



# Riskbedömningar - en grund för Kriminalvårdens arbete med att minska återfall i brott.

Emma Ekstrand

# Agenda

- Kort om Kriminalvården
- Verkställighetsplanering (VSP) – utvärdering av riskbedömningar i VSP
- Risk Behov Mottaglighet
- Svårigheten med att bedöma risken för återfall i brott – forskning och praktik
- Utvärdering av riskbedömningsinstrument (BERIT)
- Riskbedömningar i Kriminalvården i framtiden



# Kort om Kriminalvården

- Anstalt;
  - Ungefär 10 000 personer tas in i fängelse vare år
  - Strax över hälften har ett missbruk
  - Strax under hälften återfaller i kriminalvård
  - Trend – färre intagna i anstalt, längre strafftider.
- Frivård;
  - Fyra påföljder som kan kombineras – ”övervakning”:
    - Skyddstillsyn
    - Samhällstjänst
    - Kontraktsvård
    - Villkorligt frigivna från anstalt
    - Fotboja/IÖV
  - Trend – ökning av klienter i frivård
  - Stor volym! 14 000 påföljder verkställs varje år av frivården
- Uppdrag - minska återfall i brott;
  - Påverkansinsatser: behandlingsprogram, utbildning, arbete, utslussning mm.
  - Verkställighetsplaneringen – ”röda tråden” i verkställigheten
- I Kriminalvården arbetar cirka 9 000 personer, de flesta kriminalvårdare.
- 31 häkten, 52 anstalter och 34 frivårdskontor. Huvudkontoret ligger i Norrköping.



# Verkställighetsplan (VSP)

Fängelseförordningen 2010:2010

6 § En verkställighetsplan ska grundas på en utredning om den intagnes behov av stöd och kontroll och om vilka åtgärder som bör vidtas under verkställigheten för att minska risken för återfall i brott.

[...] hänsyn ska tas till *anstaltstidens längd* och den *intagnes motivation till förändring*.



En viktig utgångspunkt är riskbedömningen – risken för att personen återfaller i brott



# Åtgärder för att minska risken för återfall i brott?

**Uppdrag:** Riktas insatser mot att minska risken för återfall i brott och används principen om Risk, Behov och Mottaglighet? (Andrews & Bonta)

**Registerstudie:** (data för 2009, 18821 klienter)

- Avgångar från anstalt
- Slut på övervakning för villkorligt frigivna
- Slut på övervakning för skyddstillsynsklienter

**Särskilt fokus: Riskbedömningar**

- Risknivåer i den kliniska respektive aktuariska bedömningen
- Percent Total Disagreement (PTD-kvot)
- Lågriskklassade klienters deltagande i behandlingsprogram



# Vad ska riskbedömningen förutspå?

- Är det risken för återfall i samma typ av brottslighet som klienten är dömd för och vad händer om en klient är dömd för många olika typer av brott?
- Finns det en tidsbegränsning, hur länge kan en riskbedömning anses "gälla"?
- Hur träffsäkra är riskbedömningarna - individnivån kontra populationsnivån?
- Vad är det som ska bedömas – sannolikheten för att en risk som identifierats infaller eller konsekvensen av att den gör det? Exempel: sexualbrottsdömda/tillgreppsbrott dömda.

		Sannolikhet		
		Låg (1)	Medel (2)	Hög (3)
Konsekvens	Låg (1)	1	2	3
	Medel (2)	2	4	6
	Hög (3)	3	6	9



# Aktuarisk riskbedömning

- Aktuarisk riskbedömning – jämföra de kliniska riskbedömningarna.
  - Mäta *outliers* – då *index* och *den kliniska riskbedömningen* *misstämmer markant*.
- Stora avvikelser - en *signal* på att det kan finnas kvalitetsproblem
  - klinisk överprövning ska alltid vara möjlig!
- Aktuarisk riskbedömning beräknas utifrån *kön, ålder, tidigare våldsbrott* samt *missbruk* (alkohol och/eller narkotika).



## Percent Total Disagreement (PTD)

PTD = skillnaderna i extremvärden där den aktuariska och kliniska riskbedömningen skiljer sig åt allra mest.

Nationellt avviker 4,7 procent av 17453 riskbedömningar kraftigt.

	Total antal	Låg klinisk bedömning (L) och Högt aktuariskt riskindex (H)		Hög klinisk bedömning (H) och Lågt aktuariskt riskindex (L)		LH & HL	
		Antal	PTD	Antal	PTD	Antal	PTD
<b>Nationellt</b>	<b>17453</b>	<b>25</b>	<b>0,1%</b>	<b>798</b>	<b>4,6%</b>	<b>823</b>	<b>4,7%</b>
Region Mitt	2861	3	0,1%	122	4,3%	125	4,4%
Region Nord	2206	3	0,1%	82	3,7%	85	3,9%
Region Stockholm	3732	3	0,1%	206	5,5%	209	5,6%
Region Syd	2268	9	0,4%	143	6,3%	152	6,7%
Region Väst	3848	5	0,1%	139	3,6%	144	3,7%
Region Öst	2465	2	0,1%	102	4,1%	104	4,2%



# Riskenivå och deltagande i behandlingsprogram

Nationellt - 9 procent av dem som gått ett behandlingsprogram bedömts ha en låg risk för återfall i brott. Av dessa 9 procent har 4 procent även bedömts ha en låg risk i den aktuariska riskbedömningen.

Riskbedömning för de som gått BoM-program	Totalt antal med BoM-program	Klinisk riskbedömning		Aktuariskt riskindex när klinisk riskbedömning är LÅG		
		Låg	Medel & Hög	Låg	Medel	Hög
Nationellt	6527	9%	91%	4%	5%	0%

## Några slutsatser av VSP-utvärderingen → Risk Behov Mottaglighet

- Klienter skickas till behandling trots att personalen bedömt klientens återfallsrisk som låg - finns behandlingsbart beteende som index fångar.
- Inte så enkelt som att "bara" göra en bedömning av återfall i brott, Kriminalvården måste även beakta klientens Behov och Mottaglighet.
- Beslut - grunden för innehållet i verkställigheten bör bygga på principerna för Risk Behov Mottaglighet – "RBM" (Andrews, Bonta, & Wormith, 2006).
- Denna princip innebär bl.a. - riskhanteringsåtgärder koncentreras till individer med hög risk, individer med låg risk ska inte få riskminskande insatser.



# Mitt i en process....

- Behov och Mottaglighet bör användas i verksamheten.
- Risk ska struktureras - men hur?
- Egen validering av riskbedömningsinstrumentet BERIT våld (Dernevik, Grann, Långström, Rosendahl).
- Debatt om hur riskbedömningar ska struktureras.
  - Inte bara viktigt med träffsäkerheten hos olika instrument.
  - Även viktigt med syftet med riskbedömningar och vilken roll som strukturerade/aktuariska bedömningar bör spela i praktisk verksamhet.



# Riskbedömningsforskningen

- **Bättre med strukturerade/aktuariska bedömningar än ostrukturerade kliniska.** (Andrews, Bonta, & Wormith, 2006; Janus & Prentky, 2003; Monahan, 2007; Quinsey, Harris, Rice, & Cormier, 2006).
- **En idealisk bedömning innehålla information som kan användas för hantering av identifierad risk.** (Douglas, Cox, & Webster, 1999; Grubin & Wingate, 1996; Hart, 1998; Heilburn, 1997).
- **Bonta (1996) identifierade tre “generationer” av riskbedömningar.**
  - 1:a generationen - ostrukturerade kliniska professionella åsikter.
  - 2:a generationen - aktuariska instrument (historiska, statistiska faktorer).
  - 3:e generationen - bedömningar av dynamiska/förändringsbara riskfaktorer (Andrews, Bonta, & Hoge, 1990).



## **Utvärdering av beslutsstöd för riskbedömningar för återfall i våldsbrott inom Kriminalvårdsverksamhet - BERIT Våld**

BERIT skapades med utgångspunkt i 2 & 3 generationens riskbedömningar.

- Fokus på olika typer av brott.
- Frågor med fixerade svarsalternativ. Varje fråga skattas.
- Inga kliniska bedömningar eller intervjuer med klienten är nödvändiga.

## ...och fortsättningen?

Kriminalvården står i begrepp att införa ett aktuariskt riskbedömningsinstrument i våra klientadministrativa system. Sannolikt varianter av BERIT.

Utmaning begränsningar i användningen – screeninginstrument, återfall i vissa typer av brott.

Hur operationalisera Behov och Mottaglighet.



Tack!

Emma.Ekstrand@kriminalvarden.se

---