet kriminalvårdsklienter, vilket lett till både anslagshöjningar och ett ansträngt läge där Kriminalvården befärdar att det återfallsförebyggande arbetet riskerar att prioriteras ned.⁵¹ Det får naturligtvis konsekvenser även för behandlingsverksamheten.

Från 2018 och framåt har fler personer dömts till både kortare och längre fängelsestraff.⁵² Den genomsnittliga strafftiden har ökat från 351 dagar 2018 till 480 dagar 2023. De så kallade särskilt resurskrävande brotten⁵³, som också genererar långa straff, har ökat med 54 procent mellan 2018 och 2023. Antalet klienter har även ökat på grund av att unga mellan 18 och 21 år inte längre ges straffreduktioner utan döms på samma sätt som äldre. Antalet frivårdsklienter har i sin tur ökat av att övervakningstiderna har blivit längre och fängelseklienterna fler.⁵⁴ Sammantaget har detta lett till ett ökat antal klienter inom både frivård och anstalt. Mellan 2018 och 2023 har medelantalet klienter i frivård ökat med 49 procent och medelbeläggningen i anstalt med 31 procent.⁵⁵ Fram till 2017 var det dock en nedåtgående trend i både anstalt och frivård.⁵⁶ Klientflöden varierar alltså över tid, vilket vi kan se i diagram 1 nedan.⁵⁷

⁵¹ Kriminalvården, *Kriminalvårdens platskapacitet 2021–2030*, 2021, s. 15. Se även Kriminalvården, *Årsredovisning 2023*, 2024.

⁵² Riksdagen har beslutat om en rad straffskärpningar under 2000-talet, varav de flesta har skett efter 2009. Se Jönsson, K., *Den avideologiserade straffrätten. En straffrättsideologisk analys av 2000-talets straffskärpningar*, 2018, s. 88. Exempelvis har straff för vapenbrott ökat. Den så kallade ungdomsrabatten togs bort från den 1 januari 2022. Se Frisk, ”Ska brottslingens mognad avgöra straffet?”, 2024-03-08; Brottsförebyggande rådet, *Framtida volymer i rättskedjan*, 2020, s. 15; Kriminalvården, *Kort om straffskärpningar*, 2021, s. 7–9.

⁵³ Särskilt resurskrävande brott är mord och dråp, allvarliga narkotikabrott, våldtäkt, grov misshandel, rån och vapenbrott. Se Brottsförebyggande rådet, *Framtida verksamhetsvolym i rättskedjan*, 2024, s. 15–16.

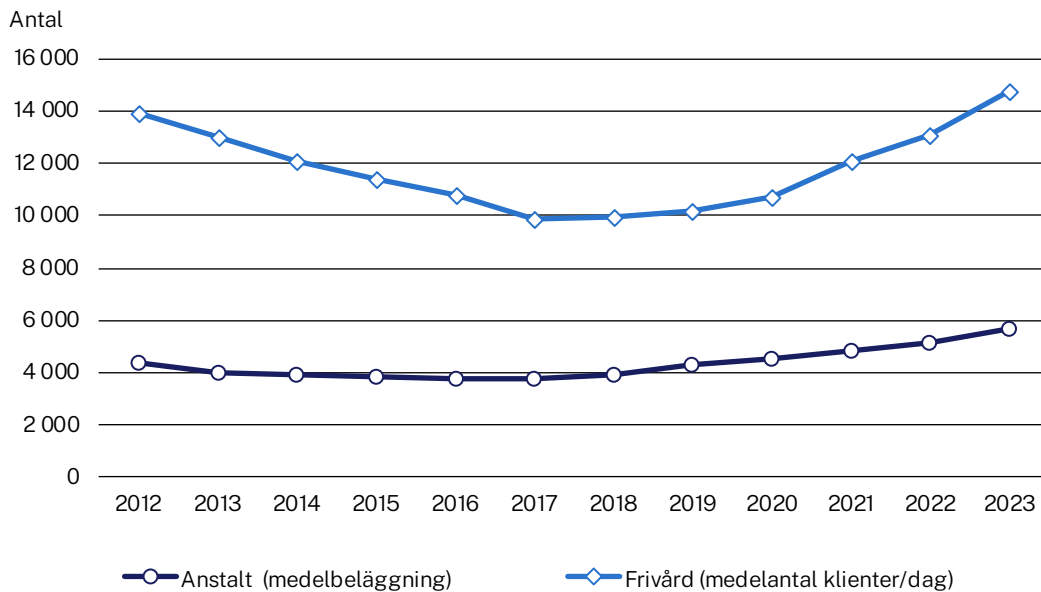
⁵⁴ Brottsförebyggande rådet, *Framtida verksamhetsvolym i rättskedjan*, 2024, s. 55.

⁵⁵ Kriminalvården, *Årsredovisning 2018*, 2019; Kriminalvården, *Årsredovisning 2023*, 2024.

⁵⁶ Värt att notera är att 2015 lyfte Kriminalvården att antalet nyintagna i svenska anstalter inte hade varit så lågt sedan 1950-talet. Se Mossing, ”Rekordfå nyintagna i fängelse och i frivården”, 2015-05-26; Kriminalvården, *KOS 2014. Kriminalvård Och Statistik*, 2015.

⁵⁷ Kriminalvården, *Årsredovisning 2012–2023*. Längre tidsserier hade visat på ännu större variation. Se exempelvis Kriminalvården, *Kort om anstaltspopulationer. Vad påverkar platsbehovet på anstalt?*, 2022 för en diskussion om vilka faktorer som påverkar storleken på anstaltspopulationer.

Diagram 1 Klienter i anstalt (medelbeläggning) respektive frivård (medelantal)



Källa: Kriminalvårdens årsredovisningar 2012–2023.

Som en följd av det ökade antalet klienter och med anledning av den stora utbyggnad av Kriminalvården som kommande och redan införda straffskärpningar medför har regeringen under de senaste åren ökat Kriminalvårdens anslag.⁵⁸ År 2023 uppgick Kriminalvårdens anslag till strax över 14 miljarder, vilket är en ökning med 63 procent sedan 2018.⁵⁹

Att göra bedömningar av hur klientvolymerna kommer att utvecklas över tid är notoriskt svårt. Det var exempelvis svårt för såväl regeringen som Kriminalvården att förutse hur snabbt och kraftigt klientvolymerna skulle öka i Kriminalvården från 2018. Det finns dock ett uttalat rättskedjeperspektiv i styrningen av de rättsvårdande myndigheterna. Sedan 2008 har regeringen gett polis, åklagare, domstolar och kriminalvård i uppdrag att göra prognoser över hur de bedömer den kommande utvecklingen, detta för att bättre kunna förutse hur myndigheterna ska tilldelas anslag. Tanken med prognoserna var att ett gemensamt perspektiv på hela rättskedjan skulle ge en mer sammanhållen styrning som tar hänsyn till samtliga aktörer. Varje myndighet mäter sedan sin verksamhet utifrån mått som är anpassade till deras respektive uppdrag.

Men det som händer i en del av kedjan ger inte nödvändigtvis effekter i en annan del, vilket gör jämförelser svåra att hantera. Utredningar i Polismyndigheten kan skrivas av, åtal kan läggas ner av Åklagarmyndigheten och vissa åtal leder inte till fällande dom.⁶⁰ Samtidigt påverkar naturligtvis de olika delarna varandra. Den utveckling av

⁵⁸ Prop. 2021/22:1 Utgiftsområde 4, s. 66; Prop. 2023/24:1 Utgiftsområde, s. 63.

⁵⁹ Regeringsbeslut Ju2018/05325/KRIM; Regeringsbeslut Ju2019/03959/LP (delvis), Ju2019/01893/KRIM, Ju2019/03318/KRIM; Regeringsbeslut Ju2020/03551; Regeringsbeslut Ju2021/03980 (delvis); Regeringsbeslut Ju2022/02207; Regeringsbeslut Ju2023/02671.

⁶⁰ Brottsförebyggande rådet, *Framtida volymer i rättskedjan. Bedömning avseende perioden 2023–2026*, 2023, s. 6.

antalet klienter som nu befinner sig i kriminalvården har att göra med polis, åklagares och domstolars arbete. Styrning av de rättsvårdande myndigheterna är komplex och kräver långsiktighet, vilket Riksrevisionen tidigare har uppmärksammat i en granskning.⁶¹ Riksrevisionen kan notera att de förändringar av klientvolymen som skett sedan 2018 gått snabbt och att den sammantagna effekten av flera olika samverkande faktorer har gett oväntat stora konsekvenser.

Klientvolymen skulle även kunna påverkas av att fler klienter döms till påföljder utanför fängelse. Kriminalvården själva efterfrågar möjligheten att låta fler avtjäna straff med intensivövervakning, vilket skulle kunna minska trycket något. En stor del av klienterna har också problem med missbruk och skulle behöva hjälp att bli drogfria. Det skulle kunna ske genom att de döms till kontraktsvård, vilket även skulle minska belastningen på Kriminalvården.

Men andelen som döms till kontraktsvård har minskat från 5 procent 2018 till 3 procent 2021 och på den nivån har andelen som döms till kontraktsvård legat sedan dess. Det är Kriminalvården som ansvarar för att göra utredningar om kontraktsvård och myndigheten påpekar att det är komplext och resurskrävande att genomföra dessa. När andelen ny personal ökar minskar möjligheterna att lära dem hur kontraktsvårdsutredningar går till.⁶² Dessutom gör kommunerna olika och socialtjänsterna har ofta långa utredningstider som gör det svårt för Kriminalvården att hinna få utredningarna klara i tid för att kunna föreslå kontraktsvård. Förutom dessa problem rekommenderar Socialstyrelsen öppenvård i första hand, vilket många domare inte anser vara tillräckligt ingripande. Ytterligare en svårighet har att göra med tillgången på behandlingshem.⁶³

Det finns alltså en rad faktorer som påverkar att andelen kontraktsvård har minskat som ligger utanför Kriminalvårdens kontroll. Med en mer välfungerande beroendevård skulle det sannolikt bli lättare att få kontraktsvård till stånd. Ur ett brottsförebyggande perspektiv vore det viktigt att såväl beroendevård som möjligheten till kontraktsvård ökade. Riksrevisionen konstaterar att både utökad användning av fotboja och utökad användning av kontraktsvård skulle kunna minska inflödet till Kriminalvårdens anstalter något. Samtidigt skulle det förstås innebära större krav på frivården. Kontraktsvård är också beroende av kommunernas förmåga att stå för kostnaderna för den eftervård som krävs efter avslutad kontraktsvård, vilket i praktiken innebär att vem som döms till kontraktsvård är beroende av hemkommunens betalningsförmåga. För att få till stånd en mer likvärdig tillgång till kontraktsvård skulle sannolikt en annan finansieringsform behövas.

⁶¹ Riksrevisionen, *Styrningen av rättskedjan*, 2019.

⁶² Kriminalvården, *Årsredovisning 2023*, s. 33.

⁶³ E-post, sektionschef för sektionen för behandlingsstöd, 2024-04-10.

3.2 Regeringen har gett Kriminalvården flera uppdrag med anledningen av kapacitetsökningen

Kriminalvården har fått flera uppdrag om att undersöka hur framtida kapacitetsökningar ska gå att genomföra. Från 2020 har Kriminalvården mot bakgrund av den ökade beläggningen givits i uppdrag att redovisa personal-, lokal- och driftskostnader som myndigheten bedömer kan härledas till den ökade beläggningen. Detta ska redovisas i samband med de ordinarie prognoser som de lämnar till regeringen fyra gånger per år. Från 2020 och framåt ska de också i samband med budgetunderlaget lämna sin plan för den framtida platskapaciteten.⁶⁴ Av redovisningen av kapacitetsuppdraget från 2020 framgår att Kriminalvårdens långsiktiga målbild var att platsbehovet skulle täckas av ordinarie anstaltsplatser, men att myndigheten i och med den mycket ansträngda beläggningssituationen under en överskådlig tid skulle komma att vara beroende av beredskapsplatser och tidsbegränsade platser. Vidare konstaterade Kriminalvården att det, trots en planerad utökning av ordinarie platser, inte fanns marginaler för att fullt ut kunna placera klienter efter säkerhetsklass, kön och individuella behov. Detta trots att det är nödvändigt att kunna differentiera klienter för att bedriva verksamheten på ett ändamålsenligt sätt.⁶⁵

Av redovisningen från 2021 framgick att platsbristen under hösten 2020 var så allvarlig att myndigheten tillsatte en så kallad krisledningsstab för att skyndsamt få fram fler platser inom ramen för befintlig infrastruktur. Planen för platstillskott reviderades kraftigt uppåt 2021 men Kriminalvården konstaterade att expansionen ändå inte skulle vara tillräcklig. Dubbelbeläggning skulle behövas även framöver, vilket förväntades ge negativa följder för verksamheten, såsom omfattande svårigheter att erbjuda intagna sysselsättning i form av arbete, studier och behandling.⁶⁶ I redovisningen från 2022 framgår att platsbristen på anstalter och häkten var fortsatt allvarlig och att ytterligare förtätning i befintlig infrastruktur var svår att genomföra utan negativa konsekvenser för säkerhet, verksamhetsinnehåll och arbetsmiljö.⁶⁷

År 2021 efterfrågade regeringen även åiterrapportering om hur Kriminalvården hade löst kompetensförsörjnings- och arbetsmiljöfrågor i förhållande till den aktuella beläggnings- och kapacitetsutökningen,⁶⁸ vilket i februari 2023 resulterade i en genomförandeplan för den långsiktiga kompetensförsörjningen.⁶⁹ Myndigheten varnade i genomförandeplanen för att platskapaciteten växer snabbare än vad de kan

⁶⁴ Regeringsbeslut Ju2020/03551; Regeringsbeslut Ju2021/03980 (delvis); Regeringsbeslut Ju2022/02207; Regeringsbeslut Ju2023/02671.

⁶⁵ Kriminalvården, *Kriminalvårdens platskapacitet*, 2020, s. 3. Rapporten från 2020 utgjorde en slutrapportering av det regeringsuppdrag om myndighetens plan för den framtida platskapaciteten som gavs i regleringsbrevet för 2020. Därefter har kapacitetsrapporter levererats årligen.

⁶⁶ Kriminalvården, *Kriminalvårdens platskapacitet 2021–2030*, 2021, s. 3.

⁶⁷ Kriminalvården, *Kriminalvårdens platskapacitet 2022–2031*, 2022, s. 3.

⁶⁸ Regeringsbeslut Ju2021/03980 (delvis). Se även Regeringsbeslut Ju2021/03731. Uppdraget om den långsiktiga kompetensförsörjningsplanen redovisades i april 2022.

⁶⁹ Kriminalvården, *Genomförandeplan för Kriminalvårdens kompetensförsörjning 2023–2032*, 2023.

rekrytera och att de därför måste arbeta för att skapa en så säker och trygg miljö som möjligt utan onödiga risker, där det fortfarande finns möjligheter att arbeta återfallsförebyggande. Även konkurrenskraftiga löner nämns, liksom förbättrad schemaläggning och ökat antal fast anställda. Rapporten betonade vikten av balans mellan verksamhetsinnehåll, säkerhet och arbetsmiljö.⁷⁰ Den balansen är även grunden för en fungerande behandlingsverksamhet.

I regleringsbrevet för 2023 gav regeringen Kriminalvården ett nytt uppdrag om att beräkna kapacitetsbehovet till följd av de i Tidöavtalet föreslagna reformerna.⁷¹ Av Kriminalvårdens redovisning av detta uppdrag framgick att platsbristen ökat de senaste åren, trots omfattande platstillskott genom såväl nybyggnation som utvidgad dubbelbeläggning. Samtidigt hade utmaningarna att kompetensförsörja vuxit kraftigt. Det framhölls att det sammantaget utgjorde en mycket stor påfrestning på verksamhetsinnehåll, säkerhet och arbetsmiljö. Kriminalvården gjorde bedömningen att reformförslagen, om de infördes, enbart för anstalt skulle motsvara 11–16 stora anstalter, vilket i sin tur bedömdes generera ett personalbehov om 3 600–5 400 årsarbetskrafter.⁷²

Den snabba kapacitetsökningen riskerar dock att få konsekvenser för Kriminalvårdens återfallsförebyggande arbete. Myndighetens möjligheter att bedriva ett kvalitativt verksamhetsinnehåll begränsas när behandling, arbete och studier, som alla ska bidra till att återanpassa klienterna till ett liv utan kriminalitet, blir svårare att tillhandahålla i överbelagda anstalter. I de rapporter som Kriminalvården har lämnat till regeringen med anledning av kapacitetsökningarna har de vid flera tillfällen påpekat risken att det återfallsförebyggande arbetet påverkas negativt av platsbrist och personalbrist.⁷³

I Kriminalvårdens kapacitetsrapport 2024–2033 beskriver Kriminalvården att de i takt med att klienterna blir fler kommer att behöva prioritera resurserna till de klienter som har störst behov, vilket innebär att vissa klientgrupper inte kommer att kunna erbjudas individuellt anpassade insatser. Rapporten beskriver att den ökade trängsel och den lägre bemanningstäthet som följer av kapacitetsökningen försvårar det återfallsförebyggande arbetet och medför stora säkerhetsutmaningar. Kriminalvården uppger att om de inte ges förutsättningar att arbeta återfallsförebyggande kan det få återverkningar både för individer och för samhället i stort. Kriminalvården påtalar också att trygghet visserligen uppnås under tiden klienterna sitter intagna på anstalt,

⁷⁰ Kriminalvården, *Genomförandeplan för Kriminalvårdens kompetensförsörjning 2023–2032*, 2023, s. 20–26.

⁷¹ Regeringsbeslut Ju2023/02671. Se även Kriminalvården, *Dygnskostnader i anstalt och häkte*, 2023; Kriminalvården, *Kapacitetsrapport 2024–2033*, 2023.

⁷² Kriminalvården, *Kriminalvårdens kapacitetsbehov till följd av Tidöavtalet*, 2023, s. 4–5.

⁷³ Kriminalvården, *Kriminalvårdens platskapacitet 2021–2030*, 2021, s. 15; Kriminalvården, *Kriminalvårdens platskapacitet 2022–2031*, 2022, s. 17; Kriminalvården, *Delredovisning av uppdraget kapacitetsökning inom Kriminalvården med anledning av Tidöavtalet*, 2023, s. 11.

men att det på sikt behövs behandling, vård och andra insatser för att minska risken för återfall i brott när verkställigheten är avslutad.⁷⁴

I budgetunderlaget för 2024 påpekar Kriminalvården att det är svårt att få överblick över den samlade effekten av de lagförslag som är på gång eller hur dessa kommer att påverka antalet klienter. Även det som verkar ha en begränsad effekt kan påverka helheten i stor omfattning.⁷⁵ Förordning (2024:183) om konsekvensutredningar som trädde i kraft den 6 maj 2024 kan förhoppningsvis ställa större krav på att det finns en förståelse för vilka samlade effekter förslag får. Det är dock stora och komplexa frågor som samverkar, vilket gör bedömningen av konsekvenser särskilt svåröverblickbar.⁷⁶

I intervju med företrädare för Kriminalvården uppger de att det i dialogerna mellan Kriminalvården och Regeringskansliet har varit stort fokus på utbyggnaden, medan det återfallsförebyggande arbetet inte i samma grad har fått utrymme.⁷⁷

Riksrevisionen har ställt följande skriftliga fråga till Regeringskansliet: ”Hur tänker regeringen om möjligheterna för Kriminalvården att kunna bedriva ett kvalitativt återfallsförebyggande arbete under rådande kapacitetsökning?” Regeringskansliet svarar följande:

En bra och kvalitativ verksamhet som bidrar till att färre återfaller i brott är en viktig del i det perspektivskifte där brottsoffrens upprättelse och samhällets berättigade intresse av skydd står i centrum. Att få människor att bryta med en kriminell livsstil är en av de viktigaste brottförebyggande uppgifterna. Regeringen arbetar för att öka kapaciteten inom Kriminalvården, men också för att svensk kriminalvård ska vara effektiv och välfungerande samt att det bedrivs en kvalitativ verksamhet som minskar återfallen i brott.⁷⁸

Riksrevisionen konstaterar att det är ett svar som inte tar hänsyn till i hur hög grad den snabba utbyggnaden inskränker möjligheterna att ägna sig åt det återfallsförebyggande arbete som Kriminalvården har i uppdrag att bedriva.

3.3 Regeringen har också gett Kriminalvården uppdrag kopplade till det återfallsförebyggande arbetet

Riksdagen har vid flera tillfällen lyft vikten av att Kriminalvården ges möjlighet att arbeta med det återfallsförebyggande arbetet. Riksdagen har exempelvis tillkännagett för regeringen att Kriminalvårdens arbete med att förebygga återfall bör förstärkas

⁷⁴ Kriminalvården, *Kriminalvårdens kapacitetsrapport 2024–2033*, 2023, s. 60–61.

⁷⁵ Kriminalvården, *Budgetunderlag 2024*, 2024, s. 8.

⁷⁶ Se till exempel DS 2022:22.

⁷⁷ Intervju med avdelningschef för Avdelningen för verksamhetsinnehåll och avdelningschefen för anstalt, häkte och frivård, 2024-02-26.

⁷⁸ Skriftligt svar från Regeringskansliet, 2024-02-22.

samt att det finns behov av nationella exitprogram ur brottslighet.⁷⁹ Båda dessa tillkännagivanden har resulterat i flera olika regeringsuppdrag till Kriminalvården.⁸⁰

I samtliga regleringsbrev under den granskade perioden fanns också någon typ av mål med återrapporteringskrav eller uppdrag med bäring på det återfallsförebyggande arbetet.⁸¹ Uppdragen kunde handla om unga klienter, relationsvåld eller våldsbejakande extremism, vara mer inriktade på det återfallsförebyggande arbetet generellt⁸² eller ha utbildnings- eller arbetsmarknadsfokus.⁸³ I slutet av oktober 2021 gav regeringen Kriminalvården ett uppdrag om vidareutveckling av det återfallsförebyggande arbetet som en följd av riksdagens tillkännagivanden.⁸⁴

I Kriminalvårdens delredovisning av detta uppdrag i september 2022 beskriver myndigheten hur deras återfallsförebyggande arbete utgår från vetenskapligt förankrade principer om risk, behov och mottaglighet. Sedan ges en övergripande bild av Kriminalvårdens återfallsförebyggande arbete, bland annat om arbetsdrift och vuxenutbildning, och de behov av utveckling som finns för respektive område. Vad gäller behandlingsverksamheten konstaterar Kriminalvården bland annat att myndigheten når för få klienter med program. Flera anledningar till detta anges, exempelvis att Kriminalvården har för få genomförare av behandlingsprogram, att det råder brist på lokaler och att platssituationen sätter andra prioriteringar för verksamheten. Kriminalvården skriver också att bättre uppföljning skulle kunna vara en väg framåt för att nå fler klienter.⁸⁵

I slutredovisningen av regeringsuppdraget att vidareutveckla det återfallsförebyggande arbetet skriver Kriminalvården att myndigheten har en kraftigt växande och ansträngd verksamhet och att detta får återverkningar på det återfallsförebyggande arbetet. Myndighetens prioritet ligger i stället på att hantera beläggningsnivåer och att rekrytera personal. Samtidigt är det inte självklart att Kriminalvården maktar med att göra en förändring med ett mer utvecklat återfallsförebyggande arbete där fler klienter erbjuds mer träffsäkra program i det ansträngda läge myndigheten befinner sig i.⁸⁶

⁷⁹ Bet. 2018/19;JuU13, s. 11.

⁸⁰ Se exempelvis Regeringsbeslut Ju2021/03732; Regeringsbeslut Ju2019/02027.

⁸¹ Regeringsbeslut Ju2018/05325/KRIM; Regeringsbeslut Ju2019/03959/LP (delvis), Ju2019/01893/KRIM, Ju2019/03318/KRIM; Regeringsbeslut Ju2020/03551; Regeringsbeslut Ju2021/03980 (delvis); Regeringsbeslut Ju2022/02207; Regeringsbeslut Ju2023/02671.

⁸² Exempelvis var inslussprojektet en försöksverksamhet som syftade till att slussa in klienterna i samhället, inte bara slussa ut dem från kriminalvården. Regeringskansliet, *Inslussning – en idéskiss. Rapport från inslussningsutredningen*, Ju 2016:E, 2017; Kriminalvården, *Att sprida och bredda inslussning i Kriminalvården. Slutrapport till Justitiedepartementet*, 2022.

⁸³ Regeringsbeslut Ju2016/08417/KRIM, Regeringsbeslut Ju2017/09582/KRIM och Regeringsbeslut Ju2022/02207.

⁸⁴ Regeringsbeslut Ju2021/03732.

⁸⁵ Kriminalvården, *Delredovisning av regeringsuppdraget att vidareutveckla det återfallsförebyggande arbetet*, 2022, s. 9.

⁸⁶ Intervju med avdelningschef för Avdelningen för verksamhetsinnehåll och med avdelningschefen för anstalt, häkte och frivård, 2024-02-26.

I slutredovisningen skriver Kriminalvården också att flera av myndighetens insatser bedöms som tillräckliga, men att mer behöver göras för att ta hänsyn till psykiska störningar och psykiska tillstånd, detta för att nå fler klienter, i synnerhet de med hög risk för återfall i brott. Unga klienter har ofta högre risk att återfalla i brott och dessutom högre grad av psykisk ohälsa. Kriminalvården påpekar i redovisningen att myndigheten saknar sjukvårdsuppdrag samtidigt som de förväntas ta ansvar för att identifiera behov och etablera kontakt med psykiatri.⁸⁷ Kriminalvården hänvisar också till Narkotikautredningens betänkande⁸⁸ om vikten av att deras klienter får fortsatt vård efter avslutad verkställighet.⁸⁹

⁸⁷ Kriminalvården, *Slutredovisning av regeringsuppdraget att vidareutveckla det återfallsförebyggande arbetet*, 2023, s 5–8.

⁸⁸ SOU 2022:54, s. 120.

⁸⁹ Kriminalvården, *Slutredovisning av regeringsuppdraget att vidareutveckla det återfallsförebyggande arbetet*, 2023, s 8.

4 Verkställighetsplaneringen gällande behandlingsprogram

I det här kapitlet besvarar vi delfrågan: Utformar Kriminalvården verkställighetsplaneringen gällande behandlingsprogram på ett effektivt sätt?

Riksrevisionen bedömer att Kriminalvården har utformat verkställighetsplaneringen gällande behandlingsprogram på ett effektivt sätt om Kriminalvården

- har organiserat arbetet med verkställighetsplanering så att planering sker utifrån klienternas behov oavsett vid vilket verksamhetsställe klienten verkställer sin påföljd; det handlar exempelvis om att ha en gemensam process för arbetet samt utbildning, riktlinjer, rutiner och systemstöd som hjälper de anställda att göra väl avvägda bedömningar kring behandlingsinsatser utifrån vad som är lämpligt i det enskilda fallet
- har en fungerande samverkan mellan anstalt och frivård så att en sammanhållen planering för klientens hela verkställighet kan göras
- följer upp och reviderar klienternas verkställighetsplaner när det bedöms nödvändigt
- systematiskt undersöker eventuella diskrepanser på aggregerad nivå mellan den behandling som planeras för och den som genomförs.

4.1 Sammanfattande iakttagelser

Riksrevisionens sammantagna bedömning är att Kriminalvården utformat verkställighetsplaneringen gällande behandlingsprogram på ett i huvudsak effektivt sätt men att utvecklingsområden kvarstår. Processen för verkställighetsplanering (VSP) är strukturerad, men personalbrist och hög arbetsbelastning påverkar VSP-arbetet. Riksrevisionen ser en risk för att detta påverkar kvaliteten på verkställighetsplaneringarna och bidrar till att klienter inte får sin VSP inom utsatt tid.

Granskningen visar att det finns behov av ytterligare utbildningsinsatser kring såväl VSP-arbetet i allmänhet som utbildning om behandlingsprogram för de anställda som planerar klienternas verkställighet. Vidare kan den interna samverkan mellan anstalt och frivård förbättras, exempelvis genom ökat deltagande vid VSP-kollegier, för att förbättra möjligheterna att ta fram en VSP av god kvalitet inom utsatt tid.

Granskningen visar även att det är svårt att följa upp kvaliteten på VSP-arbetet. Insatser planeras för klienterna utifrån de behov som framkommit i risk-, behovs- och mottaglighetsbedömningen men det går inte att på ett enkelt sätt uttala sig om huruvida rätt klient sedan faktiskt har fått rätt insats vid rätt tid. För att få aggregerad information om vilka insatser som planeras för och vilka som blir av krävs ett omfattande manuellt arbete. Utan goda möjligheter till uppföljning och utvärdering minskar möjligheterna att identifiera brister i och utveckla arbetet med VSP-processen.

4.2 VSP-processen är strukturerad men utvecklingsområden kvarstår

Alla som är dömda till en påföljd inom Kriminalvården ska ha en individuell plan för verkställigheten, en så kallad verkställighetsplan. Verkställighetsplanen syftar bland annat till att använda tiden inom Kriminalvården till insatser som ska minska risken för återfall i brott. Planen ska omfatta klientens hela verkställighet.⁹⁰

4.2.1 Det finns en gemensam process, roller och stöd i VSP-arbetet

Granskningen visar att Kriminalvården har en förutbestämd process för VSP-arbetet som styrs från nationell nivå genom manualer och en handbok för verkställighetsplaneringen. Från nationell nivå har Kriminalvården också beslutat om ett antal funktionsuppdrag kopplade till VSP-processen. Personal med utbildning i dessa funktionsuppdrag ska finnas på varje verksamhetsställe.⁹¹ Utbildningen tillhandahålls från nationell nivå.

Kriminalvårdens internrevision konstaterade i en rapport från 2018 att organisationen för VSP-processen såg olika ut på olika verksamhetsställen och att frivårdsavdelningen som ansvarar för VSP-processen borde göra en översyn av detta för att identifiera de effektivaste formerna och förmedla dem till verksamheten.⁹² Från nationell nivå har man dock lämnat åt regionerna och varje verksamhetsställe att besluta om hur VSP-processen ska organiseras i detalj, med hänvisning till att storleken på verksamhetsställena gör att det inte går att ha eller inte vore effektivt att ha samma typ av organisation överallt.⁹³

VSP-processen börjar med en VSP-utredning, som utgör grunden för planeringen av klientens verkställighet. I Riksrevisionens enkät till anställda som arbetar med VSP-processen framkommer att majoriteten (69 procent) av de anställda är ganska eller mycket nöjda med manualen för risk-, behovs- och mottaglighetsbedömning (RBM-B)⁹⁴ som används i utredningen.⁹⁵ Se även avsnitt 4.2.4.

När VSP-utredningen är klar lägger VSP-planeraren⁹⁶ en övergripande plan för klientens verkställighet med utgångspunkt i utfallet av RBM-bedömningen.⁹⁷ Majoriteten (74 procent) av de anställda som besvarat Riksrevisionens enkät är ganska eller mycket nöjda med handboken för verkställighetsplanering.⁹⁸ Som stöd i

⁹⁰ Kriminalvården, *Årsredovisning 2022, 2023*, s. 48.

⁹¹ Kriminalvården, *Handbok för verkställighetsplanering (2016:2)*, 2016, s. 32–33.

⁹² Kriminalvården, *Internrevisionsrapport 2018:4. Verkställighetsplanering*, 2018, s. 7–8.

⁹³ E-post från sektionschef, sektionen för verksamhetsprocesser frivård, 2024-01-11.

⁹⁴ Kriminalvården, *Manual för RBM-B. Risk-, behovs- och mottaglighetsbedömning version 1.1 inom ramen för Kriminalvårdens verkställighetsplanering*, 2020, s. 4.

⁹⁵ Riksrevisionens enkät till anställda i VSP-processen november 2023. 25 procent har svarat att de varken är nöjda eller missnöjda. Här har alternativet "Har ej gått utbildningen/Har ej tillgång till" räknats bort.

⁹⁶ Detta är ofta samma person som innehar rollen som VSP-utredare.

⁹⁷ Kriminalvården, *Handbok för verkställighetsplanering (2016:2)*, 2016, s. 35.

⁹⁸ Riksrevisionens enkät till anställda i VSP-processen november 2023. 23 procent har svarat att de varken är nöjda eller missnöjda. Här har alternativet "Har ej gått utbildningen/Har ej tillgång till" räknats bort.

VSP-utredningen och VSP-planeringen finns också VSP-metodstödare som ska arbeta för att processen följs och hålla sig uppdaterade om förändringar i VSP-processen.⁹⁹

När planen är lagd är det VSP-ansvarig, oftast en kriminalvårdsinspektör, som fastställer VSP och som ansvarar för att det som planeras i VSP är genomförbart beträffande budget och resurser. När VSP är fastställt är det VSP-koordinatorer som ska se till att planeringen faktiskt genomförs och som har det övergripande ansvaret för klienternas VSP under genomförandet.¹⁰⁰ Av enkätens fritextsvar framgår dock att en del anställda upplever att det inte är helt tydligt vad som ingår i koordinator-rollen, att koordinatorers kunskaper om VSP inte alltid är tillräckliga liksom att det på vissa håll råder brist på koordinatorer.¹⁰¹

För att arbeta som VSP-utredare krävs en fem dagar lång genomförd och examinerad VSP-utredarutbildning.¹⁰² För funktionsuppdragen VSP-planerare och VSP-koordinator krävs en vardera tre dagar lång utbildning.¹⁰³ Vid flera av Riksrevisionens verksamhetsbesök framhåller anställda som arbetar i VSP-processen att de överlag är nöjda med utbildningarna till utredare och planerare. Svaren i enkäten visar på att drygt hälften är nöjda med utbildningarna och att drygt en tredjedel varken är nöjda eller missnöjda.¹⁰⁴

Utöver manualer och utbildningar finns även systemstödet Kriminalvårdsregistret (KVR) till hjälp för VSP-arbetet.¹⁰⁵ Riksrevisionens granskning visar dock att systemstödet inte täcker alla behov i VSP-processen. Exempelvis har man på flera verksamhetsställen skapat egna lösningar utanför KVR för att matcha klienter med lediga platser i behandlingsprogram. I enkäten framförs att bristen på ett bra verktyg för detta riskerar att leda till att klienter inte planeras in i behandlingsprogram i rätt tid.¹⁰⁶ Kriminalvården uppger att det pågår ett arbete med att effektivisera VSP-processen. Inom ramen för det har beslut fattats som ska minska den administrativa bördan och göra VSP lättare att lära sig. De ändringar i systemstödet som krävs för detta planeras genomföras under 2024.¹⁰⁷

⁹⁹ E-post från sektionschef, Sektionen för verksamhetsprocesser frivård, 2024-01-11.

¹⁰⁰ Kriminalvården, *Handbok för verkställighetsplanering (2016:2)*, 2016, s. 36–37.

¹⁰¹ Fritextsvar Riksrevisionens enkät till anställda i VSP-processen november 2023.

¹⁰² Kriminalvården, *Handbok för verkställighetsplanering (2016:2)*, 2016, s. 33; Kriminalvården, *Kursplan VSP-utredare*, 2019.

¹⁰³ Kriminalvården, *Kursplan VSP-planerare*, 2019; Kriminalvården, *Kursplan VSP-koordinator*, 2019.

¹⁰⁴ Verksamhetsbesök: anstalt B, anstalt E, frivårdskontor Y. Drygt 60 procent av de som besvarat Riksrevisionens enkät uppger att de är nöjda med utbildningen till VSP-utredare, medan en något lägre andel är nöjda med utbildningen till VSP-planerare och VSP-koordinator, 51 respektive 53 procent. Se Riksrevisionens enkät till anställda i VSP-processen november 2023. Andelen som svarat att de varken är nöjda eller missnöjda med utbildningarna uppgår till 31 procent (VSP-utredare), 37 procent (VSP-planerare) och 35 procent (VSP-koordinator). Här har alternativet "Har ej gått utbildningen/Har ej tillgång till" räknats bort.

¹⁰⁵ Kriminalvården, *Manual för RBM-B. Risk-, behovs- och mottaglighetsbedömning version 1.1 inom ramen för Kriminalvårdens verkställighetsplanering*, 2020, s. 15.

¹⁰⁶ Fritextsvar Riksrevisionens enkät till programledare, november 2023; Verksamhetsbesök: anstalt A, anstalt E, anstalt F, anstalt G.

¹⁰⁷ E-post från sektionschef, Sektionen för verksamhetsprocesser frivård, 2024-01-11.

4.2.2 Personalbrist och hög arbetsbelastning upplevs som ett hinder för att utföra VSP-arbetet

Av Riksrevisionens verksamhetsbesök och enkät framgår att den ansträngda situationen inom Kriminalvården påverkar VSP-arbetet. Både på anstalter och inom frivården upplevs brist på utbildad personal och hög arbetsbelastning som ett hinder för att kunna utföra VSP-arbetet med god kvalitet.¹⁰⁸ Anställda inom såväl frivård som anstalt lyfter fram att det faktum att det anställs många nya gör VSP-utbildningar till ett angeläget förbättringsområde. En respondent skriver: ”Man blir väldigt mycket inkastad i arbetet och ska bara ’göra’ utan att man riktigt förstår vad man gör.” Det framförs också att utbildningarna som tillhandahålls inte fångar upp allt man behöver kunna för att göra en VSP-utredning och VSP-planering, och att det inte alltid finns tid att ge stöd till nyanställda. Respondenter som arbetar inom frivården framför också att ett stort antal klienter per handläggare gör att det är svårt att utföra ett korrekt och genomgående rättssäkert arbete och att hinna med VSP-arbetet så som det är tänkt.¹⁰⁹

Omkring en femtedel (18 procent på anstalt och 23 procent i frivård) av anställda i VSP-processen som besvarat Riksrevisionens enkät uppger att de är under utbildning eller att de arbetat kortare än ett år med VSP.¹¹⁰ Personalomsättningen beskrivs sätta organisationen i ett ständigt läro-läge och leda till att personalen aldrig riktigt blir trygg med att jobba med VSP.¹¹¹ Att komma till rätta med personalomsättningen lyfts också av kriminalvårdschefer inom frivård fram som en av de mest angelägna sakerna att förbättra i verksamhetsställen nuvarande arbete med verkställighetsplanering, för att kunna upprätthålla kontinuitet och säkerställa kompetens.¹¹²

VSP-arbetet är organiserat på olika sätt på de olika verksamhetsställena. På vissa verksamhetsställen arbetar anställda med VSP-processen på heltid medan man på andra verksamhetsställen arbetar med det under delar av sin arbetstid eller under specifika perioder.¹¹³ Närmare hälften uppger att de i ganska eller mycket hög utsträckning brukar behöva gå in och utföra andra arbetsuppgifter under den tid de egentligen skulle arbeta med VSP.¹¹⁴ Av både fritextkommentarer i enkäten och verksamhetsbesök framgår att detta skapar stress eftersom det gör att VSP-arbetet tar längre tid.¹¹⁵

¹⁰⁸ Riksrevisionens verksamhetsbesök på anstalter och frivårdskontor maj 2023-oktober 2023; Fritextsvar Riksrevisionens enkät till anställda i VSP-processen, november 2023.

¹⁰⁹ Fritextsvar Riksrevisionens enkät till anställda i VSP-processen, november 2023.

¹¹⁰ Riksrevisionens enkät till anställda i VSP-processen november 2023.

¹¹¹ Fritextsvar Riksrevisionens enkät till anställda i VSP-processen, november 2023; Fritextsvar Riksrevisionens enkät till programledare, november 2023.

¹¹² Fritextsvar Riksrevisionens enkät till anställda i VSP-processen, november 2023; Fritextsvar Riksrevisionens enkät till kriminalvårdschefer, november 2023.

¹¹³ Riksrevisionens verksamhetsbesök på anstalter och frivårdskontor maj 2023-oktober 2023.

¹¹⁴ Riksrevisionens enkät till anställda som arbetar med VSP-processen november 2023.

¹¹⁵ Fritextsvar Riksrevisionens enkät till anställda i VSP-processen, november 2023; Verksamhetsbesök anstalt B och anstalt G.

4.2.3 Det finns behov av ytterligare utbildningsinsatser i VSP

Både vid verksamhetsbesök och i fritextkommentarer i Riksrevisionens enkät framkommer att det finns behov av ytterligare utbildningsinsatser kring VSP. Det är VSP-metodstödjarens uppgift att ge stöd åt kollegor i VSP-processen, att hålla sig uppdaterad om förändringar och nyheter i VSP-arbetet och att sprida informationen på sin arbetsplats.¹¹⁶ Trots detta efterfrågas löpande fortbildning för anställda med VSP-funktionsuppdrag, vilket enligt flera respondenter inte ges i dag. Intervjuade beskriver att de som arbetat ett tag inte alltid genomför VSP-utredningen och planeringen på samma sätt som de nyutbildade.¹¹⁷ Eftersom inte alla som arbetar med VSP gör det på heltid kan det gå lång tid mellan tillfällena. Det framhålls att det därför vore bra med något slags ”omlicensering” för de som har arbetat länge utan fortbildning.¹¹⁸

I enkäten beskrivs också att inte enbart VSP-utredare och VSP-planerare utan även kriminalvårdare som arbetar klientnära på en avdelning behöver kunskap om VSP.¹¹⁹ I nuläget upplevs inte Kriminalvårdens grundutbildning ge tillräckliga kunskaper om VSP. Det gör att det blir upp till verksamhetsställena och därigenom kriminalvårdsinspektörerna att få ut kunskap om VSP brett i personalgruppen.¹²⁰ I fritextsvaren lyfts också att kunskapen om vad som är rimligt att genomföra i en klients VSP behöver förbättras hos ledningsfunktioner, såsom kriminalvårdsinspektörer.¹²¹

4.2.4 RBM-B styr vem som erbjuds behandling

Vilka klienter som Kriminalvården ska ge behandling styrs till stor del av riskbedömningsinstrumentet RBM-B. Av den anledningen är det viktigt att instrumentet ger ett rättvisande utfall och lyckas identifiera de klienter som har störst risk för återfall i brott så att resurserna läggs på de klienter där de ger mest nytta. Granskningen visar att RBM-B överlag fungerar bra men att såväl Kriminalvårdens Forsknings- och utvärderingsenhet som anställda som arbetar inom VSP-processen ser att instrumentet kan utvecklas i vissa avseenden.

RBM-B består av två delar: en del baserad på registeruppgifter och en del bestående av en semi-strukturerad klientintervju. RBM-B resulterar i en bedömning av risken för återfall i generell kriminalitet, samt för de klienter där det är aktuellt även bedömningar av risken för återfall i partnervåld och sexualbrott. Utöver det

¹¹⁶ Kriminalvården, *Handbok för verkställighetsplanering (2016:2)*, 2016, s. 38–39.

¹¹⁷ Fritextsvar Riksrevisionens enkät till anställda i VSP-processen, november 2023; Verksamhetsbesök anstalt C.

¹¹⁸ Fritextsvar Riksrevisionens enkät till anställda i VSP-processen, november 2023; Verksamhetsbesök anstalt D och H.

¹¹⁹ Fritextsvar Riksrevisionens enkät till anställda i VSP-processen, november 2023.

¹²⁰ Fritextsvar Riksrevisionens enkät till kriminalvårdschefer, november 2023; Fritextsvar Riksrevisionens enkät till anställda i VSP-processen, november 2023; Verksamhetsbesök anstalt F.

¹²¹ Fritextsvar Riksrevisionens enkät till anställda i VSP-processen, november 2023.

framkommer inom vilka behovsområden som klienten behöver insatser.^{122 123} Dessutom använder Kriminalvården verktygen AUDIT och DUDIT för att indikera riskfyllt och skadligt bruk av alkohol och droger som underlag i RBM-B. Det är inte ovanligt att klienter har flera behovsområden. Vid längre straff- och övervakningstider hinner klienterna ofta med både Kriminalvårdens egna behandlingsprogram och insatser mot missbruk.¹²⁴

Kriminalvårdens Forsknings- och utvärderingsenhet har vid två olika tillfällen utvärderat hur väl RBM-B kan förutsäga återfall i generell brottslighet och återfall i partnervåld. Resultaten visade att RBM-B på ett träffsäkert och rättssäkert sätt kunde särskilja mellan risknivåer. Däremot konstaterade rapporterna att instrumentet brister i vissa avseenden. Exempelvis var det endast en tredjedel av de som skattades ha förhöjd risk för återfall i generell kriminalitet som senare faktiskt återföll och vad gäller partnervåld var det svårt för instrumentet att fullt ut identifiera de klienter som inte återfaller.¹²⁵

I Riksrevisionens granskning framför anställda viss kritik mot RBM-B. I fritextkommentarer i enkäten skriver flera respondenter att intervjufrågorna i RBM-B skulle behöva göras mer lättförståeliga samt att manualen för RBM-B behöver bli mer beskrivande och informativ.¹²⁶ Utöver det framkommer att ett litet antal frågor på vissa områden innebär att enskilda frågor kan ge oproportionerligt stort utslag på risk- eller behovsnivå. Frågorna om missbruk beskrivs av några respondenter som undermåliga, vilket uppges kunna leda till att klienterna planeras in på behandlingsprogram mot generell kriminalitet trots att de är i aktivt missbruk. Även följdfrågor till RBM-B lyfts fram som ett utvecklingsområde.¹²⁷ Kritik riktas också mot träffsäkerheten i instrumentet, i synnerhet för vissa brottstyper som sexualbrott och relationsvåld.¹²⁸ Det kan i sin tur leda till att klienter antingen hamnar utanför program eller i fel program.¹²⁹

¹²² Kriminalvården, *Manual för RBM-B, Risk-, behovs- och mottaglighetsbedömning version 1.1 inom ramen för Kriminalvårdens verkställighetsplanering*, 2020, s. 4, 6–14.

¹²³ När det gäller risker utgår RBM-principerna från det som kallas the central eight, de åtta största riskfaktorerna för återfall i kriminalitet: antisocial historia, antisocialt personlighetsmönster, prokriminella attityder och värderingar, prokriminellt umgänge, missbruk/beroende, dysfunktionella relationer, avsaknad av fast sysselsättning och brist på meningsfulla fritidsaktiviteter. Behovsområdena är: antisocial historia, prokriminella attityder och värderingar, prokriminellt umgänge, antisocialt personlighetsmönster, alkoholmissbruk, narkotikamissbruk, familj och relationer, arbete och utbildning, fritid och avkoppling, fysisk ohälsa och psykisk ohälsa. Kriminalvården, *Manual för RBM-B, Risk-, behovs- och mottaglighetsbedömning version 1.1 inom ramen för Kriminalvårdens verkställighetsplanering*, 2020, s. 7, 23.

¹²⁴ Synpunkt som framkom vid faktagranskning, 2024-04-27. Socialstyrelsen har handböcker om verktygen AUDIT och DUDIT.

¹²⁵ Kriminalvården, *Utvärdering av den prediktiva validiteten för RBM-B i en grupp klienter med kriminalvårdspåföljd 2014–2015*, 2019, s. 1; Kriminalvården, *Risk för återfall i partnervåld. Hur träffsäker är Kriminalvårdens RBM-bedömning*, 2022.

¹²⁶ Fritextsvar Riksrevisionens enkät till programledare november 2023; Fritextsvar Riksrevisionens enkät till anställda i VSP-processen, november 2023; Verksamhetsbesök anstalt A.

¹²⁷ Fritextsvar Riksrevisionens enkät till anställda i VSP-processen, november 2023.

¹²⁸ Fritextsvar Riksrevisionens enkät till anställda i VSP-processen, november 2023; Fritextsvar Riksrevisionens enkät till programledare, november 2023; Verksamhetsbesök anstalt A.

¹²⁹ Fritextsvar Riksrevisionens enkät till programledare, november 2023.

Det finns möjlighet att efterfråga en fördjupad utredning av de regionala utredningsteamerna där psykologer ingår. De kan göra fördjupade risk- och behovsbedömningar och har tillgång till fler instrument som specifikt hanterar risker när det gäller sexualbrott och relationsvåld. Planerare kan och bör konsultera programledare när de är osäkra på sina bedömningar. Det finns även kunskapsstöd framtagna.¹³⁰ Men Riksrevisionen konstaterar att oerfaren personal, hög arbetsbelastning och tidsbrist ändå kan bidra till att det som enligt kunskapsstöden borde göras inte blir gjort.

Nuvarande RBM-B ger ett utfall i tre nivåer av risk för återfall i brott (låg, medelhög, hög). I svaret på ett regeringsuppdrag från 2021 om att vidareutveckla det återfallsförebyggande arbetet¹³¹ beskriver Kriminalvården möjligheten att gå över till en femgradig skala för risknivå för att i högre utsträckning kunna differentiera de återfallsförebyggande insatserna.¹³² Under hösten 2023 gjordes ett analysarbete av möjligheten att övergå till en femgradig skala. Rapporten är under beredning.¹³³

4.2.5 Bristande kunskap om behandlingsprogrammen påverkar planeringen

Granskningen visar att handboken för verkställighetsplanering följs så till vida att insatser planeras för klienterna utifrån risknivå och de behov som framkommit i RBM-B-utredningen. Samtidigt ser Riksrevisionen tecken på att planeringen påverkas av bristande kunskap om program.

I Riksrevisionens enkät till programledare framkommer uppfattningar om att verkställighetsplaneringarna kan vara orealistiska på så sätt att det läggs in för många programinsatser för en klient i förhållande till den tillgängliga tiden för genomförandet. Programledare anser att planerares bristande kunskap om programmen och om vilket som är mest lämpligt i enskilda fall leder till att flera behandlingsprogram läggs in i verkställighetsplanen. Programledare uppfattar också att VSP-planerare planerar in flera behandlingsprogram och hoppas på att klienten åtminstone får gå något av dem.¹³⁴

Av de respondenter som arbetat som VSP-planerare under det senaste året uppger 12 procent att de inte alls eller inte särskilt väl känner till vad Kriminalvårdens olika behandlingsprogram omfattar.¹³⁵ Programledare menar att det kan leda till att klienter inte får gå program lika snabbt som de borde eller att det skapar merarbete för programledare när klienter anvisats fel program.¹³⁶

¹³⁰ Synpunkt som framkom vid faktagranskning, 2024-04-27. I faktagranskningen lyfter Kriminalvården instrumenten Risk Matrix 2000, Stable 2007, Acute 2007 samt SVR 20 v2 för sexualbrott. För partnervåld kan instrumentet SARA v3 användas och vid misstanke om hedersrelaterat våld kan bedömningen kompletteras med Patriark v2.

¹³¹ Regeringsbeslut Ju2021/03732.

¹³² Kriminalvården, *Slutredovisning av regeringsuppdraget vidareutveckling av det återfallsförebyggande arbetet*, 2023, s. 9.

¹³³ Skriftligt svar från sektionschef för verksamhetsprocesser frivård, 2024-02-07.

¹³⁴ Fritextsvar Riksrevisionens enkät till programledare, november 2023.

¹³⁵ Riksrevisionens enkät till anställda inom VSP-processen november 2023.

¹³⁶ Fritextsvar Riksrevisionens enkät till programledare, november 2023.

4.2.6 Den interna samverkan är viktig i VSP-arbetet, men kan förbättras

Av handboken för verkställighetsplanering framgår att det är viktigt att Kriminalvården arbetar som ett team runt klienterna för att skapa goda förutsättningar att arbeta återfallsförebyggande och för att förbereda klienten för en tillbakagång till samhället. För klienter på anstalt är det anstalten som tar fram VSP:n för hela verkställigheten och det är därför viktigt att samverkan mellan anstalt och frivård inleds i ett tidigt skede i VSP-arbetet. Kriminalvården menar att man på så vis kan skapa en enhetlig bild av klientens risker och behov och en gemensam och sammanhållen plan.¹³⁷

Kriminalvården har själva identifierat samverkan mellan anstalt och frivård som ett förbättringsområde i VSP-processen, och i en internrevisionsrapport från 2018 beskrivs att det också finns en handlingsplan för detta.¹³⁸ Av granskningen framgår att det fortfarande varierar hur samverkan mellan anstalt och frivårdskontor fungerar.¹³⁹ Kriminalvårdschefernas svar i Riksrevisionens enkät visar att de är mer nöjda med samverkan än de anställda som arbetar inom VSP-processen. Personalen på anstalterna är också mer nöjda med samverkan kring verkställighetsplanering med frivårdskontoren än vad personalen på frivårdskontoren är med samverkan med anstalterna.¹⁴⁰ Vad det beror på kan Riksrevisionen inte redogöra för.

Kriminalvårdschefer såväl inom anstalt som i frivård lyfter fram att ett hinder för en fungerande samverkan är att frivården, i egenskap av processledare för VSP-arbetet, inte har en tillräckligt stark och tydlig roll i verkställighetsplaneringen under anstaltsvistelsen. Kriminalvårdscheferna beskriver att roller och ansvar behöver klargöras så att VSP-processledarrollen hanteras på samma sätt i hela landet. Ytterligare ett hinder för samverkan är den höga arbetsbelastningen och personalomsättningen i både anstalt och frivård.¹⁴¹

Frivårdskontoren är organiserade på olika sätt, bland annat beroende på att de är olika stora. På vissa frivårdskontor finns en anstaltsgrupp som ansvarar för de klienter som verkställer på anstalt. Anställda på anstalt beskriver att det ofta är lättare att samarbeta med dessa frivårdskontor. Vid flera anstalter uppges också att samverkan underlättats av att medarbetare som arbetat med VSP-processen börjat arbeta dagtid måndag till fredag, eftersom de då arbetar samma tider som frivårdspersonalen.¹⁴² Ett hinder för samverkan som lyfts av anstaltspersonal är att det kan finnas en okunskap inom anstalt och frivård kring vad som kan erbjudas på respektive verksamhetsställe.¹⁴³

¹³⁷ Kriminalvården, *Handbok för verkställighetsplanering (2016:2)*, s. 59.

¹³⁸ Kriminalvården, *Internrevisionsrapport 2018:4. Verkställighetsplanering*, 2018, s. 9.

¹³⁹ Riksrevisionens verksamhetsbesök på anstalter och frivårdskontor maj–oktober 2023; Riksrevisionens enkät till kriminalvårdschefer november 2023; Riksrevisionens enkät till anställda i VSP-processen november 2023; Riksrevisionens enkät till programledare november 2023.

¹⁴⁰ Riksrevisionens enkät till kriminalvårdschefer november 2023; Riksrevisionens enkät till anställda i VSP-processen november 2023; Riksrevisionens enkät till programledare november 2023.

¹⁴¹ Fritextsvar Riksrevisionens enkät till kriminalvårdschefer november 2023; Verksamhetsbesök anstalt B och anstalt E.

¹⁴² Verksamhetsbesök anstalt A, B, D, E, G.

¹⁴³ Fritextsvar Riksrevisionens enkät till anställda i VSP-processen november 2023.

Ett tillfälle för anstalt och frivård att samverka är inför och under VSP-kollegier då nyckelfunktioner samlas och går igenom utfallet av planen och insatserna.¹⁴⁴ I Riksrevisionens enkät framkommer att anställda på anstalt önskar en bättre dialog med frivården vid kollegiet för initialt fastställande av VSP.¹⁴⁵ En tredjedel av de frivårdsanställda som besvarat enkäten uppger att de sällan eller aldrig hinner delta i det initiala fastställandekollegiet för sina klienter på anstalt.¹⁴⁶ Vid ett av Riksrevisionens verksamhetsbesök på ett frivårdskontor uppgav anställda att tidsbrist är ett vanligt skäl till att frivårdskontoret inte deltar på kollegier som sker på anstalt. Efter att ha infört särskilda anstaltshandläggare vid frivårdskontoret uppges deltagandet i kollegier ha ökat.¹⁴⁷ Anställda i frivård önskar en bättre framförhållning från anstalterna och att anstalterna inte fastställer VSP med planerade övervakningsinsatser utan frivårdens samverkan.¹⁴⁸ När klienter ska frigges från anstalt hålls också ett kollegium. I enkäten framkommer att 35 procent av de anställda i VSP-processen inom frivård sällan eller aldrig hinner delta i kollegier inför utsluss/frigivning för sina klienter på anstalt.¹⁴⁹

Även samverkan inom respektive verksamhetsställe, mellan planerare och programledare, skulle behöva bli bättre enligt programledare inom både anstalt och frivård. Bland annat lyfts att bättre samarbete i början av VSP-processen skulle kunna minska risken för att missa klienter som har behov av behandlingsprogram och bidra till att bättre och tidigare identifiera mottaglighetsfaktorer som kan förstärkas eller behov av anpassningar i programrummet.¹⁵⁰

4.3 Nästan alla klienter får en VSP, men inte alltid i tid

Under 2023 hade 98 procent av alla klienter som avslutade en verkställighet i Kriminalvården en fastställd VSP.¹⁵¹ Att VSP:n fastställs i tid är viktigt för att klienten skyndsamt ska kunna få delta i någon form av sysselsättning, något som påpekas vid verksamhetsbesök och i Riksrevisionens enkät.¹⁵²

Verkställighetsplanen ska fastställas inom 30 dagar från det att den intagne skrivits in på anstalt eller från det att deras dom inkommer till frivården.¹⁵³ År 2023 fick 63 procent av samtliga klienter sin VSP fastställd i tid. Bland de som inte får sin VSP

¹⁴⁴ Kriminalvården, *Handbok för verkställighetsplanering (2016:2)*, 2016, s. 90.

¹⁴⁵ Fritextsvar Riksrevisionens enkät till anställda i VSP-processen november 2023.

¹⁴⁶ Riksrevisionens enkät till anställda i VSP-processen november 2023. Här har alternativet "Det ingår inte i min roll att delta i kollegiet" räknats bort.

¹⁴⁷ Verksamhetsbesök Frivårdskontor X.

¹⁴⁸ Fritextsvar Riksrevisionens enkät till anställda i VSP-processen november 2023.

¹⁴⁹ Riksrevisionens enkät till anställda i VSP-processen november 2023. Här har alternativet "Det ingår inte i min roll att delta i kollegiet" räknats bort.

¹⁵⁰ Fritextsvar Riksrevisionens enkät till programledare, november 2023.

¹⁵¹ Kriminalvården, *Årsredovisning 2023, 2024*, s. 49.

¹⁵² Verksamhetsbesök anstalt F och H. Fritextsvar Riksrevisionens enkät till programledare, november 2023.

¹⁵³ 30 § Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd om fängelse (KVFS 2011:1); 16 § Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd om verkställighet av frivårdspåföljder (KVFS 2011:5). För en intagen som vid inskrivningen i anstalt har upp till två månaders återstående tid att verkställa sitt straff ska en verkställighetsplan fastställas inom 14 dagar. Kriminalvården, *Årsredovisning 2022, 2023*, s. 49.

i tid finns det klienter som får vänta mycket längre än de 30 dagarna.¹⁵⁴ Som exempel kan nämnas att det för 10 procent av de intagna på anstalt¹⁵⁵ tog 86 dagar eller mer att fastställa en VSP.¹⁵⁶ Riksrevisionen kan konstatera att det finns flera olika skäl till att en VSP inte fastställs inom föreskriven tid. Av Riksrevisionens enkät framgår att det överlägset vanligaste skälet till att VSP inte fastställs i tid är tids- och personalbrist. I frivården är ett annat vanligt skäl att klienten inte vill delta i utredning eller uteblir från inbokade besök. Anställda som arbetar på anstalt uppger också att försening av fastställd VSP kan ske till följd av att klienten suttit häktad eller varit placerad på annat verksamhetsställe.¹⁵⁷ På en anstalt uppger anställda att det för många klienter redan har gått 30 dagar när de kommer till anstalten då klienten börjat verkställa sitt straff någon annanstans.¹⁵⁸

Enligt handboken för verkställighetsplanering kan vissa insatser påbörjas redan innan VSP:n är fastställd. Det gäller exempelvis sysselsättningsplikt eller föreskrifter från dom. De insatser som ska ha riskreducerande effekter ska dock inte påbörjas innan VSP:n är klar eftersom dessa grundar sig i RBM-bedömningen.¹⁵⁹ Representanter för huvudkontoret bekräftar i intervjuer att en fastställd VSP inte är ett krav för att delta i sysselsättning, utan att det går bra att påbörja vissa insatser innan VSP:n är klar.¹⁶⁰

Såväl respondenter som arbetar med VSP-processen som kriminalvårdschefer för i Riksrevisionens enkät fram en önskan om att se över VSP-utredningen för korttidsdömda, eftersom det tar tid från VSP-planering för klienter med längre straff som har mer tid för insatser. Respondenterna föreslår att korttidsdömda skulle kunna undantas från VSP eller att omfattningen av VSP skulle kunna anpassas utifrån den dömdes strafftid.¹⁶¹ Kriminalvården har över tid haft olika lösningar för VSP för korttidsdömda och uppger att de efter att de identifierat behov av ytterligare effektivisering av VSP-processen för olika grupper, däribland korttidsdömda, nu undersöker möjligheten till ett snabbförfarande för denna grupp.¹⁶² De som dömts till att avtjäna ett straff om minst fyra år får ett beslut om särskilda villkor, vilket i vissa fall innebär att de behöver genomgå en fördjupad villkorsutredning.¹⁶³ ¹⁶⁴ Även i de fall klienten väntar på en fördjupad

¹⁵⁴ Underlag till Kriminalvårdens årsredovisning 2023, initialt fastställd VSP 12 mån.

¹⁵⁵ Intagna i anstalt som vid inskrivningen hade mer än två månaders återstående tid att verkställa.

¹⁵⁶ Kriminalvården, *Årsredovisning 2023, 2024*, s. 50.

¹⁵⁷ Fritextsvar Riksrevisionens enkät till anställda i VSP-processen november 2023.

¹⁵⁸ Verksamhetsbesök anstalt A.

¹⁵⁹ Synpunkt som framkom vid faktagranskning, 2024-04-27.

¹⁶⁰ Intervju enhetschef för Enheten för behandling, arbete och studier, 2023-04-25; intervju med chef för Sektionen för programutbildning, 2023-10-19; Skriftligt svar från sektionschef för verksamhetsprocesser frivård, 2024-02-07.

¹⁶¹ Fritextsvar Riksrevisionens enkät till kriminalvårdschefer, november 2023; Fritextsvar Riksrevisionens enkät till anställda i VSP-processen, november 2023.

¹⁶² Verksamhetsbesök anstalt G; e-post från sektionschef, sektionen för verksamhetsprocesser frivård, 2024-01-11.

¹⁶³ Kriminalvården, "Långtidsdömd", hämtad 2024-03-11.

¹⁶⁴ Riksmottagningen är placerad på anstalten Kumla, men är också mobil och åker ut till andra anstalter för att göra utredningar där.

villkorsutredning ska VSP fastställas inom föreskriven tid, vilket för intagna som placerats på anstalt för sådan utredning innebär inom 60 dagar från inskrivning.¹⁶⁵ En fördjupad villkorsutredning ska ta 6–8 veckor, men det finns fall där den tagit 6 månader.¹⁶⁶ Efter att VSP:n är fastställd kan arbetet med adekvata insatser påbörjas även innan den fördjupade villkorsutredningen är genomförd. Dock innebär väntan på en fördjupad villkorsutredning i praktiken många gånger att tidsgränsen på 60 dagar passerar.¹⁶⁷ Det kan innebära att klienter kan behöva vänta länge på fastställd VSP, vilket i sin tur kan göra att det kan ta upp till ett år innan de kan påbörja planerad sysselsättning, vilket skapar frustration hos klienterna.¹⁶⁸

4.4 Kriminalvården följer upp VSP-arbetet kvantitativt men saknar viktiga verktyg för att följa upp kvaliteten i arbetet

Kriminalvården följer upp VSP-arbetet på olika sätt. Dels följs varje enskild VSP upp vid olika tillfällen under klientens verkställighet, dels följs VSP-arbetet upp på aggregerad nivå. Riksrevisionens granskning visar dock att det finns brister i uppföljningen av de enskilda VSP:erna och att det saknas enkla sätt att följa upp VSP-processen på aggregerad nivå för att exempelvis få en bild av hur insatser matchas mot behov.

4.4.1 Kriminalvården saknar möjlighet att enkelt följa upp VSP-processen på aggregerad nivå

Från nationell nivå följer Kriminalvården upp ett antal kvantitativa indikatorer kopplade till VSP-processen. Det handlar exempelvis om tid till initialt fastställande av VSP, hur stor andel klienter som fått sin VSP i tid, andel klienter som har en fastställd VSP vid avslutad verkställighet, om samverkan kring VSP har skett mellan anstalt och frivård samt om utredning och planering har stämts av med klient.¹⁶⁹ Kriminalvården uppger också att VSP-metodstödjare kan lyfta eventuella systematiska brister som identifierats på verksamhetsstället vid regelbundna möten med huvudkontoret och att myndigheten följer upp VSP-processen inom ramen för verksamhetsplaneringsarbetet och tillsynsverksamheten. Kriminalvården uppger dock att ”VSP av olika skäl inte har varit i fokus under uppföljningen på sistone, så det har inte varit aktuellt att göra någon sådan djupdykning”.¹⁷⁰

Som framgick av avsnitt 4.2 granskade Kriminalvårdens internrevision VSP-processen 2018. De konstaterade då att det fanns ett pågående arbete med att ta fram statistik som skulle användas för att följa upp VSP, men att det inte fanns någon

¹⁶⁵ FARK Fängelse: 1 kap. 30 §

¹⁶⁶ Fritextsvar Riksrevisionens enkät till anställda i VSP-processen, november 2023; Verksamhetsbesök anstalt G och H.

¹⁶⁷ Kriminalvårdens faktagranskning, 2024-04-27.

¹⁶⁸ Fritextsvar Riksrevisionens enkät till anställda i VSP-processen, november 2023; Verksamhetsbesök anstalt G och H.

¹⁶⁹ E-post från sektionschef, Sektionen för verksamhetsprocesser frivård 2024-02-27.

¹⁷⁰ E-post från sektionschef, Sektionen för verksamhetsprocesser frivård, 2024-02-12.

tidplan för detta och inte heller några mål eller nyckeltal att styra mot förutom att alla klienter ska ha en VSP inom en viss tid.¹⁷¹ Kriminalvården gjorde 2021 ett försök med att redovisa indikatorer över matchning av insatser mot behov och hur stor andel av de planerade insatserna som hade påbörjats. Kriminalvården konstaterade dock att det dels fanns olikheter i registreringsätt som försvårade bedömning av indikatorerna, dels var svårt att tolka även korrekt registrerade uppgifter. Av den anledningen gör Kriminalvården i nuläget ingen statistisk uppföljning av genomförda insatser kopplat till VSP.¹⁷² Kriminalvården har dock sett ett behov av att undersöka hur matchningen av insatser mot behov faktiskt ser ut inom myndigheten men konstaterade i sin senaste forskningsstrategi att det saknas vetenskapliga utvärderingar av matchningen mellan klienters behov och Kriminalvårdens planering och genomförande av insatser.¹⁷³ I brist på aggregerad statistik över det genomförde Kriminalvården därför en manuell granskning av 600 klienters VSP:er 2021.¹⁷⁴

I delredovisningen av regeringsuppdraget att vidareutveckla det återfallsförebyggande arbetet skriver Kriminalvården att mer uppföljning på nationell nivå och mer fokus i den löpande uppföljningen av verkställighetsplaneringen lokalt kan vara en väg framåt för att nå fler klienter med behandlingsprogram.¹⁷⁵

I samband med införandet av den nya lagstiftningen om uppskjuten villkorlig frigivning¹⁷⁶ införde en anstalt ett lokalt system för uppföljning av kvaliteten på VSP. Med hjälp av detta fick anstalten överblick över hur väl de lyckades med VSP-arbetet, en bild av vad som behövde göras för att höja kvaliteten och möjligheten att rikta kvalitetshöjande insatser rätt. Information om förfarandet har spridits till alla kriminalvårdschefer i den aktuella regionen, i ett forum för anstaltsklienthandläggare och frivårdsinspektörer, samt på en regional VSP-dag. Även huvudkontoret har tagit del av arbetet.¹⁷⁷

4.4.2 Anställda önskar ökade möjligheter att följa upp kvaliteten på VSP

Det är upp till varje verksamhetsställe att själva avgöra hur de ska följa upp VSP, med undantag för de kvantitativa indikatorer som beskrevs i avsnitt 4.4.1.¹⁷⁸ Vid flera av Riksrevisionens verksamhetsbesök på anstalter framför både chefer och personal en önskan om uppföljning av kvalitet i VSP, snarare än kvantitet. Vidare framförs att

¹⁷¹ Kriminalvården, *Internrevisionsrapport 2018:4. Verkställighetsplanering*, 2018, s. 12.

¹⁷² E-post från sektionschef, Sektionen för verksamhetsprocesser frivård, 2024-02-27.

¹⁷³ Kriminalvården, *Kriminalvårdens strategi för forskning*, 2021, s. 7.

¹⁷⁴ Kriminalvården, *Risk – Behov – Mottaglighet. En uppföljning av Kriminalvårdens verksamhetsidé för det återfallsförebyggande arbetet*, 2021, s. 2–3, 8.

¹⁷⁵ Kriminalvården, *Delredovisning av regeringsuppdraget att vidareutveckla det återfallsförebyggande arbetet*, 2022, s. 14.

¹⁷⁶ Brottsbalken (1962:700), kap. 26, § 6 a. Sedan den 1 juli 2021 gäller ny lagstiftning om villkorlig frigivning som innebär att villkorlig frigivning kan bli uppskjuten om klienten inte har deltagit i eller om hen har misskött anvisade åtgärder som syftar till att förebygga återfall i brott eller på annat sätt främja hens anpassning i samhället.

¹⁷⁷ Tjänsteanteckning telefonsamtal 2024-01-30.

¹⁷⁸ Skriftligt svar, sektionschef, Sektionen för verksamhetsprocesser, 2024-02-12.

kvalitet och kvantitet ställs mot varandra och att hänsyn inte tas till om utredningarna varit av mer komplex karaktär eller vilka klienter de avsett.¹⁷⁹

I Riksrevisionens enkäter ställdes frågan: *Undersöker ni på ditt verksamhetsställe vad diskrepans mellan planerade och genomförda behandlingsprogram beror på, i syfte att förbättra verksamheten?* Endast 21 procent av de anställda i VSP-processen svarade att det görs, jämfört med 43 procent av programledarna och 73 procent av kriminalvårdscheferna.¹⁸⁰ Att svaren skiljer sig åt kan bero på att anställda beroende på vilken roll de innehar ingår i olika forum där sådan uppföljning sker eller inte sker. Kriminalvårdscheferna uppger allt från veckovis uppföljning vid klientforum, ”löpande” uppföljning av plan, och resultat i förhållande till programuppdrag två gånger per år, till en regional VSP-granskning varje år.¹⁸¹ Även programledare nämner bland annat olika former av kollegier, genom statistik eller genom analysmöten med kriminalvårdsinspektör med ansvar för behandlingsprogram.¹⁸² Anställda i VSP-processen uppger exempelvis uppföljning genom kollegier, forum där bland annat klienthandläggare och programledare deltar eller genom dialog med programledare.¹⁸³ Riksrevisionen kan konstatera att i de fall diskrepanser mellan planerad och genomförd behandling undersöks sker det på en rad olika sätt, men då resultatet inte med viss regelbundenhet aggregeras upp innebär det att Kriminalvården går miste om information som kan vara viktig i utvecklingen av verksamheten.

Ett sätt som Kriminalvården arbetar med att gå igenom utfallet i de enskilda verkställighetsplanerna är vid VSP-kollegier.¹⁸⁴ Att valet av insatser i förhållande till behov skulle behöva utvärderas på ett bättre sätt beskrivs i Riksrevisionens enkät. Respondenter som arbetar med VSP-processen inom frivård skriver att det behövs mer tid att göra ordentliga utvärderingar och revideringar av vad som har gjorts i en VSP och inte, och varför. Anställda i frivård uppger dock att kollegier ofta stressas igenom på grund av tidsbrist.¹⁸⁵ Både anställda i VSP-processen och programledare önskar ett större fokus på klientens förändringsprocess vid revidering av VSP. De uppger att efter en genomförd behandling bör en VSP revideras för att synliggöra att klienten har riskreducerat.¹⁸⁶

¹⁷⁹ Verksamhetsbesök anstalt A, B och F.

¹⁸⁰ Riksrevisionens enkäter till anställda i VSP-processen, programledare och kriminalvårdschefer, november 2023. Svartalternativet *Vet ej* var vanligt förekommande i samtliga tre grupper.

¹⁸¹ Fritextsvar Riksrevisionens enkät till kriminalvårdschefer, november 2023.

¹⁸² Fritextsvar Riksrevisionens enkät till programledare, november 2023.

¹⁸³ Fritextsvar Riksrevisionens enkät till anställda i VSP-processen, november 2023.

¹⁸⁴ 30 § Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd om fängelse (KVFS 2011:1), 16 § 2 st. Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd om verkställighet av frivårdspåföljder (KVFS 2011:5).

¹⁸⁵ Fritextsvar Riksrevisionens enkät till anställda i VSP-processen, november 2023.

¹⁸⁶ Fritextsvar Riksrevisionens enkät till programledare, november 2023.

5 Kriminalvårdens styrning och organisering av behandlingsverksamheten

I det här kapitlet besvarar vi den andra delfrågan: Har Kriminalvården styrt och organiserat behandlingsverksamheten så att alla klienter som bedöms ha behov av det kan erbjudas behandlingsprogram?

Riksrevisionen bedömer att Kriminalvården har styrt och organiserat behandlingsverksamheten så att alla klienter som bedöms ha behov av det kan erbjudas behandlingsprogram om Kriminalvården

- bedriver behovsanpassad behandlingsverksamhet oavsett vid vilket verksamhetsställe klienten verkställer sin påföljd
- har en ändamålsenlig resursfördelning och gemensamma riktlinjer för hur arbetet med behandlingar ska bedrivas
- följer upp och samlar in kunskap från verksamheten för att identifiera effektiva arbetsmetoder och organisatoriska lösningar kopplade till behandlingsverksamheten
- erbjuder grund- och vidareutbildning samt handledning och kompetensutveckling för programledarna.

5.1 Sammanfattande iakttagelser

Riksrevisionens sammantagna bedömning är att Kriminalvårdens organisering av behandlingsverksamheten till stor del är ändamålsenlig men att resurstilldelningen inte är tillräcklig för att nå alla de klienter som har behov av att gå behandlingsprogram. Kriminalvården ger behandlingsprogram till en låg andel av de klienter som har behov av det. Detta beror delvis på att de öronmärkta medel som Kriminalvården avsätter för programverksamheten inte är tillräckliga för att anställa så många programledare som behövs för att låta alla klienter med behov av behandlingsprogram gå ett sådant. Det råder också brist på lokaler att bedriva behandlingsverksamhet i.

Granskningen visar att hur stor andel klienter som erbjuds behandlingsprogram liksom tillgången på vissa program varierar mellan olika verksamhetsställen. Det är inte alltid möjligt att placera klienter där deras behov av program kan tillgodoses och möjligheten att delta i program på distans kan inte kompensera för detta. Det innebär att klientens placering eller hemkommun påverkar möjligheten att delta i behandling.

Vidare visar granskningen att Kriminalvården arbetar för att öka andelen som deltar i behandling. Utifrån en analys av behov och utvecklingsområden har Kriminalvården tagit fram en myndighetsgemensam strategi för behandlingsverksamheten. Utifrån identifierade behov har Kriminalvården minskat programutbudet för att möjliggöra likvärdig tillgång till behandlingsprogram över hela landet och utvecklat ett kort

program som ska kunna nå en stor del av klienterna, även de med kort verkställighet. Dessa ansträngningar har lett till att Kriminalvården totalt sett kunnat bibehålla nivån på andelen fullföljda behandlingsprogram.

Granskningen visar också att Kriminalvården utbildar programledare och anpassar utbildningen efter verksamhetens behov. Däremot finns ett behov av handledning och kompetensutveckling hos programledarna som inte fullt ut tillgodoses.

Vidare visar granskningen att informationsspridningen om behandlingsverksamheten i myndigheten kan förbättras. Riksrevisionen bedömer att informationsspridningen påverkas av vilka kontaktvägar regionala verksamhetsexperter, kriminalvårdschefer, kriminalvårdsinspektörer och programledare har eller hur mycket driv och egen kunskap de besitter. Dessutom kan Riksrevisionen konstatera att kriminalvårdsregionerna hanterar sin del av styrningen av behandlingsverksamheten på olika sätt. Sammantaget riskerar detta att leda till att effektiva arbetsmetoder och organisatoriska lösningar kopplade till behandlingsverksamheten inte identifieras och sprids inom organisationen.

Granskningen visar också att Kriminalvården på grund av lokal- och personalbrist har svårt att upprätthålla den stödjande miljö som behöver finnas runt klienten för att behandlingen ska vara effektiv. De logistiska problem som följer av plats- och personalbristen påverkar även hur stor andel av klienterna som erbjuds behandlingsprogram.

5.2 Majoriteten av klienterna med medelhög och hög risk att återfalla i brott erbjuds inte behandling

Som beskrivits tidigare i rapporten ska så många som möjligt av de klienter som bedöms ha medelhög eller hög risk för att återfalla i brott få ett eller flera behandlingsprogram inplanerade under sin verkställighet.¹⁸⁷ Detta motsvaras av cirka 75 procent av Kriminalvårdens klienter.¹⁸⁸ Sammantaget visar granskningen att många klienter som bedöms ha behov av program inte erbjuds program eller erbjuds program men avbryter det, antingen av anledningar kopplade till klienten, eller för att Kriminalvården inte har möjlighet att exempelvis erbjuda klienten att fortsätta programmet vid flytt. Riksrevisionen kan också konstatera att olika grupper får behandling i olika hög utsträckning.

¹⁸⁷ Kriminalvården, *Årsredovisning 2022, 2023*, s. 54.

¹⁸⁸ Kriminalvården, *Utvärdering av den prediktiva validiteten för RBM-B i en grupp klienter med kriminalvårdspåföljd 2014–2015, 2019*, s. 14–15.

5.2.1 Fler går behandlingsprogram på anstalt än i frivård – men andelen är lägre än målet

I tabell 1 nedan ser vi att av de klienter som avslutade en anstaltsverkställighet under åren 2018–2023 med medelhög eller hög risk att återfalla i brott har andelen som fullföljt ett behandlingsprogram varierat mellan 19 och 22 procent.

Tabell 1 Andel avslutade fängelseverkställigheter för klienter med medelhög eller hög risk för återfall i brott där klienter påbörjat respektive fullföljt ett behandlingsprogram under verkställighet på anstalt, procent

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Påbörjat	24	25	26	26	26	28
Fullföljt	19	19	21	21	19	22

Källa: Kriminalvården, KOS 2018. Kriminalvård och statistik, 2019; Kriminalvården, KOS 2019. Kriminalvård och statistik, 2020; Kriminalvården, KOS 2022. Kriminalvård och statistik, 2023; Kriminalvården, KOS 2023. Kriminalvård och statistik, 2024; Kriminalvården, Årsredovisning 2018–2023.

Kriminalvården konstaterar i årsredovisningen för 2023 att andelen som fullföljt program är högre jämfört med året innan trots det kraftigt ökade antalet klienter, svårigheterna att rekrytera personal och brist på lokaler samt ökat behov av att skilja på intagna av säkerhetsskäl.¹⁸⁹ Samtidigt är det få klienter som ens erbjuds att gå program i förhållande till hur många som har behov av att gå.

Kriminalvården konstaterar att en större andel medelriskklienter går behandlingsprogram jämfört med högriskklienter trots att högriskklienter är högprioriterade för behandlingsprogram och har mest att vinna på att gå dem. Högriskklienter är samtidigt den grupp som har svårast att fullfölja behandlingsinsatser.¹⁹⁰ Granskningen visar att behandlingsprogrammen till allra största del ges till de klienter som har medelhög eller hög risk för återfall i brott, vilket är i enlighet med Kriminalvårdens prioritering. Av de som bedömts ha låg risk att återfalla i brott var det, enligt Riksrevisionens egna beräkningar, mellan 2,9 och 4,9 procent av klienterna som påbörjat minst ett behandlingsprogram mellan 2018 och 2021. Andelen har minskat över tid.¹⁹¹

Klienter kan även genomgå behandlingsprogram inom ramen för frivården, antingen vid villkorlig frigivning efter avslutad anstaltsverkställighet eller inom ramen för en frivårdspåföljd som skyddstillsyn eller intensivövervakning med elektronisk fotboja. Andelen påbörjade och fullföljda behandlingsprogram är lägre i frivård än på anstalt. År 2023 var det 13 procent av klienterna med medelhög eller hög risk för återfall i brott som avslutat en frivårdsverkställighet som fullföljde ett behandlingsprogram.¹⁹² Enligt Kriminalvården är det svårare att få klienterna att fullfölja program i frivård än

¹⁸⁹ Kriminalvården, Årsredovisning 2023, 2024, s. 57.

¹⁹⁰ Kriminalvården, *Kriminalvårdens strategi för behandlingsverksamheten*, 2022, s. 5, 9.

¹⁹¹ Riksrevisionens bearbetning av data från Kriminalvårdsregistret.

¹⁹² Kriminalvården, Årsredovisning 2023, 2024, s. 57.

på anstalt eftersom det i frivården är mycket som påverkar klienten. Många klienter har svårt att passa tider och återfaller inte sällan i missbruk, vilket gör att de ibland uteblir från inbokade möten.¹⁹³

Tabell 2 Andel avslutade verkställigheter för klienter med villkorlig frigivning, skyddstillsyn och IÖV, som påbörjat respektive fullföljt ett behandlingsprogram, procent

		2018	2019	2020	2021	2022	2023
Villkorlig frigivning	Påbörjat	11	14	13	18	21	20
	Fullföljt	4	5	7	7	8	10
Skyddstillsyn	Påbörjat	31	31	32	30	26	31
	Fullföljt	19	20	19	19	17	21
IÖV	Påbörjat	6	4	5	4	7	8
	Fullföljt	0	0	0	0	0	0*

Källa: Kriminalvården, KOS 2018, *Kriminalvård och statistik, 2019*, s. 20; Kriminalvården, KOS 2019, *Kriminalvård och statistik, 2020*, s. 21; Kriminalvården, KOS 2022, *Kriminalvård och statistik, 2023*, s. 26.

Anm.: * 2 personer med IÖV fullföljde program 2023.

I tabell 2 ovan ser vi att under perioden 2018 till 2023 ökade andelen påbörjade och fullföljda behandlingsprogram bland villkorligt frigivna från 4 till 10 procent.¹⁹⁴ Under perioden 2018 till 2023 varierade fullföljda behandlingsprogram bland klienter med skyddstillsyn mellan 17 och 21 procent.

Den som är dömd till högst sex månaders fängelse kan avtjäna straffet genom intensivövervakning med elektronisk kontroll.¹⁹⁵ Under perioden 2018 till 2023 var andelen som påbörjade ett behandlingsprogram under en IÖV mellan 4 procent och 8 procent. Andelen som fullföljde ett behandlingsprogram var dock 0 procent (se tabell 2 ovan). Eftersom påföljden är max sex månader vid IÖV och många övervakas betydligt kortare tid än så, kan det vara svårt att hinna gå ett behandlingsprogram inom ramen för verkställigheten, vilket kan vara en förklaring till den låga andelen som påbörjar behandlingsprogram.¹⁹⁶ Ungefär 50 procent av verkställigheterna med IÖV är en månad eller kortare och ungefär 80 procent har en strafftid om tre månader eller kortare.¹⁹⁷

Forskning har visat att de som påbörjar men inte fullföljer program har högre återfallsrisk än de som inte går program alls. Det kan bero på att de i högre grad har en svår problematik.¹⁹⁸ Som framgått ovan är det en hel del klienter som avbryter sina

¹⁹³ Verksamhetsbesök Frivårdskontor X och Y; Verksamhetsbesök anstalt B,

¹⁹⁴ Kriminalvården, KOS 2022, *Kriminalvård och statistik, 2023*, s. 26. Uppgifterna för 2023 har ännu inte hunnit publiceras.

¹⁹⁵ Kriminalvården, "Fotboja", hämtad 2024-01-25.

¹⁹⁶ E-post från sektionschef, Sektionen för verksamhetsprocesser frivård, 2024-01-11.

¹⁹⁷ Kriminalvården, KOS 2022, *Kriminalvård och statistik, 2023*, s 55.

¹⁹⁸ Ivarsson, Eriksson och Lundholm, *Forensisk KBT. Behandling för brottsdömda*, 2020, s. 33–59. Brunner m.fl., "Determinants of Dropout From Correctional Offender Treatment", 2019; McMurrin, M., och Theodosi, E., "Is treatment non-completion associated with increased reconviction over no treatment?", 2007; Olver m. fl., "A meta-analysis of predictors of offender treatment attrition and its relationship to recidivism", 2011.

behandlingsprogram. Mellan 2018 och 2022 har andelen avbrutna program på anstalt och inom frivård varierat mellan 26 och 34 procent.¹⁹⁹

Tabell 3 Andel avbrutna behandlingsprogram på anstalt och i frivård, procent

	2018	2019	2020	2021	2022
Avbrutna behandlingsprogram	26	28	32	30	34

Källa: Kriminalvårdens statistik över anledningar till avbrott 2023-11-15.

När en klient avbryter behandlingen noteras anledningen till detta. I Kriminalvårdens statistik över avbrott finns 18 olika orsaker till avbrotten angivna, inklusive kategorin *Övrigt* som var den vanligaste orsaken under 2022 med 19 procent av avbrotten. Näst vanligast var *Byte av programgrupp* som angavs för 17 procent av avbrotten följt av *Flyttat till annat verksamhetsställe* som angavs som orsak för 16 procent av avbrotten.²⁰⁰ Kriminalvården konstaterar att platsbristen har tvingat fram fler flyttar av klienter, vilket också innebär fler avbrott.²⁰¹

5.2.2 Olika grupper nås av behandling i olika utsträckning

Kriminalvården har vid flera tillfällen fått i uppdrag att beakta unga kriminalvårdsklienter.²⁰² Enligt Kriminalvårdens årsredovisning påbörjar och fullföljer unga klienter, både på anstalt och i frivård, behandlingsprogram i högre utsträckning än vad äldre klienter gör.²⁰³ Även Riksrevisionens beräkningar visar att unga klienter prioriteras när det kommer till att erbjudas behandlingsprogram. Se diagram 2 nedan.

¹⁹⁹ Kriminalvårdens statistik över anledningar till avbrott 2023-11-15.

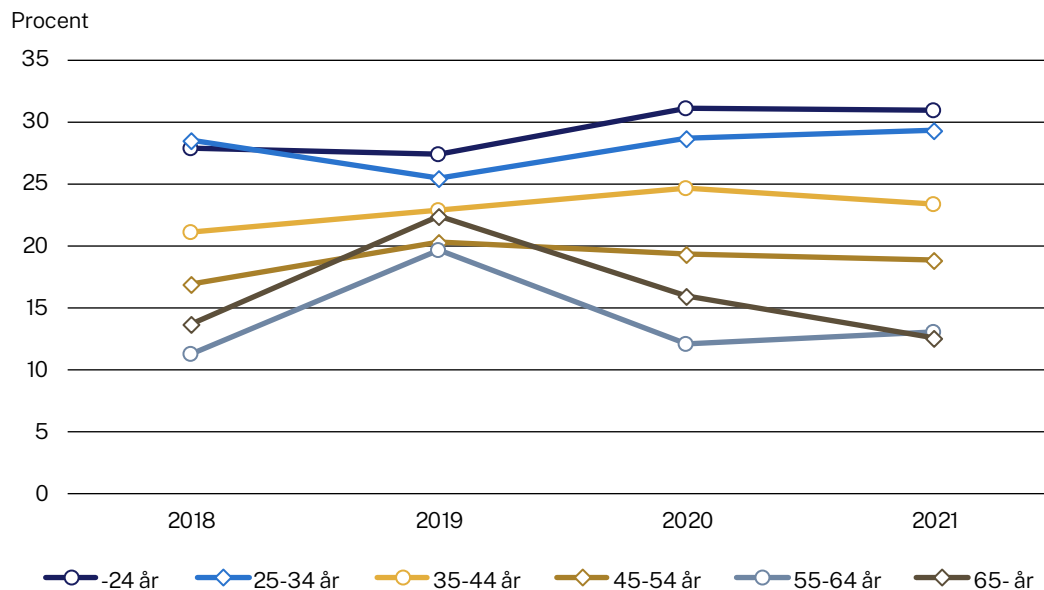
²⁰⁰ Kriminalvårdens statistik över anledningar till avbrott 2023-11-15.

²⁰¹ Kriminalvården, *Delredovisning av regeringsuppdrag att vidareutveckla det återfallsförebyggande arbetet*, 2022, s. 11.

²⁰² Se exempelvis regeringsbeslut Ju2020/03551: "Kriminalvården ska redovisa frivårdens insatser för unga under 21 år, särskilt avseende dömda som har kopplingar till kriminella nätverk, samt vilka utvecklingsområden som myndigheten har identifierat inom detta område"; regeringsbeslut Ju2021/03732: "Kriminalvården ska särskilt beakta unga dömdas behov."

²⁰³ Kriminalvården, *Årsredovisning 2023, 2024*, s. 127.

Diagram 2 Andel avslutade fängelseverkställigheter för klienter med medelhög eller hög risk för återfall i brott där klienter påbörjat minst ett behandlingsprogram, uppdelat efter åldersgrupp



Källa: Riksrevisionens bearbetning av data från Kriminalvården.

Även inom frivården är det en större andel unga än äldre som fullföljer behandlingsprogram. Totalt var det 13 procent av frivårdsklienter med medelhög eller hög risk för återfall i brott som fullföljt ett behandlingsprogram 2023. Motsvarande andel bland unga²⁰⁴ var 21 procent.²⁰⁵

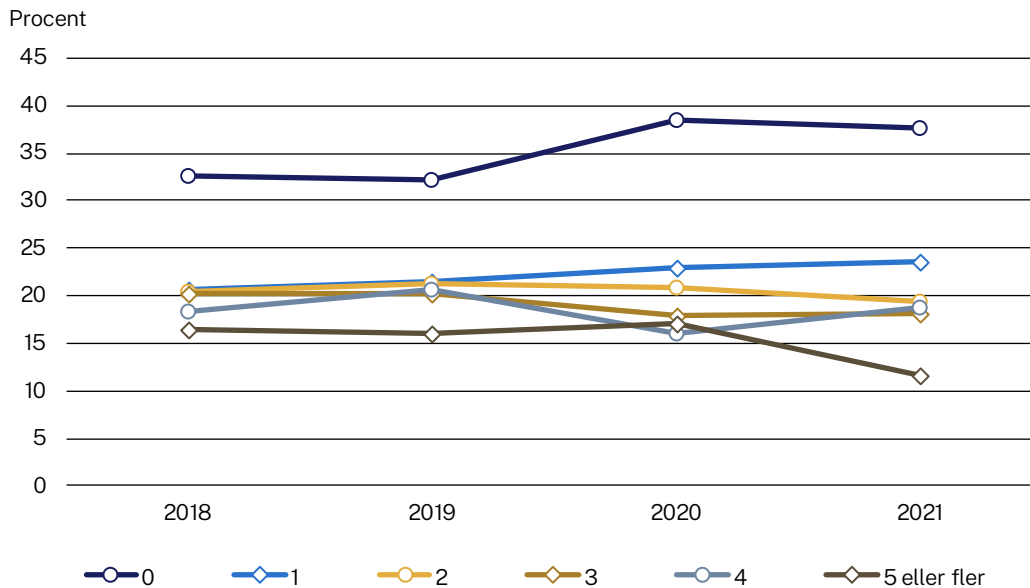
Riksrevisionens bearbetningar visar också att klienter som inte har någon tidigare kriminalvårdspåföljd inom en femårsperiod från starten för den innevarande påföljden i större utsträckning påbörjar behandlingsprogram än klienter som har en eller flera tidigare påföljder. Se diagram 3 nedan. Detta skulle kunna bero på att de gått program under tidigare påföljder.²⁰⁶

²⁰⁴ Med unga avses här "en person som skrivs in i häkte, frivård eller anstalt före den dag då hen fyller 21 år ska betraktas som ung under aktuell verkställighet och därpå följande eventuell övervakning. Detta gäller dock längst till den dag hen fyller 24 år". Kriminalvården, *Årsredovisning 2021, 2022*, s. 119.

²⁰⁵ Kriminalvården, *Årsredovisning 2023, 2024*, s. 127.

²⁰⁶ Riksrevisionens bearbetning av data från Kriminalvårdsregistret.

Diagram 3 Andel avslutade fängelseverkställigheter för klienter med medelhög eller hög risk för återfall i brott där klienter påbörjat minst ett behandlingsprogram, uppdelat på antal tidigare kriminalvårdspåföljder*



Källa: Riksrevisionens bearbetning av data från Kriminalvården.

Anm.: * inom en femårsperiod innan nuvarande påföljd.

Enligt Riksrevisionens beräkningar var det en större andel klienter med medelhög och hög risk för återfall i sexualbrott som påbörjade behandlingsprogram under åren 2018–2021 än andel klienter med medelhög och hög risk för återfall i generell kriminalitet som påbörjade behandlingsprogram.²⁰⁷ Detsamma gällde för klienter med medelhög och hög risk för återfall i partnervåld år 2018. År 2019–2021 var det dock en lägre andel klienter med medelhög och hög risk för återfall i partnervåld som påbörjade behandlingsprogram än klienter med medelhög och hög risk för återfall i generell kriminalitet.²⁰⁸

Enligt risk-, behovs- och mottaglighetsprinciperna ska de med högst risk prioriteras särskilt.²⁰⁹ I diagram 4 nedan ser vi att andelen klienter med hög risk för att återfalla i sexualbrott som påbörjat behandlingsprogram har ökat under den granskade perioden. År 2021 är det dock en lägre andel av klienterna med medelhög respektive hög risk för återfall i sexualbrott som gått ett behandlingsprogram än året innan.²¹⁰

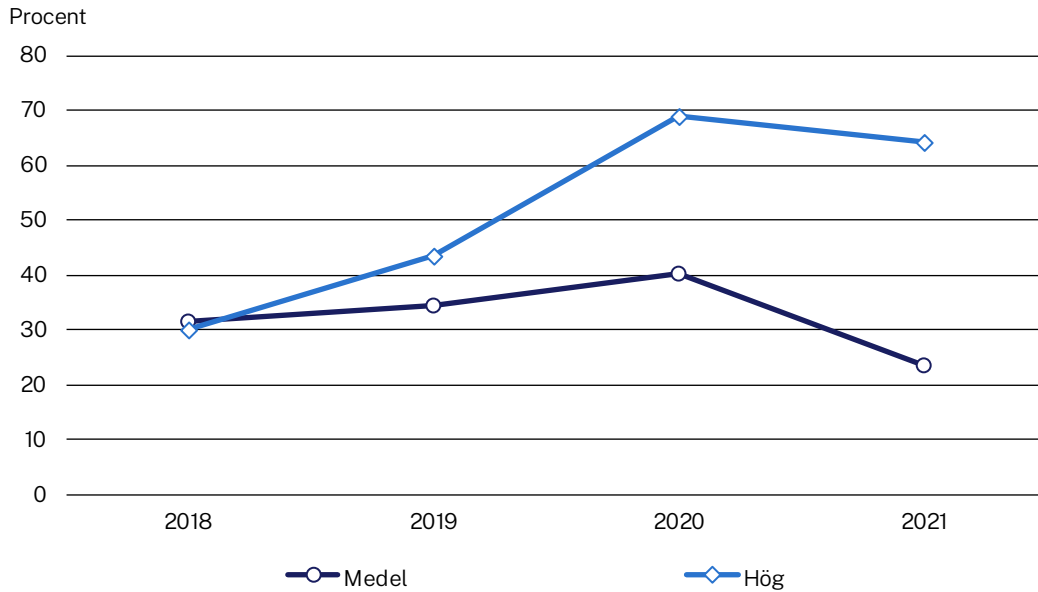
²⁰⁷ RBM-B genererar risk för återfall i generell kriminalitet, partnervåld och sexualbrott.

²⁰⁸ Riksrevisionens bearbetning av data från Kriminalvårdsregistret.

²⁰⁹ Intervju enhetschef för Enheten för behandling, arbete och studier, 2023-04-25; intervju med psykolog Kriminalvården, 2023-05-26.

²¹⁰ Riksrevisionens bearbetning av data från Kriminalvårdsregistret. Samtliga behandlingsprogram ingår i beräkningarna, inte enbart de program som riktar sig specifikt mot sexualbrott.

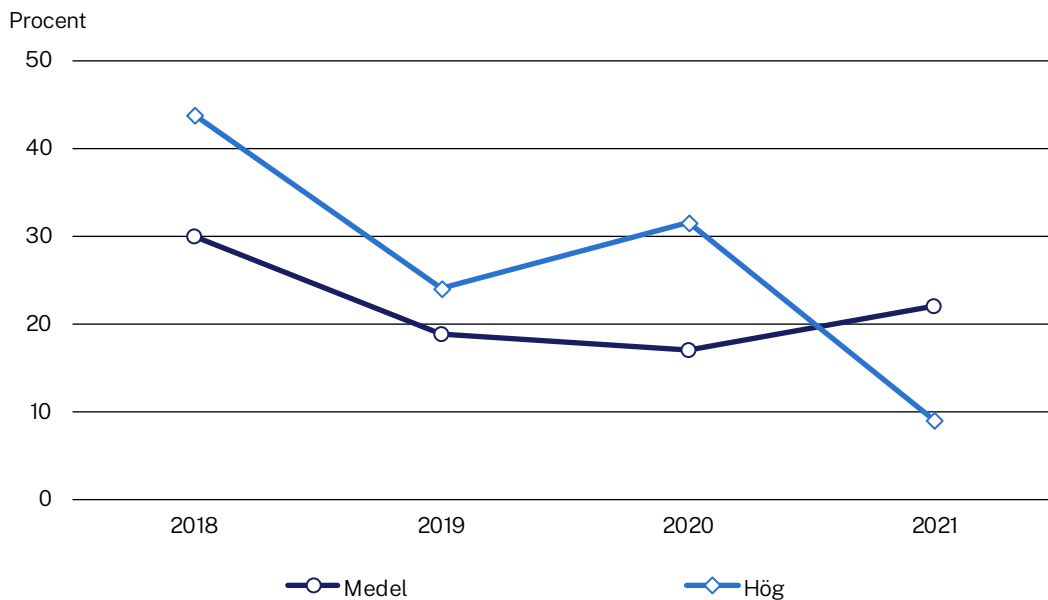
Diagram 4 Andel avslutade fängelseverkställigheter för klienter med medelhög respektive hög risk för återfall i sexualbrott, där klienter påbörjat minst ett behandlingsprogram



Källa: Riksrevisionens bearbetning av data från Kriminalvården.

I diagram 5 nedan ser vi att det är en lägre andel av klienterna med hög risk för återfall i partnervåld som påbörjat ett behandlingsprogram 2021 än 2018.²¹¹

Diagram 5 Andel avslutade fängelseverkställigheter för klienter med medelhög respektive hög risk för återfall i partnervåld, där klienter påbörjat minst ett behandlingsprogram



Källa: Riksrevisionens bearbetning av data från Kriminalvården.

²¹¹ Riksrevisionens bearbetning av data från Kriminalvårdsregistret. Samtliga behandlingsprogram ingår i beräkningarna, inte enbart de program som riktar sig specifikt mot partnervåld.

Andelen kvinnor med medelhög eller hög risk för återfall i brott som fullföljt något program under fängelseverkställigheten har under perioden 2020–2022 varierat mellan 14 och 18 procent. Motsvarande siffra för män är mellan 19 och 21 procent. Kriminalvården uppger att kvinnor deltar i behandlingsprogram i lägre utsträckning än män då utbudet av program är mindre på mindre anstalter, vilket kvinnoanstalterna ofta är. Vidare framförs att antalet kvinnor både på anstalt och i frivård är lägre, vilket begränsar möjligheten att bedriva olika grupprogram.²¹² Bland klienter med frivårdspåföljden skyddstillsyn var det under hela den granskade perioden en lägre andel kvinnor än män som påbörjade behandlingsprogram.²¹³

5.3 Flera förklaringar till att få deltar i program

Granskningen visar att det finns flera anledningar till att det är en så pass låg andel av de klienter som Kriminalvården identifierat har behov av att gå ett program som faktiskt gör det. Nedan beskriver vi flera av dessa anledningar. Både Kriminalvården själva och Brottsförebyggande rådet har pekat på dessa anledningar, vilket förstärker bilden av det vi sett i denna granskning.²¹⁴

5.3.1 Kriminalvården har inte tillräckligt med programledare för att erbjuda behandlingsprogram till alla med behov av det

Kriminalvården konstaterar i slutredovisningen av regeringsuppdraget att vidareutveckla det återfallsförebyggande arbetet att de förfogar över för få genomförare av behandlingsprogram.²¹⁵ En anledning till att inte alla klienter med medelhög eller hög risk för att återfalla i brott erbjuds behandling är alltså att det inte finns tillräckligt med programledare för att genomföra så många behandlingsprogram. Delvis beror det på att Kriminalvården inte tilldelar kriminalvårdsregionerna tillräckligt med resurser för att anställa så många programledare som skulle behövas. Detta beskrivs närmare under 5.4.1.

Enligt Kriminalvården har det också varit hög omsättning på programledare. De skriver att ”antalet årsarbetskrafter inom yrkeskategorin programledare har minskat de senaste åren, samtidigt som personalomsättningen inom gruppen är hög”.²¹⁶ I Riksrevisionens enkät till programledare svarar 5 procent av de svarande att de är under utbildning och 18 procent att de jobbat som programledare i mindre än ett år, vilket visar på att en relativt stor andel av programledarna är nyrekryterade.²¹⁷ Nyrekryteringen beror dock inte enbart på en hög personalomsättning utan även på

²¹² Kriminalvården, *KOS 2022. Kriminalvård och statistik*, 2023, s. 19, 25.

²¹³ Kriminalvården, *KOS 2018–2022. Kriminalvård och statistik*, 2019–2023.

²¹⁴ Kriminalvården, *Slutredovisning av regeringsuppdraget vidareutveckling av det återfallsförebyggande arbetet*, 2023; Kriminalvården, *Delredovisning av regeringsuppdraget att vidareutveckla det återfallsförebyggande arbetet*, 2022; Brottsförebyggande rådet, *Arbete, utbildning och behandling i svenska anstalter*, 2015; Brottsförebyggande rådet, *Utvecklingen av återfall efter fängelse*, 2017.

²¹⁵ Kriminalvården, *Slutredovisning av regeringsuppdrag att vidareutveckla det återfallsförebyggande arbetet*, 2023, s. 6.

²¹⁶ Kriminalvården, *Genomförandeplan för Kriminalvårdens kompetensförsörjning 2023–2032*, 2023, s. 17.

²¹⁷ Riksrevisionens enkät till programledare, november 2023.

att Kriminalvården utökar antalet programledartjänster för att kunna genomföra fler program.²¹⁸

Verksamhetsbesök, intervjuer, fritextsvar och Kriminalvårdens uppföljning av antalet genomförda program visar på en ojämn fördelning av programledare över verksamhetsställena.²¹⁹ Medan vissa frivårdskontor har kö till behandlingsprogrammen finns andra kontor som knappt har någon kö alls.²²⁰

Klienterna fördelas på frivårdskontor utifrån sin hemkommun och placeras på olika anstalter främst med hänsyn till krav på säkerhet. Var i landet en klient bor eller blir placerad påverkar därmed möjligheten att genomgå program. Av enkäten till anställda i VSP-processen framgår att det tredje vanligaste skälet att ett behandlingsprogram inte gick att genomföra är att det inte finns på verksamhetsstället.²²¹ Tidigare har det varit möjligt att flytta klienter till anstalter där det program de har behov av finns tillgängligt, men platsbristen har gjort detta svårt.²²²

5.3.2 Det höga klienttrycket leder till lokalbrist och logistikproblem

Det höga klienttrycket har lett till en generell brist på lokaler inom Kriminalvården. I Riksrevisionens enkät svarade 61 procent av programledarna på anstalt och 57 procent av kriminalvårdscheferna på anstalt att brist på programlokaler var ett mycket eller ganska stort hinder för att kunna ge klienterna de behandlingsprogram de har behov av. Motsvarande andelar för frivård är 47 respektive 50 procent.²²³ Närmare en tredjedel av programledarna tar upp behovet av lokaler i fritextsvar till frågan *Vad i verksamhetsställets nuvarande arbete med behandlingsprogram bedömer du som mest angeläget att förbättra?*²²⁴

Vid verksamhetsbesök och i enkätens fritextkommentarer beskrivs också hur befintliga lokalers utformning eller läge kan påverka klienterna negativt under behandlingssessionerna. I vissa fall beskrivs att rummen är lyhörda, vilket gör att klienter i närliggande rum kan höra vad som sägs. Bristande möjligheter att ta pauser, dålig ventilation, för små rum och rum utan fönster beskrivs också som problematiskt.²²⁵

²¹⁸ Intervju med region Stockholm, 2023-11-22; intervju med sektionschef planeringssektionen frivård, 2023-04-25.

²¹⁹ Verksamhetsbesök Frivårdskontor X; verksamhetsbesök anstalt B; intervju med chefen för Sektionen för behandlingsstöd 2023-05-04; Fritextsvar Riksrevisionens enkät till kriminalvårdschefer, november 2023; Kriminalvården, *Kriminalvårdens behandlingsinsatser 2022 Uppföljning 12 månader*, 2022.

²²⁰ Fritextsvar Riksrevisionens enkät till anställda som arbetar med VSP-processen, november 2023.

²²¹ Riksrevisionens enkät till anställda som arbetar med VSP-processen, november 2023.

²²² Verksamhetsbesök anstalterna A, B, F och H.

²²³ Riksrevisionens enkät till programledare, november 2023; Riksrevisionens enkät till kriminalvårdschefer, november 2023.

²²⁴ Riksrevisionens enkät till programledare, november 2023.

²²⁵ Verksamhetsbesök anstalterna B, F, I; verksamhetsbesök frivårdskontor Y; fritextsvar Riksrevisionens enkät till programledare, november 2023.

På anstalterna uppstår ofta logistiska problem kopplade till behandlingsverksamheten. Behandlingsprogrammen ges under samma tid som övrig sysselsättning och sessionerna är relativt långa. Detta innebär att det kan vara svårt att anpassa dem efter övriga aktiviteter som måltider och den lagstadgade utomhusvistelsen²²⁶. De intagna behöver slussas till programlokalerna av personal och personal behöver ibland även stanna utanför rummet under sessionen av säkerhetsskäl, vilket kräver att personal finns tillgänglig. På vissa anstalter har personalbrist lett till förlängda inlåsningsstider. Tiden för att genomföra program minskar då och sessionstiderna har därför kortats på enstaka verksamhetsställen.²²⁷ Tillfällena till slussning begränsas förutom av tillgång på personal och klienternas schema också av att många intagna inte får träffa vissa andra intagna.²²⁸ De logistiska problemen blir extra stora på grund av att anstalterna är fullbelagda samtidigt som det råder brist på lokaler som kan användas för behandlingsprogram. En intervjuad beskriver det som ett pussel som ska läggas, men som inte går ihop.²²⁹ Dessa problem är störst på anstalter med den högsta säkerhetsklassen men klass 2-anstalter drabbas också av den här typen av problem. Även inom frivården kan det uppstå problem med att boka in behandlingstillfällen på grund av att klienter inte får träffa varandra.²³⁰

5.3.3 Små möjligheter att använda digitala lösningar på anstalter

Kriminalvården konstaterar i sin strategi för behandlingsverksamheten att det finns stöd för att behandling på distans fungerar väl, och att sådan kan öka tillgängligheten till behandling.²³¹ Samtidigt är en vanlig anledning till avbrutna behandlingsprogram på anstalt att klienten flyttar till en annan anstalt. Program avbryts därmed trots att klienterna finns kvar inom Kriminalvården.²³² Större möjligheter att fullfölja behandlingsprogram på distans skulle troligtvis kunna förhindra en del av dessa avbrott. Dessutom skulle klienter som är i behov av program som inte finns på deras verksamhetsställe kunna gå behandlingsprogram digitalt trots att platsbristen gör det svårt att flytta klienter dit programmet finns. Det skulle även kunna öka tillgängligheten för kvinnor när det gäller programutbud.²³³

Kriminalvården följer inte upp hur stor del av behandlingsverksamheten som bedrivs digitalt, varken på anstalt eller inom frivården.²³⁴ På anstalterna finns säkerhetsaspekter som gör det svårt att låta klienter gå program digitalt. Det finns inte utrustning i tillräcklig utsträckning och det blir personalkrävande att låta klienter

²²⁶ 4 kap. 1 § fängelselagen (2010:610).

²²⁷ Verksamhetsbesök anstalt H; intervju med region Mitt, 2023-11-24.

²²⁸ Verksamhetsbesök anstalt B och G.

²²⁹ Verksamhetsbesök anstalt B.

²³⁰ Verksamhetsbesök frivårdskontor X.

²³¹ Kriminalvården, *Kriminalvårdens strategi för behandlingsverksamheten*, 2022.

²³² Kriminalvårdens statistik över anledningar till avbrott 2023-11-15. År 2022 var det 19 procent av avbrotten som berodde på flytt till annat verksamhetsställe.

²³³ Verksamhetsbesök anstalt B, anstalt D, anstalt H.

²³⁴ E-postsvar sektionschef för planeringsenheten frivård 2024-03-06.

genomföra program digitalt eftersom det kan kräva övervakning av personal. Kriminalvården håller på att köpa in digital utrustning som inte kan manipuleras. Sådan utrustning ska finnas på alla anstalter.²³⁵ Men till att börja med handlar det om en per anstalt som dessutom ska kunna fungera för flera olika syften, så det kommer att dröja ett tag innan digitaliseringen får fullt genomslag.²³⁶

Inom frivården är möjligheterna större att genomföra program digitalt, men där finns andra omständigheter som kan vara försvårande. Eftersom klienterna är i frihet går det inte att veta i vilken miljö de befinner sig eller om det finns andra personer närvarande. Några frivårdskontor har rum utanför skalskyddet med uppkoppling där frivårdsklienter kan gå program digitalt med programledare som befinner sig på annan geografisk plats. På detta sätt kan Kriminalvården säkerställa miljön runt klienten och att hen är ensam.²³⁷

5.3.4 Svårt för de med korta straff att hinna gå behandlingsprogram

En stor andel av kriminalvårdsklienterna har korta straff. Under 2022 dömdes 42 procent av personerna med fängelsedom till en strafftid på högst två månader och 19 procent till en strafftid på mellan två och sex månader.²³⁸ Klienter med korta fängelsestraff återfaller i högre utsträckning i brott än klienter med längre fängelsestraff.²³⁹ Av den anledningen är det viktigt att dessa klienter får tillgång till behandlingsprogram.

I Riksrevisionens bearbetning av data från Kriminalvården ser vi ett tydligt samband mellan strafftid och andelen klienter som påbörjat behandlingsprogram, för hela perioden mellan 2018 och 2021. Exempelvis var det 4,8 procent av klienterna med medelhög eller hög risk för återfall i generell kriminalitet som avslutade sin anstaltsverkställighet under 2021 med en strafftid på upp till ett år som hade påbörjat minst ett behandlingsprogram. För motsvarande grupp med en strafftid på ett år eller längre var det 68 procent som hade påbörjat minst ett behandlingsprogram.²⁴⁰ Av Riksrevisionens enkät till anställda i VSP-processen framgår att brist på tid är det vanligaste skälet till att behandlingsprogram inte kan genomföras.²⁴¹

För att kunna låta klienter med korta straff gå behandlingsprogram i högre utsträckning har Kriminalvården tagit fram Krimfokus, som kan genomföras på två månader.²⁴² Detta ges dock endast vid anstalterna.

²³⁵ Intervju med region Väst, 2023-11-17.

²³⁶ Intervju med sektionschef, Sektionen för programutbildning, 2023-10-19.

²³⁷ Intervju med region Väst, 2023-11-17.

²³⁸ Brottsförebyggande rådet, 2022. *Personer lagförda för brott. Slutlig statistik*. 2023, s. 28.

²³⁹ Kriminalvården, *KOS 2022*, 2023, s. 101.

²⁴⁰ Riksrevisionens bearbetning av data från Kriminalvårdsregistret.

²⁴¹ Riksrevisionens enkät till anställda i VSP-processen, november 2023.

²⁴² Intervju med verksamhetsutvecklare på sektionen för behandlingsstöd, 2023-04-24.

5.3.5 Alla klienter är inte mottagliga för behandlingsprogram

Alla klienter som bedöms ha behov av behandlingsprogram har inte reella möjligheter att gå program. Ett hinder som lyfts vid verksamhetsbesöken och i enkäten är otillräckliga kunskaper i svenska. Programmen skjuts då på framtiden och i stället kan svenska för invandrare (SFI) planeras in för klienten.²⁴³ I vissa fall har det hänt att programledare har genomfört program på andra språk.²⁴⁴ Visst arbetsmaterial finns också tillgängligt på olika språk.²⁴⁵ Det framgår dock vid verksamhetsbesöken att det finns en osäkerhet kring om det är tillåtet att genomföra program på andra språk än svenska.²⁴⁶ I Kriminalvårdens strategi för behandlingsverksamheten konstateras att flerspråkiga programledare kan bli en nationell resurs för klienter som inte behärskar svenska.²⁴⁷ Men Kriminalvården menar att det är svårt att hitta programledare som är bekväma med att leda program på andra språk.²⁴⁸

Något annat som påverkar mottagligheten för behandlingsprogrammen är psykisk ohälsa och substansanvändning. Substansmissbruk ses dessutom som en riskdrivande faktor för återfall i brott.²⁴⁹ Enligt Kriminalvården saknas det kontrollerade, randomiserade studier av hur mottagligheten för behandlingsprogram påverkas av att behandla psykisk ohälsa, medan andra typer av studier har visat på positiva effekter. Kriminalvården konstaterar dock att det till stor del saknas forskning om hur olika tillstånd av psykisk ohälsa påverkar klientens mottaglighet för och effekter av behandling.²⁵⁰

Den psykiska ohälsan är mycket mer utbredd bland kriminalvårdsklienter än bland befolkningen i stort.²⁵¹ Vissa anpassningar efter klienters olika behov kan göras inom ramen för programmen, som exempelvis att använda bildstöd, ta fler pauser eller hjälpa klienter som har svårt att skriva. Vid verksamhetsbesöken beskriver programledare hur de på olika sätt jobbar med sådant stöd.²⁵² Kriminalvården konstaterar ändå att deras återfallsförebyggande insatser bättre behöver anpassas efter målgruppens förutsättningar. De beskriver att det kan handla om medicinering för klienter med adhd för att de ska kunna delta i behandlingsprogram och att det för andra klientgrupper kan handla om att språket eller takten i programmen behöver

²⁴³ Verksamhetsbesök anstalt F och G; Riksrevisionens enkät till anställda i VSP-processen november 2023.

²⁴⁴ Intervju med chef för programutbildningssektionen, 2023-10-19.

²⁴⁵ Samlat skriftligt svar på frågor ställda till Kriminalvården 2024-02-07.

²⁴⁶ Verksamhetsbesök anstalt B och G.

²⁴⁷ Kriminalvården, *Kriminalvårdens strategi för behandlingsverksamheten*, 2022.

²⁴⁸ Samlat skriftligt svar på frågor ställda till Kriminalvården 2024-02-07.

²⁴⁹ Kriminalvården, *Delredovisning av regeringsuppdrag att vidareutveckla det återfallsförebyggande arbetet*, 2022, s. 15; Intervju med enhetschef för Enheten för behandling, arbete och studier, 2023-04-25; intervju med avdelningschefer för Avdelningen för verksamhetsprocesser och Avdelningen för anstalt, häkte och frivård, 2024-02-26.

²⁵⁰ Kriminalvården, *Kort om psykisk ohälsa hos kriminalvårdsklienter*, 2022.

²⁵¹ Kriminalvården, *Kort om psykisk ohälsa hos kriminalvårdsklienter*, 2022.

²⁵² Verksamhetsbesök anstalt B, anstalt F.

anpassas.²⁵³ Den parlamentariska Trygghetsberedningen, som för närvarande utreder hur samhället gemensamt kan bidra till att minska återfall i brott, berör i sin utredning delvis frågor om mottaglighet och hur bland annat psykisk ohälsa och beroendesjukdomar påverkar genom att de undersöker samverkans- och sjukvårdsfrågor för Kriminalvården.²⁵⁴

I Riksrevisionens enkät svarar programledarna på frågor om i vilken utsträckning ett antal faktorer kopplade till egenskaper hos klienterna utgör hinder för att klienter som går program ska kunna fullfölja dem. Faktorerna är bristande motivation, bristande språkkunskaper, kognitiva svårigheter, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, personlighetsstörningar och klimat i behandlingsgrupper. Det är genomgående en större andel som anser att egenskaperna i ganska eller mycket låg utsträckning utgör hinder än som tycker att de är hinder i ganska eller mycket hög utsträckning. Bristande motivation är den faktor som störst andel, 29 procent, ser som hindrande i ganska hög eller hög utsträckning. Programledare i frivård ser samtliga faktorer som enkäten tar upp som hindrande i större utsträckning än programledarna på anstalt, med undantag för klimat i behandlingsgruppen.²⁵⁵ Grupprogram beskrivs vara mindre vanligt i frivård än på anstalt, vilket skulle kunna förklara detta.²⁵⁶ Både under verksamhetsbesök och i fritextsvar lyfts också att det kan vara svårt för villkorligt frigivna att fokusera på behandlingsprogram när de samtidigt kan sakna bostad och arbete och ha ett pågående missbruk. Det kan förklara att en större andel av programledarna i frivård än på anstalt ser hinder.²⁵⁷

I enkäten ställs också en fråga om varför klienter inte kan genomföra program som de enligt RBM-B har behov av. *Ohälsa* anges av 14 procent av respondenterna som ett av de tre vanligaste skälen.²⁵⁸ I Kriminalvårdens egen ärendegranskning är det en liten andel klienter som inte kan gå program de är i behov av på grund av ohälsa: 3 procent av klienterna som suttit på anstalt och sedan varit villkorligt frigivna respektive 5 procent av klienterna med skyddstillsyn. *Motivation* anges som skäl för 30 respektive 21 procent medan *Annat* anges som anledning i 26 respektive 55 procent av fallen där klienterna inte kunnat gå program de har behov av.²⁵⁹ Samtidigt framkommer i intervjuer med företrädare för Kriminalvården och med vetenskapliga experter att motivation och oförmåga är svåra att skilja åt.²⁶⁰

²⁵³ Kriminalvården, *Delredovisning av regeringsuppdrag att vidareutveckla det återfallsförebyggande arbetet*, 2022, s. 16–17.

²⁵⁴ Dir. 2020:32; dir. 2023:57.

²⁵⁵ Riksrevisionens enkät till programledare, november 2023.

²⁵⁶ Verksamhetsbesök frivårdskontor X, Y och Z.

²⁵⁷ Verksamhetsbesök frivårdskontor X; fritextsvar Riksrevisionens enkät till anställda i VSP-processen, november 2023.

²⁵⁸ Riksrevisionens enkät till anställda i VSP-processen november 2023.

²⁵⁹ Kriminalvården, *Risk-behov-mottaglighet. En uppföljning av Kriminalvårdens verksamhetsidé för det återfallsförebyggande arbetet*, 2021, s. 35.

²⁶⁰ Intervju med enhetschefen för Enheten för behandling, arbete och studier, 2023-04-25; intervju med medlem av ackrediteringspanelen, 2024-02-02; intervju med medlem av ackrediteringspanelen, 2024-02-06. Ackrediteringspanelen ska säkerställa att Kriminalvårdens behandlingsprogram följer den fastställda ackrediteringsprocessen. Ackrediteringspanelen består av medlemmar ur Kriminalvårdens vetenskapliga råd. Se vidare kapitel 6.

Enligt den så kallade normaliseringsprincipen ska Kriminalvårdens klienter ha samma rätt till vård och stödinsatser som övriga medborgare.²⁶¹ Det betyder att den vård, såväl för fysiska som psykiska besvär, en intagen behöver ska tillhandahållas av den allmänna hälso- och sjukvården i samhället.²⁶² Enligt flera respondenter uppges dock samverkan mellan Kriminalvården och hälso- och sjukvården för att ge klienterna tillgång till vård inte alltid fungera fullt ut.²⁶³ Riksrevisionens enkät till kriminalvårdschefer visar att en stor andel av kriminalvårdscheferna anser att klienterna i frivård i låg utsträckning har tillgång till psykolog och psykiatri inom öppenvården. Av kriminalvårdscheferna på anstalt uppger 48 procent i enkäten att samverkan med psykiatrin är ganska eller mycket dålig.²⁶⁴

Kriminalvården bedriver av säkerhetsmässiga och praktiska skäl viss sjukvård själva.²⁶⁵ Det är upp till varje kriminalvårdsregion att besluta om hur stor del av budgeten som ska läggas på detta.²⁶⁶ Av Riksrevisionens enkät till kriminalvårdschefer på anstalt framgår att majoriteten bedömer att tillgången till allmänläkare, psykiatriker och sjuksköterskor i Kriminalvårdens regi till stor del är tillräcklig. Det är dock en minoritet (10 av 28 respondenter) som anser att tillgången till psykologer till stor del är tillräcklig.²⁶⁷

Ett problem som uppstår om Kriminalvården påbörjar behandling är att Kriminalvården saknar en naturlig mottagare i samhället.²⁶⁸ Psykologer och sjuksköterskor i Kriminalvården kan skriva remisser men vet inte alltid till vem de ska adresseras, vilket får till följd att klienter hamnar mellan stolarna.²⁶⁹

Granskningen visar att det på en anstalt har funnits upparbetade kommunikationsvägar som stängts då sjukvården inte vill ge kriminalvårdsklienter företräde i köer.²⁷⁰ Samtidigt kan avbruten behandling eller avbruten medicinering leda till återfall i brott.²⁷¹

Riksrevisionen kan därmed konstatera att den psykiska hälsan och substansbruk hos kriminalvårdsklienterna kan utgöra ett hinder för deltagande i behandlingsprogram, samtidigt som det är svårt för kriminalvårdens klienter att få vård för dessa problem under den tid de avtjänar en kriminalvårdspåföljd.

²⁶¹ Prop. 1973:1 bil. 4, s. 90, bet. 1973:JuU5; Prop. 1974:20, s. 85, 117, 150, bet. 1974:JuU2, rskr. 1974:99; Prop. 2009/10:135, bet. 2009/10:JuU21, rskr. 2009/10:317.

²⁶² Kriminalvården, *Kort om psykisk ohälsa hos kriminalvårdsklienter*, 2022.

²⁶³ Verksamhetsbesök anstalt B och F; verksamhetsbesök frivårdskontor X.

²⁶⁴ Riksrevisionens enkät till kriminalvårdschefer, november 2023.

²⁶⁵ Kriminalvården, *Kort om psykisk ohälsa hos kriminalvårdsklienter*, 2022.

²⁶⁶ Intervju med medicinskt ansvarig Kriminalvården, 2023-11-06.

²⁶⁷ Riksrevisionens enkät till kriminalvårdschefer, november 2023. Andel som svarar *Ja, till stor del* för allmänläkare: 86 procent, för psykiatriker: 79 procent, för sjuksköterskor: 79 procent, för psykologer: 36 procent.

²⁶⁸ Kriminalvården, *Delredovisning av regeringsuppdrag att vidareutveckla det återfallsförebyggande arbetet*, 2022, s. 16–17.

²⁶⁹ Intervju med medicinskt ansvarig Kriminalvården, 2023-11-06.

²⁷⁰ Verksamhetsbesök anstalt B.

²⁷¹ Ivarsson, Eriksson och Lundholm, *Forensisk KBT. Behandling för brottsdömda*, 2020. Lardén, *Vägen ut ur kriminalitet*, 2020.

5.4 Strukturerna för behandlingsverksamheten finns på plats men får inte fullt genomslag i praktiken

I föregående avsnitt beskrev vi hur stor andel av klienterna som erbjuds behandlingsprogram och vilka orsaker som ligger bakom det låga deltagandet. Flera av orsakerna är ett resultat av Kriminalvårdens styrning av behandlingsverksamheten, vilket beskrivs i det här avsnittet.

Som beskrivits tidigare påverkar den ansträngda plats- och personalsituationen hela myndighetens verksamhet och därmed också behandlingsverksamheten. Arbetet med att få fram platser prioriteras på andra områdets bekostnad och personalbristen leder också till att vissa arbetsuppgifter prioriteras ned till förmån för andra.²⁷² Riksrevisionens granskning visar dock att representanter för flera delar av organisationen upplever att arbetet med behandlingsverksamheten ses som viktigt inom myndigheten, trots att den ansträngda plats- och personalsituationen tar mycket fokus.²⁷³

I Riksrevisionens enkät uppgav 72 procent av kriminalvårdscheferna att de upplever att behandlingsverksamheten i ganska eller mycket hög utsträckning är prioriterad. De exemplifierar i fritextsvar att prioriteringen sker genom att behandlingsverksamheten ges en särskild budget och att de som chefer sätter högre mål än det interna om att 50 procent av medel- och högriskklinter ska nås av program. Andra menar ändå att platssituationen gör att behandlingsverksamheten prioriteras ned.²⁷⁴

Programledarna har i enkäten fått svara på om de upplever att behandlingsverksamheten är prioriterad av ledningen på deras verksamhetsställe. 55 procent svarar att de upplever att behandlingsverksamheten i ganska eller mycket hög utsträckning är prioriterad i myndigheten, medan 22 procent svarar att den är det i ganska eller mycket låg utsträckning.²⁷⁵ I intervjuer och i programledares fritextsvar i enkäten lyfts behovet av större kunskap om behandlingsprogrammen hos kriminalvårdschefer och kriminalvårdsinspektörer för att inte behandlingsverksamheten ska prioriteras ned.²⁷⁶

5.4.1 Resurser till behandlingsverksamheten öronmärks, men är långt ifrån tillräckliga för att nå alla klienter med behov av program

Kriminalvården styr till stor del genom resursfördelningen från central nivå hur omfattande behandlingsverksamheten ska vara i de olika regionerna. Som beskrivits

²⁷² Denna bild bekräftas av verksamhetsbesök, intervjuer med företrädare för olika delar av Kriminalvården och av fritextsvar i enkäten till kriminalvårdschefer. Verksamhetsbesök anstalt B, F, G och H.

²⁷³ Intervju med Region Mitt, 2023-11-24; intervju med chef för Enheten för behandling, arbete och studier, 2023-04-25; intervju med chef för Sektionen för programutbildning, 2023-10-19; intervju med chef för Sektionen för verksamhetsprocesser frivård, 2023-04-21.

²⁷⁴ Riksrevisionens enkät till kriminalvårdschefer, november 2023.

²⁷⁵ Riksrevisionens enkät till programledare, november 2023.

²⁷⁶ Intervju med Region Syd, 2023-11-24; Riksrevisionens enkät till programledare, november 2023.

tidigare utgår planeringen av de återfallsförebyggande insatserna från RBM-B, och Kriminalvårdens mål är att alla som bedömts ha medelhög eller hög risk att återfalla i brott ska ges minst ett behandlingsprogram.²⁷⁷

Men under hela den granskade perioden har långt ifrån alla klienter med medelhög eller hög risknivå erbjudits att delta i behandlingsprogram.²⁷⁸ Enligt Kriminalvården har myndigheten inte tillräckligt med programledare för att erbjuda behandlingsprogram till alla klienter med behov av det.²⁷⁹ Det finns dock ingen tillförlitlig statistik över tillgången på programledare.²⁸⁰ Internt inom myndigheten finns ett delmål om att hälften av klienterna som har medelhög eller hög risk att återfalla i brott ska gå program. Det är delmålet och inte det faktiska utfallet av RBM-B som avgör hur stora programledarresurser varje region tilldelas.²⁸¹

Resurssättningen utgår från en beräkning av hur många programledare som ska finnas i varje region. Den baseras på nyckeltal för hur många timmar behandling som en årsarbetskraft kan genomföra. Utifrån genomströmningen av klienter med medelhög och hög risk beräknas sedan hur många programledare varje verksamhetsställe bör ha.²⁸² Resurssättningen tar också hänsyn till hur många programledare som redan finns tillgängliga på varje verksamhetsställe. Där programledarresurserna inte är tillräckliga för att nå det interna delmålet om att nå hälften av medel- och högriskclienterna ligger alltså det lokala målet lägre.²⁸³ För att på sikt nå målet ökas dock resurstilldelningen lite i taget. Efter att regionerna fått resurser tilldelade för programledare kan de välja att fördela dessa till verksamhetsställena enligt huvudkontorets förslag, eller utifrån hänsyn till lokala förutsättningar. Båda sätten förekommer.²⁸⁴

Fram till 2019 satte Kriminalvården i stället mål för antal genomförda program per verksamhetsställe och fördelade resurser efter detta. Hur mycket resurser varje anstalt la på behandlingsverksamheten var beroende av lokal kultur. Det innebar olika

²⁷⁷ Kriminalvården, *Årsredovisning 2023, 2024*, s. 55–56.

²⁷⁸ Kriminalvården, *Årsredovisningar 2018–2023, 2019–2024*. För anstalt ligger andelen runt 20 procent. För frivård runt 11 procent.

²⁷⁹ Kriminalvården, *Delredovisning av regeringsuppdrag att vidareutveckla det återfallsförebyggande arbetet, 2022*, s. 14; Intervjuer med ansvarig för behandlingsverksamheten frivården, 2023-05-24.

²⁸⁰ HR-data 2023-11-17. E-post och telefonsamtal med sektionschef för programutbildning. Kriminalvården redovisar även uppgifter om antal årsarbetskrafter med programledare i sin årsredovisning. År 2022 fanns det enligt årsredovisningen 183 årsarbetskrafter med programledare. Varje enskild verksamhetschef, det vill säga kriminalvårdschef, skulle kunna ta fram uppgifter om hur många programledare som finns på respektive verksamhetsställe. När Riksrevisionen bad kriminalvårdscheferna att inkomma med e-postadresser till samtliga programledare för att kunna skicka ut en enkät till dessa uppgick de till 412. Skillnaden i antal mellan uppgifterna i årsredovisningen och antalet utskickade enkäter kan delvis förklaras av att det rör sig om uppgifter för olika år och att enkäten gick ut till alla som någon del av sin arbetstid arbetar som programledare.

²⁸¹ Samlat skriftligt svar på frågor ställda till Kriminalvården 2024-02-07.

²⁸² Intervju med verksamhetsutvecklare på Enheten för behandling, arbete och studier, 2023-04-24; intervju med sektionschef för planering frivård, 2023-04-25; Samlat skriftligt svar på frågor ställda till Kriminalvården 2024-02-07; E-post-svar från sektionschef för planeringsenheten frivård 2024-03-06.

²⁸³ Intervju med verksamhetsutvecklare på Enheten för behandling, arbete och studier; Intervju med region Stockholm, 2023-11-22.

²⁸⁴ Intervjuer med representanter för de sex kriminalvårdsregionerna.

förutsättningar för behandling beroende på vilken anstalt klienten placerades vid eller vilket frivårdskontor klienten tillhörde. Kriminalvården bedömde att det påverkade rättssäkerheten negativt.²⁸⁵ Med det nuvarande systemet är tanken att klienternas behov ska styra resurssättningen även om Kriminalvården ännu inte når den målsättningen.²⁸⁶

Kriminalvårdens uppföljningsrapporter visar att det varierar mellan regioner och verksamhetsställen hur stor andel som erbjuds behandlingsprogram. De olika regionerna hade 2022 som mål för frivården att nå mellan 13 och 23 procent av klienterna med behov av program. Om vi tittar på utfallet är variationen ännu större: mellan 9 och 25 procent av klienterna nåddes av program. För anstalt var målen högre: mellan 33 och 62 procent av klienterna med medelhög och hög risk för återfall i brott skulle nås inom de olika regionerna. Ingen av regionerna nådde sitt mål under 2022.²⁸⁷

Både de regionala uppföljningarna och Kriminalvårdens årsredovisning redovisar mått uppdelade på anstalt och frivård. Vissa klienter finns först på anstalt och sedan i frivård, men Kriminalvården lägger inte ihop en klients hela verkställighet för att se om hen gått program någon gång under verkställigheten. Detta har naturliga skäl då det är komplicerat att med nuvarande uppföljningssystem beräkna detta, men det innebär att Kriminalvården inte har möjlighet att på ett enkelt sätt mäta om de når sina mål, vilket Riksrevisionen konstaterar är en brist.

5.4.2 Förändringar av behandlingsverksamheten ska bidra till att fler nås av program

Ett centralt styrdokument för styrningen av behandlingsverksamheten är *Kriminalvårdens strategi för behandlingsverksamheten* från 2022. Där beskrivs bland annat de utmaningar som behandlingsverksamheten står inför: att klienter med korta straff inte hinner delta i behandlingsprogram, att programutbudet är stort och att vissa klienter med lång verkställighet går flera liknande program. Ett annat problem som strategin lyfter är att ett brett programutbud kräver bred kompetens hos programledarna eftersom en flytt till ny anstalt kan betyda avbrott i program om ingen programledare med rätt kompetens finns på den nya anstalten eller om det är kö till programmen.²⁸⁸ I januari 2024 uppdaterades strategin med beskrivningar av hur den ansträngda platssituationen innebär ännu större utmaningar, både i nuläget och framåt.²⁸⁹

Kriminalvården har arbetat med att utveckla behandlingsverksamheten för att kunna möta dessa utmaningar. I strategin från 2022 beskrivs att programutbudet har

²⁸⁵ Samlat skriftligt svar på frågor ställda till Kriminalvården 2024-02-07.

²⁸⁶ Intervju med verksamhetsutvecklare på Enheten för behandling, arbete och studier; intervju med region Öst, 2023-11-23.

²⁸⁷ Kriminalvården, *Kriminalvårdens behandlingsinsatser 2022, Uppföljning 12 månader, 2022*, s. 7.

²⁸⁸ Kriminalvården, *Kriminalvårdens strategi för behandlingsverksamheten, 2022*.

²⁸⁹ Kriminalvården, *Kriminalvårdens strategi för behandlingsverksamheten. Version 2.0., 2024*.

minskats²⁹⁰ och att det korta grundprogrammet, Krimfokus, som passar för de flesta klienter på anstalt har införts. Programmet ska förenkla planeringen och klienten kan fortsätta efter flytt till ny anstalt.²⁹¹ Krimfokus ackrediterades, det vill säga prövades och godkändes av Kriminalvårdens ackrediteringspanel, i juni 2023.²⁹²

Påbyggnadsprogram med vidmakthållande- och förstärkningssessioner har också tagits fram och planeras ackrediteras i december 2024. För att hantera de klienter som har mer specifika behov finns fortfarande ett antal riktade program kvar, exempelvis sexualbrottsprogram.²⁹³

Enligt Kriminalvården har man nu behandlingsprogram som möter behoven hos de allra flesta klienterna, även om man också lyfter behovet av att anpassa programmen efter målgruppens förutsättningar. Exempelvis behöver man enligt Kriminalvården anpassa programmens pedagogik efter de behov som personer med adhd, autism och kognitiv dysfunktion kan ha.²⁹⁴

Under Riksrevisionens verksamhetsbesök beskriver anställda på flera anstalter att deras klientel har förändrats under senare år.²⁹⁵ På ett verksamhetsställe beskriver intervjuade att det inte finns något program som passar de nya, unga, gängkriminella som nu utgör en stor grupp av anstaltens klienter.²⁹⁶ På en anstalt beskriver anställda att programmen inte fullt ut är anpassade efter kvinnor, vilket också chefen för Enheten för arbete, behandling och studier tar upp i intervju.²⁹⁷

Sedan den 1 juli 2021 kan villkorlig frigivning bli uppskjuten om klienten inte har deltagit i eller om hen har misskött anvisade åtgärder som syftar till att förebygga återfall i brott eller på annat sätt främja hens anpassning i samhället. Uppskjuten villkorlig frigivning har tidigare endast kunnat bli aktuell om den dömda på allvarligt sätt har brutit mot de föreskrifter och villkor som gäller för verkställighet.²⁹⁸ Av förarbeten framgår att en intention med lagändringen är att ge de intagna incitament att delta i behandlingsprogram och andra insatser.²⁹⁹

Kriminalvården skriver i sin årsredovisning för 2023 att antalet klienter som avbrutit pågående program på egen begäran har minskat sedan lagändringen 2021, vilket kan innebära att lagstiftningen påverkat klienternas vilja att delta i behandlingsprogram.³⁰⁰

²⁹⁰ Av Kriminalvårdens årsredovisningar framgår att programmen minskat från 16 stycken år 2017 till 12 stycken 2022.

²⁹¹ Kriminalvården, *Kriminalvårdens strategi för behandlingsverksamheten*, 2022.

²⁹² Kriminalvården, "Behandlingsprogrammet Krimfokus ackrediterat", hämtad 2024-03-20.

²⁹³ Kriminalvården, *Kriminalvårdens strategi för behandlingsverksamheten*, version 2.0., 2022; intervju med sektionschef och senior handläggare på Sektionen för behandlingsstöd, 2024-02-22.

²⁹⁴ Intervju med sektionschef och senior handläggare på Sektionen för behandlingsstöd, 2024-02-22; Kriminalvården, *Delredovisning av regeringsuppdraget att vidareutveckla det återfallsförebyggande arbetet*, 2023, s. 17.

²⁹⁵ Verksamhetsbesök anstalt A, F och H.

²⁹⁶ Verksamhetsbesök anstalt A.

²⁹⁷ Verksamhetsbesök anstalt H; intervju med chef för Enheten för behandling, arbete och studier, 2023-04-25.

²⁹⁸ 26 kap. 6 a § brottsbalken (1962:700).

²⁹⁹ Prop. 2021/21:18, bet. 2015/16:JuU21.

³⁰⁰ Kriminalvården, *Årsredovisning 2023, 2024*, s. 44.

I Riksrevisionens enkät ställdes en fråga om i vilken utsträckning den nya lagstiftningen om uppskjuten villkorlig frigivning har påverkat behandlingsverksamheten.³⁰¹ Flera programledare beskriver i fritextkommentarer att det som motiverar klienterna att gå program inte alltid är en önskan om att få stöd för att kunna förändra sitt beteende, utan i stället en önskan om att få klassas ner, eller att uppfylla verkställighetsplanen för att inte få uppskjuten villkorlig frigivning. Några beskriver att den bristande motivationen är negativ och att en klient med negativ inställning kan påverka hela behandlingsgrupper negativt. Det påpekas också att det är ineffektiv användning av resurser att låta klienter som inte är motiverade att förändras gå program medan motiverade klienter kanske måste stå tillbaka. Andra programledare menar dock att den negativa inställningen till program ofta försvinner efter ett antal sessioner och att klienten sedan kan bli motiverad till ett aktivt deltagande i programmet. Det påpekas också att det är ett svårare jobb att hålla program där alla inte är motiverade och att det ställer högre krav på programledarna än tidigare.³⁰²

5.4.3 Erfarenhetsutbyte och kunskapsspridning är beroende av hur regionerna har valt att organisera sitt arbete

Medan den övergripande strategin för och utvecklingen av behandlingsverksamheten liksom fördelningen av resurser styrs från central nivå har regionerna en roll i styrningen av behandlingsverksamheten i och med sitt uppdrag att ”leda, planera och operativt stödja och samordna verksamhetsområdenas arbete”.³⁰³ Riksrevisionen kan, i likhet med regionerna själva, konstatera att regionerna hanterar detta uppdrag på olika sätt.³⁰⁴

Regionchefen fattar tillsammans med kriminalvårdscheferna beslut om hur programledarna inom regionen ska organiseras.³⁰⁵ Det varierar både mellan och inom regionerna om programledarna är knutna till ett frivårdskontor och utför program både där och på anstalt, eller om varje verksamhetsställe har sina egna programledare.³⁰⁶ Verksamhetsställen kan också låna programledare av varandra vid behov.³⁰⁷ I intervjuer med de olika regionerna beskrivs för- och nackdelar med att organisera verksamheten på båda sätten.³⁰⁸

³⁰¹ Riksrevisionens enkäter till kriminalvårdschefer, programledare och anställda i VSP-processen, november 2023. Det var en stor del som svarade *svårt att säga* eller *i varken hög eller låg utsträckning*, vilket gör det svårt att tolka resultaten.

³⁰² Fritextsvar Riksrevisionens enkät till programledare, november 2023.

³⁰³ Kriminalvården, *Arbetsordning för Kriminalvården*, 2023, s. 28.

³⁰⁴ Intervju med region Öst, 2023-11-23; intervju med region Mitt, 2023-11-24.

³⁰⁵ Intervju med region Väst, 2023-11-17.

³⁰⁶ Verksamhetsbesök anstalt B och anstalt H; intervju med region Nord 2023-11-22; intervju med region Stockholm, 2023-11-22.

³⁰⁷ Intervju med region Väst, 2023-11-17.

³⁰⁸ Intervjuer med de sex kriminalvårdsregionerna, 2023-11-17-2023-11-24.

Hur regionerna arbetar med uppföljning och utveckling av behandlingsverksamheten och verkställighetsplanering utöver de återkommande uppföljningsrapporterna varierar, både i omfattning och regelbundenhet. Några regioner samlar regelbundet chefer från hela regionen som arbetar med behandlingsverksamheten i utskott där frågor som berör behandlingsverksamheten tas upp och där utvecklingsarbete drivs. Någon region involverar även programledare i ett sådant forum. I andra regioner finns inte sådana utskott, eller så inrättas de vid behov.³⁰⁹ En region uppger att utvecklingsarbetet är nedprioriterat på grund av platsbristen.³¹⁰ Variationen i arbetssätt när det gäller uppföljning kan få konsekvenser för hur väl de olika regionerna lyckas med sina uppdrag.

Det finns både formella och informella forum för att sprida information mellan huvudkontoret och regionerna, och mellan regionerna sinsemellan. De verksamhetsexperter som arbetar på regionerna har exempelvis forum där de möter verksamhetsexperter från andra regioner. Dessa möts också en gång i månaden med berörda representanter från huvudkontoret.³¹¹ Regionerna kan anordna regionala program- eller praxisdagar där programledare från hela regionen kan träffas, men det varierar mellan regionerna om detta sker och hur ofta. Representanter från huvudkontoret bjuds ibland in för att ge information om utvecklingen av behandlingsverksamheten, exempelvis om det nya programmet Krimfokus. De utskott som vissa regioner har är också ett forum för informationsspridning inom regionerna.³¹² Hur väl de formella och informella forumen fungerar påverkar möjligheten att lyfta och sprida goda exempel. Av den anledningen är det viktigt att det verkligen finns forum så att kunskap kan samlas in och spridas vidare.

Vid Riksrevisionens intervjuer med företrädare för Kriminalvårdens regioner framkommer att informationsvägarna inom myndigheten inte alltid upplevs tydliga.³¹³ Också en internrevisionsrapport tar upp hur brist på kommunikation till verksamhetsställen skapade otydlighet kring utvecklingen av tolvstegsprogrammet.³¹⁴ Samma sak gällde införandet av Krimfokus som uppges ha tolkats på olika sätt av de olika regionerna.³¹⁵

Majoriteten av kriminalvårdscheferna uppger i Riksrevisionens enkät att det finns formella eller informella forum där de kan dela erfarenheter och sprida goda exempel kring behandlingsverksamheten tillsammans med kollegor på andra verksamhetsställen. Av fritextkommentarerna framgår att flera kriminalvårdschefer avser de regionala programutskotten eller andra formella möten där

³⁰⁹ Intervjuer med de sex kriminalvårdsregionerna, 2023-11-17-2023-11-24.

³¹⁰ Intervju med region Mitt, 2023-11-24.

³¹¹ Intervju med region Väst, 2023-11-17.

³¹² Intervju med region Nord, 2023-11-22; intervju med region Syd, 2023-11-24; intervju med region Väst, 2023-11-17.

³¹³ Intervju med region Väst, 2023-11-17; intervju med region Mitt, 2023-11-24.

³¹⁴ Kriminalvården, *Internrevisionsrapport. Behandlingsverksamhet 2020:7*, 2020.

³¹⁵ Intervju med chef för Sektionen för programutbildning; intervju med region Nord, 2023-11-22; intervju med region Syd, 2023-11-24.

behandlingsverksamheten kan diskuteras. Andra beskriver mer informella möten med programledare eller uppger att det inte finns något sådant formellt möte som de deltar i.³¹⁶

5.4.4 Majoriteten av programledarna är nöjda med utbildningen, men många efterfrågar handledning

Granskningen visar att Kriminalvården bedriver en uppskattad utbildning för programledarna, men att tillgången på handledning, kompetensutveckling och andra möjligheter för programledare att utveckla sina kunskaper varierar över landet.

Utbildningen till programledare ges internt inom Kriminalvården från nationell nivå och är 22 veckor lång.³¹⁷ För de grundläggande programmen finns inga specifika förkunskapskrav förutom gymnasieutbildning, men det rekommenderas att medarbetaren genomgått kriminalvårdsutbildning eller Kriminalvårdens grundutbildning. För att få leda de flexibla programmen behöver man ha en akademisk utbildning i exempelvis socialt arbete eller beteendevetenskap och ha genomgått Kriminalvårdens kvalificerade programledarutbildning (KPU).³¹⁸

Utbildningen till programledare gjordes om 2019 och uppdaterades senast i februari 2023. Anledningen var att det tidigare var lång kö till programledarutbildningen och det tog lång tid innan en nyanställd programledare kunde arbeta fullt ut som detta.³¹⁹ Efter att utbildningen kortats och digitaliserats är det kortare kö och det går fortare för programledarna att komma ut i arbete än tidigare.³²⁰

Av de programledare som gått den grundläggande programutbildningen³²¹ svarar 90 procent i Riksrevisionens enkät att de är mycket eller ganska nöjda med programledarutbildningen. Majoriteten är också nöjda med den utbildning de har i ytterligare program (86 procent av dem med sådan utbildning) och med den kvalificerade programutbildningen (90 procent av de som gått sådan).³²²

Under utbildningen i ett program finns alltid tillgång till handledning från de som genomför utbildningen. Möjligheten att vända sig till dem för stöd i olika frågor finns till viss del också även när utbildningen är klar. Vid verksamhetsbesöken lyfter programledare också möjligheten att prata med kollegor och på så sätt få handledning.³²³ Granskningen visar också att programledarna har ett behov av extern

³¹⁶ Riksrevisionens enkät till kriminalvårdschefer, november 2023.

³¹⁷ Kriminalvården, *Kursplan Programledarutbildning (PLU)*, 2023. Utbildningen består av 6 veckors heltidsstudier med efterföljande 16 veckors praktik. Därefter två hela avslutningsdagar. Total utbildningstid 22 veckor och två dagar.

³¹⁸ Intervju med chef för Enheten för behandling, arbete och studier, 2023-04-25.

³¹⁹ Intervju med region Stockholm, 2023-11-22; E-post, sektionschef programutbildning, 2024-03-08.

³²⁰ Intervju med sektionschef för programutbildningssektionen, 2024-03-08.

³²¹ 12,5 procent av de som besvarat enkäten har angett alternativet *Har ej gått utbildningen/Har ej tillgång till*. Detta kan troligtvis förklaras av att 5 procent av de svarande är under utbildning och att programledare som arbetat en längre tid har gått en annan grundutbildning.

³²² Riksrevisionens enkät till programledare, november 2023.

³²³ Verksamhetsbesök frivårdskontor Y och Z; Verksamhetsbesök anstalt F; Intervju med chefen för programutbildningssektionen 2024-03-08.

handledning av erfarna handledare. Av programledarna som jobbat minst ett år är 52 procent mycket eller ganska nöjda med sådan handledning medan 17 procent uppger att de inte har tillgång till detta.³²⁴ I enkätens fritextkommentarer efterfrågar flera programledare extern handledning, specifik för programledare, bland annat för att minska risken för sekundärtrauma. Handledning av handledare med specifik kunskap om den aktuella klientgruppen önskas också.³²⁵ Vid verksamhetsbesök och i enkätens fritextsvar lyfter flera programledare att de önskar vidareutbildning och kompetensutveckling i vissa frågor, som exempelvis hur de ska hantera klienter med personlighetsstörning eller självskadebeteende.³²⁶

I enkäten får programledarna svara på om det finns forum där de kan dela erfarenheter och sprida goda exempel kring behandlingsverksamheten tillsammans med kollegor på andra verksamhetsställen. Svaren visar på att detta upplevs mycket olika. Det finns exempelvis både formella och informella forum och dessa kan existera parallellt. Av programledarna svarar 43 procent att det finns sådana formella forum och beskriver exempelvis programdagar, handledning, utbildningstillfällen eller programkollegium. De 19 procent som svarar att det finns informella forum beskriver att de pratar med sina kollegor eller att de har mejl-, chatt- eller telefonkontakt med kollegor på andra verksamhetsställen. 33 procent av programledarna svarar att det inte finns sådana forum men att det är något de önskar fanns.³²⁷

5.4.5 Miljön runt klienterna ska bidra till programdeltagande, men en sådan miljö är svår att få till

En bärande förutsättning för att behandlingsverksamheten ska kunna ge effekt är att det finns en stödjande miljö runt klienterna som främjar möjligheten till utveckling.³²⁸ Av Kriminalvårdens behandlingsguide från 2020 framgår att en i sig effektiv behandlingsinsats som bedrivs i en miljö som inte är stödjande kan bli ineffektiv eller till och med ge motsatt effekt. Även i den nya behandlingsguide som Kriminalvården tog fram 2024 beskrivs vikten av en återfallspreventiv miljö för att behandlingsprogrammen ska ge så stor effekt som möjligt.³²⁹ Detta ska enligt guiden ske bland annat genom Kompetent klientnära arbete (KKA)³³⁰ och Strukturerade

³²⁴ Riksrevisionens enkät till programledare, november 2023.

³²⁵ Fritextsvar Riksrevisionens enkät till programledare, november 2023.

³²⁶ Fritextsvar Riksrevisionens enkät till programledare, november 2023; Verksamhetsbesök anstalt C och H.

³²⁷ Riksrevisionens enkät till programledare, november 2023. 19 procent svarar att de inte vet om sådana forum finns.

³²⁸ I *Kriminalvårdens behandlingsguide* från 2020 definierar Kriminalvården en stödjande miljö bland annat som när alla medarbetare samarbetar för att stödja klienterna i deras process med att bryta med ett kriminellt förflutet. Miljön ska vara lugn, säker och trygg. Relationerna mellan såväl medarbetare och intagna som mellan intagna ska vara trygga. Medarbetarna ska vara nära klienterna så stor del av tiden som möjligt, bland annat för att motivera till behandling. Den fysiska miljön framhålls också som viktig. Se *Kriminalvården, Behandlingsguide 2020 – vägledning för Kriminalvårdens behandlingsprogram*, 2020.

³²⁹ *Kriminalvården, Behandlingsguide 2024 – vägledning för Kriminalvårdens behandlingsprogram*, 2024, s. 4, 13.

³³⁰ KKA handlar om personalens bemötande och samspel med klienterna och beskrivs av Kriminalvården i *Kriminalvården, Kompetent klientnära arbete. Användarguide*, 2018, s. 2 som "ett evidensbaserat arbetssätt som kan förbättra kvaliteten på den stödjande miljön och öka möjligheterna för klienterna att komma bättre ut".

klientsamtal (SKS). Även i *Kriminalvårdens strategi för behandlingsverksamheten* från 2022 lyfts KKA och SKS och att arbetet med att utveckla den stödjande miljön och att motivera klienter att delta i behandlingsprogram i större utsträckning behöver integreras i vardagen utanför programrummet.³³¹

Granskningen visar dock att ett högt klienttryck, dubbelbeläggning av bostadsrum och ett stort antal klienter på liten yta medför att den stödjande miljön blir svår att upprätthålla. Antalet incidenter beskrivs öka när fler klienter ska dela på samma begränsade utrymme.³³² Trängseln och personalbristen gör det också svårt att erbjuda klienterna tillräckligt med sysselsättning, vilket leder till fler konflikter och till ökad ohälsa.³³³ Dubbelbeläggningen har också medfört att det är svårt för klienterna att genomföra hemuppgifter mellan behandlingssessionerna.³³⁴

Samtidigt konstaterar Kriminalvården i en forskningsammansättning från 2018 att en normaliserad miljö med mindre trängsel bidrar till ökat välbefinnande bland både intagna och anställda. Den pågående kapacitetsutvecklingen lyftes som en god möjlighet att förbättra den fysiska miljön.³³⁵ I nybyggnation har rapportens resultat beaktats och exempelvis akustik och ljus har anpassats efter Kriminalvårdens klientel, som uppges vara känsligare än normalpopulationen för ljud och trängsel. Men i samband med det högre klienttrycket har husen inte kunnat användas som tänkt, utan behövt dubbelbeläggas, vilket innebär att fler intagna delar på utrymme som är planerat för färre.³³⁶

Tidigare fanns särskilda behandlingsavdelningar på flera anstalter för klienter som genomgick tolvstegsprogrammet. Programmet utvecklades 2021 både för att få ett mer effektivt och ekonomiskt hållbart platsutnyttjande och för att det var svårt att rekrytera nya programledare och klienter till programmet.³³⁷ I dag finns behandlingsavdelningarna endast kvar i undantagsfall³³⁸, men de har i granskningen lyfts som ett viktigt sätt att nå klienter, både av programledare och av verksamhetsexperten.³³⁹ I en internrevisionsrapport konstaterade Kriminalvården att en risk med att utveckla tolvstegsprogrammet, och därmed behandlingsavdelningarna, var att klienters deltagande i behandlingsprogram kunde minska som ett resultat av att terapeutiska eller stödjande miljöer minskade. Därför

³³¹ Kriminalvården, *Kriminalvårdens strategi för behandlingsverksamheten*, 2022, s. 9–10.

³³² Riksrevisionens enkät till programledare, november 2023; Riksrevisionens enkät till anställda i VSP-processen, november 2023; Verksamhetsbesök anstalt B, H, I; intervju med region Mitt, 2023-11-24.

³³³ Verksamhetsbesök anstalt G och H; Riksrevisionens enkät till programledare, november 2023; Riksrevisionens enkät till anställda i VSP-processen, november 2023.

³³⁴ Riksrevisionens enkät till programledare, november 2023; Riksrevisionens enkät till anställda i VSP-processen, november 2023; Verksamhetsbesök anstalt B, H, I; intervju med region Mitt, 2023-11-24.

³³⁵ Kriminalvården, *How architecture and design matter for prison services: a rapid review of the literature*, 2018, s. 6.

³³⁶ Intervju med Kriminalvården angående typhus, 2023-11-05.

³³⁷ Kriminalvården, *Internrevisionsrapport. Behandlingsverksamhet 2020:7*, 2020, s. 4; Intervju med chefen för Enheten för arbete, behandling och studier. 2023-04-25.

³³⁸ Intervju med sektionschef och verksamhetsexpert Sektionen för programstöd, 2024-02-22; intervju med region Mitt, 2023-11-24.

³³⁹ Verksamhetsbesök anstalt B, anstalt F; Intervju med region Mitt, 2023-11-24.

rekommenderade internrevisionen att Kriminalvården på ett tydligt sätt borde implementera strategier för stödjande miljö och KKA.³⁴⁰ KKA ingår sedan januari 2019 i grundutbildningen för kriminalvårdare men har inte fått fullt genomslag, varför Kriminalvården sedan 2023 genomför en satsning på att förankra KKA i hela myndigheten.³⁴¹

I Riksrevisionens enkät ställdes en fråga om i vilken utsträckning de anställda på anstalt upplever att förhållandena på anstalten är sådana att de stödjer klienters möjligheter till förändring och behandling. Ju högre säkerhetsklass det är på anstalten, i desto lägre utsträckning uppfattar programledarna att miljön är stödjande: 72 procent i klass 1 jämfört med 36 procent i klass 3.³⁴² Samma mönster framkommer i enkäten till de anställda som arbetar med VSP-processen.³⁴³

I Riksrevisionens enkät tar nästan hälften av programledarna och flera av de som arbetar med VSP-processen på något sätt upp okunskap som ett av skälen till att förhållandena på anstalten inte stödjer klienters möjligheter till förändring och behandling. Många av kriminalvårdarna beskrivs vara oerfarna och sakna verktyg, exempelvis KKA, och vet därmed inte hur de ska arbeta stödjande med klienterna.³⁴⁴ Även vid verksamhetsbesök lyfte personal att det skulle behövas större kunskap om KKA och hur det kan tillämpas rent praktiskt.³⁴⁵ I granskningen framkommer att klienterna har svårt att göra behandlingsprogrammets hemuppgifter som går ut på att öva på sociala färdigheter för att de bemöts oprofessionellt av personal. Några beskriver att klienterna vid sådana tillfällen kan riskera att anmälas för misskötsamhet.³⁴⁶

Kriminalvården har inte samma inflytande på frivårdsklienternas miljö som på anstaltsklienternas, men i frivården arbetar de anställda sedan 2014 med samtalsmetoden Krimstics som precis som behandlingsprogrammen bygger på kognitiv beteendeterapi (kbt).³⁴⁷ En hög klienttillströmning och brist på personal har fått ett frivårdskontor att glesa ut klienternas besök, vilket innebär mindre tid med klienten och därmed mindre tid för stödjande samtal.³⁴⁸

³⁴⁰ Kriminalvården, *Internrevisionsrapport. Behandlingsverksamhet 2020:7*, 2020, s. 4–5.

³⁴¹ Kriminalvården, *Slutredovisning av regeringsuppdraget vidareutveckling av det återfallsförebyggande arbetet (Ju2021/03732)*, 2023, s. 6–7. Samlat skriftligt svar på frågor ställda till Kriminalvården, 2024-02-07.

³⁴² Riksrevisionens enkät till programledare november 2023.

³⁴³ Riksrevisionens enkät till anställda i VSP-processen, november 2023. Av de som arbetar på klass 1-anstalter svarar 52 procent att förhållandena är sådana i ganska eller mycket låg utsträckning. Motsvarande andelar för svarande som arbetar på klass 2- respektive klass 3-anstalter är 28,1 och 22,2 procent.

³⁴⁴ Riksrevisionens enkät till programledare, november 2023; Riksrevisionens enkät till anställda i VSP-processen, november 2023.

³⁴⁵ Verksamhetsbesök anstalt A, B, F, H.

³⁴⁶ Riksrevisionens enkät till programledare, november 2023; Verksamhetsbesök frivårdskontor Y.

³⁴⁷ Kriminalvården, *Utvärdering av implementeringen av Krimstics i svensk kriminalvård, 2014–2017*, 2019.

³⁴⁸ Verksamhetsbesök frivårdskontor X.

6 Hur Kriminalvården säkerställer evidensen i behandlingsprogrammen

Detta kapitel besvarar den tredje delfrågan: Säkerställer Kriminalvården att behandlingsprogrammen är evidensbaserade och att utveckling och utvärdering av dem får genomslag i verksamheten?

Riksrevisionen bedömer att Kriminalvården säkerställer att behandlingsprogrammen är evidensbaserade och att utveckling och utvärdering får genomslag i verksamheten om Kriminalvården

- erbjuder behandlingsprogram som bygger på forskning och beprövad erfarenhet, samt kontinuerligt tillämpar ny kunskap i utvecklingen av programmen och ser till att kunskapen förs ut i organisationen
- har en organisation som främjar utveckling och utvärdering av behandlingsprogrammen.

6.1 Sammanfattande iakttagelser

Riksrevisionens sammantagna bedömning är att Kriminalvården har en organisation för att främja utveckling och utvärdering av behandlingsprogrammen. Flera avdelningar, enheter och sektioner bidrar gemensamt till utveckling och utvärdering av behandlingsprogram och närliggande frågor. Samarbetet och dialogen mellan dessa kan dock förbättras så att både forskning och utvärdering av behandlingsprogrammen kan bidra till utvecklingen av behandlingsverksamheten. Ett bättre samarbete skulle på sikt kunna leda till en kunskapshöjning i hela myndigheten.

Kriminalvården har en väl underbyggd ackrediteringsprocess som går ut på att i tre steg säkerställa att behandlingsprogrammen de bedriver 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.

Ett av skälen till att inget behandlingsprogram nått högsta nivån i ackrediteringsprocessen är att det finns juridiska hinder för att hämta in registerdata från andra myndigheter, eller använda registerdata från Kriminalvårdens egen statistiksektion, vilket i sin tur påverkat möjligheten att genomföra såväl

klientkartläggningar som effektutvärderingar av behandlingsprogram. Kriminalvården skickade 2021 in en hemställan till regeringen om att få forskning inskrivet i sin instruktion för att på så vis undanröja dessa hinder. Från och med den 1 januari 2024 får Kriminalvården bedriva forskning av betydelse för verksamheten.³⁴⁹ En del juridiska hinder kvarstår dock trots den nya instruktionen, och Kriminalvården bör skyndsamt undanröja dessa.

Den ansträngda plats- och personalsituationen i kriminalvården bidrar till att forskning och utvärdering inte alltid kan genomföras i den utsträckning som vore önskvärt, eftersom det inte är möjligt att belasta verksamheten med ytterligare uppdrag när den redan är så ansträngd. Riksrevisionen konstaterar att detta på sikt kan bli en risk för det återfallsförebyggande arbetet.

6.2 Behandlingsprogrammen är ackrediterade, men inget program har nått högsta nivån

Sedan början av 2000-talet styrs behandlingsverksamheten inom kriminalvården av en ackrediteringsprocess som går ut på att säkerställa att programmen är evidensbaserade. Innan dess fanns ingen central styrning av vilka behandlingsprogram som skulle erbjudas, vilket innebar att programutbudet hade stora lokala variationer.³⁵⁰ Kriminalvården har många egenutvecklade behandlingsprogram men har även hämtat program från andra länder och anpassat dem till svenska förhållanden.³⁵¹ Alla program som ges i dag tar sin utgångspunkt i kbt och är förankrade i vetenskap.³⁵² Programmen har granskats av experter ur Kriminalvårdens vetenskapliga råd, ackrediteringspanelen.³⁵³ Antalet program som erbjuds i dag är färre än tidigare, vilket också innebär att det är ett mer enhetligt programutbud som erbjuds över landet.

Riksrevisionen konstaterar att Kriminalvården genom sin ackrediteringsprocess av behandlingsprogrammen har skapat en genomarbetad process för att säkerställa att behandlingsprogrammen är evidensbaserade. Ackreditering innebär att pröva och godkänna den standard som ett nationellt behandlingsprogram ska hålla i fråga om teoretisk grund och dess omsättning i klinisk behandlingsverksamhet.³⁵⁴

Riksrevisionen konstaterar att expertisen för att ackreditera behandlingsprogrammen verkar väl balanserad för syftet: ackrediteringspanelen består av personer med lång erfarenhet, god insyn i Kriminalvårdens verksamhet och relevant vetenskaplig kompetens inom psykologi, psykiatri, socialt arbete och utvärdering.

³⁴⁹ 5 § förordningen (2023:797) med instruktion för Kriminalvården.

³⁵⁰ Kriminalvården, *Utvärdering av Kriminalvårdens behandlingsprogram. Sammanfattningsrapport*, 2014, s. 3–4.

³⁵¹ Kriminalvården, "Behandlingsprogram", hämtad 2024-02-07.

³⁵² Kriminalvården, *Behandlingsguide 2024 – vägledning för Kriminalvårdens behandlingsprogram*, 2024, s. 5.

³⁵³ Kriminalvården, *Ackreditering av Kriminalvårdens behandlingsprogram*, 2020, s. 6; intervju med medlemmar ur ackrediteringspanelen, 2024-02-02, 2024-02-06 och 2024-03-19.

³⁵⁴ Kriminalvården, *Ackreditering av Kriminalvårdens behandlingsprogram*, 2020, s. 3.

Enligt Kriminalvården är ett ackrediterat behandlingsprogram ”ett program som med utgångspunkt i tillgänglig forskning förväntas minska återfall i kriminalitet, förutsatt att det genomförs på ett korrekt sätt”.³⁵⁵ Utifrån vilka program som ska bedömas tillfrågas experter ur Kriminalvårdens vetenskapliga råd som bildar en ackrediteringspanel.³⁵⁶ Vid behov kan även expertis utanför rådet tillfrågas. Det sker dock inte i någon nämnvärd utsträckning.³⁵⁷ Kriminalvården har fastställt sex olika kriterier för att bedöma programmets värde³⁵⁸ och ackrediteringsprocessen har tre nivåer: 1) programförslag, 2) ackreditering och 3) evidens i svensk kriminalvård.³⁵⁹

De behandlingsprogram som genomförs inom Kriminalvården är alla under framtagande i form av pilotstudier eller redan ackrediterade.³⁶⁰ Alla ackrediterade behandlingsprogram ska enligt Kriminalvården fortlöpande följas upp, oavsett om de nått nivå två eller tre. Dessutom ska återrapportering ske till ackrediteringspanelen minst vartannat år för att säkerställa att vidareutveckling av behandlingsprogrammen ligger i linje med aktuella forskningsresultat. Ackrediteringspanelen ska enligt riktlinjerna godkänna betydande förändringar av behandlingsprogrammen innan de tillämpas.³⁶¹ Medlemmar i ackrediteringspanelen menar att processen är väl sammanhållen och grundad i vetenskap och att de ges möjlighet att komma med inspel som beaktas vad gäller exempelvis utformning av manualer.³⁶² Ackrediteringspanelen träffas en till två gånger om året eller oftare om det behövs, exempelvis om program ändras eller slås ihop.³⁶³

³⁵⁵ Kriminalvården, *Ackreditering av Kriminalvårdens behandlingsprogram*, 2020, s. 3.

³⁵⁶ Ackrediteringsförfarandet med ackrediteringspaneler började utvecklas 2002. Programledare började certifieras 2007. Båda dessa förändringar kan ses som ett led i en mer uppstyrd process. Se Kriminalvården, *Utvärdering av Kriminalvårdens behandlingsprogram. Sammanfattningsrapport*, 2014, s. 3–4.

³⁵⁷ Intervju med medlemmar ur ackrediteringspanelen, 2024-02-02, 2024-02-06 och 2024-03-19; intervju med Sektionen för behandlingsstöd, 2024-02-22.

³⁵⁸ De sex kriterierna: 1) **En tydlig förändringsmodell**. Det måste finnas en modell som beskriver hur behandlingsprogrammet avser att åstadkomma relevanta förändringar hos klienterna. 2) **Klienturval**. Det måste anges vilka klienter behandlingsprogrammet är avsett för och vilka urvalsmetoder som används. 3) **Förändring av dynamiska riskfaktorer**. Programmet ska som helhet vara inriktat mot dynamiska riskfaktorer och det ska finnas stöd för att de metoder som används förväntas ha effekt på de riskfaktorer som adresseras. 4) **Intensitet och mottaglighet**. Omfattningen av insatserna ska vara kopplad till klienternas behov och dessutom ska mottaglighetsfaktorer hanteras. 5) **Behandlingsintegritet**. Detta kriterium handlar om hur programledare väljs ut och utbildas och hur man säkerställer metodtrogenhet. 6) **Evidens i svensk kriminalvård**. Ackrediterade behandlingsprogram som rullas ut i Kriminalvården måste utvärderas. Se Kriminalvården, *Ackreditering av Kriminalvårdens behandlingsprogram*, 2020, s. 4–6.

³⁵⁹ Den första nivån handlar om att bedöma om ett program lever upp till kraven att vara väl förankrat i forskning och ha potential att vara effektivt och praktiskt genomförbart. För att klara nivå två ska en pilotstudie ha genomförts. Om panelen bedömer att programmet är godkänt är det ackrediterat. Den tredje nivån i ackrediteringsprocessen handlar om evidens där Kriminalvården ska kunna presentera en interventionsstudie med positivt resultat i svensk kriminalvård för att det ska anses uppnått. Kriminalvården, *Ackreditering av Kriminalvårdens behandlingsprogram*, 2020, s. 7–8.

³⁶⁰ Intervju med FoU, 2023-12-04; intervju med enhetschef för Enheten för behandling, arbete och studier, 2023-04-25; intervju med verksamhetsutvecklare, Sektionen för behandlingsstöd, 2023-04-24.

³⁶¹ Kriminalvården, *Ackreditering av Kriminalvårdens behandlingsprogram*, 2020, s. 10.

³⁶² Intervju med medlemmar av ackrediteringspanelen, 2024-02-02, 2024-02-06, 2024-03-19.

³⁶³ Intervju med medlemmar av ackrediteringspanelen, 2024-02-02, 2024-02-06.

Granskningen visar dock att inget av programmen som ges i dag uppnått den högsta nivån i ackrediteringsprocessen, som innebär att en interventionsstudie med positivt resultat i svensk kriminalvård kan presenteras.³⁶⁴ Däremot bygger de alla på forskning och beprövad erfarenhet och har utvärderats med andra metoder än interventionsstudier med randomiserade kontrollgrupper.³⁶⁵ På så vis kan de ändå sägas vara evidensbaserade även om det inte går att uttala sig med säkerhet om deras effekter.

6.3 Kriminalvården har en organisation som främjar utveckling och utvärdering av behandlingsprogrammen

Behandlingsverksamheten utgör en liten del av Kriminalvårdens totala uppdrag men kan ha stor betydelse för att förändra klienternas livssituation, vilket i sin tur kan bidra till målet om att hindra återfall i brott. Av den anledningen är det viktigt att Kriminalvården har en organisation som främjar utveckling och utvärdering av behandlingsprogrammen. Granskningen visar att Kriminalvården har flera avdelningar, enheter och sektioner som bidrar gemensamt till utveckling och utvärdering av behandlingsprogram eller närliggande frågor, men att samarbetet mellan dem skulle kunna förbättras. Ett bättre samarbete skulle på sikt kunna leda till en kunskapshöjning i hela myndigheten.

6.3.1 Avdelningen för verksamhetsinnehåll utvecklar behandlingsprogrammen

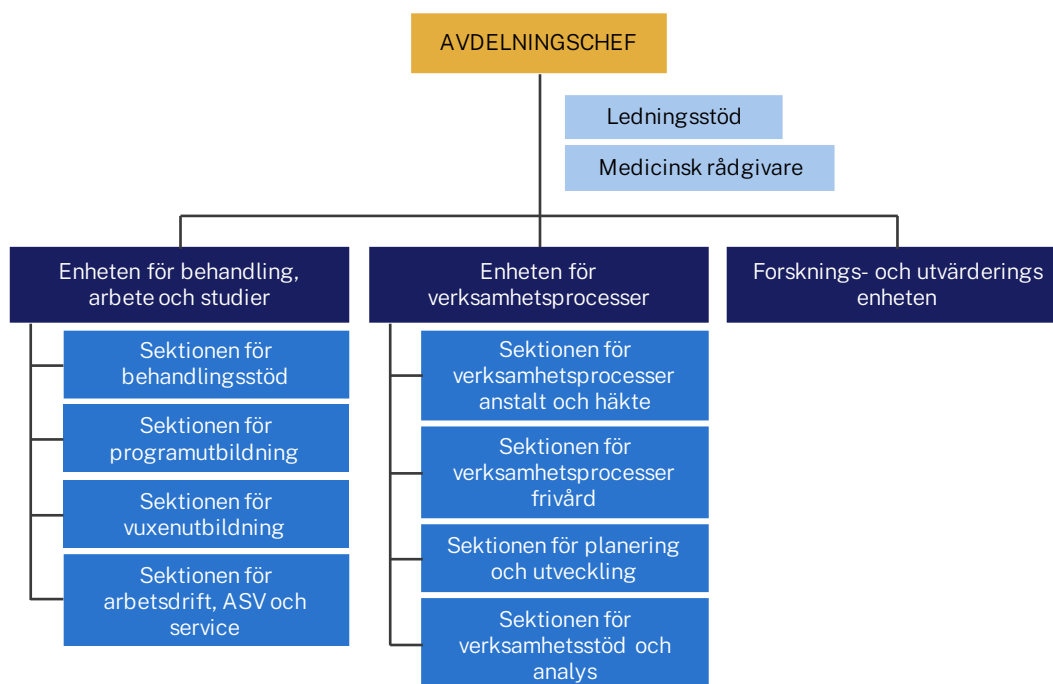
Kriminalvården genomförde en omorganisation i september 2022. Syftet var att hålla fokus på att kunna erbjuda verkställigheter med ett kvalitativt återfallsförebyggande innehåll trots det ansträngda plats- och personalläget. Kriminalvården har därför samlat allt återfallsförebyggande arbete under en och samma avdelning, Avdelningen för verksamhetsinnehåll.³⁶⁶ Riksrevisionen tolkar förändringen som ett led i ambitionen att skapa en mer sammanhållen kriminalvård där det återfallsförebyggande arbetet ska ses som en helhet.

³⁶⁴ Intervju med FoU, 2023-12-04.

³⁶⁵ Intervju med verksamhetsutvecklare på Sektionen för behandlingsstöd, 2023-04-24. Intervju med FoU, 2023-12-04.

³⁶⁶ Kriminalvården, *Precisering av den inre organisationen vid avdelningen för anstalt, häkte och frivård samt avdelningen för verksamhetsinnehåll*, 2022. Intervju med chef för Avdelningen för verksamhetsstöd och chef för Avdelningen för anstalt, häkte och frivård, 2024-02-28.

Figur 3 Organisation Avdelningen för verksamhetsinnehåll



Källa: Kriminalvården, *Arbetsordning för Kriminalvården, 2023*, s. 20.

Enheten för arbete, behandling och studier samlar numer alla sysselsättningsformer just för att de alla bidrar till det återfallsförebyggande arbetet.³⁶⁷ Två av enhetens sektioner har särskild betydelse för behandlingsverksamheten: Sektionen för programutbildning och Sektionen för behandlingsstöd. Sektionen för programutbildning utbildar programledarna både i den grundläggande programledarutbildningen och i de kvalificerade programledarutbildningarna. Under utbildningen tillhandahåller sektionen handledning för programledarna som del av den certifieringsprocess som leder till att programledarna kan arbeta självständigt. Efter att programledarna är certifierade finns inget formellt handledningsuppdrag. Sektionen utvecklar, utvärderar och följer också upp behandlingsprogram och tar fram behandlingsguider.³⁶⁸

Sektionen för behandlingsstöd fångar upp behov från verksamheten på flera olika sätt. Det sker bland annat genom att de deltar i regionala programutskott och att de vid utveckling av nya program samlar in synpunkter från programledare och klienter. Sektionen har även ansvar för att utveckla och avveckla behandlingsprogram.³⁶⁹ Här får de stöd av ackrediteringsprocessen som reglerar hur nya program ska tas fram, och vilka underlag som ackrediteringspanelen ska få ta del av när de bedömer

³⁶⁷ Se exempelvis Kriminalvården, *Precisering av den inre organisationen vid avdelningen för anstalt, häkte och frivård samt avdelningen för verksamhetsinnehåll, 2022*.

³⁶⁸ Kriminalvården, *Organisering och verksamhet vid avdelningen för anstalt, häkte och frivård och avdelningen för verksamhetsinnehåll, 2022*, s. 21; intervju med chefen för Sektionen för programutbildning, 2023-10-19.

³⁶⁹ Intervju med sektionschef och handläggare vid Sektionen för behandlingsstöd 2024-02-22; verksamhetsbesök anstalt och frivård.

kvaliteten på de behandlingsprogram som utvecklas.³⁷⁰ Kriminalvården har gått i riktning mot att utveckla fler egna program som är anpassade till den svenska kontexten. Tidigare översattes program från Kanada och Storbritannien. Det nya programmet Krimfokus utvecklades av Sektionen för behandlingsstöd, liksom påbyggnadsdelarna för Krimfokus som ska ackrediteras i december 2024.³⁷¹ Kriminalvården har också i egen regi vidareutvecklat ett program för relationsvåld och två för sexualbrott.³⁷² Sektionen för behandlingsstöd har även ansvar för att ta fram metoder för att miljön på anstalter ska stödja behandlingsverksamheten, som kompetent klientnära arbete, KKA, och strukturerade klientsamtal, SKS.³⁷³

Enheten för verksamhetsprocesser följer upp och styr flera processer som har betydelse för behandlingsverksamheten, som exempelvis processen för verkställighetsplanering som beskrivs i kapitel 4.³⁷⁴ Verksamhetsprocesserna är uppdelade efter anstalt och frivård eftersom dessa delvis ser olika ut. Enheten ansvarar för att styrande dokument utformas och uppdateras på ett sätt som stödjer verksamhetens behov. De ska normera, utveckla och kvalitetssäkra arbetsätt och metoder. Det är exempelvis Enheten för verksamhetsprocesser som har gjort aktgranskningar för att förstå hur väl processen för verkställighetsplanering tar hänsyn till risk-, behovs- och mottaglighetsprinciperna.³⁷⁵ Kriminalvården konstaterar att möjligheten att förändra och förbättra VSP-processerna begränsas av vad som är tekniskt möjligt givet både hur de klientadministrativa systemen är uppbyggda och hur statistiken samlas in. Det vore enligt Riksrevisionen önskvärt att det gick lättare att följa upp klienternas verkställigheter för att se vad som behöver förbättras utan att det ska bli alltför betungande för de som arbetar praktiskt med VSP-processen.

6.3.2 Kriminalvården strävar efter att forskning och evidens ska genomsyra behandlingsverksamheten

Under Avdelningen för verksamhetsinnehåll ligger också Forsknings- och utvärderingsenheten (FoU-enheten) som ska prioritera, planera, rapportera och genomföra myndighetens forskning, utvärdering och litteraturöversikter.³⁷⁶

³⁷⁰ Kriminalvården, *Ackreditering av Kriminalvårdens behandlingsprogram*, 2020, s. 7–9; intervju med sektionschef och handläggare vid Sektionen för behandlingsstöd, 2024-02-22.

³⁷¹ Intervju med verksamhetsutvecklare vid Sektionen för behandlingsstöd, 2023-04-24.

³⁷² Predov för relationsvåld och Seif och Consent för sexualbrott.

³⁷³ Intervju med sektionschef för Sektionen för behandlingsstöd, 2023-04-28. De ansvarar dessutom för köpt vård och behandling, det vill säga kontraktsvård och vårdvistelser för att bekämpa narkotikamissbruk, liksom för att fördela statsbidrag till civilsamhället för deras arbete med att stödja de intagna under vistelsetiden, vilket också kan bidra till det återfallsförebyggande arbetet, men dessa har ingen direkt påverkan på behandlingsverksamheten.

³⁷⁴ Kriminalvården, *Arbetsordning för Kriminalvården. Gäller från den 1 november 2023*, 2023, 7.3, s. 20–21; Kriminalvården, *Precisering av den inre organisationen vid avdelningen för anstalt, häkte och frivård samt avdelningen för verksamhetsinnehåll*, 2022. Se även intervju med verksamhetsutvecklare vid Sektionen för behandlingsstöd, 2023-04-24.

³⁷⁵ Kriminalvården, *Organisering och verksamhet vid avdelningen för anstalt, häkte och frivård och avdelningen för verksamhetsinnehåll*, 2022, s. 22.

³⁷⁶ Kriminalvården, *Arbetsordning för Kriminalvården*, 2023, s. 20. Forskning förekommer även inom andra delar av myndigheten, men Forsknings- och utvärderingsenheten har i uppdrag att samordna all forskning som bedrivs av myndigheten. Se Kriminalvården, *Kriminalvårdens strategi för forskning*, 2021, s. 4.

Enheten har ett tiotal anställda, varav cirka hälften är disputerade. Förutom dessa finns det två psykologer som doktorerar inom ramen för sina tjänster i Kriminalvården. De är dock anställda vid Sektionen för programutbildning.³⁷⁷ Kriminalvården samarbetar även med forskare som är externt finansierade, vars resultat ska bidra till kunskapsutvecklingen inom myndigheten.³⁷⁸ Dessutom finns ett vetenskapligt råd som bistår FoU-enheten i att bedöma den vetenskapliga kvaliteten i projektförslag och FoU-rapporter.

Forskning har länge haft betydelse för Kriminalvården och utvecklingen av de metoder som används för att bedriva en god kriminalvård som minskar återfall i brott. Återfallen i brott minskade från 40 procent på 1990-talet till 31 procent år 2022. Minskningen kan till stor del förklaras av en förändrad klientsammansättning (kön, ålder, tidigare belastning, brottstyp och utdömt straff) under samma tid. Men en liten del av minskningen går inte att förklara utifrån dessa faktorer.³⁷⁹

Behandlingsprogram skulle kunna vara en av förklaringarna, vilket delvis stöds av forskning om behandling som återfallsprevention.³⁸⁰ Kriminalvården har sedan början av 2000-talet strävat efter att använda sig av metoder som fungerar och som har förankring i forskning och beprövad erfarenhet. Det forskningsbaserade synsättet ligger till grund för utvecklingen av behandlingsprogrammen för att minska återfallen.³⁸¹ För att fortsätta att hålla fokus på utvecklingen av svensk kriminalvård har Kriminalvården tagit fram en strategi för sin forskning för att synliggöra vilken forskning som ska prioriteras och hur strategin ska omsättas i praktiken.³⁸²

En försvarande omständighet när det gäller Kriminalvårdens möjligheter att genomföra utvärderingar och uppföljningar är det ansträngda läge som myndigheten befinner sig i sedan några år tillbaka. Anställda på FoU-enheten uppger att kärnverksamheten har svårt att prioritera att bidra med underlag till utvärdering och forskning. I stället för att samla in nytt material har FoU-enheten därför valt att genomföra studier på sådant material som ändå tas fram inom behandlingsprogrammen, som fallbeskrivningar och journalföring, för att se om planen för behandlingsprogrammet följs.³⁸³ Riksrevisionen konstaterar att den typen

³⁷⁷ Intervju med FoU 2023-05-04.

³⁷⁸ Intervju med FoU 2023-05-04 och 2023-12-04; Kriminalvården, "Kriminalvårdens forskning och utvärdering", hämtad 2024-02-06.

³⁷⁹ Brottsförebyggande rådet, *Utvecklingen av återfall efter fängelse*, 2017, s. 18.

³⁸⁰ Beaudry, "Effectiveness of psychological interventions in prison to reduce recidivism: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials", 2021; Giesbrecht, "A meta-analysis of the effect of violence intervention programs on general and violent recidivism", 2023; Loeffler, "The Impact of Incarceration on Recidivism", 2022; Sánchez de Ribera, "How effective is the "Reasoning and Rehabilitation" (R&R) program in changing cognitive and behavioral skills? A systematic review and meta-analysis", 2024.

³⁸¹ Kriminalvården, *Utvärdering av Kriminalvårdens behandlingsprogram. Sammanfattningsrapport*, 2014, s. 3–4; Kriminalvården, *KOS 2022. Kriminalvård och statistik*, 2023, s. 90.

³⁸² Kriminalvården, *Kriminalvårdens strategi för forskning*, 2021, s. 4. Kriminalvården har även tagit fram riktlinjer för att tydligare definiera hur forskning och utvärdering ska bedrivas inom Kriminalvården och hur externa samarbeten ska utformas. Se Kriminalvården, *Kriminalvårdens riktlinjer för forskning och utvärdering (2019:1)*, 2019.

³⁸³ Intervju med FoU, 2023-12-04.

av material kan bidra med värdefulla insikter och svara på forskningsfrågor som registerdata inte kommer åt. Men behovet av att kunna genomföra registerdataundersökningar kvarstår dock, liksom behovet av att kunna gå in i verksamheten för att göra kvalitativa intervjuer eller deltagande observation för att kunna svara på frågor om hur behandlingsverksamheten skulle kunna utvecklas för att nå bättre resultat.

För att de utvärderingar, studier och publikationer som FoU-enheten tar fram ska komma till nytta inom organisationen krävs att resultaten sprids. FoU-enheten uppger att de sprider sina publikationer internt genom intranätet, seminarier eller genom att bjuda in den eller de funktioner inom myndigheten som berörs av en rapport till föredragningen för generaldirektören. Det händer även att FoU-enheten blir inbjudna till regionala eller lokala forum för att prata om sina publikationer.³⁸⁴

Det är också viktigt att det finns ett fungerande samarbete mellan FoU-enheten och andra enheter inom Kriminalvården för att FoU-enhetens rapporter ska kunna ligga till grund för beslut om att rikta om, avveckla eller fortsätta att utveckla behandlingsprogrammen. Där spelar effektutvärderingar en stor roll. Granskningen visar att samarbetet mellan FoU-enheten och Enheten för behandling, arbete och studier har förbättrats genom att de två enheterna sedan 2022 ligger under samma avdelning, eftersom deras respektive frågor kan tas upp på avdelningsnivå.³⁸⁵

Men samarbetet skulle kunna förbättras. FoU-enheten är inte delaktiga i utvecklingen av programmen och kan därför inte redogöra för hur deras utvärderingar tas om hand på detta område.³⁸⁶ Sektionen för behandlingsstöd bekräftar att de inte har så mycket kommunikation med FoU-enheten, men att de tar del av de utvärderingar enheten publicerar.³⁸⁷ Anställda vid FoU-enheten beskriver att det inte finns någon upparbetad rutin som leder till att de blir informerade om när program blir godkända av ackrediteringspanelen. Som det är nu har det förekommit att information om att program har ackrediterats kommit till deras kännedom först genom information på intranätet.³⁸⁸ Vid Riksrevisionens intervju med FoU-enheten kände de intervjuade inte till att behandlingsprogrammet Krimfokus uppnått nivå två i ackrediteringsprocessen, trots att detta skett flera månader innan intervjun genomfördes. FoU menar att bristen på kommunikation försämrar möjligheterna att initiera effektutvärderingar i god tid och med god vetenskaplig kvalitet.³⁸⁹

³⁸⁴ Intervju med FoU, 2023-12-04.

³⁸⁵ Intervju med FoU 2023-12-04. Intervju med Sektionen för behandlingsstöd 2024-02-22. Kriminalvården, *Arbetsordning för Kriminalvården. Gäller från den 8 juni 2021*, 2021. Kriminalvården, *Arbetsordning för Kriminalvården. Gäller från den 1 september 2022*, 2022. Se även Kriminalvården, *Precisering av inre organisation vid avdelningen för anstalt, häkte och frivård samt avdelningen för verksamhetsinnehåll*, 2022.

³⁸⁶ Intervju med FoU, 2023-12-04.

³⁸⁷ Intervju med Sektionen för behandlingsstöd 2023-04-28. Intervju med Sektionen för behandlingsstöd 2024-02-22.

³⁸⁸ Intervju med FoU 2023-12-04.

³⁸⁹ Intervju med FoU, 2023-12-04.

Riksrevisionen konstaterar att det finns en organisation och en strategi som kan skapa goda förutsättningar för en vetenskapligt förankrad behandlingsverksamhet genom både utvärdering och ny kunskap genom olika samarbeten med externa forskare och kunskapsöversikter producerade av de interna forskarna. Men Riksrevisionen konstaterar också att det skulle behövas tydligare sätt att sprida kunskapen så att den genomsyrar programutvecklingen.

6.4 Juridiska hinder har begränsat Kriminalvårdens arbete

Ett av skälen till att det inte genomförts några effektutvärderingar under senare år är att Kriminalvården har bedömt att det funnits juridiska hinder för att hämta in och behandla registerdata från andra myndigheter. Eftersom registerdata innehåller personuppgifter gjorde Kriminalvårdens rättsavdelning bedömningen att myndighetens forskningsverksamhet måste regleras i författning för att det ska finnas ett rättsligt stöd för personuppgiftsbehandlingen.³⁹⁰

Mot bakgrund av att det funnits juridiska hinder för att hämta in registerdata från andra myndigheter gjorde Kriminalvården en hemställan till regeringen i oktober 2021 om att få forskning i sin instruktion.³⁹¹ Från den 1 januari 2024 har Kriminalvården en ny instruktion där det framgår att myndigheten får bedriva forskning av betydelse för verksamheten.

Kriminalvården har fram till ikraftträdandet av den nya instruktionen saknat en reglering av sin forskningsverksamhet. Av den anledningen nekade exempelvis Brottsförebyggande rådet FoU-enheten att få ut registerdata eftersom det bedömdes att Kriminalvården saknade stöd för behandlingen av personuppgifter.³⁹²

Socialstyrelsen bedömde inte heller att de kunde lämna ut data till FoU-enheten, men hänvisade till att frågan om statistiksekretess inte var löst på ett tillfredsställande sätt.³⁹³ Både personuppgiftsbehandling och statistiksekretess har alltså utgjort hinder när Kriminalvården saknade forskning i sin instruktion.

De juridiska hindren har medfört att Kriminalvården har haft svårt att genomföra uppdrag som ålagts dem. I regleringsbrevet för 2021 fick Kriminalvården i uppdrag att från och med 2022 genomföra upprepade systematiska uppföljningar av bakgrundsfaktorer och behovsområden av betydelse för risken att återfalla i brott bland klienter som verkställer påföljd, så kallade klientkartläggningar.³⁹⁴ I sitt svar på

³⁹⁰ Intervju med FoU 2023-12-04. Intervju med senior handläggare, Sektionen för behandlingsstöd, 2023-04-24.

³⁹¹ Hemställan skickades till regeringen i oktober 2021 (dnr. KV 2021-15397).

³⁹² E-post med Brottsförebyggande rådets juristers bedömning från 2018, 2024-02-29. Juristerna på Brottsförebyggande rådet hänvisade i sin bedömning till en proposition om behandling av personuppgifter för forskningsändamål: "Uppgiften att forska kan även regleras på annat sätt, t.ex. direkt i lag eller genom särskilda regeringsbeslut. Om uppgiften att forska är tydligt fastställd på detta sätt för en myndighet har myndigheten möjlighet att grunda behandling av personuppgifter som är nödvändig för att utföra forskningen på att det är en uppgift av allmänt intresse enligt artikel 6.1 e." Se prop. 2017/18:298, bet. 2018/19:5, rskr. 2018/19:44, s. 48.

³⁹³ Intervju med chef för Enheten för myndighetsjuridik på Kriminalvården, 2024-04-12.

³⁹⁴ Regeringsbeslut Ju2020/04577 (delvis) Ju2020/01661.

regeringsuppdraget konstaterade Kriminalvården att det fanns juridiska begränsningar som hindrade dem från att genomföra klientkartläggningarna på det sätt som Kriminalvården såg som mest önskvärt. Den första klientkartläggningen som genomfördes utifrån regeringensuppdraget byggde därför enbart på ett begränsat urval av Kriminalvårdens egna data.³⁹⁵

FoU-enheten har nämligen inte heller tillåtit använda uppgifter som Kriminalvårdens egen statistiksektion har samlat in. Kriminalvårdens jurister gjorde bedömningen att data som hanteras i Kriminalvårdens statistiksektion omfattas av statistiksekretess.³⁹⁶ Eftersom statistiksekretessen är absolut, kan uppgifter inte lämnas ut om det inte finns särskilda undantag för det, bland annat för forsknings- och statistikändamål. Kriminalvårdens jurister menade att forskningsundantaget i bestämmelsen inte gällde FoU-enheten eftersom de inte bedömdes som en "självständig forskningsinrättning". Därmed ansågs det att statistiksekretessen inte kunde överföras från statistiksektionen till FoU-enheten.³⁹⁷

De juridiska hindren har, som tidigare nämnts, fått konsekvenser för Kriminalvårdens möjligheter att genomföra effektutvärderingar. Men FoU-enheten uppger att det också är en resursprioriteringsfråga vilka behandlingsprogram som effektutvärderas eller inte.³⁹⁸ FoU-enheten har en prioriteringsordning för kommande effektutvärderingar och har påbörjat utvärderingar av tre behandlingsprogram.³⁹⁹ Utvärderingarna har dock stött på problem eftersom FoU-enheten inte har kunnat hämta in registerdata eller använda sig av uppgifter från statistiksektionen och riskerar därför att bli försenade eller avgränsade på så sätt att de inte kommer kunna uttala sig om effekt.⁴⁰⁰ Det är alltså ett stort hinder för både effektutvärderingar och klientkartläggningar.

Det är inte bara Kriminalvården som har haft problem med tillgång till data. Den nya dataskyddsförordningen har lett till att svenska myndigheter som bedriver forskning har behövt skapa tydligare riktlinjer. Vetenskapsrådet har sedan 2016 i uppgift att leda ett nätverk för FoU-myndigheter och de gav ut en handbok 2019 som uppdaterades 2023.⁴⁰¹ Kriminalvården har haft särskilda utmaningar genom att de saknat forskning i sin instruktion men ändå bedrivit forskning utifrån prioriteringar från generaldirektören. Dessutom omfattas Kriminalvården av regleringar som har att göra med brottsdatalagen (2018:1177), vilket gör deras situation ännu mer

³⁹⁵ Kriminalvården, *Redovisning av regeringensuppdrag till Kriminalvården om återkommande klientuppföljningar*, 2021, s. 5, 7–9.

³⁹⁶ Enligt 24 kap. 8 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400, OSL).

³⁹⁷ I enlighet med OSL då uppgifterna inte skulle vara skyddade enligt 11 kap. 3 § och 8 § OSL. Intervju med chef för Enheten för myndighetsjuridik på Kriminalvården, 2024-04-12.

³⁹⁸ Intervju med FoU, 2023-12-04.

³⁹⁹ Behandlingsprogrammen är RVP, Predov och Concent.

⁴⁰⁰ Intervju med FoU, 2023-12-04.

⁴⁰¹ Vetenskapsrådet, *Stadgar för Nätverket för FoU-myndigheter*, 2016. Vetenskapsrådet, *Kvalitet, implementering och nytta. En FoU-handbok för statliga myndigheter*, 2019. Vetenskapsrådet, *Kvalitet, implementering och nytta. En FoU-handbok för statliga myndigheter*, 2023.

komplexerad då det finns ytterligare lagstiftning att ta hänsyn till.⁴⁰² Frågan är med andra ord komplex eftersom den berör flera olika lagstiftningar. Kriminalvården arbetar för att frågan ska få en lösning genom att låta rättsavdelningen genomföra en rättslig analys. Riksrevisionen konstaterar att de juridiska hindren trots sin komplexitet snarast bör få en lösning för att viktig kunskap inte ska gå förlorad och för att utvecklingen av det återfallsförebyggande arbetet inte ska hindras.

⁴⁰² Den 22 maj 2022 beslutade chefen för Justitiedepartementet om en fullständig översyn av lagen (2018:1699) och förordningen (2018:1746) om kriminalvårdens behandling av personuppgifter inom brottsdatalagens område för att Kriminalvården skulle få en uppdaterad registerlagstiftning som även var anpassad till brottsdatalagen (2018:1177). En promemoria publicerades i juni 2023. Se DS 2023:21.

7 Slutsatser och rekommendationer

Riksrevisionen har granskat om Kriminalvården bedriver sin behandlingsverksamhet på ett effektivt sätt. I detta kapitel redovisar Riksrevisionen de bedömningar och slutsatser som vi har dragit utifrån granskningen och de rekommendationer som vi lämnar till Kriminalvården.

Riksrevisionens övergripande slutsats är att Kriminalvårdens behandlingsverksamhet inte fullt ut bedrivs på ett effektivt sätt. Den huvudsakliga förklaringen är att verksamheten är underdimensionerad på grund av att det saknas både personal som kan bedriva behandlingsprogram och lokaler att bedriva dem i. Det är en liten andel av klienterna med behov av behandlingsprogram som får del av dem och en ännu mindre andel som fullföljer dem.

Vissa av de brister som vi konstaterat under granskningen kan förklaras av omständigheter som ligger utanför myndighetens egen kontroll. Under den granskade perioden har en grövre brottslighet växt fram. Det har lett till flera straffskärpningar till följd av ändrad lagstiftning som i sin tur resulterat i att fler personer dömts till längre straff. Det har inneburit en stor ökning av antalet klienter i såväl anstalt som frivård, vilket påverkat behandlingsverksamheten negativt. Andra förklaringar till konstaterade brister, exempelvis avsaknad av en stödjande miljö och behov av ytterligare utveckling av behandlingsverksamheten, kan dock anses ligga inom myndighetens egen kontroll. Riksrevisionen ser därför att det finns områden som Kriminalvården bör utveckla för att kunna nå fler klienter med behandlingsprogram.

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

Kriminalvårdens ambition är att så många klienter som möjligt som bedömts ha medelhög eller hög risk att återfalla i brott ska gå igenom minst ett behandlingsprogram. Det gäller cirka 75 procent av alla klienter, men långt ifrån så många erbjuds eller slutför ett behandlingsprogram. Så har det sett ut under hela den granskade perioden. Kriminalvården har dock gjort bedömningen att det inte är realistiskt att nå alla som borde gå behandlingsprogram eftersom de saknar personal och lokaler för att lyckas med det. De har därför satt ett internt delmål om att nå åtminstone 50 procent av de klienter som bedöms ha behov av att gå. Men 2023 var det endast 22 procent av klienterna på anstalt respektive 13 procent av klienterna i frivård som fullföljde ett behandlingsprogram.

Den främsta förklaringen till att så få klienter erbjuds och fullföljer behandlingsprogram är att det råder brist på både personal och lokaler. Det beror på den aktuella beläggningssituationen och rekryteringsförutsättningarna som begränsar Kriminalvårdens möjligheter att dimensionera behandlingsverksamheten

för att nå alla klienter med behov av behandlingsprogram. Kriminalvården har påbörjat ett arbete för att öka antalet anställda som kan genomföra behandlingsprogram, programledare, och har också gjort om programledarutbildningen för att fler ska kunna gå den och för att den ska gå snabbare att genomföra. Men det tar trots allt tid att utbilda programledare. Kriminalvården signalerar dessutom att personalomsättningen bland programledarna i vissa fall är hög och att det på flera håll är svårt att rekrytera nya. Kriminalvården har inte heller på nationell nivå en fullständig bild av hur många anställda som kan leda program, vilket också påverkar möjligheterna att följa upp verksamheten.

När Kriminalvården utökar antalet programledare är det samtidigt viktigt att arbeta för att behålla befintliga programledare. Ett sätt att behålla anställda är att erbjuda löpande kompetensutveckling och handledning. Granskningen visar dock att programledarna inte har likvärdiga förutsättningar för kompetensutveckling över landet. Exempelvis varierar det om programledare får handledning efter avslutad utbildning eller inte, liksom hur möjligheter till formellt erfarenhetsutbyte med kollegor ser ut. Systematisk handledning är enligt Kriminalvården en viktig komponent för en framgångsrik, återfallsförebyggande behandling, så det borde rimligtvis finnas i hela landet.

Lokalbristen beror på den stora ökningen av antalet klienter som pågått sedan 2018 och som även prognostiseras för kommande år. Kriminalvården behöver därför utöka både befintliga anstalter och frivårdskontor, samt även bygga helt nya anstalter. Kriminalvården har tagit fram typhus som ska användas för detta syfte. Tanken med typhusen var att varje bostadsrum skulle inrymma en klient, men rummen har till stor del redan från början behövt dubbelbeläggas utan att det varit möjligt att fullt ut kompensera för detta när det gäller gemensamhetsutrymmen och lokaler som kan användas för behandlingsverksamhet. Även kontor för programledarna där de kan sköta allt arbete i samband med behandlingsprogrammen är en bristvara.

Sammantaget ser Riksrevisionen en risk att det även fortsatt kommer råda brist på programledare och lokaler för att bedriva behandlingsverksamhet i. Riksrevisionen bedömer därför att Kriminalvården behöver se över sin resurssättning så att tillräckligt med programledare och programlokaler i förhållande till målsättning kan tillhandahållas.

7.2 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, bland annat genom ett mindre och mer enhetligt programutbud. Kriminalvården har exempelvis tagit fram Krimfokus, ett kort

program som ska nå klienter med korta verkställigheter. Men Krimfokus kan 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, i likhet med Kriminalvården, att det fortfarande finns behov av fortsatt utveckling och anpassningar av programmen. Exempelvis 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 de önskat under senare år eftersom de 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. Genom att forskning nu har skrivits in i Kriminalvårdens instruktion skulle Kriminalvården få utökade möjligheter att använda statistik för klientkartläggningar, men vissa hinder kvarstår som har att göra med hur personuppgiftsbehandling och statistiksekretess ska tolkas. Kriminalvårdens rättsavdelning ska ta fram en rättslig analys, men processen har pågått i flera år och Rättsavdelningen har varit tvungna att låta andra uppdrag gå före. Men utan en bild av populationens behov finns en risk för att behandlingsprogrammen inte möter dessa på rätt sätt. Riksrevisionen bedömer att det är av stor vikt att Rättsavdelningen löser frågan så snart som möjligt så att Kriminalvården regelbundet kan undersöka klientpopulationens behov och utforma och utveckla behandlingsprogrammen utifrån vad som då framkommer.

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

Kriminalvården har en process för arbetet med planeringen av klientens verkställighet, vilken är en förutsättning för behandlingsverksamheten. Men på grund av personalbrist i verksamheten riskerar arbetet med verkställighetsplanering att prioriteras ner i praktiken. Personalen upplever på vissa håll att arbetet med verkställighetsplanering 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 minska på administration och dokumentation och arbetar för att korta utredningsprocessen när det gäller verkställighetsplanering för att frigöra tid för klientnära arbete, vilket är 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. De 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 arbetar för att prioritera arbetet med verkställighetsplaneringen genom att ge anställda som arbetar med verkställighetsplanering goda förutsättningar att utföra ett bra arbete så att de också väljer att fortsätta arbeta med det. Det är viktigt att Kriminalvården strävar efter att kunna följa upp i vilken utsträckning behov möts av adekvata insatser för att kunna vidareutveckla arbetet med verkställighetsplaneringen. En väl genomtänkt och genomförd verkställighetsplanering är en förutsättning för att klienten ska kunna förändras och återfallen i brott därmed minskas.

7.4 Klienterna behöver ges goda förutsättningar att tillgodogöra sig behandlingsprogrammen

Alla klienter som bedöms ha behov av behandlingsprogram har inte 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.

Kriminalvårdens behandlingsprogram bygger på att det ska finnas en stödjande miljö runt klienten mellan behandlingssessionerna. En stödjande miljö handlar bland annat om att personalen skapar en relation med klienten 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 i den rådande situationen på anstalt, där allt fler delar på gemensamma utrymmen som egentligen är avsedda för färre och det dessutom råder brist på personal, blir en stödjande miljö allt svårare att upprätthålla. Överbeläggningen kan också innebära att tiden för sysselsättning minskar och att behandlingssessioner kan behöva ställas in. I en hårt belastad personalstyrka, som i vissa fall består av nyanställd personal, riskerar kunskapen om behandlingsverksamheten och kompetent klientnära arbete vara låg, vilket kan medföra att klienters möjlighet att öva på det som lärs ut i behandlingsprogrammen minskar.

I frivården har Kriminalvården begränsade möjligheter att tillhandahålla en stödjande miljö. Klienter som avtjänar en frivårdspåföljd har dock regelbunden kontakt med sin frivårdsinspektör som ska använda sig av samtalsmetoden Krimstics för att minska risken för återfall i brott. Det läge Kriminalvården befinner sig i innebär även risk att

frivårdskontor i ökad utsträckning tvingas att glesa ut dessa kontakter, vilket gör att både kontrollen och det återfallsförebyggande stödet till klienterna minskar. Riksrevisionen befarar att det återfallsförebyggande arbetet riskerar att trängas undan till förmån för arbetet med den fysiska säkerheten. Avsaknaden av en stödjande miljö runt klienten i både anstalt och frivård riskerar också att leda till att behandlingsprogrammen inte får full effekt.

Något annat som 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 deltagande i behandlingsprogram, samtidigt som det kan vara svårt för kriminalvårdens klienter att få vård för dessa problem under den tid de avtjänar en kriminalvårdspåföljd.

En del av det som påverkar klienternas mottaglighet kan Kriminalvården arbeta med inom ramen för behandlingsprogrammen. Men för vissa klienter är detta inte tillräckligt. Enligt normaliseringsprincipen ska kriminalvårdsklienterna få vård för fysiska och psykiska besvär av den allmänna sjukvården, men Kriminalvården bedriver av säkerhetsmässiga och praktiska skäl viss sjukvård på anstalterna själva. Hur omfattande den är avgörs av respektive kriminalvårdsregion. Det finns alltså inga garantier för att hälso- och sjukvård kommer att få ta den plats den behöver ha i en alltmer ansträngd platssituation, då den inte egentligen ingår i Kriminalvårdens grunduppdrag. Tillgången avgörs också av vilka överenskommelser som finns med de 21 regioner som enligt normaliseringsprincipen ska erbjuda vård. Detta bidrar till att sjukvården ser olika ut på de olika anstalterna, vilket kan påverka möjligheterna för klienterna att ta till sig behandlingsprogrammen.

Kriminalvården har signalerat att det är särskilt viktigt att frågan om LARO- och adhd-behandling får en tydlig lösning, då dessa behandlingar är särskilt viktiga för att öka mottaglighet och effekt av behandlingsprogrammen. Att minska sårbarheterna hos klienterna bidrar även till möjligheterna att kunna upprätthålla en säker miljö inne på anstalterna, vilket i sin tur bidrar till det återfallsförebyggande arbetet. Riksrevisionen menar att det ur ett samhällsperspektiv alltså finns all anledning att säkerställa att de av kriminalvårdens klienter med behov av det behandlas för både neuropsykiatriska diagnoser och beroendesjukdomar.

Den parlamentariska Trygghetsberedningen har för närvarande i uppdrag att analysera hur den samlade kompetensen avseende kriminalvård, missbruks- och beroendevård, hälso- och sjukvård, socialtjänst samt det civila samhällets organisationer på ett bättre och effektivare sätt gemensamt kan bidra till att minska återfall i brott. Granskningen har visat att det är viktigt att Kriminalvården har goda möjligheter att arbeta med klienternas mottaglighet, vilket de i dagsläget inte har. Riksrevisionen hoppas att Trygghetsberedningen kan komma med förslag som kan påverka detta i positiv riktning.

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

Kriminalvården har en infrastruktur för forskning, utvärdering och programutveckling samt ett vetenskapligt råd. Kriminalvården har också en ackrediteringsprocess som går ut på att i tre steg säkerställa att behandlingsprogrammen de bedriver är förankrade i forskning och beprövad erfarenhet. Inget av programmen som ges i dag uppnår däremot den högsta nivån i ackrediteringsprocessen, som innebär att effekt på återfall i brott i svensk kriminalvård har påvisats. Att Kriminalvården inte har genomfört någon effektutvärdering av tillräcklig kvalitet under den granskade perioden beror på att Kriminalvården gjort bedömningen att de inte kan hämta in registerdata från andra myndigheter eller ta del av statistik från den egna myndigheten. Delar av de juridiska hindren har avhjälpats genom att Kriminalvården sedan 2024 har fått forskning inskrivet i sin nya instruktion. Men precis som för klientkartläggningarna som nämnts ovan, finns osäkerhet om hur personuppgiftsbehandling och statistiksekretess ska hanteras. Dessa frågor bör skyndsamt lösas för att forskning och utvärdering ska vara möjlig att genomföra. När frågan är löst bedömer Riksrevisionen att Kriminalvården snarast bör genomföra effektutvärderingar av behandlingsprogrammen.

7.6 Rekommendationer

Riksrevisionen lämnar följande rekommendationer till Kriminalvården:

- Prioritera behandlingsverksamheten genom ändamålsenlig resursättning så att tillräckligt med programledare och programlokaler i förhållande till målsättning 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 stödjande 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 vad som då framkommer.
- Genomför effektutvärderingar av behandlingsprogram för att säkerställa att de behandlingsprogram som erbjuds ger effekt.

Referenslista

Litteratur och artiklar

Beaudry, G., Yu, R., Amanda E Perry, A. E., och Fazel, S., "Effectiveness of psychological interventions in prison to reduce recidivism: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials", *The Lancet*, Volume 8, Issue 9, p. 759-773, September, 2021.

Brunner F., Neumann I., Yoon D., Rettenberger M., Stück E. och Briken P., "Determinants of Dropout From Correctional Offender Treatment", *Front Psychiatry*, 2019 Mar 22;10142, 2019.

Frisk, J., "Ska brottslingens mognad avgöra straffet?", *Forskning.se*, <https://www.forskning.se/2022/02/03/straffrabatt-unga-brottslingar/>, hämtad 2024-03-08.

Giesbrecht, C. J., "A meta-analysis of the effect of violence intervention programs on general and violent recidivism", *Journal of Community Safety & Well-Being*, vol. 8(2), June 2023.

Ivarsson, D., Eriksson, J. och Lundholm, L., *Forensisk KBT. Behandling för brottsdömda*, Studentlitteratur, 2020.

Jönsson, K., *Den avideologiserade straffrätten. En straffrättsideologisk analys av 2000-talets straffskärpningar*, examensarbete på juristprogrammet, Lunds universitet, 2018.

Lardén, M., *Vägen ut ur kriminalitet*, Gothia Fortbildning, 2020.

Loeffler, C. E. och Nagin, D. S., "The Impact of Incarceration on Recidivism", *Annual Review of Criminology*, Vol. 5:133-152, 2022.

McMurran, M. och Theodosi, E., "Is treatment non-completion associated with increased reconviction over no treatment?", *Psychology, Crime & Law*, 13:4, 333 – 343, 2007.

Mossing, "Rekordfå nyintagna i fängelse och i frivården", *Akademikern*, 2015-05-26, <https://akademikern.se/rekordfa-nyintagna-i-fangelse-och-i-frivarden/#:~:text=1989%20var%20antalet%20nyintagna%20klienter,statistik%2C%20osom%20sl%C3%A4pptes%20p%C3%A5%20tisdagen>, hämtad 2024-02-19

Olver M.E., Stockdale K.C. och Wormith J.S. "A meta-analysis of predictors of offender treatment attrition and its relationship to recidivism", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2011 Feb;79(1):6-21, 2011.

Randhawa, R., "Kriminalvården slopar tolvstegsprogram mot missbruk", SVT Nyheter, 2021-04-21, <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/kriminalvarden-slopar-tolvstegsprogram-mot-missbruk>, hämtad 2024-01-11.

Sánchez de Ribera, O., Chitgian, V. & Pienaar, G., ” How effective is the “Reasoning and Rehabilitation” (R&R) program in changing cognitive and behavioral skills? A systematic review and meta-analysis”, *Aggression and Violent Behavior*, 2024.

Utredningar och rapporter

Brottsförebyggande rådet, 2022. *Personer lagförda för brott. Slutlig statistik*, Brottsförebyggande rådet, 2023.

Brottsförebyggande rådet, *Arbete, utbildning och behandling i svenska anstalter. En studie om intagnas sysselsättning*, rapport 2015:20, Brottsförebyggande rådet, 2015.

Brottsförebyggande rådet, Polismyndigheten, Åklagarmyndigheten, Sveriges Domstolar och Kriminalvården, *Framtida verksamhetsvolym i rättskedjan. Bedömning avseende perioden 2024–2027*, Brottsförebyggande rådet, 2024.

Brottsförebyggande rådet, Polismyndigheten, Åklagarmyndigheten, Sveriges Domstolar och Kriminalvården, *Framtida verksamhetsvolym i rättskedjan. Bedömning avseende perioden 2023–2026*, Brottsförebyggande rådet, 2023.

Brottsförebyggande rådet, Polismyndigheten, Åklagarmyndigheten, Sveriges Domstolar och Kriminalvården, *Framtida verksamhetsvolym i rättskedjan. Bedömning avseende perioden 2020–2023*, Brottsförebyggande rådet, 2020.

Brottsförebyggande rådet, *Kostnader för brott. En litteraturöversikt över metoder, resultat och utmaningar i forskningen om kostnader för brott*, rapport 2017:8, Brottsförebyggande rådet, 2017.

Brottsförebyggande rådet, *Utvecklingen av återfall efter fängelse. Beskrivning av Brås och Kriminalvårdens statistik och analys av en möjlig förklaring till minskningen*, Kortanalys 4/2017, Brottsförebyggande rådet, 2017.

Kriminalvården, *Ackreditering av Kriminalvårdens behandlingsprogram*, Kriminalvården, 2020.

Kriminalvården, *Arbetsordning för Kriminalvården. Gäller från den 8 juni 2021*, Kriminalvården, 2021.

Kriminalvården, *Arbetsordning för Kriminalvården. Gäller från den 1 september 2022*, Kriminalvården, 2022.

Kriminalvården, *Arbetsordning för Kriminalvården. Gäller från den 1 november 2023*, Kriminalvården, 2023.

Kriminalvården, *Att sprida och bredda inslussning i Kriminalvården. Slutrapport till Justitiedepartementet*, Kriminalvården, 2022.

Kriminalvården, *Behandlingsguide 2024 – vägledning för Kriminalvårdens behandlingsprogram*, Kriminalvården, 2024.

Kriminalvården, *Budgetunderlag 2024*, Kriminalvården, 2024.

Kriminalvården, *Delredovisning av regeringsuppdraget att vidareutveckla det återfallsförebyggande arbetet*, Kriminalvården, 2022.

Kriminalvården, *Delredovisning av uppdraget kapacitetsutökning inom Kriminalvården med anledning av Tidöavtalet*, Kriminalvården, 2023.

Kriminalvården, *Dygnskostnader i anstalt och häkte*, Kriminalvården, 2023.

Kriminalvården, *Genomförandeplan för Kriminalvårdens kompetensförsörjning 2023–2032*, Kriminalvården, 2023.

Kriminalvården, *Handbok för verkställighetsplanering (2016:2)*, Kriminalvården, 2016.

Kriminalvården, *How architecture and design matter for prison services: a rapid review of the literature*, Forskning och utvärdering inom Kriminalvården, Kriminalvården, 2018.

Kriminalvården, *Internrevisionsrapport 2018:4. Verkställighetsplanering*, Kriminalvården, 2018.

Kriminalvården, *Internrevisionsrapport Behandlingsverksamhet 2020:7*, Kriminalvården, 2020.

Kriminalvården, *Klientkartläggning 2022*, Kriminalvården, 2023.

Kriminalvården, *Kompetent klientnära arbete. Användarguide*, Kriminalvården, 2018.

Kriminalvården, *Kort om anstaltspopulationer. Vad påverkar platsbehovet på anstalt?*, Forskning och utvärdering inom Kriminalvården, Kriminalvården, 2022.

Kriminalvården, *Kort om psykisk ohälsa hos kriminalvårdsklienter*, Forskning och utvärdering inom Kriminalvården, Kriminalvården, 2022.

Kriminalvården, *Kort om straffskärpningar*, Forskning och utvärdering inom Kriminalvården, Kriminalvården, 2021.

Kriminalvården, *KOS 2014. Kriminalvård Och Statistik*, Kriminalvården, 2015.

Kriminalvården, *KOS 2018. Kriminalvård och statistik*, Kriminalvården, 2019.

Kriminalvården, *KOS 2019. Kriminalvård och statistik*, Kriminalvården, 2020.

Kriminalvården, *KOS 2022. Kriminalvård och statistik*, Kriminalvården, 2023.

Kriminalvården, *KOS 2023. Kriminalvård och statistik*. Kriminalvården, 2024.

Kriminalvården, *Kriminalvårdens behandlingsinsatser 2022, uppföljning 12 månader*, Kriminalvården, 2022.

Kriminalvården, *Kriminalvårdens behandlingsinsatser 2023, uppföljning 6 månader*, Kriminalvården, 2023.

Kriminalvården, *Genomförandeplan för Kriminalvårdens kompetensförsörjning 2023–2032*, Kriminalvården, 2023.

Kriminalvården, *Kriminalvårdens kapacitetsrapport 2024–2033*, Kriminalvården, 2023.

Kriminalvården, *Kriminalvårdens kapacitetsbehov till följd av Tidöavtalet*, Kriminalvården, 2023.

Kriminalvården, *Kriminalvårdens platskapacitet*, Kriminalvården, 2020.

Kriminalvården, *Kriminalvårdens platskapacitet 2021–2030*, Kriminalvården, 2021.

Kriminalvården, *Kriminalvårdens platskapacitet 2022–2031*, Kriminalvården, 2022.

Kriminalvården, *Kriminalvårdens riktlinjer för forskning och utvärdering*, Kriminalvården, 2019.

Kriminalvården, *Kriminalvårdens strategi för behandlingsverksamheten*, Kriminalvården, 2022.

Kriminalvården, *Kriminalvårdens strategi för behandlingsverksamheten. Version 2.0*, Kriminalvården, 2024.

Kriminalvården, *Kriminalvårdens strategi för forskning*, Kriminalvården, 2021.

Kriminalvården, *Kursplan Programledarutbildning (PLU)*, version 2023-02-21, Kriminalvården, 2023.

Kriminalvården, *Kursplan VSP-koordinator*, dnr KV 2019–466, Kriminalvården, 2019.

Kriminalvården, *Kursplan VSP-planerare*, dnr. KV 2019–463, Kriminalvården, 2019.

Kriminalvården, *Kursplan VSP-utredare*, dnr. KV 2019–464, Kriminalvården, 2019.

Kriminalvården, *Manual för RBM-B. Risk-, behovs- och mottaglighetsbedömning version 1.1 inom ramen för Kriminalvårdens verkställighetsplanering*, Kriminalvården, 2020.

Kriminalvården, *Organisering och verksamhet vid avdelningen för anstalt, häkte och frivård och avdelningen för verksamhetsinnehåll*, Kriminalvården, 2022.

Kriminalvården, *Precisering av den inre organisationen vid avdelningen för anstalt, häkte och frivård samt avdelningen för verksamhetsinnehåll*, KV2022-3233, Kriminalvården, 2022.

Kriminalvården, *Risk – Behov – Mottaglighet. En uppföljning av Kriminalvårdens verksamhetsidé för det återfallsförebyggande arbetet*, KV 2021-5248, Kriminalvården, 2021.

Kriminalvården, *Risk för återfall i partnervåld. Hur träffsäker är Kriminalvårdens RBM-bedömning?*, Forskning och utvärdering inom Kriminalvården, Kriminalvården, 2022.

Kriminalvården, *Slutredovisning av regeringsuppdraget vidareutveckling av det återfallsförebyggande arbetet*, Kriminalvården, 2023.

Kriminalvården, *Utvärdering av den prediktiva validiteten för RBM-B i en grupp klienter med kriminalvårdspåföljd 2014–2015*, Forskning och utvärdering inom Kriminalvården, Kriminalvården, 2019.

Kriminalvården, *Utvärdering av implementeringen av Krimstics i svensk kriminalvård 2014–2017*, Forskning och utvärdering inom Kriminalvården, Kriminalvården, 2019.

Kriminalvården, *Utvärdering av Kriminalvårdens behandlingsprogram. Sammanfattningsrapport*, Utvecklingsenheten, Kriminalvården, 2014.

Kriminalvården, *Årsredovisning 2023*, Kriminalvården, 2024.

Riksrevisionen, *Kriminalvårdens arbete med att förebygga återfall i brott*, RiR 2009:27, Riksrevisionen, 2009.

Riksrevisionen, *Styrningen av rättskedjan*, RiR 2019:15, Riksrevisionen, 2019.

Vetenskapsrådet, *Kvalitet, implementering och nytta. En FoU-handbok för statliga myndigheter*, Vetenskapsrådet, 2019.

Vetenskapsrådet, *Kvalitet, implementering och nytta. En FoU-handbok för statliga myndigheter*, Vetenskapsrådet, 2023.

Vetenskapsrådet, *Stadgar för Nätverket för FoU-myndigheter*, Vetenskapsrådet, 2016.

Riksdagstryck

Lagar och förordningar

Brottsbalk (1962:700).

Brottsdatalag (2018:1177).

Fängelseförordningen (2010:2010).

Fängelselagen (2010:610).

Förordningen (2023:797) med instruktion för Kriminalvården.

Förordningen (2007:1172) med instruktion för Kriminalvården.

Förordning (2024:183) om konsekvensutredningar.

Förordning (1998:642) om verkställighet av frivårdspåföljder.

Kriminalvårdens författningssamling (KVFS 2011:1).

Kriminalvårdens författningssamling (2011:5).

Lag (2020:616) om verkställighet av ungdomsövervakning.

Lag (2018:1699) om kriminalvårdens behandling av personuppgifter inom brottsdatalogens område.

Lag (1994:451) om intensivövervakning med elektronisk kontroll.

Lag (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål, m.m.

Betänkanden, propositioner m.m.

Bet. 2015/16:JuU21, *Kriminalvårdsfrågor*.

Bet. 2018/19:JuU13, *Kriminalvårdsfrågor*.

Dir. 2020:32, *En parlamentarisk trygghetsberedning*.

Dir 2023:57, *Tilläggsdirektiv till Trygghetsberedningen*.

DS 2022:22, *Bättre konsekvensutredningar*.

DS 2023:21, *En modern lagstiftning för Kriminalvårdens personuppgiftshantering*.

Prop. 2021/22:1, *Budgetpropositionen för 2022*.

Prop. 2022/23:1, *Budgetpropositionen för 2023*.

Prop. 2023/24:1, *Budgetpropositionen för 2024*.

Prop. 2020/21:18, *En tydligare koppling mellan villkorlig frigivning och deltagande i återfallsförebyggande åtgärder*, bet. 2020/21:8, rskr. 2020/21:166.

Prop. 2015/16:1 *Budgetpropositionen för 2016*.

Prop. 1997/98:1, *Budgetpropositionen för 1998*, bet. 1997/98:JuU1, rskr. 1997/98:87.

Prop. 2017/18:298, *Behandling av personuppgifter för forskningsändamål*, bet. 2018/19:5, rskr. 2018/19:44.

Prop. 2009/10:135, *En ny fängelse- och häkteslagstiftning*, bet. 2009/10:JuU21, rskr. 2009/10:317.

Prop. 1974:20, *Kungl. Maj:ts proposition med förslag till ny lagstiftning om Kriminalvård i anstalt m.m.; given den 14 december 1973*, bet. 1974:JuU2, rskr. 1974:99.

Regeringsbeslut Ju2018/05325/KRIM, *Regleringsbrev för budgetåret 2018 avseende Kriminalvården*.

Regeringsbeslut Ju2019/03959/LP (delvis), Ju2019/01893/KRIM, Ju2019/03318/KRIM, *Regleringsbrev för budgetåret 2019 avseende Kriminalvården*.

Regeringsbeslut Ju2020/03551, *Regleringsbrev för budgetåret 2020 avseende Kriminalvården*.

Regeringsbeslut Ju2021/03980 (delvis), *Regleringsbrev för budgetåret 2021 avseende Kriminalvården.*

Regeringsbeslut Ju2022/02207, *Regleringsbrev för budgetåret 2022 avseende Kriminalvården.*

Regeringsbeslut Ju2023/02671, *Regleringsbrev för budgetåret 2023 avseende Kriminalvården.*

Regeringsbeslut Ju2019/02027, *Uppdrag att ta fram ett nationellt avhoppprogram.*

Regeringsbeslut A2022/00841, *Uppdrag att ta fram förslag på spridning av behandlingsprogram för personer som utövar våld mot närstående.*

Regeringsbeslut Ju2021/03731, *Uppdrag att redovisa en långsiktig kompetensförsörjningsplan.*

Regeringsbeslut LI2024/00694, *Uppdrag att utreda åtgärder för snabbare utbyggnad av häkten och anstalter.*

Regeringsbeslut S2018/04674/JÄM (delvis), *Uppdrag om insatser för att förebygga återfall i våldsbrott mot närstående och hedersrelaterade brott.*

Regeringsbeslut Ju2021/03732, *Uppdrag att vidareutveckla det återfallsförebyggande arbetet.*

Regeringskansliet, *Inslussning – en idéskiss. Rapport från Inslussningsutredningen, Ju 2016:E*, Regeringskansliet, 2017.

SOU 2022:54, *Naloxon kan rädda liv – bedömningar av nuläget och nästa steg.*

Webbsidor

Kriminalvården, "Behandlingsprogram", <https://www.kriminalvarden.se/behandling-och-varld/behandlingsprogram/>, hämtad 2023-04-13.

Kriminalvården, "Behandlingsprogrammet Krimfokus ackrediterat", <https://www.kriminalvarden.se/om-kriminalvarden/nyheter/2023/juni/behandlingsprogrammet-krimfokus-ackrediterat/>, hämtad 2024-03-20.

Kriminalvården, "Fotboja", <https://www.kriminalvarden.se/fangelse-frivarld-och-hakte/fangelse/fotboja/>, hämtad 2024-01-25.

Kriminalvården, "Kriminalvårdens forskning och utvärdering", <https://www.kriminalvarden.se/forskning-och-statistik/kriminalvardens-forskning/>, hämtad 2024-02-06.

Kriminalvården, "Långtidsdömd", <https://www.kriminalvarden.se/for-domd-eller-haktad/domd-till-fangelse/placering/riksmottagning/> hämtad 2024-03-11.

Kriminalvården, "Pengar till de intagna. Hur mycket får de?", <https://www.kriminalvarden.se/for-familj-och-vanner/pengar-till-intagna/#faqhur-myycket-pengar-far-de-3.>, hämtad 2024-01-10.

Kriminalvården, "Programledare", <https://www.kriminalvarden.se/jobba-hos-oss/yrkesroller/programledare/>, hämtad 2024-02-13.

Kriminalvården, "Säkerhetsklass", <https://www.kriminalvarden.se/fangelse-frivard-och-hakte/fangelse/sakerhetsklass/>, hämtad 2024-01-11.

Kriminalvården, "Verkställighetsplan", <https://www.kriminalvarden.se/fangelse-frivard-och-hakte/fangelse/verkstallighetsplan/>, hämtad 2024-04-17.

Kriminalvården, "Villkorlig frigivning", <https://www.kriminalvarden.se/fangelse-frivard-och-hakte/fangelse/villkorlig-frigivning/>, hämtad 2024-01-11.

Kriminalvården, "Våra anstalter", <https://www.kriminalvarden.se/fangelse-frivard-och-hakte/fangelse/vara-anstalter/>, hämtad 2024-01-11.

Verktyg för förändring – Kriminalvårdens behandlingsverksamhet (RiR 2024:13)

Ett av Kriminalvårdens viktigaste uppdrag är att förebygga att klienterna återfaller i brott. En åtgärd för att minska risken för återfall är att erbjuda behandling till de klienter som bedöms ha behov av det. Men få klienter får ta del av ett behandlingsprogram. Riksrevisionen har därför granskat om Kriminalvården bedriver sin behandlingsverksamhet på ett effektivt sätt.

Kriminalvårdens behandlingsprogram ska ge klienterna verktyg för att tänka och agera på nya sätt som gör att de lättare kan återanpassa sig till samhället. Programmen fokuserar på att behandla riskfaktorer för återfall i generell kriminalitet, våldsproblematik, våld i nära relation, sexualbrott samt missbruk och beroende.

Riksrevisionens övergripande slutsats är att behandlingsverksamheten inte fullt ut bedrivs på ett effektivt sätt. Det saknas både personal som kan bedriva behandlingsprogram och lokaler att bedriva dem i. År 2023 var det endast 22 procent av klienterna på anstalt respektive 13 procent av klienterna i frivård med behov av behandling som fullföljde ett behandlingsprogram.

Riksrevisionen rekommenderar att Kriminalvården utvecklar behandlingsverksamheten så att fler än idag får ta del av behandling. Även den stödjande miljön i anstalterna bör utvecklas. Behandlingsprogrammen behöver dessutom regelbundet utvärderas och utvecklas för att kunna möta klienternas behov på ett effektivt sätt.