

RiR 2015:4

Återfall i brott

– hur kan samhällets samlade
resurser användas bättre?





TILL RIKSDAGEN

DATUM: 2015-03-17

DNR: 31-2013-1415

RIR 2015:4

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

Återfall i brott – hur kan samhällets samlade resurser användas bättre?

Riksrevisionen har granskat samhällets insatser för att förebygga återfall i brott. Resultatet av granskningen redovisas i denna granskningsrapport.

Företrädare för Kriminalvården, Arbetsförmedlingen, Kronofogden och Regeringskansliet har fått tillfälle att faktagranska och i övrigt lämna synpunkter på utkast till slutrapport.

Rapporten innehåller slutsatser och rekommendationer som avser regeringen och Kriminalvården.

Riksrevisor *Margareta Åberg* har beslutat i detta ärende. Revisionsdirektör *Eero Marttinen* har varit föredragande. Revisor *Anna Petersson Backteg* och revisionsdirektör *Anna Hansson* har medverkat vid den slutliga handläggningen.

Margareta Åberg

Eero Marttinen

För kännedom:

Regeringen, Justitiedepartementet

Kriminalvården, Arbetsförmedlingen och Kronofogden



Innehåll

Innehåll

Sammanfattning	9
1 Introduktion	15
1.1 Bakgrund	15
1.2 Motiv	15
1.3 Syfte	16
1.4 Avgränsningar	16
1.5 Bedömningsgrunder	17
1.6 Genomförande och metod	20
1.7 Disposition	21
2 Aktörer, uppdrag och resurser	23
2.1 Kriminalvårdens uppdrag och förutsättningar	23
2.2 Ansvarsfördelning	24
2.3 Samverkan med andra aktörer	24
2.4 Kostnader för myndigheternas insatser	26
2.5 Långsiktiga kostnader för samhället	28
3 Kriminalvårdens klienter och deras problemområden	31
3.1 Antal klienter	31
3.2 Brott och belastning	32
3.3 Problemområden	32
3.4 Återfall	37
4 Myndigheternas insatser	39
4.1 Planering av insatser ska ske utifrån behov och risk för återfall	39
4.2 Insatser som Riksrevisionen har granskat	40
4.3 Behov, planering och genomförande av insatser	42
4.4 Sammanfattande iakttagelser	56
5 Myndigheternas planering och samverkan	59
5.1 Kriminalvårdens planering av insatser	59
5.2 Samverkan – Kriminalvårdens roll	63
5.3 Kriminalvårdens samverkan med andra aktörer	66
5.4 Hinder för samverkan	70
5.5 Goda exempel	76
5.6 Sammanfattande iakttagelser	77

forts.

6	Regeringens styrning	81
6.1	Regeringens mål och krav för det återfallsförebyggande arbetet	81
6.2	Regeringens styrning av planering och samverkan	82
6.3	Sammanfattande iakttagelser	89
7	Slutsatser och rekommendationer	91
	Referenser	99
	Ordlista	105
	Bilagor	
	Bilaga 1 Metodbilaga	107
	Bilaga 2 Uppgifter från Riksrevisionens aktgranskning	111

Sammanfattning

Riksrevisionen har granskat samhällets insatser för att minska återfall i brott. Nedan sammanfattar Riksrevisionen resultatet av granskningen.

Granskningens bakgrund

Motiv: Ett av Kriminalvårdens viktigaste mål är att återfallen i brott ska minska. Regeringen har gett Kriminalvården i uppdrag att samverka med andra samhällsaktörer för att nå det målet. Arbetsförmedlingen, Kronofogden, Försäkringskassan, kommunernas socialtjänster, vården och aktörer i civilsamhället finns bland dem som kan vara involverade. Samverkan är central, inte minst i det viktiga skede då anstaltsklienter står inför frigivning och ska återvända ut i samhället.

Andelen personer som återfaller i brott har varit densamma under lång tid. I genomsnitt återfaller närmare 40 procent av alla dömda i brott inom tre år. För dem som suttit i fängelse är motsvarande återfallsfrekvens cirka 70 procent.¹ Brottslighet innebär stora kostnader för samhället, såväl mänskligt som ekonomiskt. Forskning har dock visat att flera faktorer kan minska risken för återfall. Bland dem finns möjligheter att förändra klienternas kriminella attityder, nätverk och personlighetsmönster. Det handlar också om att kunna försörja sig genom arbete, vara fri från missbruk, ha egen bostad, ha en utbildning och få tillgång till adekvat psykiatrisk vård. Insatser på dessa områden har visat sig ha positiva effekter. Men trots uttryckliga önskemål från regeringen om att det återfallsförebyggande arbetet ska intensifieras har insatserna inte ökat i omfattning under senare år.

Hur återfall i brott bäst ska förebyggas är ett relativt väl utrett område. En förstudie som Riksrevisionen genomförde under våren 2014 visade dock att många problem på området finns kvar. Bland orsakerna finns bristande samverkan mellan inblandade aktörer och otydligheter kring fördelning av ansvar och resurser.

Syfte: Granskningens syfte är att ta reda på om det återfallsförebyggande arbetet har goda förutsättningar att bedrivas på ett effektivt och ändamålsenligt sätt. Bland de förutsättningar som analyseras finns lagstiftning, planering, samordning och fördelning av ansvar och resurser.

¹ Brå Kriminalstatistik 2013, rapport 2014:18.

Genomförande: Granskningen bygger på flera källor, som lagstiftning, styrdokument, riktlinjer, andra studier, tillgänglig statistik och ett 60-tal intervjuer. Riksrevisionen har också granskat 200 slumpmässigt utvalda kriminalvårdsklienters så kallade verkställighetsplaner. I verkställighetsplanen samlar Kriminalvården information om varje klients situation, behov och planerade och genomförda återfallsförebyggande insatser.

Granskningens resultat

Riksrevisionens granskning visar att andelen dömda som återfaller i brott i princip varit oförändrad under lång tid. Granskningen visar också att många insatser för att förebygga återfall inte görs just då de behövs, utan dröjer. Det kan delvis förklaras av brist på helhetssyn och långsiktighet såväl i planeringen av åtgärder som i synen på kostnader. Långsiktiga kostnader och besparingar för samhället är i allmänhet inte en faktor i enskilda myndigheters beslutsunderlag.

De aktörer som är ansvariga för återfallsförebyggande insatser samverkar inte tillräckligt i planeringen. Alltför ofta gör var och en sin plan för sina insatser utifrån den egna budgeten. Regeringen ställer inte heller tillräckliga krav på helhetssyn och långsiktighet i beslut om insatser. Det saknas också kunskap om det återfallsförebyggande arbetets långsiktiga effekter, eftersom uppföljningen i dagens system är kortsiktig och utspridd hos en mängd olika samhällsinstanser. Systematiska utvärderingar av det återfallsförebyggande arbetets samhällsekonomiska konsekvenser görs sällan.

Sammantaget finns en risk för dålig hushållning med samhällets resurser och ett ineffektivt system för återfallsförebyggande arbete. Skälen till dessa slutsatser utvecklas närmare nedan.

Insatserna är för få och inte individanpassade

Riksrevisionen har i granskningen kunnat konstatera att insatserna för att minska återfall i brott är för få i förhållande till behovet, för sena och ofta okoordinerade. En relativt stor andel av de insatser som beskrivs i verkställighetsplanerna handlar om ostrukturerade samtal och hänvisning till andra aktörer, snarare än mer konkreta åtgärder som behandlingsprogram eller studier. Väntetider såväl inom vården som hos socialtjänsten försvårar tajmning och samordning. Inte minst under den kritiska perioden närmast efter frigivning eller vid början av en frivårdspåföljd kan tidsglapp vara förödande. Om vissa avgörande åtgärder dröjer eller uteblir finns det risk att klienter återfaller i brott eller missbruk och att tidigare insatser blir bortkastade.

Systemet är dessutom långt ifrån likvärdigt – klienters möjligheter till stöd och vård från samhällets aktörer skiftar beroende på var i landet de har sin hemort.

Betydande brister i myndigheternas planering och samverkan

Riksrevisionen bedömer att fler återfallsförebyggande insatser skulle kunna göras, och få bättre effekt, om klienters problem och behov identifierades tidigare. Planering skulle kunna göras med större framförhållning och samordning mellan involverade aktörer – inte minst de som ska bekosta och fatta beslut om insatser. De många klienter som behöver vård för både missbruk och psykisk ohälsa slussas till exempel ofta fram och tillbaka mellan olika vårdgivare och hamnar lätt mellan stolarna.

Det saknas ofta samverkansavtal mellan exempelvis kriminalvård, kommun och landsting, och det finns sällan någon ansvarig person som samordnar alla kontakter kring en klient. Samma klient kan ha olika planer hos socialtjänsten i sin hemkommun, på landstingets beroendemottagning och inom Kriminalvården.

Regeringens styrning är otillräcklig

Verksamheten inom rättsområdet ska enligt regeringen präglas av en system- och helhetssyn, av samverkan och långsiktighet.² Det finns dock oklarheter kring fördelning av ansvar och resurser när det gäller frågor som ingen myndighet ser som sin huvuduppgift, eller som kräver flera aktörers engagemang för att utföras på ett bra sätt. Ett exempel är läkemedelsbehandling mot missbruk, som Kriminalvården kan påbörja för en klient i anstalt, men bara om klientens hemlandsting förbinder sig att överta ansvaret vid frigivning. Ett annat är att Kriminalvården inte är en av de myndigheter som enligt socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen kan ingå överenskommelser med kommuner och landsting.

Regeringen är tydlig med att den återfallsförebyggande verksamheten ska vara kunskapsbaserad och att insatser ska följas upp. Ändå har regeringen inte initierat någon långsiktig uppföljning av de återfallsförebyggande åtgärdernas effekter.

Goda exempel finns, men i begränsad omfattning

Det finns lokala exempel på hur olika aktörer har organiserat samarbeten i syfte att hitta bra lösningar för Kriminalvårdens klienter. Genom att samordna resurser och kompetens från exempelvis missbruksvård, psykiatri, kriminalvård och socialtjänst, kanske till och med under samma tak, underlättar man för samverkansparter och klienter och löser lättare problem med sekretess och samordningssvårigheter. Sådana sÄrlösningar kan vara ett sätt att överbrygga de avstånd som finns mellan olika samhällsinstanser och samtidigt avlasta en mängd ordinarie vård- och stödfunktioner.³

² Kriminalvårdens budgetunderlag 2014.

³ Till exempel *Utvärdering av Krami för brottsdömda i Kriminalvården, Kriminalvårdens utvecklingsenhet 2013, 1+1=3, Utvärdering av ITOK-projektet ur ett socioekonomiskt perspektiv och ur ett samverkansperspektiv*, Eva Nilsson Lundmark och Ingvar Nilsson.

Särlösningar kan behöva övervägas

Den så kallade normaliseringsprincipen innebär att samhällets ordinarie stödfunktioner ska ansvara även för Kriminalvårdens klienter. Eftersom de utgör en grupp som riskerar att falla mellan stolarna och hamna sist i kön till vård och stödåtgärder, kan det dock finnas skäl att överväga särlösningar. Sådana förekommer redan, som nämnts ovan, men i begränsad omfattning.

Särlösningar kan vara både effektivare och samhällsekonomiskt lönsamma, enligt utvärderingar.⁴ Riksrevisionen kan konstatera att regeringen hittills inte har väckt frågan eller påpekat behovet av särlösningar inom området.

Samhällsekonomiska analyser kan avgöra om insatser är lönsamma för samhället på sikt

Utvärderingar och erfarenhet har visat att insatser som förebygger missbruk, kriminalitet och utanförskap är mycket lönsamma för samhället – inte bara när det gäller mänskligt lidande utan även ekonomiskt. Trots det har ett långsiktigt sätt att se på kostnader mycket svårt att få genomslag i praktiken.⁵ Kommuner och landsting med begränsad budget måste prioritera mellan sina invånares olika behov. Dagens system saknar också incitament för en enskild verksamhet att se till helheten. Visserligen kan en investering i en individ ge stora framtida besparingar – men då ofta i någon annans budget.

Långsiktiga samhällsekonomiska analyser skulle kunna ligga till grund för ett förändrat synsätt, bättre effekter av det återfallsförebyggande arbetet och en bättre hushållning med samhällets resurser.

Brist på utvärderingar

De återfallsförebyggande insatser som har utvärderats ligger framför allt inom Kriminalvårdens programverksamhet, och utvärderingarna är inte sällan utförda internt. För att undersöka effekter och resultat av en verksamhet menar vissa forskare att det är en förutsättning att den utvärderas externt.

Vad gäller det återfallsförebyggande arbetet som helhet saknas också viktig kunskap om insatser, resultat och långsiktiga effekter. Många uppgifter som skulle behövas för långsiktig uppföljning saknas eller är alltför utspridda i dagens system. Sammantaget påverkar detta förutsättningarna att styra det återfallsförebyggande arbetet på ett effektivt sätt.

⁴ Se not 3.

⁵ Enligt en majoritet av Riksrevisionens intervjupersoner, däribland nationalekonomen Ingvar Nilsson och Sveriges Kommuner och Landstings (SKL:s) nationella psykiatrisamordnare.

Riksrevisionens rekommendationer

För att syftet med de återfallsförebyggande åtgärderna ska kunna uppnås och återfallen i brott minska rekommenderar Riksrevisionen **regeringen** följande:

- Ställ tydligare krav på samverkan mellan myndigheter som är ansvariga för återfallsförebyggande insatser och ta initiativ till att kommuner och landsting ska samverka med Kriminalvården. Landstingen bör till exempel vara skyldiga att ingå avtal med Kriminalvården om vård och behandling av klienter med missbruk eller beroende inom Kriminalvården i landstingsområdet. Detta bör regleras i lag.
- Se till att direktiven till myndigheter som är ansvariga för återfallsförebyggande insatser är samstämmiga vad gäller krav på samverkan i instruktioner och regleringsbrev.
- Utred hur kostnader för olika återfallsförebyggande insatser ska fördelas för att stärka samverkan mellan berörda aktörer.
- Initiera samhällsekonomiska analyser som inkluderar långsiktiga kostnader och besparingar i övervägandena för insatser.
- Ta tillsammans med SKL och andra ansvariga myndigheter fram en nationell handlingsplan för att utveckla det återfallsförebyggande arbetet. Planen bör tydliggöra en gemensam grundsyn på området, fördelning av ansvar och kostnader mellan ansvariga aktörer samt insatsernas omfattning. I planen bör också ingå att skapa ett forsknings- och kunskapsbaserat system för att följa upp samhällets återfallsförebyggande insatser, även långsiktigt.
- Se till att det blir obligatoriskt för Kriminalvården att erbjuda kompletterande utbildning för de klienter som inte har någon fullständig gymnasieutbildning.

Riksrevisionen rekommenderar **Kriminalvården** att göra följande:

- Vidta lämpliga åtgärder för att samverkan med andra ansvariga myndigheter i verkställighetsplaneringen ska starta så tidigt som möjligt – i god tid före frigivning och helst redan under häktetiden.
- Se till att det skapas ett ”tvärprofessionellt team” runt varje klient och att dessa team får möjligheter att följa klienten. Följ upp den individuella planen så länge insatser görs.
- Bli mer pådrivande i samverkan genom att tillsätta en samordnare som ansvarar för kontakterna med alla aktörer kring respektive klient.
- Arbeta för att en aktörsgemensam individuell plan för varje klient kommer till stånd och att de planerade och påbörjade insatserna fullföljs.
- Verka för att frivilligorganisationer kopplas in i högre grad än för närvarande.
- Se till att samverkansavtal skapas lokalt, regionalt och nationellt.
- Se till, i samband med att det nya uppföljningssystemet inom myndigheten införs, att de återfallsförebyggande insatser som görs följs upp och utvärderas.

1 Introduktion

1.1 Bakgrund

De övergripande målen för kriminalpolitiken är att minska brottsligheten och öka tryggheten i samhället. Ett viktigt mål för Kriminalvårdens verksamhet är att återfallen i brott ska minska. Regeringen har slagit fast att samhällets brottsförebyggande åtgärder ska inriktas på insatser som motverkar att dömda personer återfaller i brott, och att arbetet måste bygga på beprövade kunskaper om vad som ger positiva resultat. En viktig komponent i det arbetet är bra och effektiva frigivningsförberedelser.⁶

Kriminalvården har i uppdrag att samverka med andra aktörer i det återfallsförebyggande arbetet i samband med frigivning. Arbetsförmedlingen, Kronofogden, socialtjänsten, hälsovården och aktörer i civilsamhället finns bland dem som kan vara involverade.

1.2 Motiv

Andelen personer som återfaller i brott har varit konstant under lång tid. I genomsnitt återfaller omkring 40 procent av alla dömda i brott inom tre år, och för dem som dömts till fängelsestraff är återfallsfrekvensen cirka 70 procent.⁷ Brottslighet innebär även stora kostnader för samhället.

Forskning har visat att flera faktorer kan minska risken för återfall.⁸ Det kan handla om att förändra kriminella attityder och värderingar liksom att bryta ett kriminellt umgänge och ett antisocialt personlighetsmönster. Det kan också handla om att vara fri från missbruk, ha möjligheter att försörja sig genom arbete, ha egen bostad, ha en utbildning och få tillgång till adekvat psykiatrisk vård. Ofta krävs åtgärder i flera av dessa avseenden. Insatser på dessa områden

⁶ Budgetpropositionen 2014, utgiftsområde 4, Rättsväsendet.

⁷ Brå Kriminalstatistik 2013, rapport 2014:18.

⁸ Följande skrifter sammanfattar vad forskningen kommit fram till är fungerande återfallsförebyggande insatser: *Kriminalvården i praktiken*, 2010, Anna H Berman & Carl Åke Farbring (red.); *Samverka för att förebygga återfall i brott*, Brå-rapport, 2012.

har också visat sig ha positiva effekter. Trots uttryckliga önskemål från regeringen har de dock inte ökat i omfattning under senare år.⁹

Det har genom åren gjorts relativt många utredningar och forskningsrapporter om hur återfall i brott bäst ska förebyggas. Riksrevisionens förstudie visar dock att en hel del sedan tidigare kända problem på området kvarstår. Bland de bakomliggande orsakerna finns otillräcklig samordning mellan olika delar av Kriminalvården, men också bristande samverkan mellan olika samhällsinstanser, låg motivation hos klienter och bristande individanpassning av insatserna. Oklarheter finns även kring fördelning av ansvar och resurser mellan inblandade aktörer.

Forskningen visar att kontinuitet och samordnade insatser krävs för att det återfallsförebyggande arbetet ska få god effekt. Det finns indikationer på att det arbetet skulle kunna bedrivas betydligt effektivare än idag. Valfungerande insatser mot återfall i brott kan också vara samhällsekonomiskt lönsamma i ett långsiktigt perspektiv. Mot denna bakgrund har Riksrevisionen valt att granska om dagens system för brottsförebyggande insatser i frigivningsskedet fungerar ändamålsenligt utifrån ett samverkans- och ett klientperspektiv. Med system avses här alla de samhällsorgan som tillsammans gör insatser inför frigivning i syfte att minska återfallen i brott.

1.3 Syfte

Syftet med granskningen är att undersöka om dagens system för brottsförebyggande insatser ger goda förutsättningar att bedriva det återfallsförebyggande arbetet på ett effektivt och ändamålsenligt sätt. Bland de förutsättningar som analyseras finns lagstiftning, samordning och fördelning av ansvar och resurser. Baserat på en förstudie har huvudstudien genomförts utifrån följande hypoteser:

- De övergripande förutsättningarna för myndigheter, kommuner, landsting och organisationer i civilsamhället att arbeta återfallsförebyggande är inte tillräckligt goda.
- Det finns brister i dagens processer för att planera och genomföra insatser utifrån klientens behov, samt i aktörernas samverkan.
- De återfallsförebyggande åtgärder som vidtas är generellt för få och inte tillräckligt individanpassade.

⁹ Senast uttryckt i budgetpropositionen 2014, utgiftsområde 4, Rättsväsendet.

1.4 Avgränsningar

Granskningen fokuserar på de övergripande förutsättningarna för inblandade aktörer att genomföra effektiva insatser för att minska återfallen i brott. Effekterna av insatserna har inte mätts. Utgångspunkten är istället befintlig forskning på området, och om den återfallsförebyggande verksamheten är inriktad på sådana insatser som forskningen visat fungerar.

Granskningen avgränsas till åtgärder som görs inför frigivning och under övervakningstiden vad gäller av anstaltsklienter. För dem som dömts till skyddstillsyn granskas åtgärder under den tid skyddstillsynen varar.

Granskningen avgränsas också till straffmyndiga personer som omfattats av Kriminalvårdens insatser. Därmed ingår inte ungdomar som dömts till ungdomsvård.

1.5 Bedömningsgrunder

Övergripande uttalanden från regeringen och riksdagen

Den övergripande bedömningsgrunden är regeringens och riksdagens mål att återfallen i brott ska minska.¹⁰ I förarbetena till den nya fängeslagen (2010:610) som trädde i kraft 2011 sägs att om insatser från andra samhälleliga organ behövs för att förebygga återfall i brott och förverkliga vårdens syfte bör dessa myndigheter, var och en inom sitt ansvarsområde, verka för att ändamålsenliga och i övrigt lämpliga åtgärder vidtas.¹¹ Liknande regler finns i de viktigaste övriga lagar som styr arbetet med verkställighet i statliga myndigheter, kommuner och landsting. Se vidare referenslistan.

I sitt betänkande till den nya fängeslagen har riksdagens justitieutskott också uttalat att Kriminalvården ska vara drivande när det gäller att utveckla formerna för samarbetet med andra aktörer.¹²

Regeringen har betonat vikten av dokumentation i de enskilda fallen, både för att uppnå struktur och enhetlighet och för att kunna följa upp och utvärdera insatser. Kriminalvården måste också se till att det redan från början upprättas en individuell verkställighetsplan för alla klienter.¹³

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

¹¹ *Framtidens kriminalvård*, SOU 2005:54.

¹² Prop. 2009/10:135, bet. 2009/10: JuU21, rskr. 2009/10:317.

¹³ Budgetpropositionen 2014, utgiftsområde 4.

Regeringen fastslog år 2007 att behandlingsprogram och utslussningsåtgärder ska öka, liksom samverkan mellan ansvariga myndigheter¹⁴ Man har också upprepat detta i de senaste årens budgetpropositioner. Regeringen har också betonat att de återfallsförebyggande insatserna ska baseras på evidens och beprövad erfarenhet.¹⁵

Ytterligare en bedömningsgrund i granskningen har varit budgetlagens krav på hög effektivitet och god hushållning i statlig verksamhet.¹⁶

Rekommendationer från forskningen på området

Enligt forskningen bör arbetet med att förhindra återfall i brott fokusera på sådana insatser som minskar risken för återfall i brott och skapar förutsättningar för klienten att återintegreras i samhället. Forskningen listar här återkommande ett antal risk- och skyddsfaktorer för återfall i brott – de så kallade ”Central Eight”.¹⁷

Det kan till exempel handla om att förändra kriminella attityder och värderingar, bryta ett kriminellt umgänge och komma till rätta med ett antisocialt personlighetsmönster.¹⁸ Ska en brottsdömd person kunna lämna en kriminell livsstil är väl genomförd vård mot eventuellt missbruk oftast nödvändig. Finns en psykiatrisk problematik behövs insatser för att behandla den, till exempel medicinering mot ADHD. Det kan också handla om att ha en bostad, en utbildning och en försörjning när man frigges eller avtjänar en frivårdspåföljd. En skuldsatt klient kan behöva få hjälp med skuldsanering.

Det finns också flera studier som visar att program som riktar sig mot flera av klientens problemområden har en mer positiv effekt än isolerade insatser mot ett område. I första hand bör insatser göras för klienter med hög eller medelhög risk för återfall och inom samtliga av dessa typer av riskområden. Alltför korta insatser har enligt forskningen ingen effekt. Insatsplaneringen bör också påbörjas tidigt och bygga på ett så fullständigt underlag som möjligt, samt dokumenteras noga och revideras vid behov. Det är också viktigt att insatser som görs följs upp och utvärderas.

¹⁴ Budgetpropositionen 2007, utgiftsområde 4, Prop. 2005/06:123 En modernare Kriminalvårdslag.

¹⁵ Budgetpropositionerna 2011–2014, utgiftsområde 4.

¹⁶ Budgetlag (2011:23).

¹⁷ Denna not gäller hela avsnittet: Följande skrifter sammanfattar vad forskningen kommit fram till är fungerande återfallsförebyggande insatser: *Kriminalvården i praktiken*, 2010, Anna H Berman & Carl Åke Farbring (red.); *Samverka för att förebygga återfall i brott*, Brå-rapport, 2012; *Kriminalvårdens klientundersökning 2013, Kriminalvården och människan, brottet, följderna*, 2012, Thomas Ekbohm, Gunnar Engström, och Birgitta Göransson.

¹⁸ Dessa tre riskfaktorer tillsammans med antisocial historia brukar benämnas ”The Big Four” och lyftas fram som de tyngsta riskfaktorerna av ”Central Eight”.

Vidare framhåller forskningen att insatsverksamheten bör präglas av en helhetssyn, uthållighet och kontinuitet. Insatserna bör göras med utgångspunkt i väl strukturerade risk- och behovsbedömningar. De aktörer som ska tillföra resurser bör vara med i planeringen och i beslut om insatser. Insatserna bör göras i rätt ordning och ha ett långsiktigt perspektiv.

Övriga bedömningsgrunder

I bedömningen av om regeringen har skapat goda förutsättningar för verkställighetsplanering och samverkan har Riksrevisionen utgått från huruvida regeringen har satt upp tydliga mål för och ställt krav på verkställighetsplanering och samverkan samt följt upp resultaten. Några mer precisa krav på hur en väl fungerande samverkan ska se ut finns inte uppställda. I frånvaro av sådana har Riksrevisionen som bedömningsgrund för Kriminalvårdens samverkan med andra aktörer operationaliserat de krav på samverkan som framkommer i lagstiftningen.

En rimlig bedömningsgrund är enligt Riksrevisionen att det finns en tydlig styrning på alla ledningsnivåer, från riksdag och regering till myndighetens ledning. Samverkan ska från ledningshåll följas upp och utvärderas. En annan förutsättning för att samverkan ska fungera är att det finns strukturer för samverkan. En väl genomtänkt struktur styr beteenden i önskad riktning. Exempel på strukturer för samverkan är formella överenskommelser, riktlinjer, sektorsövergripande möten och särskilda samordningstjänster.

Ytterligare en förutsättning för en framgångsrik samverkan är en tydlig fördelning av ansvar och kostnader mellan dem som ska samverka. Detta kräver i sin tur en samsyn kring hur arbetet ska bedrivas och en förståelse för varandras olika uppdrag. En god kommunikation och gemensamma kontaktytor är därför viktigt. Riksrevisionen anser även att det bör ställas särskilda krav på styrning av samverkan, eftersom den bygger på att enskilda aktörer – ofta med skilda uppdrag – ska göra samordnade och kompletterande prioriteringar. Utan tydliga krav från regeringen på de aktörer Kriminalvården är hänvisad till att samverka med, finns en stor risk att samverkan i praktiken utvecklas mycket olika från fall till fall.

När människor återfaller i brott skapar det kostnader i flera sektorer i samhället, både på kort och på längre sikt. Det är därför viktigt att ha en helhetssyn och ett långsiktigt perspektiv när man ska besluta om insatser. En effektivare samverkan och möjligheter att omfördela befintliga resurser mellan olika samhällssektorer och över tiden kan minska kostnaderna för samhället som helhet.

1.6 Genomförande och metod

I granskningen har den återfallsförebyggande verksamheten kartlagts i ett klient- och samverkansperspektiv. Riksrevisionen har undersökt i vilken mån risker för återfall och klientens behov har varit utgångspunkten för verkställighetsplaneringen, om insatser faktiskt gjorts för att tillgodose dessa behov, och i vilken grad berörda aktörer har samverkat i detta. De behovsområden som har undersökts är kriminella attityder, drogmissbruk, sysselsättning, utbildning, skuldsanering, boende, ny umgängesmiljö och psykisk ohälsa. Detta är områden där forskningen pekat på att insatser för att förebygga återfall i brott främst bör göras. Underlag finns i verkställighetsplaner och den uppföljning av dessa planer som Kriminalvården är skyldig att genomföra.

Riksrevisionen har gått igenom verkställighetsplaner för ett representativt, slumpmässigt urval av 200 klienter i en aktgranskning. Totalt ingick 10 414 klienter i målpopulationen. Hälften av de klienter som ingick i urvalet hade dömts till mer än två månaders fängelse, blivit villkorligt frigivna och avslutat den efterföljande övervakningstiden under 2013. Den andra hälften av klienterna var dömda till skyddstillsyn och hade avslutat sin övervakningstid under 2013. Skyddstillsyn är en frivårdspåföljd som avtjänas ute i samhället. En dom till skyddstillsyn går i omedelbar verkställighet när den avkunnas. När Riksrevisionen skriver ”dom till skyddstillsyn” eller ”starten av en frivårdspåföljd” i följande kapitel avses detta datum.¹⁹

Aktuella styrdokument och förarbeten till fängelselagen, förordningar, regleringsbrev, regeringsuppdrag, föreskrifter och överenskommelser som ligger till grund för insatser från myndigheter och socialtjänst har analyserats.

Riksrevisionen har gått igenom ett stort antal utredningar och forskningsrapporter, samt genomfört intervjuer med ett 60-tal representanter för olika delar av Kriminalvården, Regeringskansliet, samverkansmyndigheter, kommuner, landsting och frivilligorganisationer.

Riksrevisionen har sammanställt och analyserat grundläggande statistik om behov och genomförda insatser. Riksrevisionen har även diskuterat resultatet av aktgranskningen i en fokusgrupp med två representanter för vardera av Kriminalvårdens sex regioner.

De metoder som använts i granskningen beskrivs närmare i bilaga 1.

¹⁹ 28 kap. Brottsbalken (1962:700): ”Skyddstillsyn skall vara förenad med övervakning från dagen för domen. Rätten får dock förordna att övervakningen skall anstå till dess domen har vunnit laga kraft mot den dömda. Om domen överklagas, kan högre rätt förordna att vidare verkställighet inte får äga rum.” Detta innebär alltså ett undantag från andra påföljder (till exempel villkorlig dom) där huvudregeln är att domen ska ha vunnit laga kraft innan den verkställs. Att en dom vunnit laga kraft innebär att den inte längre kan överklagas.

1.7 Disposition

I kapitel 2 ger Riksrevisionen en kort översikt över de myndigheter och organisationer som är ansvariga för samhällets arbete för att förebygga återfall i brott. Kapitel 3 handlar om vilka Kriminalvårdens klienter är och vilka faktorer och behov hos dem som försvårar ett liv utan brott och missbruk. Kapitel 4 beskriver de inblandade aktörernas insatser för att försöka åtgärda klienternas problem inom de åtta områden som Riksrevisionen, med stöd av forskning, valt ut att undersöka. Kapitel 5 behandlar myndigheternas planering och samverkan, och kapitel 6 regeringens styrning av det återfallsförebyggande arbetet. I kapitel 7 redovisar Riksrevisionen de slutsatser och rekommendationer som är resultatet av granskningen.

Slutligen finns en lista med referenser och två bilagor som innehåller information om granskningsmetoder respektive några bilagda kompletterande tabeller.

2 Aktörer, uppdrag och resurser

I detta kapitel ger Riksrevisionen en kort översikt över de myndigheter och organisationer som är ansvariga för de insatser samhället genomför för att förebygga återfall i brott. Fokus är på myndigheternas uppdrag, deras samverkan och verksamheternas finansiering.

2.1 Kriminalvårdens uppdrag och förutsättningar

Ett av Kriminalvårdens viktigaste mål är att minska återfall i brott.²⁰ Grunduppdraget från regeringen är att "ansvara för att verkställa utdömda påföljder, bedriva häktesverksamhet samt utföra personutredningar i brottmål".²¹ Arbetet med klienterna – de dömda – ska inriktas på att påverka dem att inte begå nya brott. Myndighetens egen vision, som går under benämningen "Bättre ut", är att klienterna ska vara bättre rustade för ett liv utan kriminalitet och droger när de lämnar Kriminalvården än de varit innan.

Kriminalvården är sedan 2006 en sammanhållen myndighet. Sedan januari 2015 har Kriminalvården en ny organisation, där styrningen av verksamheten i högre grad har centraliserats till huvudkontoret i Norrköping. Organisatoriskt är myndigheten uppdelad i sex geografiska regioner och i ett antal verksamhetsområden som häkte och anstalt, frivård och transporttjänst. Ett utvecklingsprojekt pågår gällande en ny styr- och uppföljningsmodell för Kriminalvården som ska implementeras successivt under 2015. En grundtanke är att integrera olika data inom myndighetens olika system så att de kan nås på ett ställe. Hur innehållet i detalj ska se ut är ännu inte klarlagt. Det pågår också ett utvecklingsprojekt kring förändringar i arbetet med verkställighetsplanering, som ska vara klart 2016.

Regeringen styr myndigheten genom dess instruktion och myndighetsförordningen, särskilda uppdrag samt varje års regleringsbrev och budgetproposition. Med utgångspunkt i instruktionen och i lagar och förordningar som rör verkställighet utformar Kriminalvården sin egen

²⁰ 1 § förordningen (2007:1172) med instruktion för Kriminalvården, Kriminalvårdens årsredovisning 2013.

²¹ 1 § förordningen (2007:1172) med instruktion för Kriminalvården, Kriminalvårdens årsredovisning 2013.

arbetsordning.²² Övrig styrning består bland annat av Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd samt interna riktlinjer och handböcker.

2.2 Ansvarsfördelning

Enligt *normaliseringsprincipen* som slogs fast i 1974 års kriminalvårdsreform och bekräftades i den proposition som låg till grund för 2011 års fängelselag ska Kriminalvårdens klienter ha samma rätt till vård och stödinsatser som övriga medborgare.²³ De samhällsinstanser som svarar för att tillgodose medborgarnas behov av stöd på olika områden har samma ansvar för dem som är dömda för brott.

Bland underlagen till den nya fängelselagen finns den statliga utredningen *Framtidens kriminalvård*.²⁴ I den skriver utredarna bland annat följande: ”Normaliseringsprincipen bör även i fortsättningen fungera som riktlinje i frågor som rör ansvarsfördelningen mellan kriminalvården och andra myndigheter. Någon reglering av normaliseringsprincipen i lag bör dock inte ske.”

I linje med normaliseringsprincipen är Arbetsförmedlingen ansvarig för att stötta kriminalvårdens klienter i strävan att få ett arbete. När det kommer till försörjning gäller samma ordning för klienter i frivård som för andra medborgare. Den som är arbetssökande och berättigad till arbetslöshetsersättning kan få det, medan den som är sjuk får sin försörjning genom Försäkringskassan. I sista hand ansvarar socialtjänsten i en kommun för sina medborgares försörjning genom ekonomiskt bistånd. Socialtjänsten ska även svara för att kommunens invånare vid behov får hjälp med en varaktig bostad.

Landstinget ansvarar för att människor får hälso- och sjukvård. För tydlighets skull skiljer vi i följande kapitel vanligen mellan kroppslig sjukvård och psykiatrisk vård.

2.3 Samverkan med andra aktörer

Kriminalvården har ett tydligt uppdrag att samverka med övriga samhällsaktörer vid behov. Av praktiska skäl råder speciella förutsättningar för personer som sitter i fängelse. Till exempel finns bassjukvård på anstalterna, men när den inte räcker till får anstaltsklienter uppsöka sjukhus. Kriminalvården ansvarar dock för säkerhet och bevakning av klienten under vistelsen utanför fängelset.

²² I bilaga 1 finns en sammanställning av de lagar och förordningar som rör verkställighet och som beslutats av riksdagen och regeringen.

²³ Prop. 1973:1 bil. 4, s. 90. Prop. 1974:20, s. 85, 117, 150. Prop. 2009/10:135.

²⁴ *Framtidens kriminalvård*, SOU 2005:54.

Även när det gäller klienter med frivårdspåföljder har Kriminalvården ett samordnande ansvar. Förutom regelbundna uppföljningsmöten finns en rad behandlingsprogram mot kriminalitet och missbruk inom frivården. För mer allmänna vård- och stödbehov är Kriminalvårdens klienter i första hand alltså hänvisade till de ordinarie aktörerna ute i samhället.

Kriminalvården har i uppdrag att vara drivande i att utveckla former för samarbete. Kriminalvården har också ett planerings- och samordningsansvar för sina klienter.²⁵ Detta ansvar upphör när straffet är avtjänat.

Bland de aktörer som Kriminalvården samverkar mest med finns kommunerna och landstingen. En stor andel av klienterna behöver någon form av insats från sin hemkommuns socialtjänst. Det gäller även missbruksvård, där socialtjänsten i Sverige svarar för psykosocial vård och stöd.²⁶ Det kan till exempel handla om olika behandlingsprogram eller vistelse på behandlingshem.

Den medicinska missbruksvården utförs av beroendemottagningar som drivs av landstingen.²⁷ Det innebär ofta läkemedelsassisterad behandling mot missbruk, så kallad substitutionsbehandling, men kan även röra sig om andra insatser. En stor del av Kriminalvårdens klienter behöver också stöd av såväl sjukvården som den psykiatriska vården inom landstinget. Många klienter har både missbruksproblem och psykiatriska diagnoser – den så kallade samsjukligheten är hög.

Arbetsförmedlingen har en viktig roll.²⁸ Idag finns samverkansavtal mellan Kriminalvården och Arbetsförmedlingen på såväl nationell som lokal nivå. Arbetsförmedlare finns som regel tillgängliga på anstalter och frivårdskontor och kan träffa klienter på plats. När det gäller klienter som inte är aktuella på arbetsmarknaden, och som har till exempel sjuk- eller aktivitetsersättning, samverkar Kriminalvården med Försäkringskassan.²⁹

Kriminalvården kan även behöva samverka med anordnare av vuxenutbildning avseende klienter som påbörjat studier i anstalt. Viss samverkan förekommer med Kronofogden avseende klienter som har skulder.

Kriminalvården samarbetar dessutom med olika organisationer i civilsamhället. De kan arbeta med att hjälpa före detta klienter att återanpassa sig till ett

²⁵ Budgetpropositionen 2014, utgiftsområde 4.

²⁶ Socialtjänstlagen (2001:453).

²⁷ Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

²⁸ Förordningen (2007:1030) med instruktion för Arbetsförmedlingen.

²⁹ Förordningen (2009:1174) med instruktion för Försäkringskassan.

liv utanför Kriminalvården, organisera praktikplatser och jobb eller besöka isolerade klienter i häkte.

2.4 Kostnader för myndigheternas insatser

2.4.1 *Kriminalvården*

Kriminalvårdens totala anslag för 2014 uppgick till drygt 7,8 miljarder kronor.³⁰ Anslaget omfattar förutom Kriminalvårdens förvaltningsutgifter kostnader för övervakare, övervakningsnämnder och statsbidrag till civilsamhällesorganisationer inom Kriminalvårdens område.

Kriminalvården har under en lång rad av år kontinuerligt tillförts extra anslag, bland annat för att möta ett växande platsbehov.³¹ Sedan några år tillbaka minskar dock beläggningen såväl på häkten och anstalter som inom frivården.³² Orsakerna är inte helt klarlagda, men inflödet av klienter påverkas bland annat av förutsättningar hos övriga myndigheter i rättskedjan.

Det finns inga exakta siffror på hur mycket den återfallsförebyggande verksamheten kostar. Kriminalvården har dock gjort en uppskattning av myndighetens kostnader för delar av denna verksamhet.³³ Enligt denna grova beräkning uppgick de sammantagna kostnaderna för klientutbildning, behandlingsprogram, sysselsättning och särskilda utslussningsåtgärder till strax under 800 miljoner kronor för 2013.³⁴ Kostnaderna har gradvis minskat sedan 2010, då de låg på drygt 900 miljoner kronor efter att dessförinnan ha ökat under ett antal år.

Utöver ovan nämnda kostnader bör en del av personalkostnaderna för det klientnära arbetet räknas in i en kostnadsuppskattning av de återfallsförebyggande insatserna, enligt Kriminalvården. Under 2013 uppgick de kostnaderna till totalt 2,9 miljarder kronor. Kriminalvården kan dock inte göra någon uppskattning av hur stor andel av den summan som rör verkställighetsplanering, riks- och behovsbedömningar, samtal, kontaktmannaskap och annat som myndigheten räknar som återfallsförebyggande arbete.³⁵ Delar av myndighetens kostnader för hälso- och sjukvård (totalt 77 miljoner för 2013), exempelvis för läkemedelsassisterade

³⁰ Budgetproposition för utgiftsområde 4, Rättsväsendet, 2014.

³¹ Budgetpropositioner för utgiftsområde 4, Rättsväsendet, år 2011–2014.

³² Kriminalvårdens årsredovisning 2013.

³³ Uppgifter till Riksrevisionen från Kriminalvårdens ekonomiavdelning.

³⁴ Enligt en bedömning som Riksrevisionen gjorde 2009 lägger myndigheten cirka 11–12 procent av budgeten på påverkansåtgärder.

³⁵ Uppgifter från Kriminalvårdens ekonomiavdelning.

behandlinger, bör också räknas in i begreppet återfallsförebyggande arbete, enligt Kriminalvården.

2.4.2 Övriga aktörer

En lång rad andra aktörer är inblandade i det återfallsförebyggande arbetet avseende Kriminalvårdens klienter. I allmänhet bärs kostnaden för vård, stöd och andra insatser som sker ute i samhället av den aktör som utför dem. Vid samverkan kan kostnader även delas mellan inblandade aktörer. Så är till exempel fallet i samverkansprojektet Krami, där Kriminalvården och Kommunen delar på driftskostnaderna medan Arbetsförmedlingen står för kostnaderna som avser programsinsatser samt aktivitetsstöd för deltagarna i Krami. Kriminalvårdens kostnader för Krami var cirka 15 miljoner kronor år 2013 och Arbetsförmedlingens kostnader för personal i Krami var samma år cirka 14 miljoner kronor. Därtill kommer kommunernas kostnader. Arbetsförmedlingen avsätter drygt hundra årsarbetare för frivård, anstalt och Krami-förmedlare samt upphandlar arbetsmarknadsutbildningar på flertalet av landets anstalter.

Utöver de samverkanslösningar som riktar sig specifikt mot kriminalvårdsklienter sårredovisar varken Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, kommuner eller landsting sina totala kostnader för just denna grupp.³⁶

När det kommer till missbruks- och beroendevård är det flera aktörer som delar på ansvaret. Vid så kallad vårdvistelse placerar Kriminalvården en anstaltsklient på behandlingshem som en utslussningsåtgärd inför frigivning. Då står Kriminalvården för kostnaden till och med datumet för klientens villkorliga frigivning. Om placeringen ska fortsätta efter frigivningen måste hemkommunen träda in och ta över behandlingskostnaden. Kriminalvården kan dock sällan påbörja en sådan behandling utan en ansvarsförbindelse från aktuell socialtjänst om att ta över betalningsansvaret vid frigivning.

Vid skyddstillsyn med föreskrift om särskild behandlingsplan – så kallad kontraktsvård – måste hemkommunen alltid lämna en ansvarsförbindelse. Kontraktsvård innebär att en domstol dömer någon till behandling kopplad till det aktuella brottet. Vid kontraktsvård måste klienten gå med på att följa den beskrivna behandlingsplanen.

Skyddstillsyn är en frivårdspåföljd, vilket innebär att klienten vistas ute i samhället och att kontroll, stöd och eventuell behandling som Kriminalvården står för sker genom frivården. Skyddstillsynen varar normalt i ett år och kan följas av övervakning. När skyddstillsyn har en föreskrift om behandlingsplan eller samhällstjänst innehåller domen alltid ett alternativt fängelsestraff. Den

³⁶ Arbetsförmedlingen uppger dock att man avsätter drygt hundra årsarbetare för frivård/anstalt / Krami-förmedlare samt upphandlar arbetsmarknadsutbildningar på flertalet av landets anstalter.

som missköter kontakten med frivården, behandlingen eller andra åtaganden kan få skyddstillsynen omvandlad och få avtjäna sitt straff i anstalt i stället.

Vid kontraktsvård övergår betalningsansvaret för eventuell behandling till hemkommunen vid det datum som motsvarar villkorlig frigivning i det alternativa fängelsestraffet. Villkorlig frigivning sker vanligen efter att två tredjedelar av straffet är avtjänat.

För den som avtjänar ett straff i frihet ligger betalningsansvaret för placering på behandlingshem (som inte är kontraktsvård) på hemkommunen. Det kan även vara landstinget som står för kostnaden, men det är ovanligt.

Landstingen bekostar däremot den missbruks- och beroendevård som sker vid beroendemottagningar inom sjukvården, liksom vård inom psykiatri.

Kriminalvården skriver i sin årsredovisning för 2014 att det finns ett problem när det gäller att få beslut om ansvarsförbindelser från socialtjänsten. Som exempel nämner myndigheten att vissa kommuner sedan ett par år endast beviljar ansvarsförbindelser för öppenvård. Andra kommuner ger bara ansvarsförbindelse för en månad i taget.³⁷

Kriminalvården fördelar varje år statsbidrag till organisationer i civilsamhället som verkar inom Kriminalvårdens område. De arbetar bland annat med att på olika sätt hjälpa klienter att återanpassa sig till ett liv i frihet. För 2015 uppgår de totala statsbidragen till 12 miljoner kronor.³⁸

2.5 Långsiktiga kostnader för samhället

Brottlighet och missbruk är mycket kostsamt för samhället. Studier har visat att insatser som förebygger missbruk, kriminalitet och utanförskap är mycket lönsamma.

De långsiktiga ekonomiska vinsterna av att förebygga återfall i brott är inte exakt givna på förhand. Som regel hamnar de inte heller hos samma aktör, eller i samma års budget, som den kortsiktiga kostnaden för en insats. Baserat på erfarenheter och forskning går det dock att göra beräkningar av kostnader och potentiella vinster när det gäller vård och stöd för personer som hamnar i missbruk och kriminalitet.

Enligt en beräkning som Riksrevisionen tidigare låtit göra kostar en kriminell person samhället i genomsnitt 1 miljon kronor per år.³⁹ I denna beräkning

³⁷ Kriminalvårdens årsredovisning 2014.

³⁸ Kriminalvårdens regleringsbrev för 2015.

³⁹ *Kriminalvårdens arbete med att förebygga återfall i brott*, RiR 2009:27.

är realekonomiska effekter för alla aktörer, både enskilda och organisationer, medräknade. Det gäller även ekonomiska effekter av brottsoffers psykiska och fysiska men. En person med narkotikamissbruk beräknas kosta samhället minst 2 miljoner kronor per år, enligt den statliga Missbruksutredningen från 2011.⁴⁰

Institute for SocioEcological Economics, SEE, har arbetat med samhällsekonomiska kalkyler som rör utanförskap i flera decennier. Enligt deras beräkningar är insatser som lyckas bryta ett utanförskap med missbruk, kriminalvård, ohälsa och/eller brist på egen försörjning utomordentligt lönsamma. En framgångsrikt satsad krona på missbruksvård kan ge 20 gånger pengarna i vinst.⁴¹ En enskild person som hoppar av ett kriminellt gäng kan ge 30 miljoner kronor i vinst för samhället.⁴²

Enligt Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) finns en stor medvetenhet om att rätt stöd i rätt tid ofta lönar sig såväl mänskligt som ekonomiskt. Ändå kan det vara svårt att synliggöra detta i det kommunala budget- och planeringsarbetet. Som ett stöd för ett mer långsiktigt synsätt har SKL tagit fram en kalkylmodell kallad Mosaik. Med hjälp av den kan en kommun beräkna sina sammantagna kostnader för förebyggande insatser för barn och unga som riskerar en negativ utveckling. Kalkylmallen finns för beräkningar på 5 respektive 10 års sikt.⁴³ De socioekonomiska boksluten från SEE räknar ofta på konsekvenser under en hel livstid.

Trots många studier och stort stöd i erfarenheter i de verksamheter som arbetar med sociala insatser har det långsiktiga synsättet mycket svårt att få genomslag i praktiken.⁴⁴ Kommuner och landsting med begränsad budget måste prioritera mellan sina invånares olika behov. Incitamentsstrukturen i dagens system motverkar ofta ett långsiktigt tänkande, eftersom det inte är ekonomiskt rationellt för en enskild verksamhet att tänka i termer av långsiktiga investeringar i en individ. Investeringar som sannolikt, men inte garanterat, kommer att ge ekonomiska vinster i framtiden – i någon annans budget.

⁴⁰ Missbruksutredningen, *Bättre insatser vid missbruk och beroende – individen, kunskapen och ansvaret*, SOU 2011:35.

⁴¹ Se bland annat rapporten *Varje drogfri dag en framgång. Socioekonomiskt bokslut för Metadonprogrammet i Stockholm*, Ingvar Nilsson och Anders Wadeskog, SEE.

⁴² Intervju med Ingvar Nilsson, SEE, 11 november 2014.

⁴³ SKL:s webbplats december 2014, www.skl.se.

⁴⁴ Enligt en majoritet av Riksrevisionens intervjupersoner, däribland nationalekonomen Ingvar Nilsson och SKL:s nationella psykiatrisamordnare.

3 Kriminalvårdens klienter och deras problemområden

I detta kapitel återger Riksrevisionen bakgrundsfakta om vilka Kriminalvårdens klienter är. Först redovisas hur många klienter som avtjänar en påföljd inom Kriminalvården, hur gamla de är samt vilka brott de är dömda för. Därefter beskrivs faktorer hos klienterna som försvårar ett liv utan brott och missbruk. De flesta av dessa är påverkbara. Underlaget i detta kapitel är hämtat främst från Kriminalvårdens Klientundersökning 2013 och myndighetens årsredovisning för 2013.⁴⁵ I detta kapitel redovisas också de områden som forskningen pekat ut som viktigast för att förändra livssituationen för klienter och därmed förebygga återfall i brott.

3.1 Antal klienter

Varje dag hanterar Kriminalvården nästan 19 000 klienter.⁴⁶ Av dessa är drygt 1 500 intagna i häkte, 4 000 intagna i anstalt och 13 000 i frivård. Under ett helt år är det cirka 40 000 klienter som avtjänar en påföljd inom Kriminalvården.⁴⁷ Här ingår både de som avslutat sin verkställighet under året och de vars verkställighet pågår.⁴⁸ Hur dessa fördelar sig på olika påföljder framgår av tabell 1 nedan.

⁴⁵ I den mån uppgifter om insatser saknas i klientundersökningen eller är av sämre kvalitet anges det under respektive delavsnitt i 3.3.

⁴⁶ Kriminalvårdens årsredovisning 2013.

⁴⁷ De klienter som avses är de som avtjänar fängelsestraff, i fängelse eller genom intensivövervakning med elektronisk kontroll (IÖV), samt klienter under övervakning i frivården. Klienter dömda till villkorlig dom med samhällstjänst är inte med i denna kartläggning på grund av att Kriminalvården endast förmedlar arbetsplatser till denna grupp och i övrigt har en mycket begränsad kunskap om de här klienterna. Även villkorligt frigivna och skyddstillsynsdömda som inte har pågående övervakning är exkluderade eftersom Kriminalvården inte har någon aktiv kontakt med klienterna. Häktade är inte heller med i kartläggningen. De ingår inte som en del i uppdraget då häktning inte är en verkställbar påföljd.

⁴⁸ Detta avser alla klienter som Kriminalvården möter under ett år, oavsett om de avtjänat 1 eller 365 dagar.

Tabell 1 Antal klienter inom Kriminalvården under år 2012 fördelade på olika påföljder

Påföljd	Antal
Fängelse	14 150
IÖV ⁴⁹	2 261
Skyddstillsyn (med övervakning)	14 895
Villkorligt frigivna (med övervakning)	8 037
Totalt	39 943

Källa: Klientkartläggningen 2013, Kriminalvården.

3.2 Brotts och belastning

De dominerande brotten som klienterna är dömda för är narkotikabrott, våldsbrott, tillgreppsbrott och rattfylleri. Ungefär två tredjedelar av klienterna har en eller flera tidigare domar till kriminalvård. Cirka 5 procent har fler än 20 tidigare domar.

Den grupp klienter som har fler än 20 tidigare domar är oftast dömda för narkotikabrott eller tillgreppsbrott. De är i genomsnitt i 50-årsåldern och försörjer sig antingen genom sjukersättning (sjukpension) eller försörjningsstöd. Medel- och medianstrafftiden är sju respektive fyra månader.

En del av klienterna har vårdats på andra institutioner och/eller haft andra typer av påföljder innan de kommer till Kriminalvården. Cirka 4 procent har vårdats enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128), något mer än 1 procent har vårdats enligt lagen om rättspsykiatrisk vård (1991:1129) och cirka 6 procent har vårdats enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (1988:870). Ungefär 12 procent har vårdats enligt lagen om vård av unga (1990:52) och 2 procent har varit föremål för vård enligt lagen om slutna ungdomsvård (1998:603).⁵⁰

3.3 Problemområden

På uppdrag av regeringen genomförde Kriminalvården en kartläggning av sina klienter under 2013. Resultatet visar att många klienter har problem på flera områden innan de kommer till Kriminalvården. De flesta av de problem som kartlades var enligt Kriminalvården påverkbara.

⁴⁹ Intensivövervakning med elektronisk kontroll.

⁵⁰ Uppgifter från Kriminalvårdens Klientundersökning 2013.

Forskningen har pekat på ett antal problemområden där insatser visat sig kunna ha positiva effekter på återfallsfrekvensen.⁵¹ Riksrevisionen beskriver här omfattningen av sådana påverkbara problem hos klienterna.

3.3.1 *Missbruk*

I jämförelse med Sveriges befolkning som helhet har Kriminalvårdens klienter i betydligt högre utsträckning ett missbruk⁵². Totalt var cirka 70 procent av klienterna klassificerade som missbrukare. Av alla klienter 2013 missbrukade 30 procent narkotika, 20 procent missbrukade alkohol och 21 procent hade ett blandmissbruk. Endast 30 procent hade inget känt missbruk. Nästan en tredjedel av klienterna hade varit i kontakt med den öppna beroendevården och 8 procent har varit inskrivna i sluten beroendevård någon gång under de tre åren före den aktuella kriminalvårdspåföljden.⁵³

Narkotikabrott är också en av de vanligaste orsakerna till fängelse,⁵⁴ samt den brottstyp som har högst återfallsfrekvens inom tre år – 66 procent – enligt Brottsförebyggande rådets (BRÅ) statistik.⁵⁵

3.3.2 *Boende*

Något fler än hälften av klienterna i kartläggningen hade en egen bostad eller var sammanboende vid verkställighetens början. En fjärdedel bodde hos föräldrar eller släktingar. Cirka 13 procent av klienterna hade en svag anknytning till bostadsmarknaden; 11 procent var antingen bostadslösa eller hade en tillfällig bostad, 1 procent var uteliggare och 1 procent bodde på härbärgen.

3.3.3 *Sysselsättning och försörjning*

Drygt en fjärdedel av alla klienter hade en direkt anknytning till arbetsmarknaden vid verkställighetens början, medan ytterligare en fjärdedel var arbetssökande.⁵⁶ Omkring 4 procent var föremål för någon

⁵¹ Se not 5 i kapitel 1.

⁵² Klienterna utreds om sitt eventuella missbruk av narkotika eller alkohol vid verkställighetens början. Gravt narkotikamissbruk/beroende föreligger om en person injicerat narkotika en eller flera gånger under de senaste tolv månaderna i frihet eller använt narkotika på annat sätt (exempelvis rökt hasch) dagligen eller så gott som dagligen under de senaste tolv månaderna i frihet. Narkotikamissbruk/beroende föreligger om en person använt narkotika under de senaste tolv månaderna i frihet men inte faller under definitionen för gravt narkotikamissbruk/beroende. Användning av narkotikaklassade läkemedel utan läkarordination är att anse som narkotikamissbruk/beroende.

⁵³ Kriminalvårdens klientkartläggning 2013.

⁵⁴ Missbruksutredningen, *Bättre insatser vid missbruk och beroende – individen, kunskapen och ansvaret*, SOU 2011:35.

⁵⁵ Brå Kriminalstatistik 2013, rapport 2014:18. Siffran avser återfall i brott inom tre år.

⁵⁶ Samtliga siffror i avsnittet kommer från Kriminalvårdens klientkartläggning 2013.

arbetsförberedande insats. Cirka 8 procent av klienterna var sjuka, 4 procent studerade och 4 procent var under någon form av behandling.

Den huvudsakliga försörjningen överensstämmer i stort med den huvudsakliga sysselsättningen – 27 procent hade inkomst från anställning eller eget företag. Cirka 24 procent av klienterna hade försörjningsstöd som sin huvudsakliga inkomstkälla före verkställigheten. Cirka 5 procent försörjdes av en annan person. Var tionde klient uppbar sjukersättning från Försäkringskassan. Cirka 5 procent av klienterna hade aktivitetsstöd eller aktivitetsersättning.

3.3.4 *Skulder*

En undersökning av klienternas ekonomi från år 2000 visade att 92 procent av de intagna på anstalt hade skulder.⁵⁷ I en följande delrapport undersöktes ett utvidgat urval av frigivna.⁵⁸ Två tredjedelar av dessa hade problem med skulder. I skriften *Kriminalvård i praktiken* från 2010 sägs att i princip alla frigivna från anstalt är skuldsatta.⁵⁹

Kriminalvårdens klientundersökning har inte gjort någon sådan kartläggning. Det finns inte heller någon obligatorisk fråga eller utrymme i verkställighetsplanerna där samtliga skulder ska anges. Det finns dock ett krav på att skulder till brottsoffer och rättegångskostnader och dylikt ska kontrolleras. Drygt en tredjedel av de 200 klienterna i Riksrevisionens urvalsundersökning hade skulder som trots allt angivits i verkställighetsplanen.

3.3.5 *Familj*

Kriminalvårdsklienternas familjesituation skiljer sig väsentligt från hur familjer generellt ser ut i Sverige. I befolkningen som helhet utgör ensamstående utan barn 32 procent, medan motsvarande siffra bland kriminalvårdsklienterna är 58 procent. Cirka 7 procent av klienterna är gifta och har minst ett hemmavarande barn, medan denna kategori i Sveriges befolkning utgör 21 procent.

Lite mer än en tredjedel av klienterna har barn under 18 år. I genomsnitt finns det 0,6 barn per klient och klienterna har i genomsnitt vårdnaden om 0,4 barn. Baserat på dessa siffror berörs cirka 23 000 barn under 18 år, varav klienter har vårdnaden om cirka 15 000 barn.

⁵⁷ Brå 2000:20, *Från anstalt till livet i frihet*, del I.

⁵⁸ Brå 2001:2, *Från anstalt till livet i frihet*, del II.

⁵⁹ *Kriminalvård i praktiken*, Berman, Anne H & Farbring, Carl-Åke, 2010.

3.3.6 *Utbildning*

Utbildningsnivån hos Kriminalvårdens klienter är ”uppseendeväckande låg”, skriver Kriminalvårdens generaldirektör Nils Öberg i myndighetens årsredovisning för 2013. Nästan hälften av Kriminalvårdens klienter har endast genomgått grundskola (35 procent) eller har ingen fullföljd skolgång alls (cirka 12 procent). Var femte klient har fullföljt en gymnasieutbildning.⁶⁰ Bland Sveriges befolkning som helhet är det cirka 20 procent som har högst grundskoleutbildning, medan 45 procent har en gymnasieutbildning och 34 procent en eftergymnasial utbildning.⁶¹

Ungefär 0,5 procent av de klienter som Kriminalvården kommer i kontakt med under ett år – vilket motsvarar cirka 200 personer – har gått i särskola.⁶²

Bland klienterna är det 6 procent som har någon form av högskoleutbildning, medan siffran för hela befolkningen är 33 procent. För 13 procent av klienterna är utbildningsnivån okänd.

3.3.7 *Klienternas hälsa*

Psykiatriska problem av olika slag är långt vanligare hos Kriminalvårdens klienter än i befolkningen i stort. Drygt 30 procent av klienterna i Kriminalvårdens klientkartläggning hade varit i kontakt med den öppna psykiatriska vården under de tre åren innan de blev dömda för brott, och 5 procent hade vårdats inom den psykiatriska slutenvården. Motsvarande siffror för Sveriges befolkning mellan 16 och 70 år är 5 procent respektive 1 procent.⁶³

Nära hälften av anstaltsklienterna i kartläggningen hade under sin tid i Kriminalvården fått en diagnos för psykiska sjukdomar eller beteendestörningar.⁶⁴ Var tionde klient hade fått en ADHD-diagnos och drygt var femte någon missbruksrelaterad psykisk diagnos. ADHD beräknas vara upp till tio gånger vanligare hos fängelseintagna män (25–45 procent) än i befolkningen i stort.⁶⁵

Av samtliga kriminalvårdsklienter har en av tio uttryckt självmordstankar under verkställigheten. För 6 procent finns det dokumenterat att de genomfört självmordsförsök.

⁶⁰ Kriminalvårdens klientkartläggning 2013.

⁶¹ Jämförelse gjord med hjälp av statistik från SCB, grupperna är dock inte direkt jämförbara. Åldersmässigt. För 2 procent av rikets befolkning saknas uppgifter om utbildningsnivå.

⁶² Kriminalvårdens klientkartläggning 2013.

⁶³ Samtliga siffror från Kriminalvårdens klientkartläggning 2013.

⁶⁴ Kriminalvårdens klientkartläggning 2013. Med anstaltsdömda avses ”de som varit i anstalt eller varit villkorligt frigivna”.

⁶⁵ Kriminalvårdens klientkartläggning 2013.

Ett fängelsestraff är i sig en riskfaktor när det gäller självmord. En person som suttit i fängelse löper 18 gånger större risk än andra att begå självmord, enligt en studie från Karolinska Institutet. Störst är risken under de första fyra veckorna efter frigivning, och de värst utsatta är de som har missbruksproblem och tidigare självmordsförsök bakom sig.⁶⁶

Ungefär 3 procent av Kriminalvårdens klienter har bedömts ha rätt till stöd enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, som är till för personer med bland annat utvecklingsstörning, autism eller andra funktionshinder. Motsvarande siffra för befolkningen i stort ligger kring 0,7 procent.⁶⁷

3.3.8 *Kriminella attityder och värderingar*

Kriminella attityder och värderingar innebär ett sätt att tänka som stöder och accepterar kriminella handlingar, eller bortförklarar och förminskar betydelsen av brottsligt beteende. Denna faktor ingår i de fyra viktigaste riskfaktorerna för kriminalitet och återfall; de så kallade Big Four. Denna riskfaktor är idag inte möjlig för Kriminalvården att samla in data kring på ett sätt som möjliggör en överblick över vilka insatser som gjorts under en viss period. Framöver kommer Kriminalvården dock att kunna kartlägga denna riskfaktor när ett nytt basutredningsinstrument, i form av en strukturerad risk- och behovsbedömning av klienten, börjar användas. Enligt Riksrevisionens aktgranskning bedömde Kriminalvården att 189 av 200 klienter hade behov av insatser mot kriminella attityder och värderingar. För 83 procent av dessa planerade Kriminalvården insatser.

3.3.9 *Umgänge och nätverk*

En av de starkaste riskfaktorerna för återfall i brott är om klienten har ett så kallat pro-kriminellt umgänge. Särskilt stark blir denna riskfaktor om klientens umgänge enbart eller till övervägande del består av andra personer med ett kriminellt beteende. Kriminalvården bedömer att nästan hälften av samtliga klienter har ett stödjande positivt nätverk omkring sig. För anstaltsklienter är siffran något lägre, 40 procent. Nätverken kan vara av professionell karaktär och/eller av mer privat karaktär som familj och vänner.

En fjärdedel av alla klienter bedöms ha både ett positivt och ett negativt nätverk omkring sig. Ungefär var tionde klient har till övervägande del ett negativt nätverk kring sig och cirka 5 procent saknar nätverk. Kriminalvårdens underrättelsetjänst bedömer att 3 procent av anstaltsklienterna har en bekräftad positiv relation till grov organiserad brottslighet.⁶⁸

⁶⁶ *Suicide After Release From Prison*, Axel Haglund med flera, Karolinska institutet 2014.

⁶⁷ Enligt siffror på www.socialstyrelsen.se.

⁶⁸ Kriminalvårdens klientundersökning 2013.

3.3.10 Multiproblematik

Hittills har ett problemområde i taget beskrivits, vilket kan ge en förenklad bild. Det är inte ovanligt att Kriminalvårdens klienter har mer än ett problem. Endast 5 procent av Kriminalvårdens klienter har inga kända problem inom områdena ovan. I genomsnitt har klienterna problem på tre områden samtidigt.

Kombinationen missbruk, låg utbildningsnivå, försörjningsproblem och psykisk ohälsa är den vanligast förekommande multiproblematiken och finns hos 26 procent av klienterna. Försörjningsproblem, missbruk och låg utbildning står för 24 procent och kombinationen missbruk, låg utbildning och psykisk ohälsa för 22 procent.

3.4 Återfall

Återfallsfrekvensen har varit stabil över tid men varierar mellan olika påföljdstyper. Cirka 40 procent av alla klienter som avtjänat en kriminalvårdspåföljd återfaller i brott inom tre år. För dem som suttit i fängelse är motsvarande siffra cirka 70 procent.

Även personer som dömts till skyddstillsyn har höga återfallstal. Det rör sig i snitt om nivåer kring 60 procent. För personer som fått intensivövervakning, böter, villkorlig dom eller rättspsykiatrisk vård som påföljd ligger återfallsnivåerna lägre och varierar mellan 21 och 35 procent.^{69,70}

⁶⁹ Brå Kriminalstatistik 2013, rapport 2014:18.

⁷⁰ Av den senaste preliminära statistiken från Brå (BRås hemsida) för återfall i brott inom ett år framgår att återfallen totalt sett inte har minskat, utan ligger kvar på cirka 25 procent. Återfallen har sjunkit från 54 procent till 49 procent för fängelseklienter, medan de har ökat med 3 procent för dömda till skyddstillsyn.

4 Myndigheternas insatser

I detta kapitel beskriver Riksrevisionen vilka insatser som Kriminalvården och övriga samverkansmyndigheter har gjort för att minska risken för återfall i brott. Redovisningen är begränsad till insatserna inom åtta av de problemområden som forskningen pekat på har störst betydelse för att minska återfallsrisken. Vilka dessa områden är redovisades i kapitel 1. När uppgifter om insatser funnits tillgängliga hos myndigheterna har Riksrevisionen använt dem. Sådana uppgifter har dock saknats för många av insatserna. Riksrevisionen har därför genomfört en aktgranskning som omfattar insatser som gjorts för ett urval av 200 klienter som avslutade sin övervakningstid under 2013.⁷¹

4.1 Planering av insatser ska ske utifrån behov och risk för återfall

Alla som avtjänar ett straff, i fängelse eller i frivård, ska ha en individuell plan för strafftiden, en så kallad verkställighetsplan (VSP).⁷² Verkställighetsplanen läggs in i Kriminalvårdens datasystem. I planen ska Kriminalvården dokumentera vilka insatser klienten behöver för att inte återfalla i brott och för att kunna återgå till ett normalt liv i samhället. Verkställighetsplanen innehåller två delar: utredning respektive planering av insatser. Utredningen är en bred genomgång av den dömdes ekonomiska och sociala situation, utbildning, bostads- och familjesituation samt eventuellt missbruk. Det görs också en risk- och behovsbedömning för att kunna planera relevanta åtgärder för varje klient.

Planeringen görs av Kriminalvårdens personal tillsammans med klienten. Innehållet i planen kan till exempel inkludera deltagande i behandlingsprogram, studier, yrkesutbildning eller arbete. Planering för frigivning ska påbörjas direkt när en fängelsedömd kommer till anstalten. Redan då ska frivården kopplas in, eftersom frivården tar över ansvaret när klienten blir villkorligt frigiven, vilket vanligen sker efter två tredjedelar av strafftiden. Samarbete med andra myndigheter planeras också, framför

⁷¹ När en klient ska frigives villkorligt beslutar frivården om denne ska ha övervakning, vilket de flesta villkorligt frigivna klienter har. Övervakningen upphör efter ett år om inte klienten missköter sin frigivning. Även de som döms till skyddstillsyn ställs under övervakning i ett års tid.

⁷² 1 kap. 5 § andra stycket fängelselagen (2010:610), kap. 3 § tredje stycket i Frivårdsförordningen.

allt med socialtjänsten, hälso- och sjukvården, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Allt som ingår i planen ska vara tidsatt och följas upp.⁷³

4.2 Insatser som Riksrevisionen har granskat

Forskningen har – som tidigare nämnts – visat att arbetet med att förhindra återfall i brott bör fokusera på sådana insatser som minskar risken för återfall i brott och skapar förutsättningar för dömda att återintegreras i samhället.⁷⁴ Det kan inte minst handla om att arbeta med själva kriminaliteten – klienternas nätverk, attityder och personlighetsmönster. Det kan också handla om att bistå med en bostad och försörjning när man frigges eller avtjänar en frivårdspåföljd. Ska en brottsdömd person kunna lämna en kriminell livsstil är en väl genomförd vård mot eventuellt missbruk oftast nödvändig. Finns en psykiatrisk problematik behövs insatser för att behandla den, till exempel medicinering mot ADHD. En skuldsatt klient kan behöva få hjälp med skuldsanering.

Det finns också flera studier som visar att insatser som riktar sig mot flera av klientens problemområden har en mer positiv effekt än isolerade insatser mot ett område.

Baserat på de riskfaktorer som framhävs av forskningen och den områdesindelning som Kriminalvården gör i sin verkställighetsplanering, har Riksrevisionen valt att undersöka vilka insatser som gjorts inom följande åtta problemområden:

- arbete
- boende
- skulder
- psykisk ohälsa
- missbruk (insatser fördelade på alkohol respektive narkotika)
- kriminella attityder och värderingar
- nytt nätverk/ny miljö
- utbildning

⁷³ Kriminalvårdens handbok om verkställighetsplanering och planering av häktesvistelse, 2012:10.

⁷⁴ Forskningen listar återkommande åtta riskfaktorer för återfall i brott – de så kallade "Central Eight". De fyra starkaste, "The Big Four", utgörs av 1) antisocial historia: klientens tidigare kriminalitet, 2) pro-kriminella attityder och värderingar: tankesätt som accepterar eller förminskar betydelsen av brottsliga handlingar, 3) pro-kriminellt umgänge och 4) antisocialt personlighetsmönster. De följande fyra är: a) missbruk och beroende, b) familj och relationer: instabila nära relationer är en riskfaktor, c) yrke och studier: avsaknad av fast sysselsättning och laglig försörjning ökar risken, och d) fritid och avkoppling.

De frågor som Riksrevisionen har velat belysa närmare är vilka insatser Kriminalvården bedömt att det funnits ett behov av inom respektive problemområde ovan, vilka insatser Kriminalvården har planerat utifrån ett bedömt behov samt vilka insatser som påbörjats och i vissa fall även har fullföljts enligt plan. Även vilka aktörer Kriminalvården har samverkat med och i vilken omfattning har belysts, liksom resultat av insatser i den mån sådana uppgifter varit tillgängliga. Om löpande statistik eller utdrag har kunnat göras ur dataregister om vilka insatser som planerats och genomförts har dessa uppgifter använts. Uppgifter som finns i tidigare gjorda utredningar och utvärderingar av brottsförebyggande insatser har utnyttjats. Därtill har Riksrevisionen genomfört en aktgranskning av 200 slumpmässigt utvalda klienters verkställighetsplaner.

I bilaga 2, Metodbilaga, har Riksrevisionen närmare redovisat metodiken i den genomförda aktgranskningen och hanteringen av vissa brister i Kriminalvårdens dokumentation. Det som systematiskt finns dokumenterat i verkställighetsplanerna är vilka insatser som Kriminalvården tillsammans med klienten inledningsvis har planerat och påbörjat samt vilka externa kontakter som man tagit för att genomföra dem. I de allra flesta verkställighetsplaner finns numera också en uppföljning, med en övergripande värdering av om planerade insatser inom ett visst insatsområde fullföljts helt eller delvis. Dessa typer av uppgifter har Riksrevisionen bedömt vara någorlunda säkra, och de har också bekräftats genom intervjuer med representanter för Kriminalvården. Riksrevisionen har däremot varit mera försiktig med att uttala sig om vilka specifika insatser inom ett visst område som har genomförts eller inte. Anledningen är att det finns en osäkerhet om huruvida samtliga åtgärder som vidtagits faktiskt dokumenterats i planerna.⁷⁵ Kriminalvården har också påpekat att det finns möjligheter att förbättra bedömningarna av risk och behov genom att använda mer strukturerade riskbedömningar, inte minst när det gäller kriminella attityder, nätverk och personlighetsstörningar. Den nya strukturerade basutredningen kommer dock inte att vara implementerad till fullo förrän 2016. I dagsläget sker bedömningar av risker och behov inom dessa tre områden främst utifrån professionella bedömningar.

⁷⁵ I praktiken sker enligt rapporten *Verkställighet i praktik och retorik* (Kriminalvårdens utvecklingsenhet, 2013) även ett visst klientarbete parallellt med det organiserade arbetet, där korta möten, med personlig och engagerad personal, innehåller inslag av miljöterapi eller motivationsarbete.

4.3 Behov, planering och genomförande av insatser

Det finns i dag få möjligheter att löpande ur Kriminalvårdens uppföljningssystem få fram samlade uppgifter om vilka behov av insatser som klienter har bedömts ha och om insatser planerats och genomförts. Riksrevisionen har därför – som tidigare nämnts – gått igenom slumpmässigt utvalda verkställighetsplaner för 200 klienter. Av sammanställningen i tabell 2 nedan framgår att inom de insatsområden där Riksrevisionen har valt att undersöka insatser, planerades insatser för i genomsnitt 83 procent av de klienter Kriminalvården bedömde behövde någon form av insats.⁷⁶ Planerade insatser har fullföljts för 44 procent av dessa klienter, och delvis fullföljts för ytterligare 25 procent.

Tabell 2 Bedömda behov av insatser och andelen planerade, samt delvis respektive helt fullföljda, insatser inom granskade insatsområden enligt Kriminalvårdens verkställighetsplaner

Insatsområde	Bedömt behov av insatser (antal klienter)	Andel klienter med bedömda behov av insatser där insatser planerats	Har planerade insatser fullföljts delvis? (Andel klienter som bedömts ha behov av insatser)	Har planerade insatser fullföljts helt? (Andel klienter som bedömts ha behov av insatser)
Alkohol	86	90%	26%	58%
Narkotika	118	88%	27%	46%
Kriminalitet /attityder	189	83%	21%	53%
Psykisk ohälsa	77	81%	28%	41%
Studier	15	74%	59%	6%
Arbete	106	81%	32%	35%
Boende	42	76%	16%	23%
Skulder	11	42%	0%	6%
Social miljö/ nätverk	51	80%	27%	33%
I genomsnitt		83%	25%	44%

Källa: Riksrevisionens aktgranskning.

Anm. Bedömt behov av insatser avser Kriminalvårdens bedömning av om det överhuvudtaget finns ett behov av insatser eller ej. Ett bedömt behov av insatser inom ett område kan medföra en eller flera specifika typer av insatser, se vidare tabell 3–10.

⁷⁶ Vi använder termerna insatsområde, insatser och insatstyper för att beskriva vad som görs av Kriminalvården och andra aktörer för att minska risken för återfall i brott. Våra insatsområden motsvarar i stort sett de åtta starkaste riskfaktorerna, det vill säga de som vanligen benämns "The Central Eight" och behovsområden i anslutning till dessa. I tabellerna 3-10 används benämningen insatstyp för att urskilja olika åtgärder inom ett insatsområde. Insatser är samlingsbeteckningen på de insatser av olika typer som planeras och genomförs inom olika insatsområden.

För de allra flesta av de undersökta klienterna har Kriminalvården bedömt att det funnits behov av insatser rörande kriminella attityder. Mer än hälften har bedömts ha behov av någon form av insats mot narkotikamissbruk, lika många gällande arbete. Omkring fyra av tio klienter har bedömts ha behov av insatser mot alkoholmissbruk, och lika många av insatser gällande psykisk ohälsa. En mindre andel av klienterna har bedömts ha behov av insatser för boende, skuldsanering, ny umgängesmiljö och studier.

Av aktgranskningen framgår också att klienter som bor eller vistas i olika regioner, men har behov av samma insatser, har fått vård eller stöd i relativt varierande omfattning. I Kriminalvårdens Region Syd har endast 26 procent av de behov av insatser som klienter haft tillgodosetts helt, medan detta skett i 57 procent av fallen i Region Nord.⁷⁷

I avsnitten 4.3.1–4.3.8 redovisas siffror kring insatser som planerats respektive påbörjats inom granskade insatsområden. I den mån det funnits säkra uppgifter om avslutade insatser och resultat av dessa har de också redovisats.

4.3.1 *Insatser för att få ett arbete*

Uppgifter om vilka samlade insatser som gjorts av Kriminalvården och övriga myndigheter för att klienter ska få arbete har hittills till stora delar saknats. Sedan något år tillbaka har dock Arbetsförmedlingen fått möjlighet att registrera Kriminalvårdens klienter genom ändringar i Arbetsförmedlingens personuppgiftsförordning. Någon samlad rapportering av dessa uppgifter har dock ännu inte gjorts.⁷⁸

Riksrevisionen har därför bett Arbetsförmedlingen att redovisa vilka klienter som fått tillgång till Arbetsförmedlingens olika stödformer och om det har bidragit till att klienterna har fått ett jobb. Redovisningen avser klienter som är inskrivna i anstalt eller har varit det och som skrivits in hos Arbetsförmedlingen eller Krami under perioden september 2013 till augusti 2014.

Totalt skrevs 1 550 klienter in som arbetssökande hos Arbetsförmedlingen under denna tidsperiod. Av dessa har 710 klienter (46 procent) fått någon form av stödinsats. Om man dessutom räknar Krami som insats för dessa personer kommer siffran upp i 746, det vill säga 48 procent. Av dessa fick 464 klienter någon form av arbetsmarknadsutbildning på anstalten och 155 klienter en plats i jobb- och utvecklingsgarantin. I en mätning 90 dagar efter att stödinsatsen avslutats hade 135 av 914 som hade kunnat följas upp 90 dagar efter att de

⁷⁷ Se bilagetabell 3, bilaga 2.

⁷⁸ Vissa utdrag med statistik över antalet klienter som skrivits in och avslutat en Krami-insats samt antalet klienter som har fått en arbetsmarknadsutbildning på anstalt har dock redovisats.

lämnade anstalten fått ett arbete.⁷⁹ Övriga 636 klienter var inte möjliga att följa upp på grund av att de fortfarande var inskrivna i anstalt eller att det inte hunnit gå tillräckligt lång tid efter frigivning.

Hur stort är gapet mellan behov och insatser inom området arbete? – ett räkneexempel

År 2013 fanns det 13 232 anstaltsklienter som hade påbörjat en verkställighet vid årets början eller påbörjade en under året. Motsvarande siffra för år 2014 var 12 727 klienter.⁸⁰ Under verkställighetstiden har Kriminalvården ansvar för att upprätta en verkställighetsplan och göra brottsförebyggande insatser. Någon exakt siffra på hur många klienter på anstalt som hade en pågående verkställighet under perioden september 2013 till augusti 2014 finns inte tillgänglig. Det är dock inte orimligt att i ett räkneexempel utgå ifrån ett vägt genomsnitt mellan uppgifterna från 2013 och 2014 om hur många som har en pågående verkställighet, det vill säga $0,33 \cdot 13\,232 + 0,67 \cdot 12\,727$. Målgruppen i vårt räkneexempel skulle då kunna skattas till cirka 12 900 klienter.

Det finns inga exakta uppgifter om hur många av dessa står till arbetsmarknadens förfogande. De undersökningar som gjorts av anstaltsklienter pekar på att drygt tre fjärdedelar av de intagna på anstalt inte hade ett arbete då verkställigheten påbörjades.⁸¹ Drygt en fjärdedel hade ett arbete och ytterligare en fjärdedel har varit arbetssökande. Resterande klienter har studerat (5 procent), varit sjuka (9 procent), haft pension (9 procent), en okänd situation (9 procent) eller klassificerats under övrigt (14 procent). Den sistnämnda posten kan enligt Kriminalvården handla om kriminalitet som sysselsättning.

Riksrevisionen fann i sin aktgranskning att drygt hälften av undersökta anstaltsklienter bedömdes ha ett behov av arbete.

Mot bakgrund av uppgifterna i Kriminalvårdens klientkartläggning och Riksrevisionens aktgranskning är det inte orimligt att anta att minst en fjärdedel av målgruppen och kanske upp till hälften av denna har haft ett behov av arbete. Det blir mellan cirka 3 225 och 6 450 klienter. En del av dessa kan komma att överlämnas till rättssystemen i andra länder, men det rör sig om högst några hundra klienter. En del klienter har en mycket kort strafftid – mindre än 30 dagar. Även denna grupp är högst några hundra klienter.⁸² Kriminalvården gör dock verkställighetsplaner även för större delen denna grupp.

⁷⁹ Dessa siffror är något osäkra då applikationen där klienterna registrerats visat sig ha vissa brister, något som Arbetsförmedlingen avser åtgärda från och med april 2015. Regeringen har också i december 2014 beslutat att Arbetsförmedlingen även får möjlighet att registrera personer dömda till skyddstillsyn vilket även det kommer att kunna göras från och med april 2015.

⁸⁰ Kriminalvårdens årsredovisningar 2013 och 2014, bilagetabeller.

⁸¹ Kriminalvårdens klientkartläggning 2013, Brå rapport 2012:15.

⁸² Kriminalvårdens årsredovisningar 2013 och 2014, bilagetabeller.

Om man – som framgår av Arbetsförmedlingens statistik – skrev in 1 550 klienter under ett år innebär det att Arbetsförmedlingen lyckades nå och skriva in en begränsad del av de klienter som har behov av ett arbete, och en ännu mindre del av dessa har fått någon form av stödinsats.

Typer av genomförda insatser

I Riksrevisionens aktgranskning undersöktes insattstyper och antal insatser som planerats respektive genomförts inom området arbete enligt verkställighetsplanerna.⁸³ Av tabellen framgår att knappt hälften av de planerade insatserna endast handlar om samtal om arbete och/eller att kontakter ska tas med socialtjänsten eller Arbetsförmedlingen. I en knappt tredjedel av fallen har en konkret arbetsmarknadspolitisk åtgärd planerats.

Tabell 3 Fördelning av planerade och påbörjade insatser för att få ett arbete

Insattstyp	Planerade (andel i procent)	Påbörjade (andel i procent)
Samtal kring arbete/utbildning/ekonomi	12	18 ⁸⁴
Samtal och kontakt med arbetsförmedlare	29	31
Praktikplats, arbetsträning m.m. från socialtjänsten	5	4
Kontakta/få stöd från socialtjänsten	7	2
(Stöd till) aktivt arbetssökande	4	5
Krami-insats	7	13
Yrkesutbildning – Kriminalvården	1	1
Arbetsmarknadsutbildning – Arbetsförmedlingen	3	5
Praktikplats, subventionerad anställning	11	4
Arbetsmarknadsprogram/åtgärd (exkl. praktikplats)	5	10
Annat	14	8
Totalt	100	100

Källa: Riksrevisionens aktgranskning.

Anm. I denna tabell och i flera av de följande tabellerna kan avrundning till heltal av procentandelar göra att de enskilda procentsiffrorna i tabellen inte summeras till 100% totalt.

⁸³ I akterna fanns också uppgifter om fullföljda insatser, men dessa har vi bedömt vara osäkra och därför inte tagit med. Se vidare bilaga 1, Metodbilaga.

⁸⁴ Att andelen påbörjade insatser avseende samtal kring arbete/utbildning/ekonomi är högre än som planerats innebär inte att fler insatser av denna typ påbörjades än planerades. Däremot har fördelningen i procent mellan olika insattstyper förändrats. Förhållandevis fler av de tre första insattstyperna har således påbörjats jämfört med planerats.

Anledningar till att en klient inte fått ett arbete

Bland anledningarna till att klienten inte har fått någon form av arbete anges i uppföljningarna av verkställighetsplanerna och i våra intervjuer med Kriminalvårdens handläggare att klienterna varit sjukskrivna och/eller psykiskt instabila, varit ointresserade av att få ett arbete eller haft bristande utbildning, missbruksproblem eller språksvårigheter.

4.3.2 Insatser för boende

Några samlade uppgifter om vilka insatser som ansvariga myndigheter och kommuner har gjort för att klienter ska få ett eget varaktigt boende finns inte tillgängliga.

Kriminalvården har inga egna resurser eller stödmöjligheter vad avser boende efter villkorlig frigivning eller dom till skyddstillsyn. Det är främst socialtjänsten som har ansvar för konkreta boendeinsatser för kriminalvårdsklienter.

Enligt Riksrevisionens aktgranskning har en femtedel av de 200 klienterna själva uttryckt en önskan om att få hjälp med boende eller bedömts ha ett sådant behov. Kriminalvårdens insats har här främst bestått i att hänvisa till socialtjänsten eller i enstaka fall ideella organisationer eller härbärgen.

Det framgår av uppföljningar att socialtjänsten sällan lyckas bistå klienter med en varaktig bostad. De insatser som görs av socialtjänsten har berört cirka hälften av de klienter som bedömts ha ett behov. Insatserna har bestått av träningslägenhet, familjehem och andra former av stödboende. En fjärdedel av dem som haft behov av bostad har fått skaffa sig tillfälliga bostadslösningar på egen hand. Resterande fjärdedel av klienterna har en oklar bostadssituation, har fått en ny dom eller befinner sig på behandlingshem.

4.3.3 Insatser för att sanera klienternas skulder

Ungefär en tredjedel av klienterna i Riksrevisionens aktgranskning har skulder som angivits i verkställighetsplanen. Det finns ingen obligatorisk fråga eller något utrymme i verkställighetsplanerna där samtliga skulder ska anges.⁸⁵ Det finns dock ett krav på att handläggaren ska kontrollera och ange i planen om klienten har obetalda skulder till brottsoffer, för rättegångskostnader eller dylikt. Andra undersökningar har – som nämnts tidigare i kapitel 3 – pekat på att betydligt fler klienter har skulder.

⁸⁵ Det pågår dock ett projekt i samarbete med Kronofogden i syfte att underlätta hanteringen av en häktad klients ekonomi.

Tabell 4 Fördelning av skulder som angetts i verkställighetsplanen

Skulder (i kronor)	Andel klienter (procent)
1–10 000	10
10 000–50 000	24
50 000–100 000	10
100 000–200 000	9
200 000–500 000	6
500 000–	1
Skulder finns, belopp oklart	39
Totalt	100

Källa: Riksrevisionens aktgranskning.

För ett mycket begränsat antal av klienterna i Riksrevisionens aktgranskning bedömde Kriminalvården att det fanns behov av insatser. För mindre än hälften av dessa planerades också insatser. Den vanligaste insatsen var att Kriminalvården uppmanade klienten att själv ta kontakt med Kronofogden och eventuella övriga fordringsägare. I några fall hade Kriminalvården hjälpt klienten med att ansöka om skuldsanering. Ingenstans nämndes att kontakter borde tas med kommunernas budget- och skuldrådgivare.

4.3.4 *Insatser mot psykisk ohälsa*

Även för klienter som har problem med psykisk ohälsa saknas generella uppgifter om vilka insatser som faktiskt görs. Socialstyrelsen publicerar årligen vissa uppgifter om hur många i befolkningen som helhet som får psykiatrisk vård. Denna statistik skiljer dock inte ut kriminalvårdsklienter.

I Riksrevisionens aktgranskning bedömdes knappt 40 procent av klienterna ha behov av insatser mot psykisk ohälsa. De typer av åtgärder som Kriminalvården vidtagit för dessa klienter inför frigivning framgår av tabell 5 nedan.

Tabell 5 Fördelning av planerade och påbörjade insatser mot psykisk ohälsa

Typ av insats	Planerade (andel i procent)	Påbörjade (andel i procent)
Samtal/motivation kring psykisk ohälsa	22	25
Särskilt boende/behandlingshem	4	5
Läkemedelsbehandling mot ångest	6	9
Läkemedelsbehandling mot ADHD	10	10
Fördjupad utredning om ADHD	3	0
Kontakt med psykolog	18	17
Kontakt med öppenvården/psykiatrin	15	15
Annat	21	19
Totalt	100	100

Källa: Riksrevisionens aktgranskning.

De vanligaste åtgärderna var samtal med handläggare/kontaktman kring klientens psykiska hälsa, samt att förmedla kontakt med psykolog.

Kriminalvården har i viss mån egna resurser i form av psykiater och/eller psykologer som är knutna till anstalter. Myndigheten remitterar också klienter till psykiatrisk vård ute i samhället.

Särskilt om behovet av insatser mot ADHD

Som nämnts i kapitel 3 har Kriminalvården gjort bedömningen att mellan 25 och 45 procent av fängelseintagna män har ADHD. Av klienterna i Riksrevisionens aktgranskning hade 13 procent diagnosticerad ADHD. Misstanke om ADHD uttrycktes för ytterligare 9 procent.

I vissa regioner kan klienter bli utredda för ADHD, och vid behov starta medicinering, medan de sitter i anstalt. När Kriminalvården remitterar frivårdsklienter till ADHD-utredningar i ordinarie vård nekas de dock inte sällan sådana utredningar, eftersom vården kräver att de ska vara drogfria. Även för många andra typer av utredningar och behandlingar krävs drogfrihet, ibland en längre tid, vilket utestänger många klienter.

Under 2014 påbörjade Kriminalvården knappt 340 ADHD-utredningar.⁸⁶ Det är en ökning med 44 procent från året innan. Antalet anstaltsklienter som medicinerar för ADHD steg också något 2014. Vid en mätning i oktober hade 300 klienter en pågående läkemedelsbehandling mot ADHD.⁸⁷

För att läkare inom Kriminalvården ska starta läkemedelsbehandlingar för anstaltsklienter krävs generellt att en vårdgivare på utsidan förbinder sig att ta över behandlingsansvaret vid frigivning. Det gäller fortfarande till exempel substitutionsbehandling mot missbruk. När det gäller ADHD-läkemedel har dock Kriminalvården tagit bort kravet på att en vårdgivare på utsidan ska förbinda sig att ansvara för fortsatt behandling. Behandling ger så tydliga resultat att Kriminalvården vill kunna starta den oavsett om man får en sådan försäkran. I stället skickar Kriminalvården en remiss till fortsatt behandling tre månader före villkorlig frigivning, och hänvisar till landstingens vårdgaranti.⁸⁸

Eftersom en så pass hög andel av kriminalvårdsklienterna bedöms ha ADHD torde potentialen att utreda och behandla fler vara stor.

I Kriminalvårdens Region Väst startades under 2014 ett projekt där vissa nyintagna anstaltsklienter testas för ADHD. I november 2014 lanserades en liknande satsning i Region Stockholm.

4.3.5 *Insatser mot missbruk*

Några samlade uppgifter om vilka insatser mot missbruk som faktiskt görs för Kriminalvårdens klienter av ansvariga samhällsaktörer finns inte heller tillgängliga. I den statistik som finns urskiljs inte Kriminalvårdens klienter. Kriminalvården gör endast uppföljningar av de egna insatserna.

Under 2013 bedrevs 11 olika ackrediterade behandlingsprogram inom frivården och 13 på anstalt.⁸⁹ Av dessa program riktar sig 4 mot missbruk av droger och/eller alkohol.⁹⁰

Totalt i anstalt och frivård bedömdes målgruppen för Kriminalvårdens behandlingsprogram mot missbruk bestå av 14 010 klienter under 2013, enligt

⁸⁶ Siffran är från Kriminalvårdens medicinska rådgivare och gäller så kallade QB-tester. Klienter testas upprepade gånger för att se effekter av medicinering, men siffran gäller så kallade första tester 2014 och bör i princip motsvara antalet påbörjade utredningar, enligt Kriminalvården.

⁸⁷ Siffror från Kriminalvårdens medicinska rådgivare.

⁸⁸ Kriminalvårdens medicinska rådgivare.

⁸⁹ Att programmen är ackrediterade innebär att Kriminalvården bedömt att de är relevanta enligt forskning och kan användas inom hela verksamheten.

⁹⁰ Kriminalvårdens webbplats, www.kriminalvarden.se.

myndighetens årsredovisning. Av dessa påbörjade 18 procent ett program, och 14 procent fullföljde ett program under 2013.⁹¹

Tabell 6 Antalet klienter som deltagit i och fullföljt behandlingsprogram mot missbruk

Behandlingsprogram mot missbruk	Antal klienter som deltagit i program	Antal klienter som fullföljt program	Antal klienter som bedömts tillhöra målgruppen
Intagna i anstalt	1 663 (27%)	1 371 (22%)	6 108
Frivård med skyddstillsyn	697 (14%)	526 (10%)	5 013
Villkorligt frigivna med övervakning	181 (6%)	101 (3%)	2 889

Källa: Kriminalvårdens årsredovisning 2013.

⁹¹ Siffror från Kriminalvårdens årsredovisning 2013.

Narkotika

Enligt Riksrevisionens aktgranskning bedömdes 57 procent av Kriminalvårdens klienter ha ett behov av insatser mot narkotikamissbruk. För anstaltsklienter var andelen 65 procent. Totalt planerades insatser för 88 procent av de klienter som bedömdes ha ett behov av insatser mot narkotikamissbruk. För 46 respektive 27 procent av klienterna fullföljdes de planerade insatserna helt eller delvis (se tabell 2). När det gäller klienternas motivation att delta i planerade insatser var nära tre av fyra delvis eller övervägande positiva. Vilka typer av insatser som planerats och påbörjats inom området narkotikamissbruk framgår av tabellen nedan.

Tabell 7 Fördelning av planerade och påbörjade insatser mot narkotikamissbruk

Typ av insats	Planerade (andel i procent)	Påbörjade (andel i procent)
Samtal/motivation om drogvanor/missbruk	27	24
Behandlingsprogram inom Frivården	15	10
Vårdvistelse	2	2
Kontraktsvård enligt dom ⁹²	7	8
Kontakt etablerad med öppen mottagning /beroendemottagning	10	16
Läkemedelsbehandling mot narkotikamissbruk	4	5
Behandlingshem/särskilt boende med stöd ⁹³	7	8
Lekmanövervakare som stöd	11	10
Lämnar regelbundet urinprov (Kriminalvårdens regi)	2	2
Lämnar regelbundet urinprov (Beroendemottagning eller dylikt)	6	8
Kontakt med psykolog	2	1
Kontakt med ideell organisation	1	1
Annat	6	5
Totalt	100	100

Källa: Riksrevisionens aktgranskning.

⁹² Kontraktsvård innebär en föreskrift i klientens dom.

⁹³ Enligt Kriminalvården bör det finnas betydligt fler lekmanövervakare än vad som registrerats i verkställighetsplaneringen.

Den vanligaste åtgärden, som hade planerats och/eller påbörjats för en fjärdedel av klienterna, var att handläggare fört samtal med klienten om narkotikamissbruk. I en sjättedel av fallen hade en kontakt etablerats med öppenvård/beroendemottagning. Program mot narkotikamissbruk inom frivården hade påbörjats för 10 procent av klienterna. Många klienter hade redan en etablerad kontakt med en beroendemottagning, inte sällan sedan lång tid tillbaka, och vissa medicinerade sedan tidigare mot sitt missbruk.

Bland de vanligaste orsakerna till att åtgärder inte blev av trots bedömt behov uppgavs vara att klienten saknade motivation. Klienter såg inte sitt narkotikabruk som ett problem eller de ansåg sig kunna uppnå eller upprätthålla drogfrihet på egen hand. En annan vanlig orsak var att påföljdstiden var för kort för att sätta in relevanta insatser – eller för att hinna fram i vårdkön och få tillgång till behandling.

Alkohol

Som framgår av tabell 2 har Kriminalvården bedömt att 43 procent av klienterna i Riksrevisionens aktgranskning hade ett behov av insatser mot alkoholmissbruk. I 90 procent av dessa fall planerades insatser, 26 procent genomfördes delvis och 58 procent fullföljdes enligt plan. Nära tre av fyra var delvis eller övervägande positiva till de planerade åtgärderna.

Vilka typer av insatser som planerats och påbörjats för dessa klienter framgår av tabell 8 nedan. Precis som för narkotikamissbruk är den vanligaste åtgärden samtal om alkoholvanor och -missbruk. Sådana insatser planerades i 26 procent av fallen. Cirka 6 procent av klienterna påbörjade vistelse på behandlingshem. För 18 procent av klienterna planerades program inom frivården, och 15 procent påbörjade ett program. Läkemedelsbehandling mot alkoholmissbruk planerades och/eller påbörjades för ett fåtal av klienterna. I verkställighetsplaneringen går det dock inte att se hur många av dem som hade följt behandlingen enligt plan under påföljdstiden. Precis som när det gäller narkotika var brist på motivation hos klienten ett av de vanligaste angivna skälen till att ingen åtgärd blev av trots bedömt behov. Klienter ansåg inte att deras alkoholbruk var ett problem, eller ville helt enkelt inte sluta dricka alkohol. En annan vanlig orsak var för kort verkställighetstid för att hinna genomföra insatser.

Tabell 8 Fördelning av planerade och påbörjade insatser mot alkoholmissbruk

Typ av insats	Planerade (andel i procent)	Påbörjade (andel i procent)
Samtal/motivation om alkoholvanor/ missbruk	26	26
Deltagande i program inom frivården	18	15
Kontakt etablerad med öppen mottagning/ beroendemottagning	10	14
Behandlingshem	6	6
Läkemedelsbehandling mot alkoholmissbruk	2	5
Lekmanövervakare som stöd	12	10
Kontraktsvård	9	10
Alkoholtest ska göras	5	3
Stöd från socialtjänsten	3	4
Kontakt med ideell organisation	1	1
Annat	9	8
Totalt	100	100

Källa: Riksrevisionens aktgranskning.

4.3.6 Insatser mot kriminella attityder

För cirka hälften respektive en tredjedel av de klienter som Kriminalvården bedömde hade behov av insatser mot kriminella attityder, genomfördes åtgärder helt eller delvis. Av tabell 9 nedan framgår att det framför allt var genom samtal och behandlingsprogram som insatser gjordes för att påverka kriminella attityder. Det förekom också sådana insatser i form av kontraktsvård. Även lekmanövervakare hade en roll i denna fråga.

Tabell 9 Fördelning av planerade och påbörjade insatser mot kriminella attityder

Typ av insats	Planerade (andel i procent)	Påbörjade (andel i procent)
Samtal/motivation kring kriminalitet	40	42
Programdeltagande	29	33
Flerpartsmöte ⁹⁴	1	0
Samtal med psykolog	4	4
Kontraktsvård/öppenvård m.m.	7	9
Lekmanövervakare ⁹⁵	10	8
Socialtjänstens aktiviteter	2	2
Kontakt med ideella organisationer	2	2
Behandlingshem	4	5
Annat	2	2
Totalt	100	100

Källa: Riksrevisionens aktgranskning.

⁹⁴ Denna siffra bör enligt Kriminalvården vara högre. Flerpartsmöten involverar bland annat lekmanövervakare, vilka enligt Kriminalvården är fler än vad som registrerats – se not 91.

⁹⁵ Se not 91. Lekmanövervakare är också en egen åtgärd i verkställighetsplaneringen, och nämns inte nödvändigtvis under respektive behovsområde.

4.3.7 Insatser för att byta till nytt umgänge/ny miljö

Enligt sammanställningen i tabell 2 bedömde Kriminalvården att det fanns ett behov av ett förändrat umgänge för cirka en fjärdedel av klienterna. För 60 procent av dessa har insatser också genomförts helt eller delvis. Vilka typer av insatser som planerats och påbörjats framgår av tabell 10 nedan.

Tabell 10 Fördelning av planerade och påbörjade insatser för att byta umgänge och miljö

Typ av insats	Planerade (andel i procent)	Påbörjade (andel i procent)
Samtal om kriminalitet, attityder, umgänge	37	45
Lekmannaoövervakare utsedd	15	21
Främja positivt nätverk, nätverksarbete	25	18
Motiverande samtal	3	2
Programverksamhet	7	3
Samtal med psykolog	3	0
Frivilligorganisation deltar	2	2
Kontakten med familjen förbättras	6	6
Annat	2	2
Totalt	100	100

Källa: Riksrevisionens aktgranskning.

Det är framför allt genom att motivera till att vilja bryta med en kriminell umgängeskrets som Kriminalvården gör insatser inom detta område. Det görs bland annat genom samtal och kartläggningar av klienternas nätverk.

4.3.8 Insatser på utbildningsområdet

Inte heller på utbildningsområdet finns statistik över vilka samlade utbildningsinsatser som ansvariga aktörer gör för kriminalvårdsklienter. Framför allt saknas statistik över hur många skyddstillsynsdomda som studerar ute i samhället.

För klienter på anstalt finns uppgifter om hur många som deltar i klientutbildningen på lärcentrum, som anstaltens "skola" kallas. Under 2013 studerade 3 188 unika klienter inom klientutbildningen.⁹⁶ Drygt 4 700 kurser

⁹⁶ Kriminalvårdens årsredovisning 2013. Under 2013 påbörjade 3 188 unika klienter i anstalt 5 216 kurser, varav 695 yrkesinriktade och 4 521 teoretiska (grundläggande och gymnasial vuxenutbildning samt svenska för invandrare). 1 597 klienter har under året fullföljt 2 276 kurser, varav 376 yrkesinriktade och 1 900 teoretiska. Det totala antalet studietimmar inom landets anstalter 2013 var 549 933.

startades, varav knappt hälften fullföljdes. Utöver detta påbörjade ett 30-tal klienter högskolekurser och ett 40-tal slutförde högskolekurser under året.⁹⁷

Kriminalvården kan även utfärda slutbetyg från gymnasiet (heter sedan 2012 gymnasieexamen). Under 2010–2013 utfärdade Kriminalvården 6–10 slutbetyg per år. Det händer också att någon läser in hela gymnasiet genom lärcentrum.

Kriminalvården uppger att antalet klienter som fullföljt en kurs eller en utbildning har ökat. Åren 2011–2013 minskade dock såväl antalet sökta kurser som antalet kursstarter, och att döma av tillgängliga siffror för 2014 (januari–september) fortsätter trenden. Mellan 17 och 20 procent av kursansökningarna från klienter avslogs under dessa år, vanligen på grund av platsbrist. Något kösystem finns inte. Kriminalvården prioriterar dem som har kortast utbildning. Den som inte får plats direkt kan söka igen.

Skolinspektionen konstaterade i en kvalitetsgranskning av klientutbildningen 2012 att antagningen inte var likvärdig.⁹⁸ Enligt Skolinspektionen finns en risk att möjligheten att studera beror mer på vilken anstalt en klient befinner sig på, än behovet av studier. Platsantalet utgår inte från en aktuell analys av behoven, utan styrs snarare av undervisningslokalerna och anstaltens säkerhetsrutiner. Det finns också risk att en klient som får avslag på sin studieansökan tappar motivationen, och i värsta fall inte återkommer med en ny ansökan. Andra faktorer som styr tillgången till studier kan vara att behovet av arbetskraft är stort på en viss anstalt, eller respektive anstalts utbud av kurser och en begränsad platstillgång/öppettider i lärcentrum.⁹⁹ Under 2015 inför Kriminalvården en central antagning ”för att skapa likvärdighet och rättssäkerhet”.¹⁰⁰

Enligt Riksrevisionens aktgranskning bedömdes cirka 6 procent ha ett behov av studier. I 74 procent av dessa fall planerades insatser, i 59 procent av fallen utfördes insatserna delvis och i 6 procent fullföljdes de enligt plan.

4.4 Sammanfattande iakttagelser

I detta kapitel har Riksrevisionen sökt belysa vilka insatser som gjorts för att täcka de behov som Kriminalvården har bedömt att deras klienter har. Riksrevisionen har här använt sig av de källor som funnits tillgängliga och kompletterat dessa med en egen aktgranskning och med intervjuer.

⁹⁷ Observera att kurser kan sträcka sig över ett årsskifte och att siffrorna därför inte ska antas gälla samma klienter eller kurser.

⁹⁸ Vuxenutbildning i anstalt – Skolinspektionens kvalitetsgranskning av Kriminalvårdens klientutbildning, rapport 2012:6.

⁹⁹ Vuxenutbildning i anstalt – Skolinspektionens kvalitetsgranskning av Kriminalvårdens klientutbildning, rapport 2012:6.

¹⁰⁰ Kriminalvårdens årsredovisning 2013.

Övergripande och relevant löpande statistik har i huvudsak endast kunnat tas fram på arbetsmarknadsområdet. Dessa uppgifter visar att Kriminalvården och Arbetsförmedlingen endast lyckas nå en relativt begränsad del av samtliga anstaltsklienter utan arbete och bistå dem med konkreta arbetsmarknadspolitiska åtgärder.¹⁰¹

På utbildningsområdet visar övergripande statistik att kursverksamheten varit omfattande inom Kriminalvården. Ändå har endast ett tiotal klienter årligen kunnat ta ut en gymnasieexamen efter studietiden på anstalt. När det gäller ohälsa finns löpande uppgifter som indikerar att det finns ett betydande behov av att fastställa ADHD-diagnoser och behandla ADHD som inte är uppfyllt.

Av Riksrevisionens aktgranskning framgår också att de insatser som planerats och genomförts endast har täckt en del av de behov som klienter inom Kriminalvården har. Insatser har planerats för 83 procent av de sammantagna insatsbehoven som Kriminalvården bedömt att klienter har haft. Insatserna har fullföljts delvis för 25 procent av dem som bedömts behöva sådana och fullföljts helt för 44 procent.

Drygt 20 procent av klienterna bedömdes ha behov av boendeinsatser. Planerade insatser fullföljdes helt för cirka 5 procent av klienterna och delvis för 4 procent av dem.

En fjärdedel av klienterna med behov av insatser mot narkotikamissbruk hade inte fått sådana insatser.

Många av de insatser som görs är av inledande eller förberedande karaktär. Det handlar till exempel om att samtal förs med klienten om dennes behov inom ett insatsområde eller att Kriminalvården ska hjälpa klienten att ta kontakt med Arbetsförmedlingen eller socialtjänsten.

Sammantaget kan konstateras att de klienter som nås av insatser är betydligt färre än de som Kriminalvården bedömt har behov. Insatserna är i många fall inte heller tillräckligt strukturerade och konkreta för att lösa klienternas grundläggande problem med kriminalitet, missbruk, psykisk ohälsa, avsaknad av arbete, bostadslöshet med mera.¹⁰²

I granskningen har en rad orsaker till detta uppmärksammats. De redovisas i de följande kapitlen.

¹⁰¹ Ansvariga för Krami samt handläggare vid Globens arbetsförmedling.

¹⁰² Kriminalvården arbetar med att implementera STICS, som en metod för strukturerade motiverande samtal, och anser generellt att samtal kan vara en fullt tillräcklig åtgärd. När Riksrevisionen beskriver insatser som "inte tillräckligt konkreta" avser vi situationer där det enligt verkställighetsplaneringen inte är fråga om sådana strukturerade samtal, och där det är oklart om hänvisningar till att klienten ska kontakta andra myndigheter har lett vidare.

5 Myndigheternas planering och samverkan

I detta kapitel redovisar vi hur myndigheternas planering och samverkan kring olika insatser gått till. Bland källorna finns förutom Riksrevisionens aktgranskning även utredningar och rapporter samt intervjuer med representanter för olika samhällsinstanser som är involverade i det återfallsförebyggande arbetet. Vi har också gått igenom lagstiftning, regeringens styrdokument och olika aktörers interna riktlinjer.

5.1 Kriminalvårdens planering av insatser

5.1.1 Krav på verkställighetsplaneringen

Som nämnts i kapitel 4 ska varje klient ha en individuell plan för verkställigheten. Verkställighetsplaneringen syftar till att fylla påföljdstiden med ett innehåll som ska minska risken för återfall i brott, och ska löpa som en röd tråd genom hela verkställigheten. Anstalterna ansvarar för denna planering på anstalt. Frivården ansvarar för verkställighetsplaneringen för frivårdsklienter men ska även delta i verkställighetsplaneringen för anstaltsklienter, som vanligen ska ställas under övervakning inom frivården efter frigivning.

Idag har 90–95 procent av klienterna en fastställd verkställighetsplan. Det är i princip bara klienter med en strafftid under 30 dagar som har det i lägre grad.

5.1.2 Många klienter får vänta på sin verkställighetsplan

Enligt Kriminalvårdens egna föreskrifter ska verkställighetsplanen för en klient vara fastställd inom en månad efter frigivning eller dom till skyddstillsyn. Planen revideras sedan när det finns anledning till det.¹⁰³ Planering och utredning av vissa insatser (till exempel att ordna boende) kan behöva komma igång flera månader före frigivningsdagen.

Riksrevisionens aktgranskning visade att 41 procent av samtliga klienter har fått vänta mer än en månad på en aktuell verkställighetsplan (se tabell 11 nedan). Av dem som dömts till skyddstillsyn var andelen 49 procent. Av dem som dömts till fängelse saknade 83 procent en uppdaterad verkställighetsplan den dag de

¹⁰³ KVFS 2011:5, FARK Frivård.

villkorligt frigavs, och 20 procent hade inte en uppdaterad plan inom en månad efter frigivning (se bilagetabell 1 i bilaga 2 för anstaltsklienter specifikt).

Det har under årens lopp rått delade meningar om huruvida planeringen av insatser för de klienter som döms till skyddstillsyn kan eller bör göras innan domen avkunnas. I förarbetena till den nya fängelselagen menar utredarna att planeringen för klienter mycket väl kan påbörjas samtidigt som Kriminalvården gör en personutredning, det vill säga redan före en dom.¹⁰⁴

Tabell 11 Antal dagar före frigivning respektive efter dom till skyddstillsyn som aktuell verkställighetsplan upprättades

Tid före/efter frigivning/skyddstillsynsdom	Andel i procent
Mer än 30 dagar före	5
1–30 dagar före	3
Samma dag	2
Inom en vecka efter	6
Inom två veckor efter	12
Inom en månad efter	31
Mer än en månad efter	41
Totalt	100

Källa: Riksrevisionens aktgranskning.

I många fall kan planeringen av insatserna i verkställighetsplanen ha kommit igång före det datum då verkställighetsplanen beslutades. Riksrevisionens aktgranskning visar dock att det inte skett för 35 procent av de insatser som planerats för gruppen dömda till skyddstillsyn (se tabell 2 i bilaga 2). När det gällde gruppen fängelsedömda har det varit svårt att särskilja planeringen av enskilda insatser just inför frigivning från tidigare planering. Sannolikt är dock den andel insatser som planerats och påbörjats inom en månad efter frigivning betydligt större än motsvarande siffra för dem som dömts till skyddstillsyn.

Enligt Riksrevisionens intervjupersoner försenas planering och insatser främst av tidsbrist, arbetssätt hos handläggarna, domar som kommer in sent till Kriminalvården och misskötsamhet hos klienter (klienter uteblir från möten).¹⁰⁵ I en rapport från Kriminalvårdens internrevision 2013 uppgav ungefär hälften av de tillfrågade kriminalvårdarna att den största svårigheten

¹⁰⁴ *Framtidens kriminalvård*, SOU 2005:54.

¹⁰⁵ Intervjupersoner inom Kriminalvården, bland annat deltagarna i Riksrevisionens fokusgrupp med frivårdsinspektörer och kriminalvårdsinspektörer som representerar samtliga regioner.

i arbetet med verkställighetsplaneringen var att få tiden att räcka till. Ungefär en fjärdedel ansåg att arbetet oftast var lågt prioriterat på deras anstalt.¹⁰⁶ Bilden att verkställighetsplaneringen ofta har lägre prioritet än andra delar av verksamheten bekräftas av Riksrevisionens intervjupersoner. För klienter i frivård kan det också uppstå praktiska problem med kallelser och dokument som inte når personer som saknar fast adress.

Många insatser beskrivs i verkställighetsplanerna i Riksrevisionens aktgranskning som samtal med klienten. Någon struktur för samtalen, vad de syftar till, frekvens på möten eller liknande framgår vanligen inte. Kriminalvården arbetar med att implementera strukturerade samtalsmodeller för motiverande samtal.¹⁰⁷

Vanliga insatser är också att klienten uppmanas att ta kontakt med till exempel socialtjänsten eller Arbetsförmedlingen. Eftersom dessa samverkansmyndigheters utredningar och planer i sin tur tar tid, kan konkreta åtgärder komma att dröja.

5.1.3 *Bristande långsiktighet i verkställighetsplanerna*

I många av de verkställighetsplaner vi granskat planeras insatser en i taget, utan en dokumenterad röd tråd eller tidsangivelse och mål för insatsen. Därmed finns ofta inte heller en preliminär planering för samtliga insatser som kan komma ifråga under verkställighetstiden och övervakningsåret.

En vanligt förekommande åtgärd är att Kriminalvården uppmanar en klient att kontakta till exempel vården eller socialtjänsten. Många klienter som har problem med missbruk och psykisk ohälsa lyckas dock inte ta sig fram i det ordinarie vårdssystemet i samhället. De kanske missar en kallelse och hamnar sist i kön. Insatser skjuts på framtiden och riskerar att komma i fel ordning.

När det gäller klienter med samsjuklighet kan man inte räkna med att alla blir helt friska och helt fria från missbruk. I många fall kommer deras liv präglas av flera kortare eller längre återfallsperioder.¹⁰⁸ En enskild aktör har sällan möjlighet att hantera klientens olika behov, utan det behövs samarbete, helhetssyn och långsiktighet.

¹⁰⁶ *Verkställighetsplanering*, Kriminalvårdens internrevision, rapport 2013:2.

¹⁰⁷ Bland annat den så kallade STICS-modellen, enligt förebild från Kanada. Representanter för Kriminalvården har dock påpekat att även ostrukturerade samtal är ett viktigt arbetsverktyg i klientarbetet.

¹⁰⁸ Beskrivet av bland andra nationalekonomen Ingvar Nilsson i ett antal rapporter om denna kategori av klienter. Exempel: *Rutger Engström – psykisk sjuk eller missbrukare? En rapport om samverkan, vårdkedjor och ekonomi*, Ingvar Nilsson och Anders Wadeskog/SEE och 1+1=3. *Utvärdering av ITOK-projektet ur ett socioekonomiskt perspektiv och ur ett samverkansperspektiv*, Eva Nilsson Lundmark och Ingvar Nilsson/OFUS.

Det går inte heller att nå hållbara resultat om en klient straffas ut från behandling eller stödboenden vid återfall i missbruk, vilket inte sällan är konsekvensen av regler inom missbruksvården. Det behövs uthållighet i insatserna och envishet i planeringen. Många av de klienter som avtjänar kriminalvårdspåföljder har, som visats i kapitel 3, en multirelaterad problematik. För dem är det viktigt att samhällets planering av insatser inte slutar tvärt vid övervakningsårets slut. Men Riksrevisionens aktgranskning visar att det för de allra flesta klienter (86 procent) inte finns någon långsiktig planering av insatserna i Kriminalvårdens verkställighetsplaner. Se tabell 12 nedan.

Tabell 12 Planerade insatser för tiden efter övervakningsårets slut

Finns insatser planerade för tiden efter övervakningsårets slut?	Andel i procent
Ja, en långsiktig vårdplan (som innefattar aktuella insatser)	1
Ja, enstaka insats	11
Nej	75
Oklart	13
Totalt	100

Källa: Riksrevisionens aktgranskning.

5.1.4 Tiden utnyttjas inte tillräckligt under verkställighetstiden

Det kan ta tid att få igång insatser, och påföljdstiden är många gånger kort. Idag finns inte alltid en tillräcklig beredskap för snabba insatser och förmåga att fylla tiden med bra insatser, enligt Kriminalvården.¹⁰⁹

Sysselsättningsgraden i anstalt varierar mellan olika anstalter och är i genomsnitt 79 procent.¹¹⁰ Totalt utgör arbetsdrift, service (till exempel städning) och självförvaltning 63 procent av sysselsättningstiden. Cirka 22 procent av tiden läggs på klientutbildning och behandling. Hur mycket tid som läggs på insatser för dömda till skyddstillsyn är oklart.

Flertalet deltagare i Riksrevisionens fokusgrupp med representanter från samtliga regioner anser att mer tid på anstalterna borde kunna användas till andra typer av insatser än arbetsdrift och service. Några uppger att relationerna mellan klientutbildning och behandlingsinsatser respektive arbetsdrift, självförvaltning och service snarare borde vara den omvända.

¹⁰⁹ Uttalande av Kriminalvårdens generaldirektör vid ett seminarium som Brå anordnat den 29 oktober 2014.

¹¹⁰ Statistik för 2013 från Kriminalvården.

5.1.5 Klientens deltagande och mottaglighet för insatser

En intagen har rätt att aktivt medverka vid utformningen av verkställighetsplanen.¹¹¹ Kriminalvården ska också alltid eftersträva att klienten aktivt medverkar i planeringen av verkställigheten.¹¹² Klientens motivation och deltagande är viktiga för ett framgångsrikt återfallsförebyggande arbete, enligt Kriminalvården. Om någon inte vill medverka i planeringen ska Kriminalvården fortlöpande arbeta för att motivera klienten.

Klienten ska också informeras om att en verkställighetsplan kommer att upprättas snarast efter verkställighetens början, oavsett om klienten vill medverka eller inte. I Riksrevisionens aktgranskning hade omkring 90 procent av klienterna såväl deltagit i som informerats om planeringen.

Klientens mottaglighet, det vill säga i vilken mån klienten väntas kunna tillgodogöra sig insatser, ska bedömas i verkställighetsplaneringen. I aktgranskningen saknades en sådan bedömning i tre fjärdedelar av planerna.

Någon formell dokumentation av handläggarens bedömning av klientens generella motivation till förändring krävs däremot inte. En form av friare bedömning av klientens inställning till föreslagna insatser finns dock med i vissa verkställighetsplaner. Vår genomgång av dessa bedömningar visar att klienterna är övervägande positivt inställda till planerade insatser i 60 procent av fallen, och delvis positivt inställda i 27 procent.

5.2 Samverkan – Kriminalvårdens roll

Regeringen har i flera år skrivit i sina budgetpropositioner att ansvaret för det återfallsförebyggande arbetet inte ensidigt kan vila på Kriminalvården. Kommuner, landsting, Arbetsförmedlingen, andra myndigheter, privata aktörer med flera måste dela ansvaret – i samverkan med Kriminalvården.¹¹³

I kapitel 1 utvecklar Riksrevisionen sin syn på vad som behövs för att samverkan ska fungera. Det handlar bland annat om att det finns strukturer för samverkan, att ansvarsfördelningen är tydlig, att det finns tillräckliga incitament för samverkan och att de samverkande aktörernas uppdrag harmonierar. Det handlar också om att det finns en tydlig styrning på alla ledningsnivåer. Samverkan måste också följas upp och utvärderas.

¹¹¹ 1 kap. 28 § KVFS 2011:1, FARK Fängelse.

¹¹² Kriminalvårdens Handbok för verkställighetsplanering och planering av häktesvistelse, 2012:10.

¹¹³ Budgetpropositioner för utgiftsområde 4, Rättsväsendet, 2011-2014.

Enligt en majoritet av Riksrevisionens intervjupersoner kommer samverkan som inte är reglerad att prioriteras ned och bli beroende av enskilda tjänstemäns intresse, tid och resurser.

5.2.1 *Utgångspunkter för samverkan*

Kriminalvårdens klienter har samma rätt till samhällets stöd och hjälp som andra medborgare. Eftersom många klienter har komplexa behov behöver Kriminalvården samverka med flera olika aktörer, till exempel Arbetsförmedlingen, hälso- och sjukvården, socialtjänsten, näringslivet och ideella organisationer. Det ska man göra bland annat genom att tidigt samordna insatser och resurser. Det finns flera lagrum som reglerar en nödvändig samverkan (se kapitel 6).

Kriminalvården ska enligt fängelselagens förarbeten vara drivande i detta arbete, och har till uppgift att stärka och utveckla samverkan med berörda aktörer. Det gäller arbetet med att skapa innehåll, arbetsformer och strukturer för samverkan, både med enskilda klienter och för det övergripande arbetet på central, regional och lokal nivå.

5.2.2 *Kriminalvårdens kontakter inför klientens frigivning*

Riksrevisionen har i en tidigare granskning (2009) funnit att Kriminalvården har tagit kontakt med andra aktörer inför klientens frigivning i 61 procent av fallen.¹¹⁴ För gruppen långtidsdömda togs kontakter i större utsträckning än för unga förstagångsdömda och återfallsbenägna. En förklaring som nämndes var att den längre verkställigheten gav Kriminalvården mer tid att ta kontakt med berörda myndigheter. Det var dock anmärkningsvärt, enligt granskningen, att inga kontakter togs för 63 procent av återfallsförbrytare och för 44 procent av de unga förstagångsdömda.

Brå kom i en studie från år 2010 fram till att Kriminalvården tog externa kontakter för 85 procent av de klienter som dömts till skyddstillsyn.¹¹⁵ Brå påpekade dock att en sådan kontakt inte alltid innebar att konkreta åtgärder planerats eller vidtagits.

I Riksrevisionens aktgranskning från hösten 2014 förekom externa kontakter inför klientens frigivning eller start på skyddstillsyn i 74 procent av fallen. Kontakterna fördelade sig olika på olika samverkansparter. Av tabell 14 nedan framgår att kommunernas socialtjänst är den aktör som oftast nämns i planeringen. Till stor del handlar dessa kontakter om ekonomiskt bistånd. Arbetsförmedlingen är också en aktör som Kriminalvården ofta samverkar med.

¹¹⁴ Kriminalvårdens arbete med att förebygga återfall i brott, RiR 2009:27.

¹¹⁵ Brå, *Frigivningen i Sverige*, rapport 2010:10.

Tabell 13 Aktörer som Kriminalvården har samverkat med inför frigivning

Aktörer	Andel i procent
Socialtjänst	57
Arbetsförmedlingen	37
Utbildningsgivare	4
Landsting	26
Behandlingshem	22
Övriga	24

Källa: Riksrevisionens aktgranskning.

Anm. Kriminalvården kan samverka med fler än en aktör i verkställighetsplaneringen.

5.2.3 En samordnad planering görs inte i god tid inför frigivning

Det är viktigt att de olika aktörernas insatser sätts in direkt vid frigivningen. Risken för återfall ökar om klienten får vänta på exempelvis missbruksvård, psykiatrisk vård, hjälp till bostad, försörjning eller sysselsättning vid frigivningen. När en kontakt tagits antecknas det ofta i planen, ibland med angivet datum, men utan systematik.

Som redovisas i tidigare avsnitt görs planeringen inför frigivning ofta enbart inom Kriminalvården. Inte sällan sker den antingen väldigt tätt inpå datumet för villkorlig frigivning, eller alltför långt efter att dom till skyddstillsyn fallit. De insatser som planeras handlar ofta om att ta kontakt med andra aktörer, som i sin tur ska göra en utredning som underlag för beslut. För socialtjänstens del kan en sådan utredning ta upp till tre månader.

Riksrevisionens intervjuer med frivårdshandläggare och kommuner har indikerat att insatser i vissa kommuner riskerar att försenas av att klienter eller Kriminalvården inte tar kontakt i god tid. Ibland återstår endast en vecka eller två till frigivning, vilket gör att exempelvis socialtjänsten inte hinner göra sin bedömning och fatta beslut.

Samtidigt vittnar flertalet intervjuade representanter för Kriminalvården om att många socialtjänster är så hårt belastade att de inte öppnar ärenden ”i förväg”. Beskedet till Kriminalvården blir istället ofta att klienten får återkomma vid frigivning. Socialtjänsten initierar som regel inte heller kontakter med klienter inför frigivningen.

I de fall där insatser dessutom ska planeras och samordnas mellan flera aktörer som Kriminalvården, socialtjänsten, beroendevården, psykiatri och Arbetsförmedlingen räcker tiden ännu mindre till.

Sammantaget är bilden att många planer inte kommer till och att konkreta och samordnade insatser ofta inte är inplanerade i god tid före frigivning eller vid starten av en frivårdspåföljd.

5.3 Kriminalvårdens samverkan med andra aktörer

5.3.1 *Kriminalvårdens styrning av samverkan*

Kriminalvården har tagit fram riktlinjer för extern samverkan och en handbok som beskriver extern samverkan.¹¹⁶ Riktlinjerna för extern samverkan kom till efter att Riksrevisionen i sin tidigare granskning konstaterat att sådana riktlinjer saknades. Personalen ute i verksamheten känner dock inte alltid till detta dokument, enligt Riksrevisionens intervjuer. I riktlinjerna säger man att den externa samverkan ska följas upp på både central, regional och lokal nivå. Men av granskningen framgår att någon sådan uppföljning inte har gjorts. Samverkan med externa intressenter är också en del av ledningens ansvar, enligt kvalitetssystemet för brotts- och missbruksrelaterade program.

5.3.2 *Fördjupat om samverkan med socialtjänsten*

Bland de aktörer som Kriminalvården oftast samverkar med finns kommunerna. En stor andel av klienterna behöver någon form av insats från sin hemkommuns socialtjänst. Socialtjänsten är den samhällsaktör som ansvarar för att kommunmedborgare som behöver det får hjälp med försörjning och bostad. I Sverige är socialtjänsten även den aktör man i första hand vänder sig till för att få tillgång till missbruksvård. Det kan till exempel handla om olika behandlingsprogram eller vistelse på behandlingshem. Klienter har också viss möjlighet att få hjälp med bostad och skuldsanering från kommunerna.

En stor del av klienterna har kontakt med socialtjänsten sedan tidigare. Enligt Brås studie *Frivården i Sverige* från 2010 gällde det 50–75 procent av klienterna. Kontakten kan till exempel avse försörjningsstöd, bostadslöshet eller missbruksproblem. För många av dessa (cirka 50 procent enligt Brås studie) sker en förnyad kontakt under övervakningsåret. Att kontakt upprättats innebär dock inte att en konkret åtgärd beslutats eller kommit till stånd.

¹¹⁶ Kriminalvårdens riktlinjer för extern samverkan, 2010:2.

I Riksrevisionens aktgranskning finns socialtjänsten omnämnd i ungefär två tredjedelar av de verkställighetsplaner som upprättats. Det handlar, som tidigare nämnts, ofta om ekonomiskt bistånd. Bland de ärenden där något av våra åtta insatsområden behandlas har socialtjänsten deltagit i planeringen av drygt hälften. Se vidare tabell 14 nedan. I en fjärdedel av dessa ärenden har socialtjänsten varit mer passiv.

Tabell 14 Socialtjänstens genomsnittliga deltagande i Kriminalvårdens planering av undersökta insatsområden ("central eight")

Typ av deltagande i insatser	Andel i procent
Inget nämns om socialtjänstens insatser	63
Socialtjänsten passiv, klient ska själv ta kontakt	4
Kriminalvården har kontaktat socialtjänsten	6
Socialtjänsten har varit med vid enstaka möte	1
Socialtjänsten har aktivt deltagit i möten och planering	4
En gemensam plan för insatser har gemensamt beslutats	4
Socialtjänsten har lämnat avsiktsförklaring/beslutat om insats	0
Socialtjänsten har ansvarat för genomförandet av planerad insats	9
Socialtjänsten har fullföljt planerad insats	2
Annat	7
Totalt	100

Källa: Riksrevisionens aktgranskning.

Av aktgranskningen framgår att socialtjänsten varit mest aktiv när det gäller bostäder. I flertalet av dessa ärenden har man också deltagit aktivt och/eller stått för planeringen av boendeinsatsen. Bland de insatser som rör alkohol, narkotika och psykiatri är socialtjänsten aktiv i ungefär 15–20 procent av fallen. När det gäller insatser kring utbildning, skuldsanering och kriminella attityder nämns socialtjänsten i 10–20 procent av insatserna.

5.3.3 Samverkan med landstinget

Kriminalvården måste ofta samverka med hälso- och sjukvården, det vill säga landstinget. Viss bassjukvård finns inne på anstalterna, men i stort ansvarar samhällets ordinarie funktioner även för Kriminalvårdens klienter, inom ramen för normaliseringsprincipen. För anstaltsklienter som behöver specialiserad vård kan det dessutom behövas samverkan med landstinget såväl i det län där

anstalten finns som i klientens hemlän.¹¹⁷ För att Kriminalvården ska kunna starta olika former av behandling eller vård måste också ofta en vårdgivare i hemlandet förbinda sig att ta över behandlingsansvaret vid frigivning.

Ansvar för missbruks- och beroendevård är idag delat mellan kommuner (socialtjänst) och landsting (hälso- och sjukvård). Vilken aktör som ansvarar för en viss typ av missbruksvård skiljer sig därför åt mellan olika kommuner och landsting. Det blir dock successivt vanligare med läkemedelsbehandling vid missbruk, vilken genomförs inom hälso- och sjukvården.

Det förekommer samverkansavtal mellan kriminalvård och landsting. Till exempel finns skriftliga överenskommelser mellan Kriminalvården och Stockholms läns landsting rörande specialiserade mottagningar för kriminalvårdsklienter inom Beroendecentrum Stockholm.¹¹⁸ Stockholm är också ett av de län där samverkan med beroendevården fungerar bäst, enligt Kriminalvården.¹¹⁹ På många håll är det dock svårt för Kriminalvården att få fram behandlingsplatser åt sina klienter.

Många av Kriminalvårdens klienter har också behov av någon form av psykiatrisk vård. När det gäller samverkan med psykiatrin vittnar Riksrevisionens intervjupersoner inom såväl kriminalvård som socialtjänst om stora svårigheter och långa väntetider för klienterna. Även den nationella psykiatrisamordnaren på SKL instämmer i bilden av en kraftigt nedrustad psykiatri som inte på långa vägar förmår möta de behov som finns. För Kriminalvårdens klienter är insatser vid precis rätt tidpunkt ofta avgörande för framgång, inte minst i det skede då en klient frigges från anstalt.

Några samlade uppgifter om typ och omfattning på samverkan mellan Kriminalvården, socialtjänsten och landstingen finns dock inte. Den bild som framkommer i våra intervjuer och i de utredningar som gjorts – till exempel Missbruksutredningen – är att denna samverkan kan utvecklas. Ett av Missbruksutredningens förslag var att alla landsting ska vara skyldiga att ingå avtal kring missbruksvård med Kriminalvården i regionen. Utredningen föreslog även en förstärkt vårdgaranti för personer med missbruk eller beroende på 30 dagar, som även skulle omfatta Kriminalvårdens klienter.¹²⁰

Kriminalvården var positiv till Missbruksutredningens förslag. I sitt remissvar skrev Kriminalvården bland annat att utredningen utgjorde ”en mycket gedigen och

¹¹⁷ Missbruksutredningen; *Bättre insatser vid missbruk och beroende*, SOU 2011:35.

¹¹⁸ Bland andra ”Samverkan mellan lokal öppenvårdsmottagning inom Beroendecentrum och kriminalvårdens frivård” samt ”Handlingsplan för samverkan mellan Beroendecentrum Stockholm och Kriminalvården i Stockholms län”.

¹¹⁹ Enligt flera av de representanter för Kriminalvården som Riksrevisionen intervjuat.

¹²⁰ Missbruksutredningen, *Bättre insatser vid missbruk och beroende – individen, kunskapen och ansvaret*, SOU 2011:35.

verklighetsnära genomgång av den svenska vården av människor med missbruk/beroende”. Gällande en förstärkt vårdgaranti argumenterade Kriminalvården för att vårdgarantin borde vara ännu kortare – 14 dagar istället för 30.

De lagändringar som gjordes stannade dock vid att göra kommuner och landsting skyldiga att ingå överenskommelser om samarbete kring personer med missbruk. Syftet var att stärka samverkan mellan landsting och kommuner för att bättre tillgodose behovet av vård, stöd och behandling för målgruppen, skrev regeringen i sin proposition. Lagändringarna trädde i kraft 2013.

5.3.4 *Samverkan med ideella organisationer*

Kriminalvården eftersträvar ett utvecklat samarbete med ideella organisationer för att komplettera de egna insatserna och ta tillvara organisationernas specifika resurser och kunskaper. Samarbetet ska stärka klienternas sociala situation, öka deras kontaktyta och underlätta deras återanpassning i samhället.

Kriminalvården driver så kallade visionsrum i häkten, anstalter och frivård tillsammans med Kriminellas revansch i samhället (KRIS), Riksförbundet frivilliga samhällsarbetare (RFS), Nykterhetsrörelsens bildningsverksamhet (NBV), Sveriges kristna råd (SKR) och Hela människan, som är en del av Svenska kyrkans och de traditionella frikyrkornas sociala arbete. I samarbete mellan samma parter bedrivs också den frigivningsförberedande studiecirkeln Bättre framtid. Kriminalvården förmedlar statsbidrag till ideella organisationer som bedriver frigivningsförberedande verksamhet för intagna i anstalt och häkte samt stödjande insatser efter frigivningen. De organisationer som får statsbidrag bedriver till exempel besöksgrupper på anstalt, organiserar lekmanövervakare, stöttar arbetet med visionsrum, genomför hämtningar vid villkorlig frigivning, besöker häktade och stöttar klienter som vill hoppa av kriminella gäng.

Kriminalvården planerar för ett utökat samarbete med ideella organisationer. Prioriterade områden är att understödja att verksamhet kan erbjudas över hela landet, att erbjuda frivillig introduktionsutbildning och att stötta verksamhet för unga klienter och avhoppare från kriminella gäng.

Kriminalvården föreslog i budgetunderlaget för 2014 en höjning av statsbidragen till ideella organisationer från det dåvarande beloppet 10 miljoner kronor till 15 miljoner kronor.¹²¹

¹²¹ 2014 höjdes beloppet till 10 miljoner kronor från tidigare 8 miljoner kronor.

Statskontoret, som på uppdrag av regeringen utvärderat Kriminalvårdens stöd till de ideella organisationerna, bedömer att en sådan höjning vore rimlig.¹²² Statskontoret föreslår också att regeringen ska förtydliga den förordning som reglerar statsbidraget.¹²³ Kriminalvården bör även förtydliga sina utgångspunkter för bidragsgivningen samt stärka uppföljning och dokumentation, inklusive återrapporteringen till regeringen. Kriminalvården vet enligt utvärderingen inte idag i vilken utsträckning ideella organisationer finns med i verkställighetsplanerna. I de 200 verkställighetsplanerna i Riksrevisionens aktgranskning fanns ideella organisationer mycket sällan omnämnda.

Ett problem för de ideella organisationernas rekrytering är Kriminalvårdens krav på att det måste ha gått ett visst antal år sedan ett avtjänat straff innan en tidigare kriminell person får arbeta gentemot Kriminalvården. Kriminalvården bör lyfta och sprida exempel där samarbetet med frivilliga organisationer fungerar väl, anser Statskontoret.

I Kriminalvårdens regleringsbrev för 2015 har regeringen satt statsbidragssumman till 12 miljoner kronor. Kriminalvården ska också till regeringen redovisa vidtagna åtgärder med anledning av vad som framkommit i Statskontorets rapport.¹²⁴

5.4 Hinder för samverkan

5.4.1 Hinder för samverkan kring Kriminalvårdens klienter

Liksom i Riksrevisionens granskning från 2009 kan vi idag konstatera att det i stor utsträckning saknas strukturer för samverkan mellan Kriminalvården, kommuner och landsting. Under årens lopp har det också förekommit ett begränsat antal exempel på lokal och regional samverkan.

Kriminalvården gör ingen sammanställning av de samverkansprojekt som kan pågå i regionerna. Av våra intervjuer framgår att Kriminalvården i viss utsträckning träffar representanter för kommuner och landsting. Detta resulterar dock sällan i samverkansstrukturer i form av exempelvis rutiner för samverkan, gemensamma riktlinjer och planer. Ibland sluts överenskommelser, främst mellan Kriminalvården och kommunerna. Trots detta upplever de intervjuade tjänstemännen att det saknas samverkansstrukturer samt att samarbetet är personberoende och ofta bara förekommer i vissa ärenden.

¹²² Statskontorets rapport *Kriminalvårdens bidrag till ideella organisationer*, 2014:24.

¹²³ Förordning (2002:954) om statsbidrag till vissa organisationer inom kriminalvårdens område.

¹²⁴ Kriminalvårdens regleringsbrev för 2015.

Bristen på samverkansstrukturer kan innebära att klienter med liknande behov behandlas olika. Även svårigheter att planera och fullfölja tillräckliga insatser torde i viss utsträckning bero på brister i samverkansstrukturerna, enligt våra intervjuer.

Ett strukturellt hinder för samverkan är det delade huvudmannskapet mellan landsting och kommun vad gäller missbruks- och beroendevården, enligt Kriminalvården.¹²⁵ En tydligare ansvarsfördelning mellan kommuner och landsting skulle underlätta för klienterna, anser myndigheten. Åtgärder för att tydliggöra ansvarsfördelningen föreslogs också av Missbruksutredningen.¹²⁶

Samlokalisering av verksamhet med psykiatri, socialtjänst, beroendevård och kriminalvård har enligt Kriminalvården visat goda resultat i form av effektiva insatser och sparade pengar (se exempel i avsnitt 5.5). Kriminalvården vill fortsätta att arbeta för sådana lösningar, åtminstone på orter där det finns ett tillräckligt befolkningsunderlag.

Även Kriminalvårdens samarbete med hälso- och sjukvården brister på många håll på klienternas hemorter, enligt Kriminalvårdens budgetunderlag för 2014. Särskilt problematiskt är det att få en kontinuitet i läkemedelsassisterad rehabilitering. Medicinering för till exempel opiatmissbruk påbörjas inte i Kriminalvården om inte hemlandstinget har förbundit sig att överta ansvaret för behandlingen efter frigivningen. Frivården måste därför utveckla upparbetade kontakter med beroendeenheter så att klienterna får en ändamålsenlig behandling, enligt Kriminalvården.

5.4.2 *Olika organisation, uppdrag och mål ger olika prioriteringar*

Många aktörer och tjänstemän är inblandade i samverkan kring Kriminalvårdens klienter. Detta ställer krav på väl upparbetade samverkansstrukturer.

Kriminalvårdens samverkan med Arbetsförmedlingen, som ofta lyfts fram som ett väl fungerande exempel, underlättas av att båda parter är statliga myndigheter. När det gäller insatser som involverar kommuner och landsting komplicerar det stora antalet aktörer samverkan. Det finns ingen central motpart för Kriminalvården att göra överenskommelser med. De 290 kommunerna och 20 landstingen/regionerna varierar dessutom i hur de är organiserade. Vad kommuner och landsting kan och vill göra varierar mycket beroende på deras storlek, demografi, geografi, politiska styre och – inte minst – ekonomi. Vissa av dessa faktorer kan dessutom skifta över tid.

¹²⁵ Kriminalvårdens budgetunderlag för 2014.

¹²⁶ Missbruksutredningen, *Bättre insatser vid missbruk och beroende*, SOU 2011:35.

Samhällets system för olika typer av socialt stöd och hälso- och sjukvård till medborgarna är uppdelat mellan olika huvudmän och vårdgivare. Olika verksamheter har sina egna förutsättningar, sin egen styrning och sin egen budget. Det finns olika, självständiga huvudmän för liknande verksamheter runt om i landet. De kan vara mycket olika sinsemellan och drivas av olika prioriteringar.

Kriminalvårdens klienter är ofta beroende av stöd från flera av dessa skilda samhällsfunktioner. Statens avsikt är att Kriminalvården ska erbjuda återfallsförebyggande insatser i enlighet med aktuell forskning. Det innebär att se varje klients stödbehov på samtliga de problemområden som nämnts i föregående avsnitt och göra en helhetsbedömning. Som Riksrevisionen beskrivit finns det riktlinjer för hur de olika aktörernas samverkan kring klienterna ska organiseras. På papperet finns det regler för var ansvaret för olika typer av stöd ska ligga, liksom för ansvaret för att initiera och samordna insatser.

En stor majoritet av Riksrevisionens intervjupersoner vittnar dock om att graden av samverkan i praktiken är mycket varierande och som regel personberoende. En grupp klienter på samma anstalt har helt olika möjligheter till stöd och vård beroende på vilken hemkommun de kommer till efter frigivning. Det ter sig också svårt att undvika att det blir ett glapp i samhällets insatser i det avgörande skede då en klient frigges från anstalt. Sammantaget finns det många hinder för likvärdiga och hållbara lösningar.

5.4.3 *Särskilda svårigheter för Kriminalvårdens klienter*

Kriminalvårdens klienter är inte en homogen grupp. Vissa klienter är motiverade och har insikt i sina problem. Men det finns också klienter som är svåra att arbeta med. Det finns exempelvis klienter som varit föremål för olika insatser upprepade gånger och ändå återfallit när motivationen brustit.

Det finns också klienter med missbruk och/eller psykisk sjukdom som saknar insikt i sina problem och är omotiverade och utagerande. Dessa klienter kan uppfattas som skrämmande av såväl personal som patienter i den ordinarie vården. Klienterna kan medvetet eller omedvetet stängas ute på grund av rädsla eller okunskap. Detta ökar kraven ytterligare på att skapa bra förutsättningar för samverkan.

Klienter med en multirelaterad problematik riskerar också att bollas runt dels mellan kommuner och landsting, dels mellan olika enheter inom landstinget.

I Riksrevisionens tidigare rapport påpekades i intervjuer att personer med samsjuklighet ofta hänvisas fram och tillbaka mellan olika vårdgivare, som var och en kan ha sina köer och väntetider. I väntan på vård kan någon hinna begå exempelvis narkotika- eller våldsbrott och därmed bli klient hos

Kriminalvården. I och med detta blir det också Kriminalvårdens ansvar att initiera samverkan med kommuner och landsting för att få till stånd de insatser som krävs för att hjälpa klienten. Kriminalvården hamnar därmed i en situation där de måste få aktörer att samverka som tidigare misslyckats med det.

Missbruksutredningen kom fram till att den otydliga ansvarsfördelningen mellan landsting och kommuner innebär att deras respektive vårdinsatser har svårt att haka i varandra på ett bra sätt. Detta resulterar i att den som är i behov av vård och stöd tvingas vänta och inte får hjälp medan motivationen finns, att en person utreds flera gånger eftersom huvudmännen har svårt att dela uppgifter (delvis på grund av sekretessreglering) samt att tidsmässiga glapp uppstår mellan insatserna som gör att de förlorar i effektivitet och att risken för återfall i missbruk ökar.¹²⁷

Missbruksutredningen har också konstaterat att missbruks- och beroendevården har låg prioritet hos sjukvården och socialtjänsten. Detta leder till långa väntetider, stora geografiska skillnader i vårdutbudet och ibland till uteblivet stöd.

I förarbetena till fängelselagen och även i Missbruksutredningen påtalas att verkställigheten är ett bra tillfälle att utreda personen ordentligt, arbeta med motivationen och samordna insatserna inför frigivningen.

5.4.4 *Vissa vårdgivares krav kan utesluta klienter*

Ett vanligt krav inom den psykiatriska vården är att klienten ska ha varit drogfri en period före behandlingen och inte får återfall. Missbruksvården kan kräva att psykiatrisk problematik tas om hand först. Det innebär att många klienter inte får samordnad tillgång till dessa typer av behandlingar.

När det gäller Arbetsförmedlingen har personer med kriminell bakgrund olika vägar till mer kvalificerat stöd. För det första kan man efter utredning bli registrerad med kod för funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga. För det andra kan man få jobbgaranti och nystartsjobb, om man har varit arbetslös ett år, eller suttit motsvarande tid på anstalt. När det gäller att få hjälp till ett arbete, till exempel lönebidrag eller offentligt skyddade anställningar (OSA) måste klienten ha nedsatt arbetsförmåga. Många klienter har dock ingen funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga, men lyckas ändå inte få anställning på den öppna arbetsmarknaden. Arbetsförmedlingen har i sin definition av socialmedicinsk funktionsnedsättning haft kriminalitet som ett av fem kriterier för nedsättning av arbetsförmåga. Arbetsförmedlingens styrelse har dock i februari 2015 beslutat att helt ta bort koden för Socialmedicinsk funktionsnedsättning. Orsaken till förändringen är bland annat en anpassning till Socialstyrelsens

¹²⁷ Missbruksutredningen, *Bättre insatser vid missbruk och beroende*, SOU 2011:35.

definition av funktionsnedsättning. En ny kod föreslås införas som får namnet missbruks-och -beroendeproblematik. Sammantaget kan denna förändring enligt Arbetsförmedlingen innebära en viss begränsning vad avser antalet klienter som kan komma i fråga för arbetsmarknadspolitiska stöd.

För att få en bostad är det numera ofta ett krav att personen i fråga har ett arbete och/eller en fast inkomst av en viss tillräcklig storlek. För vissa bostadsorganisationer är gränsen så hög som 30 000 kronor i månaden. Kommunerna ställer även krav på uppförande med mera som många klienter har svårt att leva upp till.

Att hjälpa människor att byta kommun och umgängesmiljö är inget som kommuner i allmänhet prioriterar, enligt vad Riksrevisionen kunnat se. Någon samverkan kommunerna emellan förefaller inte heller finnas inom detta område.

Det är svårt för personer med en kriminell bakgrund att få skuldsanering i samband med att straffet avtjänats. I förarbetena till skuldsaneringslagen behandlades frågan om vilken inverkan på skälighetsprövningen det hade att gäldenären hade gjort sig skyldig till brott (prop. 1993/94:123 s. 89 f. och 101). Man stannade vid ståndpunkten att ett brottsligt förflutet inte i sig borde vara ett absolut hinder mot att bevilja skuldsanering men att det var en omständighet som skulle beaktas vid den totalbedömning som skulle göras och som talade starkt emot att personen ifråga beviljades skuldsanering. Detta gällde oavsett om skulderna hade något samband med brotten eller inte.

För klienter som har en multirelaterad problematik – och har behov av samtida stöd- och vårdinsatser – kan de krav och kriterier som ansvariga myndigheter tillämpar för att ge stöd eller vård vara en försvårande faktor. Betydligt färre klienter torde uppenbarligen komma i fråga för stöd och vård än om kraven vore mer anpassade till gruppen kriminella. Här uppstår dock en problematik kring eventuell positiv särbehandling och prioritering av kriminella, som vi nämnt i tidigare avsnitt. Vad vi kan se har myndigheterna inte övervägt om dagens samlade kravbild är lämplig eller om kraven bör eller kan se ut på annat sätt än idag.

5.4.5 *Bristande uppföljning ger sämre lärande*

Det saknas enligt Riksrevisionen viktig kunskap om verksamheten och verksamhetsresultaten på området återfall i brott. Det gäller bland annat grundläggande uppföljningsstatistik, kriminalstatistik, samhällets insatser och resultatet av dessa, kunskap om problem och orsaker till bristande resultat samt konsekvenser i verksamheten.

Det finns stora mängder information hos samhällets olika aktörer. Med dagens sektoriserade offentliga verksamhet och stränga krav på sekretess

mellan olika samhällsinstanser är informationen dock sällan möjlig att lägga samman. Uppgifter om behov och genomförda insatser rörande en person kan finnas utspridda hos skola, ungdomsvård, hälso- och sjukvård, socialtjänst, kriminalvård med flera.

Det saknas också många uppgifter i myndigheternas redovisning som vore viktiga för att få en samlad bild av behov, åtgärder och resultat av insatser. De system som finns för att hålla reda på vad som görs är ofta inte sökbara eller möjliga att följa upp och utvärdera på ett enkelt sätt. Till exempel går det inte att få en samlad bild av vilka insatser som gjorts mot psykisk ohälsa, hur många som fått en bostad med hjälp av socialtjänsten eller fått skuldsanering.

En annan brist är att myndigheterna inte har byggt upp fungerande system för att fånga upp kunskaper om hur man ska arbeta evidensbaserat. När det gäller olika behovsområden finns forskning som skiljer ut vissa faktorer som anses ha starkare påverkan på återfallen i brott än andra. Dock saknas i stor utsträckning forskning om *hur* man ska arbeta med dessa områden, samt om vilka insatser som faktiskt görs och om de leder till önskvärda resultat.

Brå har dock publicerat fem rapporter som rör frigivningsförberedelser under åren 2010–2014. De handlar bland annat om lekmannaövervakare, effekter av arbetsmarknadsutbildning i fängelser, frivården i Sverige och utslussningsåtgärden utökad frigång. I dessa rapporter har förts fram iakttagelser och rekommendationer som har påverkat Kriminalvårdens arbete.

Kriminalvården har två forsknings- och utvecklingsgrupper, en i samarbete med Karolinska Institutet i Stockholm och en tillsammans med forskargruppen i rättspsykiatri på Sahlgrenska akademien i Göteborg. Grupperna forskar bland annat om vad som fungerar för att minska återfall, orsaker till kriminalitet och psykisk ohälsa hos klienter. Elva rapporter har en anknytning till verkställighetsarbetet. Bland dem finns utvärderingar av verkställighetsplanering i praktik och retorik, motiverande samtal, Krami, ADHD och behandlingsprogram. Åtminstone de två sistnämnda rapporterna har haft inflytande på verksamheten. Till exempel har Kriminalvården slutat att använda flera tidigare populära behandlingsprogram, då de visade sig kunna ha negativa effekter.

Varken regeringen eller berörda samhällsaktörer har initierat tillräckliga åtgärder för att få till stånd en väl fungerande uppföljning. Som redogjorts för tidigare har en myndighet, Arbetsförmedlingen, dock haft ambitionen att följa upp Kriminalvårdens klienter i sin statistik och en särskild applikation har införts. Däremot har Arbetsförmedlingen ännu inte förmedlat samlade uppgifter internt eller till Kriminalvården från denna uppföljning.

Det är Riksrevisionens uppfattning att bristen på kunskap om vad som görs och inte görs, och om vad som fungerar, påverkar förutsättningarna för att styra det återfallsförebyggande arbetet på ett effektivt sätt.

5.5 Goda exempel

5.5.1 *Det finns lokala initiativ som överbryggat samverkanshinder*

Som nämnts tidigare finns lokala och regionala exempel på hur olika aktörer har organiserat samverkan i syfte att hitta lösningar på ovanstående svårigheter. Bland dem finns de mottagningar inom Stockholms beroendecentrum som riktar sig direkt till Kriminalvårdens klienter, så kallade treklövernottagningar och stegvisa stödboenden som Boendetrappan. Ett annat exempel är det så kallade Puzzel-projektet, där kriminalvård, rättspsykiatri, psykiatri, kommun och missbruks- och beroendevård samverkar kring gruppen psykiskt störda lagöverträdare med samsjuklighet (missbruk).

Flera av dessa initiativ innebär en samlokalisering av verksamheter. I Stockholm finns till exempel Integrerat team för opiatberoende kriminalvårdsklienter (ITOK), en mottagning med uppdrag att utreda och inleda behandling av opiatberoende klienter redan under anstaltstiden. Här har beroendevården och Kriminalvården integrerats.

I Göteborg finns Järntorgsteamet som samlar socialtjänst, beroendevård och frivård och tar emot klienter med missbruk och psykiatrisk problematik.

Andra exempel på samlokaliserade verksamheter är Krami, där Kriminalvården, Arbetsförmedlingen och socialtjänsten samverkar. Det finns totalt 25 Kramiverksamheter etablerade i 21 kommuner. På vissa håll i landet finns rättspsykiatriska öppenvårdsmottagningar (RPÖV), som samlar kriminalvård, rättspsykiatri och beroendevård.

Att finnas på samma plats underlättar såväl för samverkansparterna som för klienterna. För personer med missbruk eller psykisk sjukdom är det annars ofta ett problem att de slussas runt bland olika aktörer. Det kan vara svårt för klienterna att hitta rätt. Hänvisningarna resulterar också i väntetider, som väsentligt ökar risken för återfall i missbruk eller brott.

En väl fungerande samverkan minskar dubbelarbete, ger snabbare utredningar och bättre samordning av insatser.

Enligt verksamheterna ökar samlokaliseringen också kunskapsutbytet och förståelsen för de andra aktörerna och deras uppdrag.

Trots goda erfarenheter av samlokaliserade verksamheter bedrivs sådana bara på vissa ställen i landet och för begränsade målgrupper. En mängd

orsaker och förklaringar lyftes fram i Riksrevisionens tidigare granskning. Återkommande är olika syn på vems ansvar klienterna är, olika prioriteringar, olika vårdkulturer och en vårdorganisation som inte är anpassad för klienter med tung missbruksproblematik och samsjuklighet. De kan vara utagerande och inte vilja bli hjälpta, vilket ställer krav på en verksamhet som anpassas till klienten. Sammanfattningsvis är samlokaliseringar och samverkansstrukturer svåra att få till stånd och finns endast för begränsade klientgrupper på ett fåtal ställen i landet.

5.5.2 *Brås utvecklingsseminarier kan bidra till ökad lokal och regional samverkan*

Brå har ställt samman ett arrangörsmaterial som kan användas i så kallade utvecklingsseminarier. Det omfattar handledning som i steg visar hur lokala och regionala samverkansaktörer kan få i gång ett effektivt arbete kring att förebygga återfall i brott. Detta initiativ går under beteckningen *Samverka för att förebygga återfall i brott* och ska genomföras under en kombinerad utbildnings- och arbetsdag för chefer och utvecklingsansvariga experter från olika organisationer, det vill säga personer som tillsammans kan motverka att Kriminalvårdens klienter återfaller i brott efter avslutad påföljd. Syftet med seminariet är att deltagarna tillsammans ska utveckla ett stringent lokalt och regionalt samarbete. De deltagare som hittills deltagit i sådana utvecklingsseminarier anser att metoden bidrar till att lokala initiativ och lokal samverkan lättare kommer till stånd. Metoden innebär att lokala aktörer tillsammans analyserar vilka behov och möjligheter till samverkan som finns.

5.6 Sammanfattande iakttagelser

Verkställighetsplaneringen görs för sent och är för kortsiktig

Att tidigt identifiera och klargöra klienternas behov av stöd- och vårdinsatser är viktigt för att hinna få till relevanta insatser inom verkställighetstiden.

Aktörerna skulle till exempel kunna göra betydligt mer när det gäller att tidigt utreda och diagnosticera psykisk ohälsa och bakomliggande orsaker till ett missbruk.

Ofta finns också en sammanvävd problematik, som kräver samordnade insatser i rätt ordning. Tiden i Kriminalvården är ett värdefullt tillfälle att försöka ge klienter hjälp till förändring – men påföljdstiden är ofta kort. Om exempelvis en inledande behandling mot missbruk eller psykisk ohälsa dröjer riskerar klienten att inte hinna fram till andra mål, som en lönebidragsanställning, en utbildning eller ett boende.

Av Riksrevisionens aktgranskning framgår att för 36 procent av klienterna har en verkställighetsplan upprättats senare än Kriminalvårdens mål om högst en månad efter villkorlig frigivning eller dom till skyddstillsyn.¹²⁸

Det finns inte heller en tillräcklig samordning mellan de planer för vård och insatser som förutom av Kriminalvården kan göras av bland andra socialtjänsten, vårdgivare eller Försäkringskassan.

Verkställighetstiden kan utnyttjas bättre

Av den totala sysselsättningstiden i anstalt består 63 procent av arbetsdrift, självförvaltning och service. Cirka 22 procent av tiden läggs på klientutbildning och behandling. Ett flertal av de handläggare Riksrevisionen intervjuat menar att andra insatser borde kunna utgöra en betydligt större andel.

Hur mycket tid som läggs på stödinsatser för dömda till skyddstillsyn är oklart och har inte följts upp av Kriminalvården.

Kriminalvården har inte varit tillräckligt drivande

Kriminalvården ska initiera och vara drivande i samverkan, och har ett samordningsansvar. Det gäller i synnerhet frivården. Kriminalvården skriver i sitt budgetunderlag för 2014 att en viktig del i samordningsansvaret är att, efter klientens medgivande, i största möjliga utsträckning få del av den information som kan vara av betydelse för verkställigheten. I de allra flesta fall får Kriminalvården ett sådant medgivande. Det är viktigt att Kriminalvården driver på samverkanspartners och ser till att utredningar och beslutsunderlag kommer till stånd tidigare än idag. Exempelvis kan socialtjänsten behöva månader på sig inför ett beslut om behandling eller bostad.

Skiftande förutsättningar att få stöd och vård

En majoritet av Riksrevisionens intervjupersoner vittnar om att graden av samverkan i praktiken är oerhört varierande och som regel personberoende. En grupp klienter på samma anstalt får därmed helt olika möjligheter till stöd och vård beroende på vilken hemkommun de kommer till efter frigivning.

Avsaknad av uppföljning ger bristande kunskap

Det saknas uppgifter i myndigheternas redovisning som är viktiga för att få en samlad bild av behov, åtgärder och resultat.

Det finns stora mängder information om enskilda individer i samhällets system – men ofta utspridda hos skola, olika vårdgivare, socialtjänst, ungdomsvård,

¹²⁸ KVFS 2011:1, FARK, Fängelse.

kriminalvård och andra. Med nuvarande sektorindelning i offentlig verksamhet och stränga krav på sekretess mellan olika aktörer är – som tidigare nämnts – informationen sällan möjlig att lägga samman.

Bristande uppföljning hos myndigheterna om de konkreta insatser som görs och deras resultat gör det svårt att nå målet att verksamheten ska vara evidensbaserad. Kriminalvårdens systemstöd för uppföljning är idag uppdelat i flera olika delsystem som inte är tillräckligt integrerade. Det saknas även en bra uppföljning av hur mycket tid och resurser som läggs på olika delar av verksamheten.

Ett utvecklingsprojekt pågår gällande en ny styr- och uppföljningsmodell för Kriminalvården som ska implementeras successivt under 2015. En grundtanke är att integrera olika data inom myndighetens olika system så att de kan nås på ett ställe. Hur innehållet i detalj ska se ut är ännu inte klarlagt.

Ett samhällsekonomiskt synsätt saknas

Såvitt Riksrevisionen har kunnat se har varken regeringen, Kriminalvården, Brå, Arbetsförmedlingen, kommunerna eller landstingen initierat några långsiktiga samhällsekonomiska analyser gällande återfallsförebyggande insatser. Det finns undantag, men sammantaget saknas det i allmänhet såväl ett långsiktigt ekonomiskt tänkande som en helhetssyn när insatser för kriminalvårdsklienter planeras.

Ett flertal av Riksrevisionens intervjupersoner menar att långsiktighet och helhetssyn borde styra mycket mer. Återfall i brott kostar mycket pengar, även för kommunerna.

Det saknas en tillräckligt strukturerad övergripande samordning

Av Riksrevisionens intervjuer framgår att Kriminalvården i viss utsträckning träffar representanter för kommuner och landsting, men att det sällan resulterar i fasta samverkansstrukturer. Ibland sluts överenskommelser, främst med kommunerna. Trots detta upplever de intervjuade tjänstemännen att det saknas samverkansstrukturer samt att samarbetet är personberoende och ofta bara sker i enskilda ärenden.

Vissa kriterier och krav utesluter många klienter

Regler och villkor för att komma ifråga för olika stödinsatser kan försvåra för klienter, inte minst de med stödbehov på flera områden. Kraven kan handla om att vara drogfri, vara tillräckligt psykiskt stabil, ha ”rätt” brist på arbetsförmåga, ha tillräckliga inkomster eller att ha varit ostraffad under lång tid.

Ideella organisationer involveras inte tillräckligt

De statsbidrag som Kriminalvården fördelar mellan ideella organisationer har ökat under senare år. Statskontoret, som utvärderade statsbidragen 2014, föreslår en ytterligare höjning till 15 miljoner kronor per år med fokus på insatser inom frivård och häkten. Det finns ett särskilt värde i att en organisation kan stötta en klient hela vägen från häktet och anstalten till frivården, enligt Statskontoret.

Statskontoret konstaterar också att Kriminalvården inte vet i vilken utsträckning ideella organisationer finns med i verkställighetsplanerna. Av Riksrevisionens aktgranskning framgår att ideella organisationer mycket sällan nämns i verkställighetsplanerna.

För 2015 har regeringen satt Kriminalvårdens totala statsbidragsbelopp till 12 miljoner kronor.¹²⁹

¹²⁹ Kriminalvårdens regleringsbrev 2015.

6 Regeringens styrning

I detta kapitel redogörs för Riksrevisionens iakttagelser om regeringens styrning av det återfallsförebyggande arbetet, och om regeringen har gett rimliga förutsättningar för Kriminalvårdens samverkan med Arbetsförmedlingen, kommuner, landsting och andra aktörer.

6.1 Regeringens mål och krav för det återfallsförebyggande arbetet

Regeringens mål för verkställighet av påföljder är att de ska verkställas på ett säkert, humant och effektivt sätt och att antalet återfall i brott ska minska.¹³⁰

Regeringen lyfter i de senaste årens regleringsbrev till Kriminalvården fram ett antal prioriterade områden för det återfallsförebyggande arbetet. Vissa av prioriteringarna har legat fast alltsedan mitten på förra decenniet medan andra har tillkommit under de senaste åren. Bland de prioriteringar som gällt för den granskade perioden finns en intensifiering av Kriminalvårdens återfallsförebyggande arbete och en fortsatt utveckling av verkställighetsplaneringen i samverkan med berörda myndigheter. Arbetet ska fokusera på klienternas möjligheter till sysselsättning och egen försörjning efter avslutad verkställighet. Kriminalvården ska också "säkerställa att frivårdens arbete sker på ett enhetligt sätt över hela landet", och redovisa åtgärder som gjorts för att öka enhetligheten.¹³¹ Regeringen lyfter även fram samverkan som ett av de prioriterade områdena i regleringsbrevet för 2014. För att stärka det återfallsförebyggande arbetet ska Kriminalvården utveckla den externa samverkan med andra myndigheter, kommuner, landsting, civila aktörer och ideella organisationer.

En viktig princip för de myndigheter som verkar inom det återfallsförebyggande området, och som myndigheterna ofta hänvisar till, är – som tidigare nämnts – normaliseringsprincipen¹³². Regeringen har dock

¹³⁰ Budgetpropositionen 2014, utgiftsområde 4, Rättsväsendet.

¹³¹ Regleringsbrev för budgetåret 2014 avseende Kriminalvården.

¹³² Enligt normaliseringsprincipen som fastslogs i 1974 års kriminalvårdsreform, ska Kriminalvårdens klienter ha samma rätt till stöd- och vårdinsatser som övriga medborgare. Normaliseringsprincipen innebär att det generella ansvar som andra myndigheter har för till exempel bostad, arbete och hälso- och sjukvård även gäller Kriminalvårdens klienter. Kriminalvården har således inte till uppgift att tillgodose behov av arbete, vård, bostad med mera för sina klienter.

inte refererat till denna princip i regleringsbrev eller budgetpropositioner under de senaste tio åren. Däremot nämns den i förarbetena till nuvarande fängeslag och i regeringens proposition En modernare kriminalvårdslag (prop. 2005/2006:123) samt i den proposition som låg till grund för den nya fängeslagen.¹³³ Regeringen beskriver inte heller i de senaste budgetpropositionerna i vilken utsträckning särbehandling av kriminalvårdsklienter kan ske.

6.2 Regeringens styrning av planering och samverkan

Som en del i granskningen av det återfallsförebyggande arbetet har Riksrevisionen gått igenom hur regeringen styr och följt upp planering och samverkan.

6.2.1 Regeringens återrapporteringskrav

Regeringen begär i regleringsbrev till Kriminalvården återrapportering av en rad resultatindikatorer. När det gäller Kriminalvårdens återfallsförebyggande arbete rör rapporteringen bland annat hur stor andel av klienterna som får verkställighetsplaner och hur mycket tid som ägnas åt strukturerad sysselsättning på anstalt. Bland indikatorerna finns också påbörjade respektive avslutade brotts- och missbruksrelaterade behandlingsprogram, teoretiska kurser och yrkesutbildningar. Indikatorerna är mycket snarlika i regleringsbrev för år 2011–2014.

Bland målandikatorerna finns dock få mått på konkreta åtgärder vad avser återfallsförebyggande insatser. Regeringen uttrycker exempelvis ett tydligt fokus på att öka klienternas möjlighet till egen försörjning efter frigivning – men har inte begärt redovisning av i vilken grad klienter får tillgång till arbetsmarknadsåtgärder, eller huruvida dessa faktiskt leder till jobb. Det finns dock ett mer allmänt återrapporteringskrav om vilka åtgärder Kriminalvården vidtagit under året för att utveckla dessa typer av insatser.

Regeringen har inte heller ställt krav på uppföljning av hur många klienter som fått hjälp till varaktig bostad eller hur många som kompletterat en tidigare ofullständig skolgång under verkställigheten. Inte heller finns krav på att följa upp hur många klienter som har fått hjälp att hantera skulder.

I regleringsbrevet till Kriminalvården för 2014 lyfter regeringen fram samverkan som ett eget prioriterat område, och återkommer i olika styrdokument till samverkan som en absolut förutsättning för att minska återfall i brott. Det finns dock inga återrapporteringskrav kring exempelvis hur

¹³³ Prop. 2009/10:135.

många lokala avtal som slutits med andra parter, eller hur fort vårdgivare ute i samhället hanterat remisser som Kriminalvården skickat. Man måste heller inte åiterrapportera hur många klienter som får en utredning, blir fria från missbruk eller får en förbättrad psykisk hälsa.

6.2.2 Regeringens reglering av samverkan

Generella krav på myndigheters samverkan

Krav på myndigheters samverkan ställs i myndighetsförordningen (2007:515): ”Myndigheten skall verka för att genom samarbete med myndigheter och andra ta till vara de fördelar som kan vinnas för enskilda samt för staten som helhet.”¹³⁴ Förordningen gäller generellt för alla förvaltningsmyndigheter under regeringen och innehåller bland annat bestämmelser om obligatoriska inslag i en myndighets organisation och ansvarsfrågor.

Även i förvaltningslagen (1986:223) anges att myndigheter ska samverka. I 6 § står det att varje myndighet ska lämna andra myndigheter hjälp inom ramen för den egna verksamheten.

När det gäller kommunens ansvar framgår av socialtjänstlagen att det är hemortskommunen som är ansvarig för att ge stöd och hjälp till personer som befinner sig under kriminalvård i anstalt eller i sjukvårdsinrättning på initiativ av någon annan än en kommun (2 a kap. 5 §). Det finns även generella skrivningar om att socialtjänstens insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne, och vid behov i samverkan med andra samhällsorgan, organisationer och andra föreningar (3 kap. 5 §).

Specifika krav på Kriminalvårdens samverkan

Normaliseringsprincipen innebär att det generella ansvar som andra myndigheter har för till exempel bostad, arbete och hälso- och sjukvård även gäller Kriminalvårdens klienter. Kriminalvården har således inte till uppgift att tillgodose behov av till exempel arbete, vård och bostad för sina klienter. Däremot måste Kriminalvården samverka med andra samhällsorgan när det behövs. Kriminalvården ska förmedla kontakter mellan klienten och olika samhällsorgan samt vara drivande när det gäller att utveckla formerna för samarbete med andra huvudmän.

Av Kriminalvårdens instruktion framgår att frivårdsorganisationen ska vara utformad så att den främjar ett effektivt samarbete med Kriminalvårdens övriga verksamheter och med andra myndigheter.¹³⁵

¹³⁴ 6 § andra stycket.

¹³⁵ Förordningen (2007:1172) med instruktion för Kriminalvården.

Inget utpekat samverkansansvar på Arbetsförmedlingen, men en nationell överenskommelse finns

Utöver de generella krav på samverkan som framgår av myndighetsförordningen och förvaltningslagen finns inget särskilt utpekat ansvar för Arbetsförmedlingen avseende Kriminalvårdens klienter. I Arbetsförmedlingens instruktion sägs dock att myndigheten ska prioritera de grupper som befinner sig långt från arbetsmarknaden.¹³⁶

En nationell policy för Krami beslutades 2009. 2013 förnyades denna policy och det nya namnet blev Nationell överenskommelse om struktur och innehåll i Krami. Det finns även en nationell överenskommelse om hela samarbetet, dvs. på anstalt, i frivård och inom Krami sedan 2009. Denna överenskommelse uppdaterades 2012 och 2015 kommer den att förnyas. Förutom nationella och lokala överenskommelser om samarbete finns så kallade handläggargrupper/riktlinjer om hur samarbetet lokalt ska utföras på anstalt och i frivård. Även ett handläggargrupp för Krami kommer att tas fram första kvartalet 2015.¹³⁷

Inget uttalat krav på kommuner och landsting att samverka med Kriminalvården

Regeringen skriver i de senaste årens budgetpropositioner att ett effektivt återfallsförebyggande arbete förutsätter ett nära samarbete mellan bland annat Kriminalvården, socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Trots detta finns det inte i lagstiftningen något utpekat ansvar för kommuner och landsting att samverka med Kriminalvården. Av hälso- och sjukvårdslagen¹³⁸ respektive socialtjänstlagen¹³⁹ framgår att kommuner och landsting får träffa överenskommelser med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen om att inom ramen för landstingets eller kommunens uppgifter samverka i syfte att uppnå en effektivare användning av tillgängliga resurser. Kommuner och landsting ska även bidra till finansieringen av sådan verksamhet som bedrivs i samverkan. Av förarbeten till lagstiftningen framgår att skrivningarna avser rehabiliteringsområdet. En betydande andel av Kriminalvårdens klienter har ett stort behov av vård och rehabilitering. Riksrevisionen noterar att Kriminalvården trots detta inte utpekas i ovan nämnda lagstiftning.

¹³⁶ Förordningen (2007:1030) med instruktion för Arbetsförmedlingen.

¹³⁷ Nationell överenskommelse om samarbete mellan Arbetsförmedlingen och Kriminalvården, 2012.

¹³⁸ (182:763), HSL.

¹³⁹ (2001:453) SoL.

Exempel på reglering av samverkan inom närliggande områden

Det finns viss lagstiftning som reglerar samarbetet internt mellan de olika aktörer som Kriminalvården ska samarbeta med. Av lagen om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser (2003:1210) framgår att kommunerna, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och landstingen kan skriva överenskommelser och driva gemensamma verksamheter. Syftet med samstyrningen är primärt att använda tillgängliga resurser inom rehabiliteringsområdet på ett effektivt sätt och att underlätta steget fram till sysselsättning. Lagregleringen kom till för att möjliggöra utvecklingen av Finsam, en samverkansorganisation på rehabiliteringsområdet mellan parterna som nämnts ovan och som inkluderar en nationell styrning och en utvecklad samverkan på kommunal nivå.

En annan bestämmelse som är relevant i sammanhanget är den om gemensamt upprättande av individuella vårdplaner mellan kommun och landsting (2 kap. 7 § socialtjänstlagen och 3 § hälso- och sjukvårdslagen). När en enskild person har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med landstinget upprätta en individuell plan, om det behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Av planen ska framgå:

- vilka insatser som behövs
- vilka insatser respektive huvudman ska stå för
- vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller landstinget
- vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

Denna lag är avgränsad till samverkan mellan två parter. Den skulle dock enligt SKL kunna ändras till att gälla fler än två parters samverkan kring Kriminalvårdens klienter.

Ett exempel på samverkan mellan staten, kommunerna och landstingen är SKL:s arbete med Kunskap till praktik, som syftar till att förbättra missbruks- och beroendevården. Den bärande idén är att kommuner och landsting ska ta ett gemensamt ansvar för utvecklingen. I denna överenskommelse med regeringen har SKL tagit ansvar för att driva utvecklingen och bygga upp ett kvalificerat stöd för kommuner och landsting. Stödet ska ske på flera sätt, och man har tagit fram en organisationsstruktur på nationell, regional och lokal nivå och utvecklat ett system för att skriva överenskommelser. Regeringen har alltså först träffat en överenskommelse med SKL, och SKL i sin tur med kommun- och regionförbund samt med landsting och regioner. Dessa har sedan träffat överenskommelser med kommunerna i länet, tillsammans med den lokala hälso- och sjukvården. I överenskommelsen ingår även att utveckla samverkan med andra lokala aktörer, bland andra Kriminalvården.

klienter inte har en enhetlig eller tydlig styrning för att samverka med varandra. Olika kommuner och regioner utvecklar därför sina verksamheter på olika sätt, och inte sällan hamnar ansvaret för att få till stånd en samverkan hos den enskilda handläggaren. För klienter innebär det att den hjälp och det stöd de kan få skiljer sig åt beroende på var i landet de bor. Det finns risk för att tidsglapp uppstår mellan insatserna och att stödet i vissa fall uteblir helt.

En välutvecklad samverkan kräver enligt Brå en tydlig styrning, i regel på flera nivåer, och en struktur som möjliggör och reglerar samverkansarbetet. Alla inblandade parter behöver ha en grundläggande samsyn kring uppdraget. Det förutsätter enligt Brå att man skapar kontaktytor och god kommunikation mellan de personer och parter som ska samverka. För att kunna utveckla en långsiktigt hållbar samverkan behöver verksamheten följas upp och utvärderas.

Enligt Brå behövs välutvecklade samverkansstrukturer på flera nivåer i det återfallsförebyggande arbetet. Den lokala nivån behöver ha en tydlig samverkansstruktur och utvecklade rutiner för hur personer som befinner sig inom frivården eller som står inför en utslussning från anstalt ska hanteras. Man behöver även skapa ett forum där samverkansarbete kan styras och följas upp, och med fördel även utveckla en struktur för regional samverkan. Detta kan gynna tillgängligheten till rätt service och vård, vilket kan vara speciellt värdefullt för mindre kommuner som inte förfogar över alla olika resurser som individen kan ha behov av. Ett samverkansforum på en övergripande nationell nivå skulle kunna vara ett sätt att främja utvecklingen av en likartad service till alla personer oavsett bostadsort.

Av regeringens redovisning i budgetpropositionerna för 2011 och 2012 framgår att regeringen valt att inte följa Riksrevisionens rekommendation om behovet av förstärkta samverkansstrukturer.

Regeringen gav dock i juni 2014 en utredning i uppgift att överväga åtgärder för att minska återfallen i brott.¹⁴⁰ I utredningens uppdrag ingick att bedöma den samverkan som finns på området. Utredningen lades dock ned i januari 2015.

¹⁴⁰ En flexibel och effektiv kriminalvård, dir. 2014:99.

6.2.4 Regeringens styrning av kunskapsuppbyggnaden

Regeringen och riksdagen har uttryckt att samhällets återfallsförebyggande arbete ska vara baserat på kunskap.

Brå ska enligt sin instruktion initiera och bedriva forsknings- och utvecklingsarbete för att ge regeringen underlag för åtgärder och prioriteringar på det kriminalpolitiska området samt löpande bistå regeringen i kriminalpolitiska frågor. Brå ska också initiera och bedriva forsknings- och utvecklingsarbete för att ge myndigheterna inom det kriminalpolitiska området underlag för åtgärder och prioriteringar inom myndigheternas respektive verksamhetsområden. Av de fem rapporter Brå har publicerat under de senaste fem åren som rör det återfallsförebyggande arbetet, är en beställd av regeringen.

Kriminalvårdens forskningsenhet har bland annat gjort utvärderingar av verkställighetsplanering i praktik och retorik, motiverande samtal, Krami, det så kallade ADHD-projektet och olika behandlingsprogram. Några av dessa rapporter har lett till förändringar i Kriminalvårdens verksamhet.¹⁴¹ Bland annat har myndigheten slutat att använda sig av vissa behandlingsprogram som visat sig ha negativa effekter. Kriminalvården har också formulerat en forsknings- och utvecklingsstrategi med ett antal strategiska områden, bland annat behandlingsverksamhet och samverkan. Kriminalvården har också en samverkan med universiteten i två forskningscenter som verket bedriver i samarbete med Karolinska Institutet och Sahlgrenska akademien i Göteborg.

Regeringen har också i regleringsbrev för 2012 och 2013 gett Kriminalvården i uppdrag att ta fram en plan för hur tillämpad FoU kan omsättas i praktisk verksamhet för att minska återfall i brott.

Även om det bedrivs en del forskning och utvärdering om det återfallsförebyggande arbetet finns det i dag en hel del luckor. Till exempel saknas forskning om i vilken grad insatser genomförs, och om de leder till önskvärda resultat. Inte minst saknas långsiktig uppföljning av arbetets resultat, även när en klients övervakningsår är slut. De som döms till nya brott kommer så småningom in i Kriminalvårdens register igen – men händelseförloppet under tiden, samt utvecklingen för dem som inte återfaller, finns det mycket begränsad kunskap om. Därmed saknas en tillräcklig kunskapsgrund och lärande i det återfallsförebyggande arbetet.

I Kriminalvårdens vetenskapliga råd sitter 16 professorer med. Något strukturerat forskningsprogram som drivs i samverkan mellan Brå, forskningsenheten på Kriminalvården och universiteten finns dock inte för

¹⁴¹ Verkställighetsplanering i praktik och retorik 2010:181, Sammanfattningsrapport: ADHD i Kriminalvården, Kriminalvårdens utvecklingsenhet, 2014. Utvärdering av Kriminalvårdens behandlingsprogram – en sammanfattningsrapport, Kriminalvårdens utvecklingsenhet, 2014.

närvarande. Det saknas enligt SKL:s nationella psykiatrisamordnare just ett sådant gemensamt forskningsprogram för det återfallsförebyggande arbetet, liknande det kunskaps- och forskningsprogram som finns inom hälso- och sjukvårdsområdet.¹⁴²

I dagens system gör uppdelningen av samhällets funktioner och frågor kring integritet och sekretess det i princip omöjligt för andra aktörer än forskare att följa människor under en längre tid. För att undersöka effekter och resultat av en verksamhet menar vissa forskare dessutom att det är en förutsättning att den utvärderas externt.

Regeringen har inte i någon högre grad utnyttjat sin möjlighet att lägga ut enskilda uppdrag om utvärderingar eller initierat ett mer långsiktigt kunskaps- och forskningsprogram om det återfallsförebyggande arbetet.

6.3 Sammanfattande iakttagelser

Nedan sammanfattar Riksrevisionen sina iakttagelser rörande regeringens styrning av det återfallsförebyggande arbetet.

- Dagens system för uppföljning av det återfallsförebyggande området ger inte en tillräckligt allsidig, tydlig och relevant bild över vilka faktiska insatser som görs, om de görs samordnat under verkställigheten och framför allt om de görs inför frigivning. Därmed får regeringen och myndigheterna ett sämre underlag för beslut och det återfallsförebyggande arbetet riskerar att inte bedrivs på ett effektivt sätt.
- I budgetpropositionerna ger regeringen sin syn på hur samverkan för Kriminalvårdens klienter bör fungera, men kommenterar inte hur den faktiskt fungerar.
- Det saknas i dag kunskap om effekterna av de insatser som görs. Regeringen betonar att den återfallsförebyggande verksamheten ska vara kunskapsbaserad och följas upp. Trots detta har ingen aktör ansvar för att följa upp vad som sker efter övervakningsårets slut. Det finns inte heller någon systematiserad uppföljning som med forskningens hjälp undersöker vilka insatser som eventuellt görs när övervakningsåret är slut.
- Regeringen ställer specifika krav på Kriminalvården att samverka med andra myndigheter i det återfallsförebyggande arbetet. Däremot ställer regeringen inga konkreta samverkanskrav på de myndigheter som Kriminalvården förväntas samarbeta med.

¹⁴² Riksrevisionens intervju med SKL:s nationella psykiatrisamordnare.

- Det finns inte något utpekat ansvar i lagstiftningen för kommuner och landsting att samverka med Kriminalvården.
- Kriminalvården finns inte med bland de aktörer som kan ingå överenskommelser med kommuner och landsting enligt socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen – trots att samverkan avser rehabilitering.
- Regeringen har inte tydliggjort hur normaliseringsprincipen ska tolkas och vilka undantag som kan eller bör göras. Särlösningar för Kriminalvårdens klienter har dock visat sig fungera bra på flera områden och skulle kunna användas i större utsträckning för att effektivisera arbetet inom området. Regeringen har dock inte tydliggjort vad man anser i denna fråga. Det saknas också överväganden om vilka huvudsakliga vägar som finns att gå framöver för att förbättra samverkan i det återfallsförebyggande arbetet, det vill säga huruvida man ska ändra ansvarsfördelningen mellan myndigheter, kommuner och landsting, förstärka samverkanstrukturer eller utveckla möjligheterna till särlösningar.
- Enligt de samhällsekonomiska analyser som gjorts av återfallsförebyggande insatser är dessa lönsamma för samhället som helhet – särskilt i ett långsiktigt perspektiv. Regeringen har dock inte, såvitt Riksrevisionen kunnat se, initierat sådana analyser eller använt befintliga beräkningar vid övervägandet av vilka insatser som bör göras.

7 Slutsatser och rekommendationer

Det finns stora samhällsekonomiska vinster med att minska återfall i brott. Att minska återfallen är också ett av Kriminalvårdens viktigaste mål. Riksrevisionen kan dock konstatera att andelen återfall i brott inte har minskat utan i princip varit oförändrad över lång tid.

Riksrevisionens sammanfattande slutsats är att samhällets insatser inte täcker de behov som finns, och att det arbete som görs skulle kunna ge bättre effekter om vissa brister åtgärdades. Insatserna för att minska återfall i brott är för få i relation till bedömda behov och görs ofta inte koordinerat eller tillräckligt snabbt. När vissa avgörande åtgärder uteblir finns dessutom en risk att tidigare insatser blir bortkastade.

Det finns indikationer på att klienters möjligheter till stöd och vård skiftar beroende på var i landet de bor eller vistas. Riksrevisionens aktgranskning pekar på att klienter med liknande behov av insatser har fått stöd och vård i varierande omfattning, beroende på regional tillhörighet. En majoritet av Riksrevisionens intervjupersoner vittnar också om att graden av samverkan i praktiken är oerhört varierande och som regel personberoende. En grupp klienter på samma anstalt får därmed helt olika möjligheter till stöd och vård beroende på vilken hemkommun de kommer till efter frigivning.

En slutsats är att de återfallsförebyggande insatserna ofta inte kommer till stånd just då de behövs. Det kan delvis förklaras av att de myndigheter som ansvarar för enskilda insatser saknar helhetssyn och långsiktighet vid planeringen av olika åtgärder. Framtida kostnader och besparingar för samhället är i allmänhet inte en framträdande faktor i varje enskild myndighets beslutsunderlag. Myndigheterna samverkar inte heller tillräckligt i planeringen och följer inte upp kostnader och besparingsmöjligheter i sin egen verksamhet på längre sikt. Uppföljningen i dagens system är kortsiktig, fragmentiserad och uppdelad på de enskilda insatsmyndigheterna. Var och en av myndigheterna planerar sina insatser utifrån den egna myndighetens budget och prioriteringar.

En annan slutsats som Riksrevisionen har dragit är att regeringen inte ställer tillräckliga krav på helhetssyn och långsiktighet i sina beslut om insatser. Systematiska utvärderingar av det återfallsförebyggande arbetets samhällsekonomiska konsekvenser görs också sällan. Kostnaderna skjuts därmed framåt i tiden och ofta över på andra aktörer.

Sammantaget riskerar det att bli dålig hushållning med resurserna och ett ineffektivt system för återfallsförebyggande insatser. Skälen till dessa slutsatser utvecklas närmare nedan.

7.3.1 *Insatserna är för få och inte anpassade till klienternas behov*

Riksrevisionen har i granskningen kunnat konstatera att endast omkring hälften av de återfallsförebyggande insatser som Kriminalvården bedömt att klienterna behöver inför frigivning har genomförts. Åtgärderna i de verkställighetsplaner som ska upprättas för varje klient har ofta saknat ett konkret innehåll och konkreta åtgärder. I många fall har de endast inneburit att samtal förs mellan kriminalvårdare och klient eller mellan övervakare och klient om insatser inom ett aktuellt behovsområde. Det gör att ärenden ofta skjuts på framtiden. Därmed finns en risk att inga konkreta åtgärder kommer till stånd under den kritiska tidsperioden direkt efter frigivning eller början av en frivårdspåföljd.

Det kan också innebära att klienter med problem på flera områden inte får det kompletterande stöd och den vård som kan vara avgörande inför frigivningen – till exempel ett arbete, ett någorlunda varaktigt boende och vård för eventuellt missbruk och psykisk ohälsa. Eftervård och andra åtgärder för att göra de positiva effekter som uppnåtts mer hållbara riskerar också att utebli.

7.3.2 *Betydande brister i myndigheternas planering och samverkan*

Svårigheterna med att tillgodose klienters behov av stöd och vård beror delvis på faktorer som är svåra att åtgärda. En sådan faktor är bristande motivation från klienternas sida, vilket är en nyckelfaktor i det återfallsförebyggande arbetet. Vissa av de personer som intervjuats under granskningen tycker dock inte att bristande motivation behöver utesluta åtgärder. Det finns, enligt dem, betydande möjligheter att påverka motivationen hos klienten. En annan försvårande faktor är när en klient inte är mottaglig för insatser, till exempel beroende på omfattande psykiska problem eller kognitiva brister.

Det finns också begränsningar i de idag tillgängliga metoderna för att få människor att förändra ett kriminellt beteende. Även de behandlingar och program som forskningen bedömer vara framgångsrika har en förhållandevis liten effekt på återfallsrisken.

Riksrevisionen har analyserat varför insatser för att förebygga återfall i brott inte kommit till stånd i den omfattning och med den inriktning som Kriminalvården bedömt att det finns behov av. Analysen visar att ett antal brister i myndigheternas planering och samverkan skulle vara möjliga att åtgärda. Bland dem finns följande:

- Identifikation av problem och behov sker onödigt sent, inte minst när det gäller psykiatriska diagnoser.
- Många klienter får vänta mer än en månad efter villkorlig frigivning eller dom till skyddstillsyn på sin plan för insatser.
- Insatser planeras ofta en i taget, utan en dokumenterad röd tråd och sekventiell ordning.
- De som bedömer behov och beslutar om stöd och vård kommer ofta in sent i planeringen.
- Det saknas ofta någon som samordnar kontakterna med alla aktörer.
- Det saknas ofta en plan för det återfallsförebyggande arbetet som är gemensam för samtliga inblandade aktörer.
- Den individuella planen är inte tillräckligt långsiktig.
- De insatser som görs följs inte upp under tillräckligt lång tid för att man ska få kunskap om långsiktiga effekter.
- Klienter som behöver insatser mot både missbruk och psykisk ohälsa hamnar ofta mellan stolarna.
- Frivilligorganisationer och andra grupper kopplas inte in i tillräckligt hög grad.
- Det saknas ofta samverkansavtal mellan inblandade aktörer.

7.3.3 *Regeringens styrning är otillräcklig*

Verksamheten inom rättsområdet ska enligt regeringen präglas av en system- och helhetssyn, samt av samverkan och långsiktighet.¹⁴³ Regeringen har en central roll i kommunikationen mellan olika delar av det återfallsförebyggande systemet och i att följa upp och påverka systemets samlade utfall.

Riksrevisionen konstaterar dock att regeringen i huvudsak ägnar sig åt styrningsfrågor relaterade till enskilda myndigheter och lite åt att styra ”mellan myndigheter”. Det innebär att regeringen ägnar sig mindre åt att hantera frågor som ingen myndighet ser som sin huvuduppgift, alternativt som kräver flera myndigheters engagemang för att utföras på ett bra sätt. Ändå beror det samlade värdet av de brottsförebyggande insatserna i hög grad på hur väl olika ansvariga myndigheter samverkar, inte minst genom att dela tillgänglig information.

Genom att följa upp de insatser som görs kan det återfallsförebyggande arbetet utvecklas och effektiviseras. Riksrevisionens genomgång visar dock att tillgänglig information inte räcker för att ge en bra bild över vilka faktiska samverkansinsatser som görs, vad de kostar och hur samverkan faktiskt fungerar. Vi vet i många fall, men inte alla, vilka enskilda åtgärder som planerats eller påbörjats – men sällan om de verkligen genomförts och vad de lett till.

¹⁴³ Kriminalvårdens budgetunderlag 2014.

Bättre kunskap behövs enligt Riksrevisionen också om vad som sker med klienterna när övervakningsåret är slut. Regeringen trycker hårt på att verksamheten ska vara kunskapsbaserad och att insatser ska följas upp. Ändå har regeringen inte initierat någon löpande långsiktig uppföljning av de återfallsförebyggande åtgärderna, vilket skulle kunna ske med forskningens hjälp eller genom Brå.

Riksrevisionens granskning visar också att regeringen i stort sett endast ställer generella krav (via myndighetsförordningen) på att myndigheterna ska samverka i sitt återfallsförebyggande arbete. Det finns inte heller något utpekade ansvar i lagstiftningen som innebär att Arbetsförmedlingen, kommuner och landsting ska samverka med Kriminalvården. På Kriminalvården däremot ställs mer specifika krav på att de ska samverka med andra myndigheter och åiterrapportera samverkansåtgärder till regeringen. Kriminalvården finns dock inte med bland de aktörer som kan ingå överenskommelser med kommuner och landsting om rehabilitering enligt socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen. Riksrevisionen kan konstatera att Kriminalvårdens tydligt utpekade samverkansansvar inte möts med motsvarande ansvar hos de aktörer den behöver samverka med.

I praktiken förmedlar Kriminalvården inte bara kontakt mellan andra samhällsorgan och kriminalvårdsklienterna, utan arbetar stundtals intensivt för att få dem att ta sig an klienterna. Det behövs såväl formella avtal som ändamålsenliga samarbetsrutiner för att denna samverkan ska bli framgångsrik, anser Riksrevisionen. I olika sammanhang har riksdagen också efterlyst en fastare samverkansstruktur. Redan i riksdagsbehandlingen av 1974 års kriminalvårdsreform ansåg utskottet att erfarenheter visade ett klart behov av fastare former för samarbetet mellan samhällets olika vårdgrenar.¹⁴⁴ Utskottet framhöll vikten av att arbeta fram speciella former för kontakt och samverkan på lokal, regional och central nivå. Dessutom borde frågeställningar om ansvars- och kostnadsfördelning klarläggas så att inte samarbetet försvårades av oklarheter. Därefter har sådana fasta samverkansformer efterlysts bland annat i Frivårdskommitténs betänkande från år 1984 och i Brås forskningsrapporter från de senaste åren.

Den absoluta merparten av de personer Riksrevisionen har intervjuat efterlyser också mer tvingande samverkan, eftersom samverkan som väntas ske utan formell styrning ofta blir alltför personberoende och nedprioriterad.

¹⁴⁴ Prop. 1974:20 Kungl. Maj:ts proposition med förslag till ny lagstiftning om kriminalvård i anstalt m.m.

7.3.4 *Goda exempel finns, men i begränsad omfattning*

Det finns lokala exempel på hur olika aktörer har organiserat samarbeten i syfte att hitta bra lösningar för Kriminalvårdens klienter. Bland dem finns de mottagningar inom Stockholms beroendecentrum som riktar sig direkt till Kriminalvårdens klienter. Liknande lösningar finns bland annat i Göteborg (Järntorgsteamet) och Skåne, och börjar växa fram även på mindre orter. Treklövermottagningen i Västmanland är ett nystartat exempel.

I dessa samlokaliserade verksamheter har man samlat resurser och kompetens från exempelvis missbruksvård, psykiatri, kriminalvård och socialtjänst på samma ställe. Det underlättar för såväl samverkansparter som klienter och löser samordningssvårigheter. Sådana särlösningar kan vara ett sätt att överbrygga avstånden mellan olika samhällsinstanter och samtidigt avlasta en mängd ordinarie vård- och stödfunktioner.

Ytterligare ett exempel är sociala insatsgrupper där polis, skola, kriminalvård, socialtjänst med flera samverkar om ungdomar som riskerar att hamna snett i tillvaron. Det finns boendelösningar, som Boendetrappan i Eslöv, och ideella organisationer som också samlar flera kompetenser under ett tak.

Det finns alltså goda exempel och omfattande erfarenheter att ta till vara. Omfattningen och räckvidden för de här verksamheterna är dock begränsad. Lösningar som visat sig fungera bra skulle kunna byggas ut på fler orter – framför allt de som utvärderats med gott resultat. I vissa fall kan det krävas att aktörer ingår avtal eller överenskommelser med Kriminalvården eller kommunerna.

Brå har i en rad rapporter publicerade under åren 2010 till 2012 pekat på behovet av nya samverkanslösningar. Regeringen har inte förrän nyligen tagit ett initiativ i denna fråga. I juni 2014 gav regeringen en särskild utredare i uppdrag att föreslå hur det återfallsförebyggande arbetet kan utvecklas och förstärkas, bland annat genom nya former för samverkan med andra myndigheter och aktörer. Utredaren förväntades lämna sitt betänkande i december 2015. Regeringen lade dock ner utredningen i februari 2015.

7.3.5 *Särlösningar kan behöva övervägas*

Ansvaret för att tillgodose de intagnas behov av vård, arbete, bostad med mera vilar på de ordinarie myndigheterna och samhällsorganen på samma sätt som för andra medborgare.¹⁴⁵ Undantag har dock gjorts då klienter av praktiska eller säkerhetsmässiga skäl inte kan erhålla ”normalt” stöd eller vård. Det gäller till exempel viss sjukvård och utbildning, som Kriminalvården då i stället erbjudit särlösningar för.¹⁴⁶

Enligt Riksrevisionens granskning har Frivårdens klienter haft svårigheter att hävda sina behov när de på lika villkor skulle konkurrera med andra om samhällets insatser. Det är inte heller säkert att andra aktörer kan eller bör ge kriminalvårdsklienter samma bistånd och service som andra medborgare får. Kriminalvården kan i många fall vara bättre lämpad. Det kan också finnas skäl att sätta in en viss åtgärd direkt och inte, vilket förekommer, avvakta till dess att påföljden helt eller delvis avtjänats. De dömdas levnadsförhållanden medför också att det kan behövas särskilda insatser som andra medborgare inte har samma behov av. En bedömning måste därför ske beroende på vilken insats eller åtgärd som det är fråga om.

Exempel på särlösningar finns inom många andra samhällsområden där grupper som unga, gamla, invandrare eller funktionsnedsatta inte anses kunna få sina behov tillgodosedda i det ordinarie systemet.

Regeringen har inte utrett det övergripande behovet av särlösningar inom området, med undantag för viss utbildning och sjukvård.

Det finns dock risker med en långtgående särbehandling som måste hanteras – framför allt i situationer som kan medföra att den som dömts för brott i allmänhetens ögon får gå före andra i gemensamma köer till vård och stöd. Risk finns för en negativ opinion, vilket kan påverka den politiska viljan – oavsett vad forskning och erfarenheter säger om vad som är mest effektivt.

7.3.6 *Samhällsekonomiska kalkyler kan avgöra om insatser är lönsamma för samhället på sikt*

Ur ett samhällsekonomiskt perspektiv finns det mycket att vinna på att genomföra insatser mot den återfallskriminella gruppen. En enda avslutad kriminell karriär kan ge betydande besparingar för samhället, har utvärderingar visat. Långsiktiga analyser och kalkyler över vilka insatser som är lönsamma för samhället som helhet görs dock sällan inom detta område.

¹⁴⁵ Prop. 2005/06:123 En modernare kriminalvårdslag.

¹⁴⁶ Enligt förarbetena till den nya fängelselagen är detta inget som lagstiftare haft några invändningar mot. Se SOU 205:54. Även i Frivårdskommitténs betänkande (SOU 1981:90) framhölls att frivårdens hjälpande uppdrag måste ses som en kompromiss mellan normaliseringsprincipen och de faktiska förhållanden som kräver särskilda hjälpåtgärder för klienter.

Sådana beräkningar kan vara ett bra hjälpmedel för att bedöma vad som är en god hushållning såväl i staten som i kommuner och landsting. Långsiktiga kalkyler är särskilt lämpliga som komplement till myndigheternas ordinära kostnadsberäkningar av insatser för att förhindra återfall i brott. Anledningen är att det sällan blir den som beslutar och genomför insatserna som får intäkterna – utan intäkterna hamnar i framtiden hos andra, i form av reducerade kostnader.

Beräkningar baserade på helhetssyn och långsiktighet bör enligt Riksrevisionen i högre grad än för närvarande kunna ligga till grund för att avgöra om en insats är lönsam för samhället på sikt.

7.3.7 *Brist på utvärderingar och kunskap*

Det finns få utvärderingar av återfallsförebyggande insatser inom de åtta områden Riksrevisionen har granskat. Det är främst Kriminalvårdens programverksamhet och Krami som utvärderats. Det görs sällan randomiserade studier av effekter och externt genomförda utvärderingar.

Därmed saknas enligt Riksrevisionen viktig kunskap om de insatser som görs samt deras resultat och långsiktiga effekter. Riksrevisionen menar att myndigheterna inte har gjort tillräckligt för att få till stånd en fungerande uppföljning inom de granskade insatsområdena, som kan ligga till grund för fördjupade forskningsinsatser. De system som finns för att hålla reda på vad som görs är ofta inte sökbara och uppföljnings- och utvärderingsbara på ett enkelt sätt. Brå och Kriminalvårdens respektive Statens Institutionsstyrelse, SiS, forskningsenheter har inte heller använts i större omfattning eller tagit egna initiativ till att ta fram och utveckla utvärderande kunskap inom de åtta granskade insatsområdena.

Regeringen har inte ställt tydliga krav på att uppföljningar och analyser av det återfallsförebyggande arbetet görs. Ändå trycker regeringen hårt på att verksamheten ska vara kunskapsbaserad och insatser ska följas upp.

Därmed lär sig aktörerna alltför lite om vilka insatser som görs och vilka som fungerar, vilket påverkar förutsättningarna för att styra och genomföra det återfallsförebyggande arbetet på ett effektivt sätt.

7.3.8 Riksrevisionens rekommendationer

För att syftet med de återfallsförebyggande åtgärderna ska kunna uppnås och återfallen i brott minska rekommenderar Riksrevisionen **regeringen** följande:

- Ställ tydligare krav på samverkan mellan myndigheter som är ansvariga för återfallsförebyggande insatser och ta initiativ till att kommuner och landsting ska samverka med Kriminalvården. Landstingen bör till exempel vara skyldiga att ingå avtal med Kriminalvården om vård och behandling av klienter med missbruk eller beroende inom Kriminalvården i landstingsområdet. Detta bör regleras i lag.
- Se till att direktiven till myndigheter som är ansvariga för återfallsförebyggande insatser är samstämmiga vad gäller krav på samverkan i instruktioner och regleringsbrev.
- Utred hur kostnader för olika återfallsförebyggande insatser ska fördelas för att stärka samverkan mellan berörda aktörer.
- Initiera samhällsekonomiska analyser som inkluderar långsiktiga kostnader och besparingar i övervägandena för insatser.
- Ta tillsammans med SKL och andra ansvariga myndigheter fram en nationell handlingsplan för att utveckla det återfallsförebyggande arbetet. Planen bör tydliggöra en gemensam grundsyn på området, fördelning av ansvar och kostnader mellan ansvariga aktörer samt insatsernas omfattning. I planen bör också ingå att skapa ett forsknings- och kunskapsbaserat system för att följa upp samhällets återfallsförebyggande insatser, även långsiktigt.
- Se till att det blir obligatoriskt för Kriminalvården att erbjuda kompletterande utbildning för de klienter som inte har någon fullständig gymnasieutbildning.

Riksrevisionen rekommenderar **Kriminalvården** att göra följande:

- Vidta lämpliga åtgärder för att samverka med andra ansvariga myndigheter i verkställighetsplaneringen ska starta så tidigt som möjligt – i god tid före frigivning och helst redan under häktestiden.
- Se till att det skapas ett ”tvärprofessionellt team” runt varje klient och att dessa team får möjligheter att följa klienten. Följ upp den individuella planen så länge insatser görs.
- Bli mer pådrivande i samverkan genom att tillsätta en samordnare som ansvarar för kontakterna med alla aktörer kring respektive klient.
- Arbeta för att en aktörsgemensam individuell plan för varje klient kommer till stånd och att de planerade och påbörjade insatserna fullföljs.
- Verka för att frivilligorganisationer kopplas in i högre grad än för närvarande.
- Se till att samverkansavtal skapas lokalt, regionalt och nationellt.
- Se till, i samband med att det nya uppföljningssystemet inom myndigheten införs, att de återfallsförebyggande insatser som görs följs upp och utvärderas.

Referenser

Lagar

Brottsbalk (1962:700)
Förvaltningslag (1986:223)
Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)
Socialtjänstlag (2001:453)
Fängelselag (2010:610)
Häkteslag (2010:611)
Budgetlag (2011:23)

Förordningar

Förordning (2007:1172) med instruktion för Kriminalvården
Myndighetsförordning (2007:515)
Förordning (2007:603) om intern styrning och kontroll
Fängelseförordning (2010:2010)
Förordning (2011:1108) om vuxenutbildning
Häktesförordning (2010:2011)
Förordning (1998:642) om verkställighet av frivårdspåföljder
Förordning (2000:628) om den arbetsmarknadspolitiska verksamheten
Förordning (2006:1481) om stöd för nystartsjobb
Förordning (2007:414) om jobb- och utvecklingsgarantin
Förordning (2007:813) om jobbgarantin för ungdomar
Förordning (2007:1030) med instruktion för Arbetsförmedlingen
Förordning 2009:1174 med instruktion för Försäkringskassan
Förordning (2002:954) om statsbidrag till vissa organisationer inom kriminalvårdens område

Föreskrifter

- KVFS 2011:4, FARK PU
- KVFS 2011:2, FARK Häkte
- KVFS 2011:1, FARK Fängelse
- KVFS 2011:5, FARK Frivård
- KVFS 2011:6, FARK IÖV

Utskottsbetänkanden

Bet. 2005/06:JuU2, rskr. 2005/06:21

Bet. 2009/10:JuU21

Regeringen

Budgetpropositioner för åren 2010–2014

Budgetpropositionen 2007

Prop. 1974:20 Kungl. Maj:ts proposition med förslag till ny lagstiftning om kriminalvård i anstalt m.m.

Prop. 2004/05:176 Kriminalvården – en myndighet

Prop. 2005/06:123 En modernare kriminalvårdslag

Regleringsbrev för Arbetsförmedlingen för åren 2010-2014

Regleringsbrev för Kriminalvården för åren 2010-2014

Kommittédirektiv och statliga utredningar

Dir. 2014:99 En flexibel och effektiv kriminalvård

Framtidens kriminalvård, SOU 2005:54

Bättre insatser vid missbruk och beroende – individen, kunskapen och ansvaret, SOU 2011:35

Material från Kriminalvården

Kriminalvårdens årsredovisningar för åren 2010-2014

Kriminalvårdens budgetunderlag 2012-2015

Kriminalvårdens handbok om verkställighetsplanering och planering av häktesvistelse, 2012:10

Klienterna, frivården och samhället, 2004, Kriminalvården

Kriminalvårdens klientundersökning 2013

Samverkan mellan lokal öppenvårdsmottagning inom Beroendecentrum och Kriminalvårdens frivård

Handlingsplan för samverkan mellan Beroendecentrum Stockholm och Kriminalvården i Stockholms län

Sammanfattningsrapport: ADHD i Kriminalvården, Kriminalvårdens utvecklingsenhet, 2014

Utvärdering av Kriminalvårdens behandlingsprogram – en sammanfattningsrapport, Kriminalvårdens utvecklingsenhet, 2014

Brå

Brå 2007 års reform av utslussning i Kriminalvården, delrapport 2, rapport 2009:18

Brå Kriminalstatistik 2008, rapport 2009:17

Brå Kriminalstatistik 2012, rapport 2013:18

Brå Kriminalstatistik 2013, rapport 2014:18

Brå 2000:20, *Från anstalt till livet i frihet, del I*

Brå 2001:2 *Från anstalt till livet i frihet, del II*

Brå 2010:10 *Frivården i Sverige*

Brå 2012:15 *Återfall i brott*

Brå 2008:18 *Behandling av narkotikamissbrukare i fängelse*

Brå 2009 Tabell 5.16. Personer dömda till fängelse som intagits i anstalt efter huvudbrott, ålder och kön, år 2008 (www.bra.se)

Brå idéskrift 2012 *Samverka för att förebygga återfall i brott*

Arbetsförmedlingen

Arbetsförmedlingens årsredovisningar för 2010-2014

Nytt förslag till funktionskoder, Arbetsförmedlingen, december 2014

Nationell överenskommelse om samarbete mellan Arbetsförmedlingen och Kriminalvården, 2011

Arbetsförmedlingens och Kriminalvårdens handläggarsöd, 2013

Riksrevisionen

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

Promemoria från Riksrevisionens avdelning för årlig revision, dnr 32-2013-0552.

Socialstyrelsen

Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård 2014. Stöd för styrning och ledning. Preliminär version. Artikelnummer 2014-3-24.

Övrigt skriftligt material

Beijer, Elisabeth (2009) "De förstår alla situationer" Erfarenheter av att utveckla integrerade former för vård vid missbruk eller beroende samt psykiska problem. Med fokus på brukares perspektiv.

Larsson, Gerhard (2009) Oacceptabla brister i missbruksvården. *Dagens Nyheter*, publicerad på DN debatt 2009-05-27.

Nilsson Lundmark, Eva & Nilsson, Ingvar (2009) 1 + 1 = 3 Utvärdering av ITOK-projektet ur ett socioekonomiskt perspektiv och ur ett samverkansperspektiv.

Varje drogfri dag en framgång. Socioekonomiskt bokslut för Metadonprogrammet i Stockholm, Ingvar Nilsson och Anders Wadeskog, SEE.

Kriminalvården i praktiken, 2010, Anna H Berman & Carl Åke Farbring (red.)

Kriminalvården och Människan, brottet, följderna, 2012, Thomas Ekbohm, Gunnar Engström, och Birgitta Göransson

Suicide After Release From Prison, Axel Haglund med flera, Karolinska institutet 2014.

Vuxenutbildning i anstalt – Skolinspektionens kvalitetsgranskning av Kriminalvårdens klientutbildning, rapport 2012:6.

Rutger Engström – psykisk sjuk eller missbrukare? En rapport om samverkan, vårdkedjor och ekonomi, Ingvar Nilsson och Anders Wadeskog/SEE.

Statskontorets rapport *Kriminalvårdens bidrag till ideella organisationer*, 2014:24.

Seminarier och intervjuer

Intervju med f.d. anställd på Kriminalvården/Statens institutionsstyrelse (SiS), 2014-01-15

Intervjuer med personal på SiS Bärby, 2014-01-20

Intervjuer med personal i den sociala insatsstyrkan i Södertälje, 2014-01-22

Intervju med personal hos socialtjänsten i Sundbyberg, 2014-01-23

Intervju med personer hos frivilligorganisationen KRIS, 2014-01-27

Intervju med personer hos Frivilligorganisationen Fryshuset (grupperna Passus och Cides), 2014-01-28

Intervju med Arbetsförmedlingen om Arbetsförmedlingens roll i det återfallsförebyggande arbetet, 2014-01-30

Intervju med medarbetare hos Statens institutionsstyrelse (SiS), 2014-02-11

Intervjuer med personal på Svartsjö och Färingsö anstalt, 2014-02-21

Intervju med personal vid Frivården, Huddinge, 2014-04-22

Intervju med personal hos Socialtjänsten i Sundbyberg, 2014-05-12

Möte/intervju med personal på Justitiedepartementet, Kriminalpolitiska enheten, 2014-06-12

Intervju med klientutbildningsansvarig, Kriminalvården, 2014-08-27

Kontakt med t.f. chef för utvecklingsenheten hos Kriminalvården, 2014-09-05

Möte med personal på Kriminalvårdens regionkontor i Liljeholmen, 2014-09-12

Intervju med chef för Kriminalvårdens forskningsgrupp, 2014-10-14

Intervju med chef för Kriminalvårdens klientenhet, 2014-10-16

Intervju med ansvariga för ITOK/Beroendecentrum Stockholm, 2014-10-21

Intervjuer, Socialtjänsten i Botkyrka Kommun, 2014-10-21

Intervju med professor i kriminologi, Stockholms universitet, 2014-11-11

Intervju med nationalekonom, 2014-11-12

Intervju med fokusgrupp/frivårdsinspektörer från Kriminalvårdens samtliga regioner, 2014-11-20

Intervju med person hos frivilligorganisationen Second Chance, 2014-11-25

Intervju med statistiker hos Arbetsförmedlingen, 2015-01-13

Intervju med ansvarig hos WAF/Krami, 2014-10-23

Intervju med ansvarig för skuldsaneringsteam hos Kronofogdemyndigheten,
2014-10-29

Utvecklingsseminarium, Brå, oktober 2014

SKL-seminarium Kunskap till praktik, november 2014

Ordlista

Frivårdsinspektör: Handläggare på frivården som är ansvarig för verkställigheter av frivårdspåföljder och övervakning av villkorligt frigivna, upprättande av personutredning och yttrande till tingsrätter med mera. Har även samordningsansvar för verkställighetsplaneringen för såväl klienter i häkte som intagna i anstalt.

ITOK: Integrerat team för opiatberoende kriminalvårdsklienter i Stockholm, med uppdrag att utreda och inleda behandling av opiatberoende klienter inom Kriminalvården. Samlokalisering av Kriminalvården och landstingets beroendevård.

Järntorgsteamet: En öppenvårdsmottagning i Göteborg för personer med narkotika- eller blandmissbruk och narkotikamissbrukare med psykiatrisk problematik. Samlokalisering av Kriminalvården, landsting och kommun.

Kontaktman: Den kriminalvårdare som (bland annat) ansvarar för planeringen av klientens verkställighet. Idag är de flesta kriminalvårdare kontaktmän för en eller flera klienter.

Kontraktsvård: Ett vardagligare uttryck för påföljden ”skyddstillsyn med särskild behandlingsplan”. En domstol kan döma någon till behandling kopplad till aktuellt brott, till exempel mot missbruk. Vid misskötsel av behandlingen kan straffet omvandlas till fängelse. Klienten måste förbinda sig att följa vårdplanen eller ”kontraktet”.

Kriminalvårdare: Kriminalvårdens baspersonal, ansvariga för kontakten med anstaltsklienterna.

Krami: Samverkansprojekt mellan Kriminalvården, Arbetsförmedlingen och en kommun i syfte att underlätta inträdet på arbetsmarknaden för Kriminalvårdens klienter.

Kriminogena faktorer: Bakomliggande orsaker till att en person begår brott. Dessa kan vara dynamiska och påverkbara eller statiska och opåverkbara.

Påföljd: Straff.

Risk- och behovsbedömning: En risk- och behovsbedömning görs av varje klient som ett led i planeringen av tiden i anstalt. Det är en genomgång av klientens kriminogena faktorer i syfte att bedöma risken för återfall och identifiera vilka behov som måste åtgärdas för att minska denna risk.

RPÖV: Rättspsykiatrisk öppenvårdsmottagning i Huddinge som tar emot psykiskt sjuka missbrukare och andra kriminalvårdsklienter med psykisk problematik. Samlokalisering av Kriminalvården, landsting och kommun.

Skyddstillsyn: En påföljd där klienten vistas ute i samhället. Normalt ett års övervakning av frivården, som kan återupptas under prövotiden på tre år.

Särskilda utslussningsåtgärder: Åtgärder för att successivt öka graden av frihet inför frigivning från anstalt. Det finns fyra olika: halvvägshus, vårdvistelse, frigång och utökad frigång.

Verkställighetsplanering: Ett dokument som innehåller information om klientens bakgrund och livssituation, vilka behov av insatser Kriminalvården bedömer att klienten har för minska risken för återfall efter strafftiden, och en planering för dessa insatser. Verkställighetsplanen ska uppdateras löpande, och ska även innehålla uppföljning och dokumentation av klientens tid inom Kriminalvården.

Återfallsförebyggande arbete: Ett av Kriminalvårdens viktigaste mål är att förebygga återfall i brott, och enligt myndigheten kan i princip allt arbete ses som återfallsförebyggande i någon mån. Det som generellt avses med ”återfallsförebyggande insatser” är dock sådant som mer direkt syftar till att göra klienter bättre rustade för ett liv utan brott. Bland dessa insatser finns behandlingsprogram mot missbruk och kriminalitet, vård för missbruk och psykisk och kroppslig ohälsa, sysselsättning inklusive arbetsdrift, utbildning och arbetsmarknadsåtgärder, social färdighetsträning och självförvaltning samt särskilda utslussningsåtgärder.

Bilaga 1 Metodbilaga

Riksrevisionen har gjort en aktgranskning, ett stort antal intervjuer (inklusive fokusgruppintervju) och dokumentstudier samt gått igenom relevant statistik. Metoderna beskrivs närmare nedan.

Aktgranskning

Slumpmässigt urval

Riksrevisionen har i samråd med Kriminalvårdens utvecklingsenhet konstruerat två urvalsgrupper. Grupperna avser att fånga in klienter som myndigheten har ett uppföljningsansvar för och som är samhällsekonomiskt betungande.¹⁴⁷ Dessa två grupper är:

Grupp 1: Klienter dömda till mer än två månaders fängelse (och som suttit på anstalt), som är villkorligt frigivna samt avslutade sin övervakningstid under år 2013. Totalt ingick 3 552 klienter i denna grupp.

Grupp 2: Klienter dömda till skyddstillsyn som avslutade sin övervakningstid under år 2013. Denna grupp innehöll totalt 6 862 klienter.

För dessa två grupper har Riksrevisionen gjort ett slumpmässigt urval (OSA) om 100 klienter från respektive grupp. De verkställighetsplaner som granskats är de planer som gjorts inför villkorlig frigivning (för grupp 1) eller snarast efter dom till skyddstillsyn (för grupp 2). Ur vardera av grupperna 1 respektive 2 ovan har 100 klienters verkställighetsplaner valts ut. Totalt har alltså 200 klienters verkställighetsplaner granskats. När Riksrevisionen angivit procentandelar i tabeller är resultaten viktade enligt andel i respektive målpopulation som angivits ovan.

Utformning och genomförande

Det som systematiskt finns dokumenterat i verkställighetsplanerna är vilka insatser som Kriminalvården tillsammans med klienten inledningsvis bedömt att det finns behov av och planerat och påbörjat samt vilka externa kontakter som man tagit för att genomföra dem. I de allra flesta verkställighetsplaner finns numera också en uppföljning, med en övergripande värdering av om planerade insatser inom ett visst insatsområde fullföljts helt eller delvis. Dessa typer av uppgifter har Riksrevisionen bedömt vara någorlunda säkra. Detta har också bekräftats vid intervjuer

¹⁴⁷ De övriga grupperna är t.ex. dömda till samhällsarbete och villkorligt frigivna utan övervakning.

med representanter för Kriminalvården och fastslagits i utredningsrapporter.¹⁴⁸ Riksrevisionen har däremot varit mera försiktig med att uttala sig om vilka specifika insatser inom ett visst område som har genomförts eller inte. Anledningen är att det finns en osäkerhet kring huruvida samtliga åtgärder som vidtagits faktiskt dokumenterats i planerna.¹⁴⁹ Kriminalvården påpekar också att det finns möjligheter framöver att förbättra framför allt bedömningarna och behoven av insatser inom områdena kriminella attityder, nätverk och personlighetsstörningar genom att använda mer strukturerade riskbedömningar. Dessa möjligheter kommer dock att föreligga först år 2016. I dagsläget sker bedömningar av risker och behov inom dessa tre områden främst utifrån professionella bedömningar.

Utifrån de brister och problem i verkställighetsplaneringen som identifierats, och de föreskrifter med mera som styr verkställighetsplaneringen, har vi ställt samman ett frågeformulär.¹⁵⁰ Vissa av frågorna har varit av bakgrundskaraktär. Andra frågor har varit mer innehållsfokuserade och avser att belysa vilka insatser Kriminalvården bedömt att det finns behov av, vilka som planerats och vilka som fullföljts. Vidare fångar formuläret upp om Kriminalvården samverkat och i så fall med vilken aktör. De åtta insatsområden som har undersökts är kriminella attityder, drogmissbruk, sysselsättning, utbildning, skuldsanering, boende, ny miljö/nytt nätverk och psykisk ohälsa.

Projektgruppen har suttit på Kriminalvårdens regionkontor i Stockholm och gått igenom verkställighetsplanerna. Till hjälp har Riksrevisionen haft föreskrifter och allmänna råd, Kriminalvårdens hjälptexter och Kriminalvårdens interna utbildningsmaterial.

Felmarginaler

Resultaten från aktgranskningen har sammanställts i frekvenstabeller, som redovisats i rapportens huvudtext eller i bilaga 2. Då Riksrevisionen genomfört en urvalsundersökning finns vissa felmarginaler att ta hänsyn till när resultat ska generaliseras. Av tabell 1 nedan framgår att felmarginalerna maximalt ligger mellan 3 och 7 procent när vi uttalar oss om samtliga 200 verkställighetsplaner och mellan 4 och 10 procent när endera gruppens resultat ska generaliseras. Svarefrekvenserna har genomgående varit höga, oftast kring 90% och däröver.

¹⁴⁸ Klientkartläggning 2013, sidan 14 till 16. Basutredningsprojektet, 2012

¹⁴⁹ I praktiken sker enligt rapporten *Verkställighet i praktik och retorik*, Kriminalvårdens utvecklingsenhet, 2013, ett visst klientarbete parallellt med det organiserade arbetet, där korta möten, med personlig och engagerad personal, innehåller inslag av miljöterapi eller motivationsarbete.

¹⁵⁰ KVFS 2009:4, Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd för verkställighet i anstalt.

Bilagetabell 1 Approximativa felmarginaler för skattning av procenttal

Andel svarande på ett visst alternativ i en fråga	Felmarginal, skattning i stratum 1 (± procent)	Felmarginal, skattning i stratum 2 (± procent)	Felmarginal, totalskattning (± procent)
5%	4,3	4,3	3,2
10%	6,0	5,9	4,4
20%	7,9	7,9	5,9
30%	9,1	9,0	6,7
40%	9,7	9,7	7,2
50%	9,9	9,9	7,4
60%	9,7	9,7	7,2
70%	9,1	9,0	6,7
80%	7,9	7,9	5,9
90%	6,0	5,9	4,4
95%	4,3	4,3	3,2

Anm. Beräkningarna avser ett stratifierat urval, där OSU görs i varje stratum. Populationsstorlekar för stratum 1 och stratum 2 är 6 862 respektive 3 552. Felmarginalerna är 95 procent av konfidensgrad.

När det gäller urvalsstorlek och analys av felmarginaler med mera har Riksrevisionen anlitat Statistikkonsulterna Jostat & Mr Sample AB.

Intervjuer

Riksrevisionen har genomfört intervjuer med drygt 60 personer. Merparten av intervjuerna genomfördes under våren och hösten 2014. Vid utformning av intervjufrågor har såväl resultatet från förstudien (främst vårens intervjuer) som resultatet av aktgranskningen använts (höstens intervjuer). Frågorna har fokuserat dels på verkställighetsplaneringen, dels på samverkan vid frigivning.

Intervjuerna med Kriminalvården har genomförts på anstalter, frivårdskontor, regionkontor och huvudkontoret. Intervjuer med Kriminalvårdens samverkansaktörer har också genomförts. Riksrevisionen har genomfört intervjuer med Arbetsförmedlingen, socialtjänster, SKL, frivilligorganisationer och olika samverkanslösningar som ITOK och Krami.

Riksrevisionen har också genomfört intervjuer med forskare och företrädare för Justitiedepartementet.

Fokusgruppintervju

För att kunna få en regional spridning så att Kriminalvårdens sex regioner är representerade i granskningen genomförde Riksrevisionen en fokusgruppsintervju, där samtliga regioner fanns representerade med kriminalvårdare och frivårdsinspektörer. Inför mötet fick varje deltagare fylla i en mindre enkät med uppgifter om bland annat tid för återfallsförebyggande insatser och samarbete med socialtjänsten.

Dokumentstudier och genomgång av statistik

För att belysa regeringens styrning av området har Riksrevisionen gått igenom gällande styrdokument på området, till exempel förarbeten till fängelselagen, förordningar, regleringsbrev, regeringsuppdrag och föreskrifter. I den mån det funnits överenskommelser och avtal som ligger till grund för insatser från myndigheter och socialtjänst har dessa analyserats. Regeringens budgetpropositioner samt avrapportering från Riksrevisionens avdelning för årlig revision har också ingått i dokumentstudien.

Riksrevisionen har också gått igenom ett stort antal utredningar och forskningsrapporter. Det gäller bland annat Brås rapporter sedan 2009 samt Kriminalvårdens och Statens institutionsstyrelses rapporter. I litteraturlistan finns ett antal andra titlar som studerats.

Grundläggande statistik om verkställighet har inhämtats från Kriminalvården och Arbetsförmedlingen. Ur denna statistik har Riksrevisionen sammanställt och analyserat behov och genomförda insatser.

Bilaga 2 Uppgifter från Riksrevisionens aktgranskning

Bilagetabell 2 Antal dagar före/efter villkorlig frigivning som aktuell verkställighetsplan fastställts för anstaltsklienter

Tid före/efter villkorlig frigivning	Andel i %
Mer än 30 dagar före	13%
1–30 dagar före	3%
Samma dag	1%
Inom en vecka efter	7%
Inom två veckor efter	17%
Inom en månad efter	38%
Mer än en månad efter	20%
Totalt	100%

Källa: Riksrevisionens aktgranskning.

Bilagetabell 3 När planering av insatser för dömda till skyddstillsyn påbörjats (första, om flera)

När insatserna börjat planeras	Boende	Alkohol	Narkotika	Psykisk ohälsa	Arbete	Ny miljö	Utbildning	Skulder	Kriminalitet	Tot.
Före villkorlig frigivning/dom	33%	18%	26%	36%	15%	23%	100%	0%	8%	20%
Inom en månad efter villkorlig frigivning/dom	25%	41%	49%	41%	41%	38%	0%	100%	52%	45%
Mer än en månad efter villkorlig frigivning/dom	42%	41%	26%	23%	44%	38%	0%	0%	40%	35%
Totalt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Källa: Riksrevisionens aktgranskning.

Bilagetabell 4 Andelen delvis och helt fullföljda insatser i relation till bedömda behov hos klienter i Kriminalvårdens olika regioner

Fullföljda insatser	Öst	Väst	Nord	Syd	Mitt	Sthlm
Delvis fullföljda insatser	31%	31%	27%	38%	17%	17%
Helt fullföljda insatser	55%	30%	57%	26%	54%	48%
Någon typ av insats	86%	61%	78%	64%	72%	65%

Källa: Riksrevisionens aktgranskning.

Tidigare utgivna rapporter från Riksrevisionen

Alla Riksrevisionens tidigare utgivna rapporter finns tillgängliga på www.riksrevisionen.se

2014	2014:1	Statens insatser för riskkapitalförsörjning – i senaste laget
	2014:2	Bostäder för äldre i avfolkningsorter
	2014:3	Staten och det civila samhället i integrationsarbetet
	2014:4	Försvarets omställning
	2014:5	Effekter av förändrade regler för deltidsarbetslösa
	2014:6	Att överklaga till förvaltningsrätten – Handläggningstider och information till enskilda
	2014:7	Ekonomiska förutsättningar för en fortsatt omställning av försvaret
	2014:8	Försvaret – en utmaning för staten. Granskningar inom försvarsområdet 2010–2014
	2014:9	Stödet till anhöriga omsorgsgivare
	2014:10	Förvaltningen av regionala projektmedel – delat ansvar, minskad tydlighet?
	2014:11	Att tillvarata och utveckla nyanländas kompetens – rätt insats i rätt tid?
	2014:12	Livsmedelskontrollen – tar staten sitt ansvar?
	2014:13	Att gå i pension – varför så krångligt?
	2014:14	Etableringslotsar – fungerar länken mellan individen och arbetsmarknaden?
	2014:15	Nyanländ i Sverige – effektiva insatser för ett snabbt mottagande?
	2014:16	Swedfund International AB – Är finansieringen av bolaget effektiv för staten?
	2014:17	Det allmänna pensionssystemet – en granskning av granskningen
	2014:18	Statens dimensionering av lärarutbildningen – utbildas rätt antal lärare?
	2014:19	Valuta för biståndspengarna? – valutahantering i det internationella utvecklingssamarbetet
	2014:20	Överenskommelser mellan regeringen och SKL inom hälso- och sjukvården – frivilligt att delta men svårt att tacka nej
	2014:21	Exportkreditnämnden – effektivitet i exportgarantisystemet?
	2014:22	Primärvårdens styrning – efter behov eller efterfrågan?
	2014:23	Informationssäkerheten i den civila statsförvaltningen
	2014:24	Bistånd genom internationella organisationer – UD:s hantering av det multilaterala utvecklingssamarbetet

2015	2015:1	Omskolad till arbete? – Utbildningsstödet till varslade vid Volvo Cars
	2015:2	Kontrollen av försvarsunderrättelseverksamheten
	2015:3	Den officiella statistiken – en rättvisande bild av samhällsutvecklingen?

Beställning: publikationsservice@riksrevisionen.se