



Institutionen för socialvetenskap

Socionomprogrammet 210 hp

“Normbrytande beteende bestod av återkommande lögner parallellt med högt våldskapital”

En kvalitativ studie om behandlares respektive klienters upplevelser och erfarenheter av behandling inom kriminellt normbrytande beteende

Författare: Isabel Alsterfalk och Diana Ring

Examensarbete i socialt arbete, 30 hp

SOC63, VT23

Kandidatuppsats

Handledare: Ebba Henrekson

Examinator: Johan Gärde

Sammanfattning

Studiens syfte var att undersöka behandlarens respektive klientens upplevelser av behandling riktade kring beteendemönster som är kriminellt normbrytande, där mottaglighet till behandling beaktas särskilt utifrån principerna risk, behov och mottaglighet. Studien utgick från en induktiv kvalitativ ansats med nio semistrukturerade intervjuer. Frågeställningar har besvarats av fem praktiker från frivården och av fyra före detta kriminella män som genomgått någon form av behandling för att motverka återfall i brott. Intervjumaterialet har sedan bearbetats och analyserats med hjälp av Bronfenbrenners utvecklingsekologiska modell och Jönsons perspektivansats. Det framkom från både behandlare och respondenter att orsaker till normbrytande beteende ofta hänger samman med en dysfunktionell uppväxt vilket sedan lett till kriminalitet i vuxenlivet. Andra faktorer kan vara en bristande skolgång med utanförskap som följd. Det framkom av både behandlare och klienter att diagnoser är en försvårande faktor. Andra viktiga aspekter som lyftes fram var att det måste finnas ett behov av samordnade insatser för personer som är beroende av olika utförare med ett bättre samarbete mellan olika professionella yrkesgrupper som kan axla både diagnoser, psykisk problematik tillsammans med missbruk och med fokus på individens behov samt förutsättningar. Studiens slutsats är att både behandlare och klienter har en samsyn kring om att det måste finnas en medvetenhet, självkänedom och fokus på ett ömsesidigt samspel vilket ökar både tilliten och mottagligheten.

Titel

“Normbrytande beteende bestod av återkommande lögnar parallellt med högt våldskapital”

Nyckelord

Kriminell, brottsling, brottslig, brott, ingripande, behandling, förebyggande, återfall, reducering, risk, mottaglighet, normbrytande

Abstract

The purpose of this study was to examine the therapist's and the client's experiences of treatment directed at behaviour patterns that are criminally norm-breaking, where especially responsivity to treatment is considered based on the risk, need and responsivity principles. The study was based on an inductive qualitative approach with nine semi-structured interviews. Questions have been answered by five counsellors from the Swedish correctional service and by four ex-criminal men who have undergone various behaviour treatments to prevent recidivism. The interview material has been processed and analysed using Bronfenbrenner's developmental ecology model and Jönson's perspective approach. The results emphasize that causes of norm-breaking behaviour are often related to limited complex mechanisms such as upbringing conditions, unhealthy environments, scarce resources et cetera. These variables could increase the risk for the individual to continue with crime in adulthood. Other contributing factors can be a lack of schooling with exclusion as a consequence. It emerged from both counsellors and clients that neuropsychiatric diagnoses are an aggravating factor. Important identified aspect was the need for coordinated services. Clients that have multiple conditions struggle since each service provider only provide a service for their specialized area. This report concluded that the lack of collaboration between service providers effected the client on several levels. Service providers need to collaborate and be inclusive rather than exclusive. Clients that struggled with mental health issues and addiction was excluded since the mental health service does not address the drug issue and vice versa. Client needs and conditions should be the primary focus rather than a way out for the service provider. The report identified several levels of challenges whereby clients were marginalized and excluded because of several multiple conditions. Different service provider needs to attend to clients' needs regardless of other demands, this way services would be more permissive and clients would adhere which would increase the collaborations between service providers. Different diagnoses, psychological problems together with addiction and focus on the individual's needs and conditions would make the services more available and easier to access. In accordance to counsellors and clients the study concludes that successful changes in behavioural patterns are several but recurrent issues that emerged in the first level was awareness, self-awareness and focus on a mutual interaction, reciprocate relations then trust and responsivity increase.

Title

“Norm-breaking behavior consisted of repeated lies in parallel with high levels of violence”

Keywords

Criminal, offender, delinquent crime, intervention, treatment, prevention, recidivism, reduction, risk, need responsiveness, norm-breaking

Förord

Ett stort tack till alla intervjupersoner som gav oss sin tid samt generöst delat med sig av sina värdefulla erfarenheter och tack vare er har denna studie kunnat genomföras. Vi vill även tacka vår handledare Ebba Henreksson som med sin kunskap väglett oss genom arbetsprocessen. Slutligen vill vi tacka alla som med stor omsorg har korrekturläst och bidragit med synpunkter.

Stockholm, maj 2023

Diana Ring och Isabel Alsterfalk

Sammanfattning	2
1. Introduktion.....	8
1.1 Inledning	8
1.2 Problemformulering.....	9
1.3 Syfte	10
1.4 Frågeställningar.....	10
1.5 Avgränsningar.....	10
1.6 Relevans för socialt arbete	11
2. Bakgrund.....	12
2.1 Definitioner och begreppsförklaringar.....	12
2.1.2 Risk, behov och mottaglighetsbedömningar	12
2.1.3 Vad är normbrytande beteende?.....	15
2.1.4. Aktuella lagrum LVM.....	15
2.1.5 Föreskrifter.....	15
2.2 Kriminalvårdens uppgifter	16
2.3.1 One to one	16
2.3.2 Problemlösning, Umgänge, Livsmål och Självkontroll (Puls).....	16
2.3.3. Motiverande samtal.....	16
2.3.4 Tolvstegsbehandling	17
3. Tidigare forskning.....	17
3.1 Forskning och komplexiteten av fenomenet normbrytande beteende.....	17
3.2 Nationell Forskning	18
3.3 Internationell Forskning.....	20
3.4 Civilsamhällets betydelse och nätverkens utmaningar	21
3.5 Sammanfattning av forskningsläget.....	23
4. Teoretiska utgångspunkter	23
4.1 Bronfenbrenners utvecklingsekologiska modell	23
4.2 Jönsons perspektivanalys – en modell	24
5. Metod.....	25

5.1.Förförståelse.....	25
5.2 Metodval	25
5.2.1 Urval av respondenter	25
5.2.2 Bearbetning av intervjuguide	26
5.3 Genomförande.....	28
5.4 Transkribering och tematisering	29
5.5 Bearbetning av informationen.....	30
5.6 Reliabilitet, validitet och generaliserbarhet	30
5.7 Forskningsetiska överväganden	33
6. Resultat	34
6.1 Behandlares beskrivning av urval och risk	34
6.2 Tema 1 Karaktärsdrag av normbrytande beteende.....	34
6.2.1 Behandlarnas beskrivning av fenomenets karaktärsdrag	34
6.2.2 Tema 1: Klienternas beskrivning av fenomenets karaktärsdrag	35
6. 2.3 Historiskt Normbrytande beteende	38
6.3 Tema 2 Risk, Behov och Mottaglighet	39
6.3.1 Behandlarnas syn på risk.....	39
6.3.2 Klienternas syn på risk.....	41
6.3.3 Behandlarnas syn på behov	41
6.3.4 Klienternas syn på behov	42
6.3.5 Behandlarnas upplevelser kring mottaglighet	44
6.3.6 Klienternas upplevelser kring mottaglighet	45
6.4 Tema: 3 Samarbete	46
6.4.1 Behandlarnas syn på inre och yttre samarbeten	46
6.4.2 Klienternas syn på inre och yttre samarbeten	47
6.4.3 Behandlarnas syn på alliansskapande	47
6.4.4 Klienternas syn på alliansskapande.....	47
6.4.5 Organisatoriska samarbeten	48
6.4.6 Behandlarnas uppfattningar kring externa samarbeten	48

6.4.7 Klienternas uppfattningar kring externa samarbeten	48
7. Analys	50
7.1 Sammanfattning av analys utifrån Bronfenbrenners utvecklingsekologiska modell	50
7.1.1 Makrosystemet	50
7.1.2 Exosystemet	51
7.1.3 Mesosystemet.....	51
7.1.4 Microsystemet.....	53
7.2 Sammanfattning av analys utifrån Jönsons perspektivanalys	54
8. Diskussion.....	56
9. Slutsats	57
Referenser	58
10. Bilagor.....	62
10.1 Bilaga 1 Information till deltagare i studien	62
10.2 Bilaga 2 - Samtycke till att delta i studien	63
10.3 Bilaga 3 - Intervjuguide behandlare.....	64
10.4 Bilaga 4 - Intervjuguide klient	67

1. Introduktion

1.1 Inledning

Samhället brottas idag med kriminellt normbrytande beteende, ämnet debatteras ofta på samhällsnivå och hur det ska hanteras är återkommande på den politiska agendan. Den exakta kostnaden för brottsligheten går inte att uppskatta men både internationella och svenska studier visar att de ekonomiska konsekvenserna är omfattande för samhället (SKR 2016/17:126). Samverkanspartners ser ofta hur individen påverkar deras budget utifrån ett individuellt mikroperspektiv och hänsyn till helhetens sociala och ekonomiska makrokostnad saknas (Lindqvist, 2010). Mänsklig brottslighet har existerat lika länge som lagar har funnits och hög brottslighet har en negativ inverkan på lokalsamhället (Giddens & Sutton, 2020).

Hanteringen av brott skiljer sig från samhälle till samhälle och tryggheten har stark inverkan på medborgarnas följsamhet. Brott och andra individuella avvikelser från normen är komplexa och brottsbalken reglerar och definierar brott och påföljder (Socialrätt, 2021). Proportionalitetsprincipen tillämpas i Sverige där straffet ska stå i proportion till brottet, vilket skiljer sig från andra länders syn på brottslighet och påföljder. Tyler, T. R, kom fram till i sin forskning att längre fängelsestraff eller att sänkt ålder för straffmyndighet inte är lösningen för att stävja framtida brott (Tyler, T. R, 2006, refererad i Giddens & Sutton, 2020). Vidare menar Tyler, T.R, i sin studie att allmänhetens respekt för lagen ökar när myndigheterna hittar strategier där påföljden bygger på rättvisa metoder (Tyler, T. R, 2006, refererad i Giddens & Sutton, 2020).

Tryggheten och stabiliteten i Sverige innehåller flera dimensioner och politiska lösningar bemöter inte alltid de fenomen som skapar kriminalitet, utan de angriper oftast förövaren som utfört den kriminella handlingen. En åtgärd som vidtogs den 2 januari 2022 är hårdare och längre straff (*Slopad straffrabatt för unga myndiga vid allvarlig brottslighet*, Prop. 2021/22:17). Målet med den nya lagen var att bromsa den eskalerande ungdomsbrottsligheten, eftersom våldet har trappats upp (BRÅ, 2023). Forskning visar att kriminalitet är komplext eftersom kriminella inte är en homogen grupp utan kriminalitet förekommer i alla samhällsskikt oavsett kön, yrke, etnicitet och sexuell läggning.

Internationell statistik visar att när demokratiska livsvillkor införlivas och den samhälleliga levnadsstandarden förbättras minskar brottsligheten (Lardèn, 2020). Dessa villkor förutsätter individuell följsamhet som i sin tur speglar normer, regler och förväntningar. Avvikelser från normerna är en av flera aspekter som samhället behöver hantera vilket inkluderar normbrytande beteende. En norm är ett slags kollektiv uppfattning om vad som är rätt eller ett bra sätt att agera eller vara på (Socialstyrelsen, 2020). Normer skiljer sig åt även länder emellan och baseras på deras värderingar och kollektiva överenskommelser. Det vill säga att normer som vi anser är självklara i Sverige behöver inte vara det i ett annat land. Ett aggressivt normbrytande beteende är när individen begår lagöverträdelser i form av kriminella handlingar, vilket är den generella bilden av vad som är normbrytande beteende. "Normbrytande" syftar på ett destruktivt beteende som har negativ inverkan

på individens utveckling, symtom på uppförandestörning, antisocialt beteende, kriminalitet och gränsöverskridanden i relationer (Giddens & Sutton, 2020). Normbrytande beteende kan också innebära att bryta mot regler som till exempel att skolka och stjäla, detta anses dock inte som ett aggressivt beteende (Socialstyrelsen, 2020). Normbrytande beteende är med andra ord inte en entydig definition utan begreppet har olika betydelser i olika kontexter som individen interagerar i. Det finns olika perspektiv till normbrytande beteende som leder till kriminalitet Bonta och Andrews (2017) belyser hur en skyddsfaktor för en individ kan vara en riskfaktor för en annan och interaktionen till miljön samt de värderingar individen har är väsentliga. Den här uppsatsen definierar normbrytande beteende där individen på olika sätt bryter socialt acceptabelt beteende och mot gällande lagar.

Det finns forskning som visar på att ett normbrytande beteende som debuterar i barndomen ger en ökad risk för att individen i vuxen ålder fortsätter med än grövre kriminalitet, drabbas av fysisk- och psykisk ohälsa, bristande skolgång som i sin tur leder till arbetslöshet och utanförskap (Andershed & Andershed, 2005). För att minska normbrytande beteende och dess negativa konsekvenser är det avgörande att implementera effektiva behandlingsinsatser för att motverka ett sådant beteende (Söderholm Carpelan, 2008). Denna uppsats kommer att diskutera behandlingsinsatser utifrån normbrytande kriminellt beteende med fokus på risk, behov och mottaglighet. Uppsatsen kommer att utgå från Bonta och Andrews Risk-Need-Responsivity for offenders assessment and rehabilitation som belyser att personer med hög risk ska prioriteras till återfallsförebyggande insatser (Bonta & Andrews, 2017). I Sverige går dessa begrepp under namnet risk, behov och mottaglighet (RBM), och valet att utgå från modellen var på grund av att denna modell används inom Kriminalvården. Behoven kartläggs och sätter grunden för vilka aktörer som är aktuella och vad insatserna ska innehålla. Mottagligheten kännetecknas av responsivitet som fastställer på vilket sätt insatserna individuellt ska anpassas och genomföras (Söderholm Carpelan, 2008).

Denna studie avser att undersöka hur behandlarna respektive klienterna förhåller sig till att förändra normbrytande beteende och minska återfall i brott utifrån behandlingsinsatser. Studien kommer undersöka behandlingsprogramms genomförande och hur behandlingen har fungerat, samt hur den har anpassats utifrån individens mottaglighet. Påverkansprocesserna kommer att utforskas och fokus kommer ligga på behandlarnas respektive klienternas upplevelser. Mot bakgrund av detta har vi genom intervjuer med behandlare respektive klienter undersökt erfarenheter av behandling inom kriminellt normbrytande beteende utifrån RBM-principerna (Bonta & Andrews, 2017). Studien kommer att uppmärksamma vissa insatser som har varit mer framgångsrika för att bryta normbrytande beteende samt diskutera de mekanismer som tenderar till att vara salutogena framgångsfaktorer.

1.2 Problemformulering

Är behandlande insatser lösningen från att hindra människor att återfalla i brott? Denna fråga har historiskt sett varit hett debatterad, och åsikterna har svängt mellan att behandla och straffa. Inom behandlingsideologin anses brottslighet i stor utsträckning vara ett inlärt beteende och som därför går

att förändra (Andershed m.fl., 2010). Enligt Gendreau m.fl., 2006; Petrosino, 2005 rådde i USA detta synsätt fram till 70-talet, därefter har fokus skiftats till att vara mer inriktat på straff (Gendreau m.fl., 2006; Petrosino, 2005, refererad i Andershed m.fl., 2010). Det finns individer som uppvisar normbrytande kriminellt beteende och olika aktörer hanterar beteendet på olika sätt. Normbrytande beteende som debuterar under barndomen försvårar mottaglighet till behandling och kan bidra till myndighetsförakt (Andershed & Andershed 2005). Utifrån principerna risk, behov och mottaglighet (RBM) är antisocial historik och låg ålder för brottsdebut och tidiga samhällsingripande insatser riskhöjande faktorer att återfalla brott som vuxen (Bonta & Andrews, 2017).

Fokus för denna studie utgår från behandlarnas och klienternas perspektiv kring frågor som normbrytande beteende, samarbete, riksnivåerna vid tillämpningen av RBM. Normbrytande beteende kan tolkas på olika sätt och tolkningsföreträdet är viktigt både utifrån individer som är stämplade/karakteriserade som normbrytande men det är även viktigt utifrån behandlarna som ska hjälpa individen. Vår förhoppning är att studien ska bidra med ytterligare förståelse för mekanismernas komponenter och hur de påverkar varandra i samspelet med individens interaktion i förhållande till de samhällliga systemen. Samarbetet mellan olika aktörer är en förutsättning för uppföljning av insatser inom tvångsvården och öppenvården.

1.3 Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka behandlarnas respektive klientens upplevelser av behandling riktad kring beteendemönster som är kriminellt normbrytande, där mottaglighet till behandling beaktas särskilt utifrån principerna risk, behov och mottaglighet (RBM).

1.4 Frågeställningar

Hur upplever praktikerna respektive klienterna att behandlingen matchas utifrån risk, behov och mottaglighet (RBM) i arbetet med kriminellt normbrytande beteende för att motverka återfall i brott?

Vad betyder fenomenet normbrytande beteende enligt praktikerna respektive klienterna?

Vilken betydelse har samarbetet utifrån behandlingen för att motverka fortsatt normbrytande beteende?

1.5 Avgränsningar

Vi har identifierat utmaningar med studien att yrkesverksamma har en god intention och upplever att deras arbetssätt är lämpligt men att göra gott och göra rätt har sina utmaningar (Ponnert & Svensson, 2019). Aktörer tar sitt ansvar för sitt ansvarsområde, men den totala helheten hamnar i skymundan på grund av uppdragets komplexitet. En utmaning är de olika processer som aktualiseras när normbrytande beteende har föranlett till kriminalitet. Komplexiteten med målgruppen är ålderns betydelse som i sin tur speglar varierande aktörskap och implementering av insatser. Socialnämnden ansvarar för behandlingsinsatser för barn under 15 år och kan därmed beställa eller besluta en

tjänst/verkställighet av en aktör som sedan i sin tur har en utförare och ytterligare en behandlare (Socialrätt, 2021). Dessa tre led beställaren, socialtjänsten, HVB-utföraren och utöver det ytterligare ett led behandlare, detta försvårar att identifiera behandlingsinnehållet och förhållandet till risk, behov och mottaglighetsprinciperna. Vikten av samarbete och samarbetsförmåga kan påverka utfallet därav utesluts barn under 15 år. En person över 18 år döms i domstol ibland med en föreskrift. Aktören är Kriminalvården som beslutar utifrån brottets karaktär, brottsfrekvens, risk, behov och mottaglighet vilken programverksamhet som är lämplig. De klienter som har intervjuats är över 18 år och behandlarna som intervjuats har klienter över 18 år. Av etiska skäl har vi därför valt att avgränsa studien till behandlingsutförare från Kriminalvården. Av säkerhetsskäl har vi valt att intervju myndiga klienter som inte har en gängtillhörighet eller är dömda för partnervåld och sexualbrott. Studien är också begränsad till myndiga klienter vilka genomgått behandling för sitt normbrytande beteende som orsakats av missbruk, kriminella attityder och värderingar som föranlett till straffpåföljd.

1.6 Relevans för socialt arbete

Normbrytande beteende som debuterar i barndomen har visat sig ha en ökad risk för framtida kriminellt beteende och andra problem som exempelvis sviktande hälsa, arbetslöshet, låg utbildningsnivå, missbruk, psykisk och fysisk ohälsa, instabila parrelationer, avsaknad av socialt nätverk med mera (Anderhes & Andershed, 2005). Vidare menar författarna att hantera gruppen med normbrytande beteende i tidig ålder minimerar risken för att beteendet fortsätter som vuxen, det finns en ekonomisk vinning i att hantera individer med normbrytande beteende genom ökad kunskap och preventiva metoder samt behandling. Genom att belysa behandlarnas och klienternas perspektiv går det att få insikt om vilka hinder och utmaningar som finns i arbetet med normbrytande kriminellt beteende och vilka behandlingsinsatser som fungerar väl och identifiera förbättringsområden (Derzon, 2010). Socialt arbete handlar bland annat om att främja människors hälsa genom stöd och skydd för att förebygga olika risker. Ur ett samhällsperspektiv och som yrkesutövare inom socialt arbete är det viktigt att ha förståelse för de mekanismer som föranleder till ett kriminellt liv och identifiera områden som socialarbetaren kan stötta individen med.

För att förstå de mekanismer som uppstår behöver socialarbetaren ta en viss hänsyn till behandlingens processer och skapa gynnsamma förhållanden för att öka mottagligheten. Det finns flertal positiva fördelar för samhället om individen och behandlingen anpassas utifrån individuella behov. Praktikerns kunskap kring behandlingens innehåll ökar möjligheten för individuella och samhälleliga fördelar, vilket i sin tur minskar riskerna för återfall i brott. Forskning har uppvisat att desto mer kunskap socialarbetaren har om behandlingens innehåll, syfte och utformning desto mer ökar sannolikheten för goda resultat (Lindqvist, 2010).

2. Bakgrund

I detta avsnitt kommer följande begrepp att definieras: RBM-principen och bedömningar, normbrytande beteende, aktuella lagrum och föreskrifter. Därefter en presentation av aktören och kapitlet avslutas med en kort beskrivning av behandlingsprogrammen.

2.1 Definitioner och begreppsförklaringar

2.1.2 Risk, behov och mottaglighetsbedömningar

De tre principerna i RBM formulerades av Don Andrews, James Bonta och Robert Hoge på Carleton universitetet i Ottawa, Kanada. RBM-principerna är deras sammanfattning av vad som kännetecknar de mest framgångsrika insatserna för att förebygga återfall i brott (Bonta & Andrews 2017).

Kriminalvården utgår från RMB principerna och enligt forskning kan principerna tillämpas på alla insatser som syftar till att minska återfall i brott. Kriminalvården använder sig av ett bedömningsinstrument för att identifiera behov utifrån riskfaktorer samt finns det övriga instrument som tillämpas i brottspecifika riskbedömningen för att spegla klientens särskilda behov. RBM-bedömningar (RBMb) är till stora delar automatiserad och resulterar i en automatiskt genererad bedömning av återfallsrisk i generell kriminalitet, men även för de klienter där risken att återfalla är låg som partnervåld och sexualbrott. RBMb utgår från en semistrukturerad intervju och består av 72 frågor. Utredarna tittar även på tidigare domar, verkställighet och misskötsamhet och fastställer därefter vilka risknivåer är. Utredaren har möjlighet att i vissa fall göra en överprövning av det automatiskt genererade resultatet genom ett så kallat professionellt övervägande. RBMb ger även en automatiskt genererad bedömning av klientens behov. Mottaglighet får utredaren ta ställning till om det föreligger faktorer som kan påverka genomförandet av återfallsförebyggande insatser. De tre risknivåer som finns är låg, medel och hög.

Behandling och andra insatser enligt RBM bygger på klientens styrkor och förstärker positiva alternativ till de riskfaktorer som driver klientens kriminalitet. Risk för återfall i brott bygger på dynamiska och statiska faktorer. Statiska faktorer är oföränderliga medan de dynamiska faktorerna går att förändra. Risk för återfall i brott kan aldrig uteslutas samtidigt som statiska riskfaktorer kan förändras över tid. Livssituationen och attityder går att förändra medan historiska händelser inte går att förändra. Alla människor har således kapacitet att begå brott under vissa förutsättningar och det kan bearbetas genom behandling. Beteendemönster kan därför främjas eller motarbetas genom yttre faktorer såsom byte av umgänge, förbättrad livssituation eller minskad våldsbenägenhet.

Riskenivåer kan därmed vara låg, medel eller hög beroende på vilka riskfaktorer som föreligger i stunden. Bonta och Andrews (2017) nämner åtta centrala risk- och behovsfaktorer som baseras på RBMb och är enligt följande:

Individens personlighetsdrag, kriminell historik där faktorer kring tidigare brottslighet granskas och omfattningen av upprepad brottslighet samt regelbrott. Styrkor som identifieras är om kriminella beteenden är frånvarande eller sällsynta på så vis att kriminella handlingar bidrar minimalt till

prokriminella attityder. Dynamiska behov och målsättning för förändring är: hänsyn till att det förgångna är oföränderligt medan målförändringar som realistiskt kan förändras lämpligt är individens förmåga att bygga upp sig själv till en icke kriminellt beteende i högrisksituationer. Personen får verktyg som gör att hen kan bemöta risksituationer som bryter kriminella tankar och handlingar.

Promkriminella attityder består av olika variabler som innefattar attityder, värderingar, övertygelser och rationella tankar som favoriserar kriminalitet. De kognitiva känslorna som bedömningen tar hänsyn till är ilska, irritation, bitterhet och trots. Speciella indikationer är romantiseringen av kriminalitet, förakt för lag- och ordningssystem och tron på att kriminalitet lönar sig samt förminskande av brottsoffer.

Styrkor är om klienten avisar kriminella känslor och tankar och att personligheten är prosocial.

Dynamiska behoven och målsättningen är: att förändra de prokriminella tankarna, känslorna och behoven och minska alternativt ersätta dessa med prosociala tankar känslor och beteenden genom att klienten får bygga upp och praktisera prosociala förändringar.

Kriminellt umgänge undersöker utsträckningen av kriminellt umgänge och motsatsen, det vill säga undersöker varför individen tar avstånd från prosociala personer och prosociala umgängen.

Styrkor: att personen distanserar sig från kriminellt umgänge och omger sig av prosociala nätverk.

Dynamiska behovet och målsättningen är att reducera kriminella umgängen och öka prosociala umgängen.

Antisocialt personlighetsmönster undersöker om personen är impulsiv, äventyrslysten, kicksökande, trubbelsökande, rastlöst aggressiv, okänslig mot andra med mera.

Styrkor: Hög självkontroll och god förmåga att lösa problem

Dynamiska behovet och målsättningen är: att ge individen ökad självkontroll, hantering av ilska, bygga upp empati och mentaliseringsförmåga, det vill säga sätta sig in i den andres perspektiv.

Familj och giftermål omfattar uppväxtfamiljen men även nuvarande relationer och sammanhanget för både unga och äldre. Området undersöker relationernas betydelse, förväntade beteenden utifrån kontexten och relationernas spelregler i förhållande till förväntningar.

Styrkor: Betydelsefulla relationer som har utvecklat förmågan till att skapa egna sunda relationer.

Dynamiska behovet och målsättningen är att reducera konflikter, bygga upp och skapa positiva relationer och förbättra samspelet.

Skola & Arbete syftar till att undersöka kvalitén i sysselsättningen utifrån sammanhanget.

Styrkor: Stark anknytning till skola eller arbete inklusive relationer till auktoriteter såsom lärare och chefer i kombination med tillfredsställelse med den egna prestationen i skola eller arbete.

Dynamiska behovet och målsättningen är: att öka prestationer, medverkan, belöningar och tillfredsställelse.

Drogmissbruk syftar till att undersöka problemen kring alkohol och droganvändning, där nuvarande droganvändning ger en förhöjd risk i jämförelse med historiskt droganvändande.

Styrkor: Det saknas evidens kring droganvändandet och känslor kring droganvändandet tenderar till att vara negativa.

Dynamiska behov och målsättningen är att reducera droganvändandet och personliga beteenden som är kopplade till droganvändandet samt att hitta alternativ som kan förbättra individens situation.

Fritid- och rekreation syftar till att undersöka personlig tillfredställelse och nivån av meningsfull prosocial rekreation och fritidssysslor.

Styrkor: Höja nivåer av tillfredställelse till den egna prosociala fritiden.

Dynamiska behov och målsättningar är att höja delaktigheten och belöningar för att uppnå tillfredställelse (Bonta & Andrews, 2017).

Risk

Normbrytande beteende är komplext och det finns alltid en förhöjd risk att individen faller tillbaka i tidigare beteendehistorik. Faktorer som substansmissbruk, kriminell historia, socioekonomisk utsatthet, familjemiljö, psykisk ohälsa och övriga riskfaktorer gör det svårare att ta sig ur destruktiviteten. Dessa aspekter måste alltid vägas in när behandlingsinsats ska matchas för att motverka fortsatt normbrytande beteende. Enligt forskning gynnas personer med högre risknivåer av behandlingar som är individuella och intensiva för att minska risken för återfall. Behandlingsinsatser med inriktningen kognitiv beteendereinriktning (KBT) är effektiv för att förändra tankar och beteenden. KBT har visat sig ha en stark slagkraft om personen har substansmissbruk och psykisk ohälsa eftersom behandlingen fokuserar på att successivt förändra, ersätta och ifrågasätta attityder och värderingar (Lardén, 2020). Forskning visar att behandling riktad mot våld i nära relationen bäst kan mötas inom ramen för en kriminalvårdspåföljd då insatserna inte är frivilliga. I brottsspecifika fall förefaller tvångsvård ha bättre effekt då klienten utifrån brister i mottaglighet/skam har lägre benägenhet att tillgodogöra sig adekvat behandling inom öppen frivillig vård. Kartläggning av riskområden kan användas för att identifiera vad som behöver prioriteras i behandlingsplanen utifrån individens beteende och livsstil (Socialstyrelsen, 2020).

Behov

För att bryta ett normbrytande beteende behövs alltid rehabilitering och beakta individens behov för att minska risken för återfall. Det kan handla om att utveckla adekvata sociala och känslomässiga färdigheter, arbeta med självkontroll och impuls kontroll samt förstå konsekvenserna av sitt beteende. Övriga områden som individen kan behöva hjälp med är stöd i utbildning- och yrkesmässiga färdigheter, vägledning med att bygga sociala relationer och bearbeta trauma eller andra känslomässiga svårigheter. Behandlingsinsatser för normbrytande beteende bör alltid anpassas med hänsyn till individens karakteristiska behov vilket kan innebära en mångfald av metoder. Identifierade risker skapar behovsområden, vilka ska mötas med adekvata insatser riktade mot dessa behov (Bonta & Andrews, 2017). Värderingar och attityder är en riskfaktor där behov av insatser för att främja prosociala tankar och attityder föreligger. En sådan insats kan vara samtal för att kunna möta

värderingar som problematiseras och konstruktiva icke destruktiva tankar främjas således. Huruvida klienten kan tillgodogöra sig behandling bygger på övriga faktorer som neuropsykiatriska behov, språk med mera. Sådana insatser bör så långt som möjligt anpassas för att verka brottsreducerande utifrån klientens förutsättningar (Bonta & Andrews, 2017)

Mottaglighet

Hur ska insatserna genomföras? Denna princip är ofta den som är svårast både att förklara och tillämpa eftersom mottaglighet är ett mångfacetterat begrepp. Exempelvis ska klienten vara mottaglig för den insats som erbjuds, men även den som ger insatsen ska vara mottaglig och besitta förmågan att anpassa sig till klientens individuella förutsättningar. Mottaglighet brukar delas upp i generell mottaglighet och specifik mottaglighet. Generell mottaglighet handlar om vilken typ av insatser och pedagogiska metoder som klienter oftast är mottagliga för. Strukturerad behandling som bygger på kognitiv beteendeterapi har enligt författarna störst potential att bli framgångsrik (Bonta & Andrews, 2017). I grunden handlar generell mottaglighet om hur man regelmässigt bör förhålla sig och vilka metoder man bör använda för att engagera klienterna i sitt förändringsarbete. Specifik mottaglighet innebär att inom ramen för insatsens metod säkerställer en individanpassning. Förhållningsättet bör präglas av både relationsfärdigheter och strukturbärande färdigheter.

2.1.3 Vad är normbrytande beteende?

Inledningsvis nämndes det i detta arbete att det finns olika definitioner av fenomenet normbrytande beteende som beskriver hur individen på olika sätt bryter mot rådande normer och regler i den kontext individen befinner sig. Giddens och Sutton (2020) beskriver att primärt avvikande handlingar är mindre allvarliga men nästan alla har någon gång brutit mot de allmänt accepterade beteendereglerna. Sekundärt avvikande handlingar är ett beteende som inte följer samhällets uppsättning av normer, individen utvecklar ett normbrytande beteende som kan leda in på en kriminell bana (Giddens & Sutton, 2020).

2.1.4. Aktuella lagrum LVM

LVM (lag om vård av missbrukare i vissa fall) är en tvångslag men som i första hand ska ges med missbrukarens samtycke. I de fall där personen inte vill medverka eller fullfölja planerad vård kan det bli aktuellt med att ansöka om tvångsvård på grund av skillnaden mellan liv och död för individen. LVM avser missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel. Det är förvaltningsrätten som beslutar beredande av tvångsvård (Socialstyrelsen, 2021).

2.1.5 Föreskrifter

En föreskrift är utsatta villkor som en individ eller en institution behöver underkasta sig. Föreskrifter är sådana villkor eller vårdplaneringar som innebar att mottagaren har skyldighet att genomföra. Föreskrifter är en inskränkning i frivilligheten och ska i vanliga fall kräva beslut av särskild instans för att verkställas (Socialrätt, 2021)

2.2 Kriminalvårdens uppgifter

Kriminalvårdens huvudsakliga uppgift är att genomföra beslut av påföljderna fängelse, skyddstillsyn och villkorlig dom med samhällstjänst. De ansvarar också för övervakning av villkorligt frigivna och för dem som står under intensivövervakning (IÖV) eller ”fotboja”. Kriminalvården verkställer även straff utanför fängelset så kallad frivård. Merparten av de som döms till kriminalvårdsstraff hamnar under frivården och deras uppdrag är att verkställa personutredningar med eller utan påföljdsförslag av domstolar eller åklagare. Kriminalvården ansvarar även för landets olika häkten och tar hand om klienter som antingen är misstänkta för brott eller av andra anledningar är frihetsberövade. Slutligen sköter Kriminalvården transporter av interner och av människor som har begått brott samt de som enligt Migrationsverket inte har rätt att stanna kvar i landet (Tholén m.fl., 2018)

Kriminalvårdens huvuduppgift är att minska klienters återfall i brott och missbruk och för att lyckas med uppdraget tillhandahålls behandlingsprogram inom anstalter och frivården. Det finns olika slags behandlingsalternativ som matchas utifrån RMB-bedömningen.

2.3 Behandlingsinsatser

2.3.1 One to one

One to One är ett individuellt program som är anpassat för individer med generell kriminalitetsproblematik, programmet är baserat på KBT och ackrediterades i Sverige 2004. Programmet innehåller 21 sessioner som sträcker sig mellan 60–90 minuter per session. Programmet bygger på social inlärningsteori där de första blocken i programmet består av att kartlägga individens problematik, belysa styrkor, färdigheter och undersöka mål. Behandlaren och klienten undersöker vad som utlöser och cementerar kriminalitet. Programmet fortsätter sedan med färdighetsträning där klienten får tekniker och metoder som kan hjälpa klienten att leva ett prosocialt liv och förstärker förmågor. Klienterna får hjälp med att ändra sina tankar och attityder kring kriminalitet och de får lära sig det genom tillvägagångssätt som förbättrar deras impuls och självkontroll (Kriminalvården, 2023)

2.3.2 Problemlösning, Umgänge, Livsmål och Självkontroll (Puls)

Puls är ett evidensbaserat program sedan 2016 och framtaget av Kriminalvården och riktar sig till klienter som har svårigheter att reglera ilska, våld och aggressivitet. Programmet vänder sig dock inte till personer som har partnervåld som problematik. Programmets upplägg består av fyra moduler som genomförs i grupp och en modul som sker individuellt. På gruppträffarna lär sig deltagarna att hitta strategier och tillvägagångssätt för att hantera problem- och risksituationer utan att använda våld. Deltagarna tränar även på att hantera starka känslor och impulser samt stå emot sociala påtryckningar på ett uppriktigt sätt utan aggressivitet. De individuella sessionerna anpassas efter individens behov och önskemål. Sammanlagt består programmet av 24 gruppsessioner på 90 minuter per träff och de individuella träffarna sker under 60 minuter per tillfälle (Kriminalvården, 2023).

2.3.3. Motiverande samtal

Motiverande samtal (MI) är en evidensbaserad metod med ideologin att fokusera på individens egna möjligheter till förändring, genom att befästa befintliga styrkor och kreativitet. Förhållningssättet i MI

är att ta vara på individens tro på förändring vilket ökar motivationen och viljan till förändring vilket minskar motstånd samt undvikande reaktioner. Metoden handlar om att vägleda på ett respektfullt sätt och som jämlika parter i samtalet. Genom att samtalsledaren har en vägledande samtalsstil och är mer utforskande blir det en annan tyngd i samtalet än andra samtalsstilar. MI-samtal kan vara alltifrån korta samtal och som en längre behandlingsmetod i syfte att främja motivation och en hållbar förändring. MI kan användas som ett komplement till rehabiliteringen för att finna inre motivation hos klienten och för att uppmuntra till aktivt deltagande i behandlingsinsatser. Samtalsledaren har kunskap om problemet och den hjälpsökande kan sin historia, kärnan i samtalsstilen är respekt, empati, samarbete och autonomi (Barth & Näsholm, 2018).

2.3.4 Tolvstegsbehandling

Tolvstegsbehandling enligt Minnesotamodellen har sina rötter i organisationen Anonyma alkoholister (AA) och Anonyma narkomaner (NA). Den vänder sig till alla personer som vill sluta dricka eller använda droger. Behandlingen hålls i grupp och leds av terapeuter som oftast har egna erfarenheter av alkohol eller droger och av tolvstegsprogrammet. Det centrala i behandlingsmetoden är att klienten kan identifiera sig med övriga deltagare och anses som en viktig del i behandlingen. Syftet med programmet är att ge individen kunskap och insikt om att missbruk är en långvarig sjukdom som inte går att bli frisk ifrån men som kan hejdas genom erkännande, acceptans och helnykterhet.

Tolvstegsprogrammet finns både inom den privata och offentliga sektorn och behandlingsteamet består av sjuksköterskor, läkare, psykologer, socionomer och präster. I slutenvårdsbehandling är omfattning och intensitet kortare och i öppenvården är behandlingen uppemot ett år. Avgiftning kan förekomma men varierar mellan behandlingshem (Socialstyrelsen, 2021).

I ovanstående avsnitt har de olika definitionsbegreppen redogjorts för att ge en överskådlig bild över behandlingsvård. I detta arbete benämns huvudsakligen programledare som behandlare och kriminella som klienter.

3. Tidigare forskning

I följande avsnitt presenteras litteraturöversikten från tidigare forskning som består av blandad karaktär och presenteras därför under olika rubriker med relevans till studiens syfte. I den nationella forskningen har även material från Socialstyrelsen använts då det har varit relevant.

3.1 Forskning och komplexiteten av fenomenet normbrytande beteende

Normbrytande beteende som debuterar i barndomen har en ökad risk för antisocialt beteende och kan få allvarliga konsekvenser för både individ och samhälle. Då syftet med uppsatsen var att intervjua både behandlare och klienters erfarenheter kring RBM-principer, normbrytande beteende och samarbets betydelse har artiklar därför valts som belyser dessa områden. Samhället förutsätter att individen anpassar sig till de normer och lagar som gäller, men samhället behöver också förstå att människors förutsättningar ser olika ut. Civilsamhället visat sig ha en betydande roll när resurser är

begränsade och varför vi beskriver detta. Tidig debut i normbrytande beteende har som nämnts en ökad risk och därför kommer vi nämna ungdomsvård under tvång Statens institutionsstyrelse (SIS) och lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) som oftast inte är en preventionsfaktor utan en inkörsport till grövre normbrytande beteende. Normbrytande beteende som leder till brottslighet påverkar välfärden och blir en stor social utmaning. Samhällets välfärd belastas med social utsatthet och ekonomiska kostnader, både för den som utför beteendet och offren som drabbas av det normbrytande beteendet.

Flertal studier visar att normbrytande beteende i barndomen i kombination med många riskfaktorer ökar risken att i vuxen ålder hamna i kriminalitet och av den anledningen är det därför viktigt att sätta in samordnade insatser tidigt (Andershed & Andershed, 2005). För att förstå normbrytande beteende behövde uppsatsförfattarna förstå om forskningen skiljer sig kring normbrytande beteende i barndomen samt ungdomsåren. Därför eftersöktes forskning som innehåller preventiva insatser samt artiklar som objektivt skildrade framgångsfaktorer utifrån RBM-principen.

Kriminalitet har flera nivåer som i sin tur påverkar varandra, det sociala arbetet syftar till att stödja, förbättra och förebygga problem som uppstår när vissa grupper försummas av samhället. Enligt Börjeson och Börjeson (2017) är socialt arbete en definitionsfråga beroende på om du frågar socialsekreterare, klienter, medborgare, politiker, forskare eller lärare. De betonar dock att i det sociala arbetets praktik bör arbetet präglas av att ett professionellt arbetssätt och finna lösningar på de problem som bidrar till en individs utsatthet. Unga lagförbytare behöver ett holistiskt sammanhang för att komma till bukt med de utmaningar de tampas med. Dessa orsaker hittas inom human-, beteende- och samhällsvetenskaperna och som befinner sig i ständig förändring (Giddens & Sutton, 2020). Det finns flera olika perspektiv för att belysa varför olika problem uppstår i ett samhälle. Orsakerna blir sekundära i socialt arbete eftersom det är subjektet som ska behandlas. Däremot är orsakerna som leder till kriminalitet viktiga och utgör den centrala delen för att hitta arbetssätt för att förebygga dem.

Det var svårt att hitta enhetlig forskning kring normbrytande beteende då begreppets mångfacetterade betydelse gjorde det svårt att navigera fram forskning kring lämpliga och välfungerade insatser.

3.2 Nationell Forskning

Institutet för utveckling och metoder i socialt arbete (IMS) har sammanställt en rapport kring insatser för unga lagöverträdare med en sammanställning om vilka effekter som påverkar återfall i kriminalitet. Rapporten poängterar vissa egenskaper som är viktiga, för att reducera risken att återfalla i kriminalitet bör individen dömas till olika former av behandling. Forskningen visar att döma en person till behandling som innefattar en terapeutisk grundidé är betydligt mer effektivt utifrån återfallsrisken i förhållande till att döma en person till övervakning eller avskräckande insatser (Söderholm Carpelan, 2008). Under själva behandlingen har forskning visat att det kan finnas en risk för kontraproduktivitet när klienter från de olika risknivåerna blandas i behandlingen (Bonta &

Andrews, 2017). En högriskare kan påverka en lågriskare negativt och förmedla åsikter och beteende som ger motsatt effekt. Därför är personalens utbildning och kompetens samt kartläggningsfasen en oerhört viktig del eftersom kartläggningsfasen synliggör risk och skyddsområden (Bonta & Andrews, 2017). Forskning påvisar att personal som arbetar med behandling behöver signifikant utbildning samt förstå betydelsen av klientens följsamhet. Forskning visar att desto mer manualtrogna praktikerna är desto mer ökar behandlingens effektivitet (Söderholm Carpelan, 2008).

En pilotstudie utförd i Sverige, skriven av Lindblom et al. (2017) undersökte unga lagöverträdare i åldern 13–21 år som var aktuella inom socialtjänsten och ungdomsvården. Syftet var att undersöka effekten av ett KBT- inriktat behandlingsprogram ”Nya utmaningar”. Deltagarna delades in i två behandlingsgrupper och två kontrollgrupper, där den ena gruppen följde programmet under en vecka och den andra på 9–30 veckor. Slutsatserna ledde fram till att de som gått programmet 9–30 veckor ändrade sitt synsätt kring kriminalitet och var mindre benägna att återfalla i kriminalitet. Medan kontrollgruppen inte fick samma effekt. De huvudsakliga slutsatserna är att en insats av ett program kan möjliggöra att individen förändrar sina tankar kring kriminalitet (Lindblom et al, 2017).

Enligt en svensk studie av Erik Lindqvist (2010) kartlade han betydelsen av behandlingsinsatsernas värde och socialtjänstens betydande roll. 40 procent av de LVU-placerade (lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga) i studien var placerade på grund av kriminalitet. Studien beskriver hur barn som placeras med tydliga vårdplaner och fullföljer sin behandling, reducerar risken för fortsatt kriminalitet vilket resulterar i en långsiktig god samhällsinvestering. Den lyfter viktiga variabler som leder till framgång för placerade barn där socialarbetarens roll blir avgörande. Studien belyser även hur illa det kan sluta för barn när hög personalomsättning blir påtaglig och uppföljningsrutiner med avsaknad av kunskap kring behandlingsmål, genomförandeplan och behandlingsinnehåll (Lindqvist, 2010). Andershed och Andershed (2005) urskiljer att det är viktigt att identifiera normbrytande beteende i tidig ålder och erbjuda stöd till barnet och föräldern för att minimera risken till att normbrytande beteende blir permanent.

Brottsförebyggande rådet (BRÅ) startade 2002 med att ta fram statistik kring det dödliga våldet och redovisade hur det har varierat mellan 68–124 fall per år. Mestadels är det män över 18 som utför det dödliga våldet och som drabbas av det (Brå, 2023). BRÅs rapport påvisar att kvinnor och barn förekommer och de personer som var under 18 år var pojkar. Socialstyrelsen har utrett olika dödsfall och konstaterat att de flesta individer som drabbats av det dödliga våldet har haft kontakt med de flesta samhällsaktörerna. Bristerna varierar men återkommande var avsaknaden av riskbedömningar och att insatser som erbjudits de aktuella individerna inte har fått det stöd och skydd som behövdes, trots flertalet kontakter med olika samhällsaktörer innan dödstillfället (Socialstyrelsen, 2022).

Socialstyrelsen (2021) har tagit fram rekommendationer som stödjer och syftar till att motverka normbrytande beteende. Det rekommenderade stödet som socialtjänsten bör erbjuda är föräldraskapsstöd, färdighetsträningsprogram, strukturerad familjebehandling, Treatment Foster Care Oregon (TFCO) som är ett alternativ till institutionsvård, och strukturerad beteende- och

färdighetsträning. Socialstyrelsen har även i sin rapport rekommenderat att socialtjänsten inte bör erbjuda programtyper som Scared Straight, ett konsekvensprogram som syftar till att avskräcka ungdomar med hög risk till normbrytande beteende genom att besöka anstalter och missbruksvården då det har visat sig ge motsatt effekt (Socialstyrelsen, 2021).

Nolbeck et al. (2020) har i sin avhandling adresserat utmaningar och upplevelser inom SIS hos både personal och ungdomar. Författarna skildrar ungdomar som beskriver att det är socialt exkluderade och det är flera delar i verkställigheten som är oförutsägbara vilket har en negativ effekt. Enligt avhandlingen utövar personal makt och maktförhållandet mellan ungdom och personal illustreras som överordnad personal och underordnade ungdomar. Enligt avhandlingen beskriver ungdomar verkställigheten som omfattas av rädslor, ensamhet och passivitet. Det normbrytande beteendet som ska behandlas används i maktutövningen och ungdomar som inte är följsamma enligt personalens instruktioner straffas. I avhandlingen beskriver ungdomar ohälsosamma miljöer där mardrömmar är återkommande och skräcken total. Rummet ungdomarna disponerar presenteras som en trygg zon av behandlingspersonalen medan ungdomarna beskriver rummet som en plats de tillrättavisas till med inlåsning. Depression förekommer och ensamheten i kombination med inlåsning påverkar den psykiska hälsan negativt. Avhandlingen belyser även hur viktigt det är med sunda relationer som ungdomar har skapat. Relationens betydelse belyser positiv inverkan på den unge genom allians med lärare, behandlare eller andra viktiga personer. Personliga saker får en enorm betydelse för ungdomarna, likaså existerande relationer samt nya som skapas. SIS syftar till att behandla personer som begått brott och avvikit från normen som resulterar i tvångsvård. Avhandlingen visar att makten är en central del och i med ett frihetsberövande berövas barn på mer än själva friheten (Nolbeck et al, 2020). SIS arbetar utifrån risk, behov och mottaglighetsprinciperna och Socialstyrelsen (2019) har identifierat att 71 % av de barn som vistas på SIS hade minst en fastställd psykiatrisk diagnos. 45% av barnen hade dubbeldiagnos och 20% tre samtidiga diagnoser. ADHD var den vanligaste diagnosen hos pojkar och flickor. Näst vanligaste diagnosen hos pojkar var missbruk följt av uppförandestörning och posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). Självskaдебeteende och suicidförsök förekommer mer hos flickorna i jämförelse med pojkarna (Nolbeck et al, 2020). Författarna till studien kom fram till att adekvat vård är en förutsättning för att minska risker och möjliggöra god hälso- och sjukvård på lika villkor som andra barn och unga (Socialstyrelsen, 2019).

3.3 Internationell Forskning

Internationell forskning belyser att behandlingsinsatser ger positiva resultat. Statistiken varierar men de flesta studier uppmärksammar att risken att återfalla i brott minskar signifikant med behandlingsinsatser oavsett behandlingsform. Socialt arbetet skiljer sig och internationellt behandlingsarbetet innefattar en uppsjö av individuella och gruppbaseade behandlingar, motiverande samtal (MI), kognitiv beteendeterapi (KBT), bildterapi, mindfulness 12-Steps programmet et cetera. En amerikansk studie jämförde personer som genomgick ett våldsrelations program mot en

kontrollgrupp som inte genomfört programmet (Cooper et al., 2006). Det visade sig att kontrollgruppen som ej genomfört programmet löpte tre gånger större risk att begå nya våldsbrott och utsätta fler offer. Internationell forskning visar att behandlingen bör vara holistisk och Family Group Conference (familjgruppskonferens/nätverksmöten) är en viktig del när behandlingsinsatserna planeras eftersom viktiga närstående personer enligt forskning bör involveras tidigt i behandlingen (Seokjin et al., 2012). Närstående får en stöttande roll som kan resultera i högre individuell mottaglighet för behandlingsinnehållet. Samtidigt visar forskning att nätverket kan ha en kontraproduktiv effekt om det består av dysfunktionella personer med kriminella värderingar vilket kan bromsa behandlingen (Bonta & Andrews, 2017).

Flertalet nationella och internationella studier uppger att unga kriminella med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) är överrepresenterade inom kriminalvården, vilket pekar på att kunskapen kring NPF och matchning av behandlingsinnehållet är essentiellt för sociala framgångar och återfallsförebyggande (Fletcher & Wolfe, 2009). Bemötandet av en person med psykisk ohälsa betyder inte per automatik att en individ med NPF-diagnoser responderar positivt på likartat bemötande eller behandlingsinnehåll som en person med psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa och NPF är olika saker och kräver olika individuella anpassningar. Närstående med god kännedom om individen är ovärderlig utifrån utmaningen med att matcha behandlingsinnehållet till den enskilde (Lyungai et al., 2022). Det finns forskning som menar att barn med god självkänsla och självkontroll är mindre benägna att bli kriminella (Bos et al., 2006).

Socialt behandlingsarbete för kriminella omfattas av både evidensbaserade praktisknära behandlingsinsatser men även inslag av tredje vågens KBT. Kraven och utbildningsnivån på behandlarna varierar och behandlingsinsatsernas utformning skiljer sig i både längd, form och deltagande (Bonta & Andrews, 2017). Mindfulness har enligt en mexikansk forskning minskat unga mäns tendenser till våld vilket i sin tur påverkat samspelet till kvinnor (Ron-Grajales et al., 2021). Djupandningsövningar ökar individens självkontroll och kan reducera våldsbänagenheten vilket fler länder uppmärksammat (Ivarsson m.fl., 2020).

3.4 Civilsamhällets betydelse och nätverkens utmaningar

Tidigare forskning lyfter viktiga samhällsfrågor såsom politiska verktyg, offentligt stöd, unga lagförbrytare, utanförskap, marginalisering och civilsamhällets betydelse. Internationell forskning resonerar kring behandlingsinsatsernas betydelse i förhållande till fängelsestraff som en påföljd (Seokjin et al., 2012). Nationell och internationell forskning överensstämmer om att det finns tillfällig kriminalitet som oftast utspelar sig i tonåren och det finns en del individer som har en stadigvarande livslång kriminalitet som oftast debuterar i barndomen (Moffitt & Caspi, 2001).

Nordfeldt, (2022) beskriver hur socialt utsatta individer som saknar nätverk förlitar sig på civilsamhället. Civilsamhället möter dagligen marginaliserade individer som inte förmår att ansöka om insatser och saknar boende samt ekonomiska medel. Hemlösheten ökar och idéburna

verksamheterna tar ett allt större ansvar (Socialstyrelsen, 2017). Tidigare i Sverige var det välgörenhetsorganisationer och kyrkliga församlingar som ombesörjde utsatta människors behov. Succesivt byggdes den svenska välfärden och ansvaret för sociala frågor överflyttades till staten som i sin tur förflyttade ansvaret till kommunerna. Detta skifte innebar att civilsamhället förlorade inflytande i förhållande till socialpolitiska utvecklingen (Nordfeldt, 2022). Författaren beskriver hur civilsamhället tar alltmer ett större ansvar och beskriver att det axlar en större roll och möter upp behov samt innehar kunskap hur förtroendeskapande insatser genomförs. Civilsamhället driver verksamheter som uppfyller och motsvarar socialtjänstens verksamhetsområde samtidigt som civilsamhällets röst saknas i utformningen av socialpolitisk utveckling. I en uppföljande studie redogör författaren att inträdet till välfärdsystemen är komplext och efterfrågan av civilsamhällets insatser ökar (Nordfeldt, 2022).

Det finns en hälsopolicy från Barcelona BSaB (Barcelona Salut als Barris) som syftar till att förbättra hälsan och reducera ojämlikheter i socioekonomiska utsatta områden genom lokala samarbetsinitiativ (Domínguez & Montolio, 2021). Studien från Barcelona belyser hur lokala områden utbyter information och strategier för att öka den lokala hälsan som i sin tur resulterade till en signifikant brottsreducering. Enligt författarna visade det sig att samverkan utifrån ett holistiskt perspektiv reducerade ungdomsbrottsligheten vilket påverkade nätverksgängen. Lokal kännedom användes för att gemensamt uppnå trygghet i området för samtliga invånare. Samverkan mellan, kyrka, polis, fältassistenter, lokala näringsidkare, grannsamverkan med fler fick utbyta föreställningar, förväntningar. Gemensamt utformade de en vision, med en realistisk målsättning där alla deltog och samverkade utifrån förmåga (Domínguez & Montolio, 2021). Den gemensamma visionen skapade nya normer och värderingar vilket underlättade för att socialt mobilisera en kraft som alla i området kunde ta fördel av. Tillsammans var alla delaktiga till att skapa målsättningen, invånarna kände av tryggheten eftersom brott som inte var relaterade till monetära värden reducerades signifikant vilket i sin tur bidrog till att tryggheten i samhället ökade. I och med att den lokala kunskapen ökade och lokalbefolkningen kände sig tryggare ökade den psykiska och fysiska hälsan. Socialtjänst, grannar och polis uttryckte hur en gemensam vision underlättade samarbetet, eftersom tidigare hade varje aktör jobbat utifrån deras samverkansuppfattning och uppdragsbeskrivning. Samverkan var ett ord vars begrepps betydelse kunde tolkas utifrån organisationens möjlighet och kapacitet med olika innebörd (Domínguez & Montolio, 2021). I och med att våldsbrotten reducerades minskade även spänningar som kan uppstå mellan förövare och offer som bor eller befinner sig i samma område. Vilket i sin tur minskade distansen mellan flertalet lokalinvånare, gängbildningar reducerades och trivseln ökade. Studien belyser även hur samhällets kapacitet kan maximeras i interaktionen genom att lokal samverkan filtreras uppifrån och ned, men även viktigt att informationsflödet nerifrån och upp tas om hand vilket präglar ett förhållningsätt som genomsyras av delaktighet och engagemang (Domínguez & Montolio, 2021). Forskning från flertal länder har liknande exempel på hur ett problem kan lösas genom lokala problemlösningar där engagemang påverkar individens normer och attityder som i sin

tur speglar hur individer interagerar med varandra. Civilsamhället har förmågan att företräda och fånga upp individer som utestängs från tillträde till sociala tjänster och utbud.

Hemlösa och andra socialt utsatta individer är beroende av civilsamhället för överlevnad i form av härbärge, soppkök, hygieninsatser, social samvaro med mera. Civilsamhället har en viktig röst och det framkom från flertalet artiklar att viktiga sociala förändringar som företrädarna (advocacy) genomfört och socialt mobiliserat (Payne, 2015). Däremot belyste tidigare forskning att civilsamhällets röst saknas i utformningen av social policy vilket försvårar samsynen (Domínguez & Montolio, 2021).

3.5 Sammanfattning av forskningsläget

Utifrån nationell och internationell forskning har behandlingsinsatser jämförts med inga insatser, och forskning visar att behandlingsinsatserna har bättre inverkan på kriminella i jämförelse med inga insatser. Det finns olika positioner inom forskning och ett forskningsspår visar att barn med dålig självkänsla är mer benägna att bli brottslingar och barn med god självkänsla och god självkontroll har en reducerad risk (Bos, Muris et al., 2006). Individer med NPF diagnoser är överrepresenterade inom SIS och kriminalvård.

4. Teoretiska utgångspunkter

I följande avsnitt presenteras studiens valda teoretiska utgångspunkter, vilka är följande:

Bronfenbrenners utvecklingsekologiska modell och Jönsons perspektivanalys. Bronfenbrenners utvecklingsekologiska modell och Jönsons perspektivanalys var bäst lämpad för studien, då den första tar hänsyn till att en individ utvecklas i samspel med sin omgivning och den andra till hur sociala problem konstrueras. Perspektivansatsen har också använts för att formulera intervjufrågor och vid genomgång av insamlat material för analys av empirin samt presentation.

4.1 Bronfenbrenners utvecklingsekologiska modell

Syftet med studien var att undersöka behandlares respektive klienterna syn kring behandlingsprogram utifrån RBM, definition av normbrytande beteende samt samarbetets betydelse. Den utvecklingsekologiska modellen är ett multidisciplinärt synsätt och togs fram av psykologen Uri Bronfenbrenner. Han underströk att de biologiska villkoren för en individ såsom psykisk, social och känslomässig bakgrund är lika viktiga som de miljömässiga och växel-spelet dem emellan behöver särskilt beaktas (Moody Källberg m.fl., 2018). Den utvecklingsekologiska modellen har stor påverkan på individens sociala utveckling genom hela livet (Bronfenbrenner, 1981). Det är en livslång process mellan en ständig föränderlig miljö och en aktiv människas liv. Det centrala i teorin är att skapa möjligheter till förändring vilket enbart kan ske när man först tar hänsyn till barnet, den unge eller den vuxne i dess omgivning och kulturella sammanhang (Moody Källberg m.fl., 2018). Den utvecklingsekologiska modellen består av sammanhängande system eller nivåer som inryms inuti den andra. *Mikrosystem* är den innersta nivån, vilket är det system där individen interagerar med de som står personen närmast, exempelvis syskon, föräldrar, familj och kamrater. Därefter kommer

mesosystemet och är det systemet som samspelar mellan de olika delarna i mikrosystemet till exempel kommunikation mellan hem och skola. Nästa nivå är *exosystemet* och är det system som beskriver relationen mellan människor och institutioner och ligger längre bort från individen men som inverkar på ett eller annat sätt. Den yttersta nivån kallas *makrosystemet*, den är övergripande i samhället och befinner sig i ständig förändring och påverkar individens livsvillkor utifrån normer, värderingar och attityder, religion och samhällsekonomi (Moody Källberg m.fl., 2018). Bronfenbrenner menade att mänsklig utveckling innefattas av en gängse områden bestående av kulturella, sociala, ekonomiska och politiska system och inte enbart psykologiska. Interaktionen mellan dessa faktorer kan vara till nytta eller försvåra individens utveckling. Synsättet i det utvecklingsekologiska perspektivet är att samhället har ett gemensamt ansvar för att barn, familjer och enskilda individer erbjuds de bästa möjliga livsvillkoren (Moody Källberg m.fl., 2018). Grundtanken vid användning av utvecklings-ekologiska perspektivet är att finna långsiktiga lösningar för individen att leva i en miljö som inrymmer personlig utveckling, god hälsa och välbefinnande (Healy, 2014).

4.2 Jönsons perspektivanalys – en modell

Problemperspektiv analyserar hur sociala problem konstrueras och med hjälp av modellen synliggörs de sammanspelande komponenterna inom olika problemperspektiv, om det finns ömsesidig överensstämmelse eller disharmoni och samspelet eller konkurrensen med andra synsätt (Jönson, 2010). Vidare menar författaren att perspektivanalysen kan användas både som metod och teori för att undersöka olika perspektiv om hur sociala problem konstrueras samt resonemang kring problemets orsaker, omfattning, lösningar och illustrationer. Analysen har använts för att koda, tolka och presentera resultat av vårt material. Jönsson lyfter fram kärnfrågor i perspektivanalysen, vilket bland annat handlar om; *hur* definieras och beskrivs sociala problem, *vem* som har makt att avgöra ett socialt problem, *vad* det är som framställs som lösningar respektive skäl till problemet och *varför* problemet konstrueras på ett visst sätt. Orsakssamband till sociala problem kan enligt författaren vara *deterministiska* eller *voluntaristiska*, vilket betyder att de är orsakade av strukturella faktorer eller hos individer (Jönson, 2010). Vid analysdelen kan dessa lösningar användas för att undersöka vem som anses ska lösa problemet, liksom orsaksförklaringar kan det vara såväl samhället, experter (behandlare) eller individerna (klienterna) själva som anses vara ansvariga. Perspektivanalysen belyser vilka problem som är möjliga att förändra vilket också ökar motivationen till att lösa dem. Jönson har i sin perspektivanalys arbetat fram ett analyschema som kan användas för att formulera intervjufrågor till materialet. Analyschemat består av sju problemkomponenter med frågor med fokus att beskriva olika perspektiv på sociala problem. Dessa är enligt följande: karaktär, orsaker, konsekvenser och omfattning, historia och utveckling, lösningar, aktörer (drama och roller), samt illustrationer och exempel. Alla komponenter behöver inte användas i en studie men i denna uppsats har samtliga delar använts. I analyschema (s. 27) framgår samtliga problemkomponenter och frågor. Jönson menar att i

före detta kriminella mäns upplevelser av olika behandlingsprogram som i ett led för att förändra kriminellt normbrytande beteende. Valet av båda grupperna var för att få ett bredare perspektiv kring studiens frågeställningar. Ett bekvämlighetsurval tillämpades och syftar till en djupgående analys på behandlarnas och klienternas syn på behandlingen (Bryman, 2018). Klienterna valdes utifrån att de matchade efterfrågan och uppfyllde kriterierna. Våld och sexualbrottslingar valdes bort utifrån säkerhetsaspekten och att RBM-principerna skiljer sig från denna typ av brottslighet.

5.2.2 Bearbetning av intervjuguide

Intervjuguiden (bilaga 3 & 4) utformades med stöd av Jönsons (2010) perspektivanalys för att besvara syfte och frågeställningar. Intervjuerna bestod av nio semistrukturerade intervjuer vilket innebär att frågorna är förutbestämda med specifika teman (Patel & Davidson, 2019). För att tydliggöra Jönsons perspektivanalys följer en närmare beskrivning av modellens olika problemkomponenter med dess frågor.

Problemkomponent	Frågor
Karaktär	Vad är det för slags problem? Var är det lokaliserat? Hur anses det vara besläktat med andra problem? Har problemet någon "kärna", någon bärande idé? Hur ser avgränsningen ut?
Orsaker	Vilka orsaker anges? En eller flera sammanhängande? Voluntaristiska eller deterministiska förklaringar till problemet? Talas det om omoral eller skuld?
Konsekvenser och omfattning	Vilka slags skador och olägenheter beskrivs? Anses problemet vara litet och avgränsat eller stort? Ett hot? Hanterbart eller ohanterligt?
Historia och utveckling	Hur beskrivs uppkomsten, upptäckt, utveckling och framtid/prognos?
Lösningar	Vilka förslag till lösningar ges och vem anses vara lämplig och /eller ansvarig att lösa problemet? Alla? De som bär problemet eller experter?
Aktörer (drama och roller)	Vilka är problemets huvudsakliga aktörer? Förekommer dramatiserade utpekanden av offer/stackare, skurkar, räddare publik?
Illustrationer och exempel	Vilka metaforer, bärande begrepp, typfallsberättelser, slagord och ikoner används när problemet beskrivs? Hur personifieras problemet?

(Jönson, 2010, s. 26–27)

För undersöka problemets karaktär skapades frågorna 1–9. Dessa frågor ställdes för att få svar på om normbrytande beteende är besläktat med andra problem och i så fall vilka. Frågorna skulle även undersöka om normbrytande beteende har någon kärna, existerande avgränsningar samt om det fanns någon bärande idé. Orsakerna av fenomenet normbrytande beteende utgår från fråga 10–14. Frågorna syftar till att undersöka anledningar samt undersöka om det är en orsak eller flera orsaker. Är orsakerna sammanhängande på något vis. Vi ville undersöka om det fanns voluntaristiska inslag det vill säga präglades behandlingsinsatser av fri vilja och då hur stor del var den egna fria viljan?

Frågorna skulle även fånga deterministiska inslag som innebär att behandlingen är förutbestämt med lite eller inget handlingsutrymme. Frågorna skulle även besvara hur moral eller skuld åskådliggörs och från vems perspektiv.

För att inspektera omfattningen av konsekvenserna skapades fråga 15–19. Normbrytande beteende anses det vara ett problem och i så fall vilka skador beskrivs, samt är problemet ohanterligt eller hanterbart. Vi var även intresserade av fenomenets utveckling vilket speglar fråga 20–22. Syftet med frågorna var att fånga respondenterna upplevelser kring fenomenet och undersöka om det är skillnad i jämförelse med tidigare samt på vilket sätt.

Lösningar kring fenomenet speglar vem som ska lösa problemet. Är det klienten, behandlaren eller en kombination av båda? Detta område avspeglar fråga 23–29.

Området aktörskapet reflekterar fråga 30–36. Frågorna skulle undersöka vilka är fenomenets huvudsakliga aktörer och existerar utpekanden i form av offer, stackare, skurkar och räddare.

Fråga 37–40 belyser illustrationer av fenomenet normbrytande beteende. Finns det gemensamma bärande begrepp och hur beskrivs problemet? Fick nätverket stöd och personifieras problemet? Hur påverkar det respondenterna, finns det skillnader före och efter?

5.3 Genomförande

Kriminalvårdschefen för programverksamheten kontaktades i ett verksamhetsområde och informerades om syftet med denna studie. Kriminalvårdschefen efterfrågade ett mejl där det framkom syfte, omfattningen utav programledarnas deltagande, handledarens kontaktuppgifter, sekretessen och samtycke. Därefter skrevs ett mejl med bifogat informationsbrev (bilaga 1), samtyckesblankett (bilaga 2), intervjuguiden (bilaga 3-behandlare och bilaga-4 klienter).

Urvalet av respondenter valdes utifrån gemensamma och åtskilda kriterier eftersom behandlare och klienterna har olika förutsättningar.

De gemensamma kriterierna för både behandlare och klienter var att behandlingen oavsett mottagare eller sändare skulle i någon form motverka normbrytande beteende och återfall i brott. Ytterligare ett kriterium för behandlare och klienter var att de genomfört eller genomgått ett program som baserats på RBM-principerna.

Ett kriterium för behandlarna var att de aktivt arbetade med normbrytande beteende och tillämpar behandlingsinsatser utifrån klienter som har eller har haft ett normbrytande beteende som föranlett till en kriminell handling. Ytterligare ett kriterium var att behandlingsprogrammet på något vis var utformat med hänsyn till individuella anpassningar som exempelvis NPF.

Ett kriterium för klienterna var att hen genomfört ett fullständigt behandlingsprogram som följde RBM principerna för ett normbrytande beteende med en behandlingsinsats som påföljd för sitt normbrytande beteende. Däremot slopades kravet på NPF diagnoser på grund av två anledningar. NPF diagnoser skiljer sig åt från varandra och är ett samlat begrepp. NPF diagnoser kan dessutom vara av känslig karaktär och inkräktar på den personliga integriteten vilket vi valde att respektera.

Behandlare

Sju programledare kontaktades via telefon och det framkom att två av sju programledare var specialinriktad på våld och sexualbrott men det sista uteslöts. Resterande fem programledare matchade studiens syfte och samtliga hade arbetat mer än ett år som programledare. Utifrån behandlarnas tillgänglighet bokades fem programledare in för intervju.

Klienter

Via en kontakt eftersöktes kriminella män som genomgått ett eller flera behandlingsprogram. Sex lämpliga personer identifierades som kontaktades via telefon. Under samtalet framgick det att det var diffusa förståelser vad RBM innebär vilket resulterade i att vi efterfrågade namnet på behandlingsprogrammen. Fyra utav sex individer kom ihåg namnen och behandlingsinnehållet och de hade dessutom fullföljt ett eller flera behandlingsprogram med inriktningar som matchade vårt syfte. Datum och tider bokades och fyra intervjuer genomfördes via digital länk. Innan intervjun informerades samtliga deltagare om att de när som helst kunde avbryta den utan anledning och muntligt samtycke inhämtades.

5.3.1 Fakta om respondenterna

Behandlarna som deltagit i studien är fem personer bestående av en man och fyra kvinnor och i varierande åldrar. Behandlarna är socionomer som genomgått interna utbildningar med höga certifieringskrav för enskilda program. Samtliga programledare har lång erfarenhet av att jobba med målgruppen utifrån RBM-principerna.

Klienterna som deltagit i studien var fyra män i åldrarna 26 – 50 år med ett kriminellt förflutet och där samtliga genomgått och fullföljt ett behandlingsprogram i någon form. En del av klienterna hade genomfört flertal KBT inriktade program både på anstalt, frivård och via ett behandlingshem. Av etiska skäl var behandlarna och klienterna helt fristående från varandra.

5.4 Transkribering och tematisering

Först lyssnade studiens författare enskilt på intervjumaterialet två gånger och därefter transkriberades materialet. Efter att transkriberat nio intervjuer hade vi cirka 126 sidor text. För att göra materialet överskådligt diskuterades det vad som uppmärksammats som återkommande och utstickande. Det skapades tre tydliga temaområden som baserades på frågor från intervjuguiden och på respondenternas svar. Därefter transkriberades det enskilt för att sedan jämfördes författarnas uppfattningar kring respondenternas svar. Färgpennor användes för att hitta koder som hade starka samband till temana. Det fanns en samstämmighet kring tre tydliga temaområden, succesivt växte underteman och mönster fram. Citat från både klienter och behandlare användes för att belysa viktiga tankar, perspektiv och reflektioner som korresponderade till teman och gemensamt sorterades citaten. Det kodade materialet ordnades och grovsorterades vilket blev ett första utkast till resultatet, växte det fram mönster men även vissa samband (Jönson, 2010). Utifrån citaten valdes det att plocka bort onödiga ord och ovidkommande ljud vilket gjorde citaten mer läsbara utan att förändra deras innebörd.

5.5 Bearbetning av informationen

Materialet bearbetades systematiskt och letade efter temaområden som gemensamt valts att undersöka. Jönsons perspektivansats användes och materialet bearbetades utifrån Jönsons (2010) problemkomponent. Under bearbetningen av materialet framkom både gemensamma och kontrasterande uppfattningar. Bearbetningen av materialet synliggjorde hur fenomenet var besläktat med andra problem men också de olika nivåerna, där det inte gick att utläsa en homogen kärna. Under bearbetningens gång framkom inslag av voluntaristiska och deterministiska inslag där en enhetlig samstämmighet från båda målgrupperna saknades. Det vill säga voluntaristiska inslag där vi eftersökte inslag av fri vilja att delta, med stort handlingsutrymme där givandet och tagandet speglas av ömsesidighet. Deterministiska inslagen innebär att deltagandet och utformningen redan var förutbestämd med lite eller inget handlingsutrymme. Delaktigheten och handlingsutrymmet framträdde disharmoniskt och det gick inte att tolka likartade mönster. Moral, skuld, skam och ångest återkom i materialet från samtliga klienter fast på olika nivåer. Bearbetningen av materialet synliggjorde behandlingens omfattning av olika delar och det framkom att samarbete hade flera betydelse, vilket författarna inte tidigare tänkt på, nivåerna lyftes i resultaten. Under bearbetningen framkom det vilka delar som var hanterliga, förutsatt att inre och yttre mekanismer samspelade. Det gick att utläsa historiska skillnader och bearbetningen belyste även samstämmiga attityder kring våld. Granskningen av materialet tillförde flera perspektiv där det kunde utläsas vikten av samspelet mellan problembäraren och experten. Bearbetningen diskuterades och det framkom att det viktigaste behövde lyftas ut. Diskussioner kring hur det skulle prioriteras uppstod och gemensamt bestämdes det att urskilja målgruppernas svar och inte områdena. Det tillämpades en sekundär bearbetning och begränsade materialet, begränsningarna ledde till en teoretisk mättnad (Bryman, 2018).

5.6 Reliabilitet, validitet och generaliserbarhet

Reliabiliteten syftar på tillförlitligheten utifrån mätningen av resultaten. Vid alla studier är det viktigt att veta vad som ska undersökas och att det sedan överensstämmer med vad som undersökts. Kvalitativa studier som innefattar människor handlar ofta om deras vetande, inställningar, erfarenheter och liknande (Patel & Davidsson, 2019).

Kriminalvården svarade på informationsbrevet avseende studien och de hade behandlare som uppfyllde kriterierna. Samtliga behandlare arbetar inom samma myndighet, de har arbetat med behandlingsprogram utifrån RBM-principen. Detta gjorde urvalet av respondenter lämpligt och tillförlitligt då alla utgår från samma riktlinjer.

Syftet var att undersöka behandlarnas respektive klienternas erfarenheter från behandlingsprogram utifrån RBM, normbrytande beteende och samarbete. Det har skett genom individuella semistrukturerade intervjuer med behandlare som har många års erfarenhet av att jobba inom Kriminalvården med män som genomgått olika evidensbaserade behandlingsinsatser som är KBT-baserade. Behandlarna svarade på våra frågor och intervjuerna ägde rum på deras arbetsplats vilket

kan ha påverkat deras svar eftersom det finns inslag av lojalitet och makthierarki. Samtliga behandlare svarade på alla frågor men under intervjuerna upplevdes ingen osäkerhet bland informanterna. Klienterna svarade på alla frågor men det uppstod svårigheter kring att särskilja behandlingarna. En del av klienterna har genomgått behandlingsprogram ett flertal gånger både på anstalt, frivård och genom kontraktsvård. När oklarheter uppstod, efterfrågades ett förtydligande från klienterna. Samtliga klienter var positiva till att medverka och dela med sig av sina erfarenheter kring behandlingsprogrammen, vilket kan ha påverkat deras svar. Samtliga respondenter fullföljde intervjuerna och upplevdes engagerade och sanningsenliga vilket stärkte vår goda tro. Författarna måste agera i god tro för att kunna styrka studiens slutsatser vilket upplevdes spela roll i sammanställningen av materialet (Bryman, 2018).

Intern reliabilitet syftar till att det finns en överstämmelse mellan uppsatspersonerna i förhållande till det som ska observeras, det som sägs och det som framkommer i intervjuerna samt hur det ska tolkas (Bryman, 2018). Under studiens gång har insamling av relevant litteratur kring ämnesområde fortlöpt. Genomgående i processen har författarna kontinuerlig tagit del av varandras tankar, reflektioner och oklarheter har diskuterats. Intervjuguidens design formades utifrån Jönsons (2010) problemkomponent och diskuterades flertal gånger. Efter reflektionerna bestämdes det att skapa en intervjuguide för behandlare och en liknande för klienter. För att säkerställa tillförlitliga svar jämfördes båda intervjuguiderna med problemkomponenterna. Små justeringar utfördes efter att handledaren granskat intervjuguiderna. Intervjuguiden finjusterades fram tills att uppsatsskrivarna var samstämmiga och att frågorna speglade studiens syfte kring det som studien avsett att mäta. Under intervjuprocessen har en person ställt frågor och den andra personen har figurerat som observatör. För att utöka bredden har författarna växlat roller som intervjuare och observatör. Intervjuerna genomfördes digitalt och spelades in. För att minimera missförstånd har uppsatsskrivarna genomgående försökt att vara objektiva och använda ett språk som både klienter och behandlare förstår. Ett förtydligande har efterfrågats när förståelsen för slangord eller behandlingsord saknats. För att få veta mer under intervjuerna efterfrågade intervjuaren ytterligare beskrivningar och perspektiv av deras sociala värld och svårigheter (Bryman, 2018). En viktig aspekt under hela processen har varit att låta deltagarnas perspektiv styra trots att behandlarna och klienternas upplevelser emellanåt kunde stå i kontrast till varandra. Sedan har svaren från respondenterna och observatörens upplevelser jämförts för att utgöra interbedömarreliabilitet. Vid dålig ljuduppkoppling eller brister i internetuppkopplingen har intervjuarnas observationer varit behjälpliga. För att stärka reliabiliteten har det eftersträvats transparens och redogjorts tillvägagångssätt kring hur materialet samlats in samt beskrivit förförståelsen.

Behandlarna som deltog i studien hade omfattande kunskap inom deras behandlingsområde och de flesta hade arbetat som behandlare i mer än tio års tid. På grund av etiska skäl är klienterna som intervjuades fristående från behandlarna. Två av klienterna har genomgått behandling på anstalt, frivård och eftervård. Två klienter blev dömda till kontraktsvård och genomgått 12 stegsprogrammet

som inte är i kriminalvårdens regi, vilket kan ha påverkat deras svar. Samtliga klienter har genomgått RMBb. Innan intervjuerna genomfördes insåg uppsatsskrivarna att det var svårt att mäta klienternas behandlingskompetens vilket innebar att uppsatsskrivarna var tvungna att säkerhetsställa att klienterna fullföljt sin behandling innan en delaktighet kunde godtas som tillförlitlig. För att säkerhetsställa att målgruppen stämde överens med studiens utgångspunkt kring tillförlitligheten efterfrågades det om behandlingarna initierats via påföljder såsom kontraktsvård, eller liknande föreskrifter som speglade RBM. Utmaningar uppstod eftersom klienterna inte förstod RBM principerna, detta löstes automatiskt när klienterna beskrev namnen på behandlingsprogrammen i början av samtalet.

Validitet handlar om att mäta det som ska mätas och genom det säkerställa att resultaten från undersökningen är tillförlitliga och utifrån det kan användas för att fatta beslut eller dra konklusioner. Validiteten i en kvalitativ studie skiljer sig från en kvantitativ studie eftersom strävan efter en god validitet genomsyrar hela forskningsprocessen och studiens samtliga delar (Patel & Davidson, 2020). Validitet innebär att studien mäter det som studien avsett att mäta. Den genomgående processen fångar det som studien avser att undersöka vilket motsvarar hög validitet (Bryman, 2018). Om undersökningen mäter irrelevanta områden har studien låg validitet. För att i så stor mån som möjligt få en hög validitet har intern validitet tillämpats och uppsatsspersonerna har kontinuerligt stämt av förståelsen kring begrepp, teorier och observationer (Bryman, 2018). För att öka kunskapsförståelsen och samstämmigheten studerade uppsatsspersonerna i förväg komplexa processer som uppstår när påföljder och föreskrifter aktualiserats i domstol. RBM-principerna studerades i förberedande syfte för att utöka kunskapen. Olika behandlingsprogrammen undersöktes vilket utökade kunskapen kring urvalet. För att öka pålitligheten har urvalet av respondenter haft vissa kriterier vilket avgjorde deltagandet. Det viktigaste kriteriet var att deltagarna genomfört behandling som studien avser att mäta. Uppsatsspersonerna har vågat ställa sig kritiska till det som sägs samt haft intentionen att uppfatta det som sägs på ett korrekt vis. Under intervjuerna närvarande båda författarna och det fanns möjlighet att kontrollera respondenternas utsagor genom att ställa följdfrågor. Återkoppling av individuella resultat erbjöds i syfte att utföra en deltagarvalidering, men samtliga respondenter avböjde (Bryman, 2018).

Generaliseringsbarhet syftar till att resultaten kan överföras till andra grupper som inte deltagit i studien. Bryman (2018) beskriver att det kan vara svårt med kvalitativ forskning att överföra resultaten till en situation utanför studiens kontext. Han menar vidare att kvalitativa studier belyser ett djup och inte en bredd. En fallstudie utgör inte ett stickprov som dragits ur en population. Kvalitativa studier innehåller unika egenskaper och fångandet av det unika är komplext och kan vara avhängigt på författarnas uppfinningsrikedom, personliga inställningar, kön, etnicitet, välmående et cetera (Bryman, 2018). Författarna själva blir det viktigaste redskapet och styr datainsamlingen, observationerna och tolkningarna utifrån författarens egenintressen, värderingar och inställningar (Bryman, 2018).

Valet av teori var behjälplig eftersom det underlättade att fånga möjligheten till att undersöka fenomenens komplexitet vilket tillät att bearbeta empirin systematiskt. Från slutsatserna går det att göra måttliga generaliseringar utifrån behandlarnas perspektiv men det går även att göra måttliga generaliseringar utifrån klienternas utsatthet och deras förändringsbenägenhet (Bryman; 2018). Eftersom det endast är nio genomförda intervjuer är generaliseringsbarheten låg. Välfärdsystemen och regelverk skiljer sig åt mellan olika nationer vilket påverkar domar, genomförande, aktörskapet och andra aktuella processer. Generaliseringsbarheten utifrån vår studie kan belysa olika perspektiv och aspekter utifrån en svensk kontext vilket kan bidra till framtida forskning.

5.7 Forskningsetiska överväganden

Författarna har följt de grundläggande etiska frågorna som rör *frivillighet, integritet, konfidentialitet och anonymitet* (Bryman, 2018). Dessa principer är enligt (Bryman, 2018) om en deltagare på något sätt kan ta skada eller uppleva obehag genom sin medverkan. Om viktig information döljs och huruvida det görs intrång på privatlivet. Deltagare har via informationskravet tagit del av syftet med studien och att deras medverkan sker frivilligt samt rätten till att avsluta sin medverkan utan vidare förklaring. Vidare har deltagarna informerats om att deras uppgifter hanteras konfidentiellt och rätten till att bestämma om att delta, så kallat samtyckeskrav. Nyttjandekravet innebär att uppgifter som samlas in om enskilda personer endast får användas för studiens syfte (Bryman, 2018).

Informationskravet anses vara uppfyllt inom ramen för vår studie. De inspelade intervjuerna, namn på respondenterna och tillika information om dem har behandlats konfidentiellt. I bearbetning av resultat finns det ingen framkommen information som kan härledas direkt till intervjupersonerna. Samtliga deltagare har informerats om att materialet enbart används till forskningens syfte. Deltagarna har också blivit upplysta om att de inspelade intervjuerna avidentifieras och har endast använts vid transkribering av materialet som därefter raderats. I samband med utskick av informationsbrev bifogades även ett samtyckesformulär. Samtycket inhämtades muntligt och i samband med intervjuerna godkändes samtliga punkter på så sätt hade de rätt att bestämma över sin medverkan. Det har också tagits stor hänsyn till att deltagarnas erfarenheter kan väcka starka känslor och författarna förtydligade därför under intervjun att de fick hoppa över frågor och avbryta när som helst. Allt material som framkommit i intervjuerna har behandlats konfidentiellt vilket betyder att obehöriga inte har kunnat ta del av det.

6. Resultat

I detta avsnitt redogörs resultaten. Det insamlade intervjumaterialet från behandlare respektive klient presenteras. Vid bearbetning av intervjumaterial utgicks det från centrala huvudteman som fångar upp studiens syfte. Citat från några praktiker och klienter kommer att tas upp för att exemplifiera och belysa viktiga tankar. De teman som valts är RBM-principerna, normbrytande beteende och samarbete, uppdelat utifrån behandlares och klienters horisont.

6.1 Behandlares beskrivning av urval och risk

Respondenterna hade olika sätt att identifiera risknivåerna. Samtliga behandlare förlitade sig på informationen som framkommit från RBMb. Två av behandlarna beskrev RBMb:s frågeantal samt redogjorde att vissa kompletteringsfrågor är nödvändiga för att fastställa om klienten har ett normbrytande beteende eller ett kriminellt tankemönster. Behandlarna var tydliga med att personutredarna handlägger RBMb och de har spetskompetens kring utredningen. Behandlarna uppgav att när de tar emot klienten har risknivån redan fastställts samt vilket eller vilka program klienten ska genomföra, vilket framkommer i klientens verkställighetsplan. Behandlarna var samstämmiga hur domstolen prioriterar högrisk klienter tillbehandlingsprogrammen i form av kontraktsvård eller en föreskrift i dom. Klienterna beskrev deras risknivå utifrån deras livssituationer. Två klienter var högriskare men de förstod inte varför de fått den risknivån vilket resulterade i flertal restriktioner under verkställigheten på anstalten. Högriskare har enligt klienterna inte samma rättigheter till permission och kontakt med världen utanför till skillnad från medelriskare. En klient beskrev sin risknivå utifrån att han överdoserat och var nära att dö och funderade även på att ta sitt liv. En annan klient beskrev att han insåg att han var i riskzonen då han själv var en måltavla och riskerade att bli skjuten.

6.2 Tema 1 Karaktärsdrag av normbrytande beteende

6.2.1 Behandlarnas beskrivning av fenomenets karaktärsdrag

Behandlarna beskrev normbrytande beteende utifrån handlingar som resulterat i lagöverträdelser och relaterade vissa mönster av normbrytande beteende till antisociala personlighetsmönster. Behandlarna poängterade att normbrytande beteenden kunde vara att skrika, höja rösten, bete sig hotfullt men också beteenden som ger kickar för att klienten är kicksökande. Enligt behandlarna kunde kicksökandet handla om allt från att klienter kör bil utan körkort till att vara uppstudsigt mot chefen eller vid upprepande tillfällen hamna i slagsmål som resulterat i misshandel och skadestånd. Behandlarna beskrev även omfattande missbruk av alkohol och droger som normbrytande beteende, där ångest, skam och andra utmanande faktorer påverkade klienternas situation. Vidare beskrevs att missbruket föranlett till kriminella normbrytande gärningar som resulterat i en straffpåföljd. Behandlarna hade olika förklaringar till problemets kärna, dessa kunde böttna i ångest, psykisk ohälsa, NPF-diagnoser (neuropsykiatriska funktionsvarianter) där självmedicinering med alkohol och droger använts. Även individer som har svårt att hantera impuls kontroll förekommer i deras

behandlingsprogram. Flera av behandlarna identifierade att många klienter faller för gruppträck och har lätt att utveckla ett kriminellt normbrytande beteende eftersom normbrytande beteenden är den accepterade normen inom den kriminella kontexten. Tre av fem behandlare lyfte att flertalet klienter fallit mellan stolarna och det är vanligt med samsjuklighet eller med flertal diagnoser. Behandlarna var samstämmiga i att det huvudsakliga fokuset med behandlingen är att minska risken för att återfalla i brott och att ha fokus på vilka beteenden som driver de kriminella. En intervjuperson (IP) urskilde tydligt definitionen av normbrytande beteende med hjälp av ett humoristiskt inslag.

Vi tittar alltid på vad är det som driver kriminaliteten och det är ju det som blir det normbrytande, man kan ju vara väldigt udda och vilja ha sina strumpor på öronen till exempel det är ju lite udda men det är inget vi jobbar med, om klienten inte tycker att det är ett problem och passar in och sådär så vi fasthåller väl någonstans normbrytande beteende utifrån en legalitet vad är lagligt och inte (IP6- Behandlare).

Huvudsakliga syftet det är svårt att ändra på tankar man kan tänka sig som två radiokanaler nästan när man vill skriva ned den kriminella radiovolymen och höja volymen på andra tankar, vad är det jag vill i livet, vad är det livet ska vara, hur vill jag vara som människa vilka val behöver jag göra och liksom öka den mängden tankar (IP5- Behandlare).

Samtliga behandlare lyfte att barndomen är av stor betydelse och inverkar mycket på klienternas normbrytande beteende. Behandlarna återkom upprepade gånger till att klienternas uppväxt formades av att inte ha stöd och stöttning hemifrån och att skolan var dålig på att fånga upp elever som är stökiga och uppvisar ett normbrytande beteende. En behandlare uttryckte ”att återkommande få höra att man är stökig och bråkig ökar risken för att fortsätta med ett normbrytande beteende” (IP7- Behandlare). En annan behandlare kopplade ihop hur förutsättningarna från uppväxten påverkade klienterna utifrån vem/vilka de har haft omkring sig och som sin tur påverkar klientens problemlösningsförmåga i förhållande till konflikter. Vidare menar intervjupersonen att det är vanligt att klienter ljuger för sitt umgänge vilket påverkar relationerna till närstående, eftersom brottslighet och viktiga relationer inte alltid överensstämmer. Umgänget var också en viktig faktor och samtliga behandlare diskuterade att det kunde vara en resurs men även en risk. eftersom det förekommer att klienters nätverk består av dysfunktionalitet och normbrytande beteende. Behandlarna framhävde att deras målgrupp är den svåraste målgruppen i samhället, eftersom alla andra instanser innan misslyckats. Enligt behandlarna har flertalet klienter haft insatser för sitt upprepade normbrytande beteende via socialtjänst, SIS (Statens institutionsstyrelse), behandlingshem med flera men där inget givit resultat. Samtliga behandlare var eniga om att behandlingen är enklare att utföra om klienten är samarbetsvillig och ser sin del alternativt besitter viljan att förändra sin situation. Behandlarna beskrev att desto bättre probleminsikt klienten har desto mer kan de ta till sig av behandlingen och öva på de verktyg de erhåller under behandlingsprogrammen. Samtliga behandlare hade god kunskap kring behandling och en gemensam syn på vad som är normbrytande beteende.

6.2.2 Tema 1: Klienternas beskrivning av fenomenets karaktärsdrag

IP4 (intervjuperson) menar att det är mycket som leder till att ta steget till det som är normbrytande, men är däremot ett aktivt val. I hans fall var det att tjäna snabba pengar fort, han kom från trygga hemförhållanden med bra föräldrar, tak över huvudet och mat på bordet. IP4 menar att det handlade

mer om att träffa fina tjejer och köra snygga bilar. IP4 förklarar att det finns olika anledningar till att varför man är kriminell, det kan vara ekonomiska skäl som att tjäna snabba pengar genom brottslig verksamhet, avsaknad av konsekvenstänk och tappat respekten för både människor och samhälle. IP4 berättade att han umgicks med vänner som rånade folk och att sälja droger var normen och att det är mer accepterat i socioekonomiskt utsatta områden. ”Vi hade ett högt våldskapital, mycket lögn och tappade mycket respekt fast man inte märker det själv, högt våldskapital och det var mycket accepterat” (IP4 - Klient). Det som stack ut i detta fall var att många ändå hade vanligt jobb och vissa studerade. Vidare berättar IP4 att respekten för samhällets normer, lagen och auktoriteter försvann mer och mer utan att de själva märkte det.

IP1 berättar att normbrytande beteende är att gå utanför normen som exempelvis narkotikaförsäljning eller annan brottslighet. IP1 berättar att han i tidig ålder började med stöld och snatteri av den enkla anledningen att det var lättare att få det han ville ha. Runt 20-årsåldern började IP1 med narkotikaförsäljning och gillade umgås med folk som delade den kriminella livsstilen. ”I mitt fall handlade normbrytande beteende om att begå brott och tjäna pengar vilket var normalt, orsaken var lättja och att det var ett lättare sätt att tjäna pengar på genom kriminalitet än att ha ett vanligt arbete” (IP1 – Klient). IP1 förklarar att många i umgänget hade inget arbete och kunde därför förfoga över sin tid på ett annat sätt än när man arbetar. IP1:s problematik bestod av narkotika, sexmissbruk och kriminalitet som en livsstil. IP1 förklarar att han många gånger genomgått olika KBT-inriktade program och 12-stepsprogrammet enligt Minnesota modellen för sitt normbrytande beteende och fått intensiv behandling upprepade gånger på grund av hög risk vilket ger ökat behov av behandling. IP1 menar att efter att ha genomgått behandlingsprogram gav det möjlighet till reflektion över de skador som han orsakat genom att sälja droger till människor och de skador som åsamkats dem. ”Innan behandling var jag väldigt självdestruktiv och brydde mig inte om konsekvenserna men ändrade mina tankar och värderingar efter sista straffet” (IP1 – Klient). IP1 berättar att anstaltstiden bidrog till förändring av attityd och värderingar vilket var räddningen och bidrog till ett bättre liv. IP1 menar att han fick möjlighet att studera i eftervården, vilket var avgörande för livet efter, vid tidigare straff bara slussats rakt ut, vilket inte var bra. IP1 uttryckte att mottagligheten har varit avgörande i hans fall och risken att återfalla i brott är superhög när man döms. ”Inne på anstalten glorifierar många kriminalitet som livsstil och det är därför svårt att bryta beteendet” (IP1 – Klient). IP1 berättar att personal på anstalten uppmuntrade interner att gå programmet, det ansågs inte macho av andra intagna att delta på sessionerna. IP1 uppskattade programmen och menar att han kunde berätta om saker som inte gick att berätta för andra människor. Enligt IP1 har 80 % av de intagna ADHD och att den målgruppen helt klart är överrepresenterad inom Kriminalvården.

IP3 berättar att normbrytande beteende för honom är dysfunktionellt beteende, medberoende, beroende, arbetsnarkoman, sexmissbruk, kriminalitet och shopaholic. IP3 menar att grundproblemet är detsamma oavsett vilket beteende en individ uppvisar, grundproblemet är det inre som inte mår bra och inte synkroniserar med det yttre. IP3 menar att det visade sig tidigt i barndomen i form av att smita från regler och inte ta ansvar för sitt beteende. Enligt honom är en traumatiserad barndom många gånger orsaken till att ett normbrytande beteende bryter ut. ”En trasig bakgrund från början, trasigheten kan bero på olika saker, som att man som liten inte får vara sig själv vilket får enorma konsekvenser när man växer upp” (IP3 – Klient). Intervjupersonens normbrytande beteende var droger, mycket ångest och hade inte förmågan att självmant sluta med sitt missbruk. ”Jag har varit på behandlingshem och genomgått 12-stepsprogrammet för mitt missbruk, fick efter det gå på eftervård i ett år i form av samtal med terapeut och har då lyckats vidmakthålla nykterhet, kommer fortsätta med 12-steg” IP3 – Klient). IP 3 menar att behandlarens kunskap är viktig det inger trygghet, men klienten har också ett ansvar att behandla sig själv. Innan behandlingen romantiserade han droger, när missbruket upphörde slutade han umgås med vänner som knarkade. IP3 uttrycker att villigheten är jätteviktig, LVM (lagen om vård av missbrukare i vissa fall) är onödig, drogfrihet handlar om guidning. Han berättar att det är en miljon regler på behandlingshemmet, det är förbjudet och skamligt att prata om kriminalitet, sex och droger vilket initialt var svårt för honom att följa en sådan regel. IP3 förklarar att det finns en tystnadskultur inom den kriminella världen och på behandlingshemmet övas det på att gola, som ett led för att bryta tankesättet. IP3 uttrycker att det är viktigt att ta bort alla omständigheter och fokusera på behandlingen, för tas inte hjälpen emot eskalerar missbruket. Missbruk menar IP3 är symtom på något annat, kanske psykisk ohälsa, vilket många gånger är vanligt i kombination med annat. Han är glad att han fick hjälp, han har tidigare gått till öppenvården vilket inte givit effekt och menar att det inte fungerar för någon. IP3 berättar att innan behandlingshemmet skyllde han på sina diagnoser, ADHD med mera, när han slutade skylla på diagnoser och började arbeta med sig själv började också livet som drogfri. ”12-stegsprogrammet är en avgörande faktor, då måste man ta hand om sin drogfrihet och få kunskap vilket ökar medvetenheten för vad som är bra, då lyckas många” (IP3 – Klient). Innan behandling tog han amfetamin för att komma upp ur sängen, idag består det av lyxproblem som att glömma boka tvättstugetid. IP3 uppger att han är bipolär och har ADHD, och menar att alla missbrukare har det sistnämnda “jag har aldrig träffat en enda missbrukare som inte säger att han inte har ADHD” (IP3 – Klient). IP3 uppger att på behandlingshemmet saknades kunskap om diagnoser och de sa även att det inte fanns några diagnoser, vilket enligt honom är bullshit, då han själv har massor med diagnoser. Han menar att kunskapen om personer med diagnoser är viktig eftersom de har andra förutsättningar som är viktiga och ta hänsyn till vid genomförandet av behandling.

IP2 menar att normbrytande beteende är att inte vara inom normen och att sätta egna regler utifrån vad som passar en själv. IP2 berättar att han dragits med dålig självkänsla, utanförskap samt att inte duga, han tror att den svåra barndomen är en förklaring till hur det senare blev i livet. Under barndomen utvecklades en konstig världsuppfattning då det saknades uppmärksamhet från hemmet och han började därför söka sig till omgivningen ute på gården som bekräftade honom.

Det var där jag hittade en gemenskap, vi söker oss till varandra just för att vi känner oss utanför och man känner igen sig i varandra och att då göra saker som är avvikande normaliseras fast det är inte så det ska vara (IP3 – Klient).

IP2 förklarar att den destruktiva barndomen har påverkat honom genom hela livet. IP2 har mestadels haft problem med droger och varit på behandlingshem för sin problematik. IP2 är glad att han fick hjälp eftersom han fick livet tillbaka efter det. Viktigt med bra vägledning under behandlingen för att bli fri från sitt missbruk och bevis på att det fungerar. I kontakt med socialtjänsten har det inte fungerat på grund av handläggarens brist på erfarenhet och kunskap kring missbrukets utmaningar. Han berättar att det är viktigt att individen själv förstår varför ett liv i drogfrihet är ett bättre liv och det är en livslång process som även efter behandlingen innebär ett arbete med sig själv för att inte falla dit. IP2 förklarar att umgänget varit en avgörande roll och det varit viktigt att hålla sig borta från vänner som missbrukar. ”Innan behandlingen var en polare som följde med och sköt en annan en bra vän men idag vet man bättre” (IP2 – Klient). IP2 menar att sunda relationer som familj och vänner har en stor betydelse för behandlingen och tillfrisknandet.

Klienterna som intervjuades hade liknande syn kring vad som är normbrytande beteende. Däremot skiljde sig valen åt till varför man anammat ett kriminellt normbrytande beteende. Två respondenter upplevde att uppväxten var dysfunktionell och anledningen till ensamhet under deras uppväxt som i sin tur ledde in på en brokig väg. Två respondenter kom från välordnade hem med närvarande och stabila föräldrar. Samtliga deltagare var samstämmiga om att efter sin behandling ändå har lyckats få ett bättre liv efter att ha genomfört behandlingsprogrammen.

6. 2.3 Historiskt Normbrytande beteende

Behandlarna hade olika åsikter kring hur fenomenet normbrytande beteende utvecklats över tid, en del hänvisade till politiska förändringar och en del behandlare hänvisade till klienternas beteende.

Gemensamt för behandlarna var att samtliga beskrev att våldet blivit grövre. En behandlare uttryckte följande:

När jag började jobba på frivården för drygt 20 år sedan så hände det i princip aldrig att människor blev skjutna det var ju väldigt extremt, men det är klart att det blivit ett grövre normbrytande beteende om man tänker så i dom miljöerna där det finns väldigt mycket normbrytande beteende och kriminalitet. Sen så tror jag att det finns mycket som är sig likt att man har svårare med auktoriteter att man testar gränser i skolan så mycket är ju sig likt jag tror att det har blivit en större del jag tror det bottnar i någon slags rädsla (IP7-Behandlare).

Enligt behandlaren bottnar rädslan i att samhället idag till skillnad för tjugo år sedan är otydligt, vilket gör att ”alla människor i denna miljö är så väldigt rädda så det är bättre att skjuta först än att bli

skjuten, fast man egentligen inte vet vad det handlar om” (IP7-Behandlare). Behandlaren beskriver att det har blivit en stor skillnad, den kriminella världen och deras miljöer har överflyttats in i de normala miljöerna som drabbar utomstående. En annan behandlare belyste lagen om slopad straffrabatt samt de politiska vindarna som blåser. Behandlaren beskriver att det finns en intention i samhället att alla vill kategorisera mycket mer under normbrytande beteende.

Exempelvis begreppet vandel, man försöker smalna av vad som är normen och det är ju väldigt problematiskt på en mängd olika sätt men absolut det förändras hela tiden, det beror på vilken politik som förs, vilken regering, det beror på alla möjliga saker inflationen världsläget i stort, hur som öppenhet ett samhälle har det går i perioder men absolut det är en stor förändring nu (IP5-Behandlare).

Samtliga klienter uttryckte att normbrytande beteende har förändrats mycket de senaste tio åren. De menar att det är värre idag och att samhället har förändrats mycket. Det skjuts urskillningslöst även mot kvinnor och barn, det är helt enkelt ett tuffare klimat idag och falskare, tidigare fanns det regler och principer, det existerar inte idag. ”Det fanns en tjuvheder och att inte gå på kvinnor och barn, det har också passerats” (IP4 – Klient).

6.3 Tema 2 Risk, Behov och Mottaglighet

6.3.1 Behandlarnas syn på risk

Behandlarna var samstämmiga kring att riskerna identifieras i kartlägningsstadiet och de individerna med lågrisk för återfall i brott ska ha mindre insatser och högriskare ska ha fler. Samtliga behandlare uppgav att forskning visar att desto högre risk för återfall i brott desto mer insatser behövs för att bryta kriminaliteten och för att det ska matcha intensiteten. Tre behandlare lyfte att det kan vara kontraproduktivt för en lågriskare att ha för mycket insatser och riskerna kan då öka vilket motverkar behandlarnas huvudsakliga syfte att motverka återfall i brott. Behandlarna lyfte att det finns undantag som exempelvis sexualbrott. Sexualbrottslingar kan få en lång behandling även om de bedöms ha en låg risk för återfall i brott. Enligt behandlarna finns problematiken inom klienten. En uppgav att det inte är vanligt att man är återkommande dömd för sexualbrott och sexualbrottsklienter har ofta väldigt stora problem med omfattande behov, vilket innebär att risken bedöms låg men behoven bedöms höga. En behandlare förklarade följande:

När det gäller sexualbrott relationsvåld finns en grupp mer interna än externt det kan vara väldigt välordnat socialt och våldet sker enbart i hemmet och det är ingen annan som vet om så det beror faktiskt lite på vilken brottskategori nu när jag tänket efter (IP5-Behandlare).

Samtliga behandlare var tydliga med att de särskiljer risk från behov. Behandlarna identifierade andra risker exempelvis kriminella värderingar och motstånd, utanförskap med betoning på att hamna utanför systemet eller mellan olika system exempelvis en psykiatrisk diagnos i kombination med ett tidigare missbruk. Att inte få adekvat hjälp identifierades som en risk och att stå utan arbete och bostad kan vara en hög risk för återfall. Sammantaget var det delvis en samsyn kring vissa riskområden som hemmiljön, dålig impuls kontroll, antisocialt personlighetsmönster, dålig självbild, dålig självkontroll, intensivt drogberoende, självskadebeteende och svårt med känsloreglering vilket påverkar samtliga områden. Riskerna ökade om klienter slogs eller sålde droger samt har en bristande

skolgång. Behandlarna återkom och upprepade vissa riskområden som uppväxtmiljön, dysfunktionella familjemönster och NPF-diagnoser som också ökar riskerna men tydliggjorde att nätverket även kan vara klientens prosociala sammanhang och blir därmed ett skydd.

Höga krav i samhället och olika krav från flertal myndigheter identifierades av två behandlare som en risk som var obehövlig och de beskrev att klienterna kunde besparas från alla dessa orimliga krav som varje myndighet ställer. En behandlare uttryckte:

Givetvis spelar det en stor roll, huruvida man har arbete eller inte, vi kan ju inte bortse från att människor behöver mat till exempel man vill ju överleva, och har man ingen inkomst är man mera pressad och stressad, stress leder ofta till kriminalitet stor riskfaktor hos våra klienter till exempel samma sak med psykisk ohälsa har man hög smärtproblematik till exempel och kan inte jobba och står utan ersättning och kanske har beroende så kan det också leda till kriminalitet och har man inget stöd för att göra en förändring är det också svårare, så det är klart att allt spelar roll (IP7-Behandlare).

Hemlöshet är en ökad risk på alla plan och klienters förmåga till att kontakta olika myndigheter identifierades av alla behandlare. Sammanfattningsvis utskildes interna och externa risker, men behandlarna beskrev att riskerna samspelade och påverkade varandra, exempelvis att bli arg och irriterad kunde leda till att någon klient smällde till någon annan på käftan och blev avisad från platsen.

Jag tänker att så är det nästan alltid men jag tror jag tänker om man med externa saker menar sådana saker som avsaknad av jobb och boende och lite så. Då tänker jag så här det är förstås viktiga saker och det har man sett forskningsmässigt men i grunden är det faktiskt ännu viktigare vad jag har för beteende och mina värderingar och tankemönster och så. Ett tag var det väldigt mycket så att man satsade på att hjälpa dom på externa planen men dom höll ju inte ändå sen är det ju självklart att dom sakerna också måste till men jag tror att det kommer liksom inte hålla i längden om man inte jobbar med dom interna problemen också (IP6-Behandlare).

Behandlarna beskrev de olika mekanismerna som kunde vara risker i klienters sammanhang och de kunde särskilja och separera vilka delar de kunde stötta klienten med. En behandlare beskrev riskerna enligt följande:

Jättesvårt det är olika för olika individer, de flesta riskfaktorer är viktiga på olika vis att ha en långvarig historik av antisocialt beteende eller normbrytande beteende och mycket slagsmål under uppväxten i skolan och inte gått färdigt, det är våld, det är svårt att bryta och vi kan inte förändra det som varit men det är en faktor som väger väldigt tungt men jag tänker nog den största risken för fortsatt kriminalitet det skulle jag nästan säga det är personligt det handlar om hur man ser på sin egen del i sin situation ifrån min erfarenhet säger klienter som tar ett visst ansvar och ser sin egen del (IP5-Behandlare).

Behandlarna uppgav att det är ytterst viktigt att klienterna utvecklar någon form av egen reflektion ”för att kunna blicka ut behöver blicken även vändas inåt och utifrån det kan behandlingen genomföras” (IP8-Behandlare). Samtliga behandlare beskrev växelspelet och uppgav att det går bra för väldigt många som genomgått behandlingsprogram. Behandlarna beskrev även att det är utmanande med de individer som vägrar ta ansvar för sina handlingar och makten över sitt eget liv återkom i alla intervjuer. En behandlare sa:

Medans klienter som säger att de kan tror inte de kan påverka sin situation så måste ändra sig, min fru måste ändra sig, ni på kriminalvården måste ändra er, alla andra behöver ändra sig dom har mycket svårare ta till sig för då har de lagt makten utanför sig själva att påverka sitt liv (IP8-Behandlare).

6.3.2 Klienternas syn på risk

Klienterna hade varierande svar kring risker och återfall i missbruk, kriminalitet eller risken att återupprepa andra mönster som var missgynnande beskrevs. Gemensamt för alla klienter var att de kunde resonera på ett sätt innan behandling och efter behandlingsprogrammet påbörjades ett nytt liv, ett liv som beskrevs som ett gott liv. En av klienterna beskriver sin situation följande:

Risken för återfall sätts på prov och för alla svåra situationer eller misslyckande ökar sannolikheten att ta droger. Jag missa bussen så jag tänder på och ursäktarna krymper till befängda anledningar. Efter behandlingen har stora utmaningar kommit så som att min släkt slutade höra av sig, min pappa hängde sig dessa anledningar hade tidigare gjort så att jag skulle knarka direkt. Efter behandling förvandlades riskerna och minskade (IP2-Klient).

Samtliga klienter beskrev att problematiken som kommer med ett normbrytande beteende för med sig risksituationer, det tillhör den miljön. Flera av klienterna uppgav att diagnoser är normen i deras kontext, speciellt diagnosen ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) som var återkommande i intervjuerna. En klient med ADHD beskriver:

Under behandlingen så plockade de bort alla mina mediciner så att man kunde komma till bukt med själva grundproblemet och börja från scratch, vissa diagnoser går inte att lita på vilken pundare som helst är ju bipolär när det är fulla med ladd och tjack (IP3-Klient).

En klient som är nykter narkoman uppgav att det var skönt att bli av med alla konstiga typer som kommer med missbruket. En annan klient beskriver att det var svårt att leva i en konstlad värld där det inte gick att lita på någon och det var det normala i deras sammanhang. Alla klienter återberättar en riskfylld vardag som består av våld, död, jakt på pengar, knark, skjutvapen med mera. Riskerna som klienterna gemensamt identifierar handlar om rädslor som att åka fast, blåsa fel snubbe, ljuga för familjen, lura familjen eller flickvännen och fortsätta göra fel saker, som dämpas med droger eller andra missbruk. En intervjuperson blev dömd till grovt vapenbrott och grovt rån och i med domen beskriver han att ”det var en väckarklocka för mig själv, det här ska jag inte göra igen, på papper absolut var jag en högrisk klient” (IP1-Klient). Klienten beskriver att han själv inte förstod allvaret och vilka risker som egentligen uppstod i de sammanhangen han vistades i. Samtidigt hade klienten prosociala umgängen och klienten uppgav att han utförde idrott på elitnivå men jakten på mer pengar var viktigare för honom än riskerna som det förde med sig. En annan klient reflekterar i intervjun hur han och hans umgänge utsatte andra människor för risker vilket han inte funderade på då. Efter genomgått behandlingsprogrammen OTO (One-to-one) och Puls väcktes det tankar kring hans egna risker och risker han själv utsatt andra för. Gemensamt hade alla klienter en oro för framtiden och de risksituationer som kan uppstå när de interagerar med omvärlden utanför behandlingen.

6.3.3 Behandlarnas syn på behov

Behandlarna var över lag samstämmiga kring klienternas behov. Samtliga uttryckte att klienter var i behov av en prosocial förändring och behoven av att få verktyg var viktigt så att de kunde samspela med andra människor. En behandlare beskrev behoven följande:

Har man problem att man är väldigt stereotyp och kategorisk i sitt tänkande så mycket fokus ligga på att öka flexibiliteten och se andras perspektiv komma ifrån det svart vita men det ju svårt, en del har diagnoser som gör det är jätte svårt och då handlar det mer om kanske få en probleminsikt och veta

om att jag inte kan förstå vad andra människor menar, jag kan inte läsa kroppsspråk, jag kan inte läsa ansiktsuttryck jag kan inte läsa mimik jag behöver öva på mina sociala färdigheter (IP5-Behandlingare).

Behandlarna beskrev att de arbetar med KBT och behandlingarna är ganska lika på så vis. Samtliga beskrev att de arbetar med självkontrolltekniker, problemlösning, sociala färdigheter, tankar, mönster och känsloreglering på olika nivåer. En behandlingare berättade att i de kvalificerade programmen jobbar de med mer utrymme för psykoedukation, det vill säga att individen lär sig mer om svårigheter som kan finnas kring diagnoser. De utforskar tillsammans med klienten vad känslor har för funktion, varför vi har känslor och hur kan vi läsa av känslor. Alla behandlingare hade erfarenheter av NPF-diagnoser och uttryckte att de anpassade behandlingsinnehållet utifrån mottagligheten som speglar förmågan. Om klienter hade ADHD och svårt att sitta still tog de flera pauser i behandlings-sessionerna. En behandlingare förklarade att om klienten har diagnos inom autismspektrumet anpassar behandlingaren sitt språk, minimerar metaforer och tillgodoser regelbundenhet utifrån upplägg, datum och tider. Däremot identifierade två behandlingare att språksvårigheter är en försvårande faktor och påverkar mottagligheten. En annan behandlingare beskrev att genomföra behandling med tolk påverkar dynamiken och får inte samma verkan på behandlingen eftersom många begrepp misstolkas, vilket påverkar utfallet. En deltagare belyste att behandlingsgruppen hade olika språkkompetenser men det var svårt att matcha program utifrån behoven eftersom behandlingens tillgänglighet inte var självklar.

Behandlarna berättar att de arbetar aktivt med att stämma av hur klienten mår inför varje session och alla behandlingare återberättar att klienters liv är händelserika på gott och på ont. IP-7 Behandlare beskriver

Om klienten börjar bli väldigt ledsen kring något som har hänt och så på olika vis bland annat jobbar vi med mindfulness, vi kanske gör en avslappningsövning, muskelavslappning, eller en andningsövning i rummet. Klienten kan få en uppgift vi har en som heter känslor surfa och där har vi fokus på klienten först ska känna känslan, stå ut i känslan och till slut känna att den faktiskt avtar för att så är det med känslor att de faktiskt kommer och går. Dem är aldrig lika starka hela tiden för vi orkar inte, det tar väldigt mycket kraft och energi utan dom kommer och går och när man hjälper klienten att se att ångest kommer men också försvinner (IP7-Behandlingare).

Två behandlingare förtydligade att klienter som har svårt att säga nej, övar mycket på den sociala färdigheten i form av rollspel. En behandlingare lyfte att det initialt är svårt att öva på rollspel i och med att alliansen successivt förstärks ökar tilliten och då blir det lättare att öva. Alla behandlingare lyfte hur olika förutsättningar spelade roll i behandlingen och flertalet hemuppgifter innebar att klienten ska prata och reflektera tillsammans med en viktig närstående person. En behandlingare berättade att om klienten är ensam och saknar prosociala nätverk utförs uppgiften i form av att han själv får skriva ned sina reflektioner. Behandlaren uppgav att ibland finns det klienter som varken kan läsa eller skriva och då använder de sig av bilder. Enligt behandlingarna är det prosociala nätverket oerhört viktigt eftersom positiv uppmuntran ökar mottagligheten.

6.3.4 Klienternas syn på behov

Klienterna hade olika sätt att identifiera behov men hade en gemensam samsyn kring behov och det var att hantera ångest som uppstår när de börjat reflektera över sina straff samt liv. Två klienter hade

en viktig närstående person som övertalat och introducerat ett visst behandlingshem och båda beskriver hur de upplevde att det existerade en dubbelhet inom dem. En sida ville strunta i allt ”jag skiter i det här nu” (IP3-Klient) och att fly var återkommande tankar. En annan sida sa ”håll ut detta kanske blir bra, dom har ju trots allt erfarenhet av såna som mig” (IP2-Klient).

En klient beskriver: ”Det uppstod mycket ångest under behandlingen och jag kom fram till att jag orsakat mycket mera skador än vad jag trodde från början”(IP3-Klient).

IP1 hade genomgått upprepade behandlingar både inne på anstalt och uppger att han hade ett omfattande behov av behandling. Klienten berättade också att han stack ut från dem andra på anstalten och till skillnad från övriga interner ”jag kommer från ett välfungerande hem med stabila föräldrar och med god ekonomi”(IP1-Klient). IP2 beskrev bristen på pengar och avsaknaden av uppmärksamhet från en närvarande förälder var genomgående under uppväxten. Miljön ”ute på gården är vad det är, det är där du växer upp och det är där du bearbetar dina trauman” (IP Klient). En annan klient beskriver att det var oerhört svårt att erkänna för andra och för sig själv vem han egentligen var. Denna förändring innebar att han började ifrågasätta sin flickvän och sitt umgänge. Klienten beskriver att i och med att han förändrades upptäckte han, att nätverket inte gillade den nya nyktra personen. Han beskriver att han inte kunde sova för att han funderade på vad det var för slags relation han egentligen hade till sin partner. Klienten beskriver vidare att kvinnan han älskade, älskade inte honom utan hon älskade drogförsäljaren som han varit. ”Efter jag gjort behandlingen så fattade jag liksom, jag fick reda på vem jag var på riktigt men det finns en grej som heter att man får identitetskris och det brukar komma var tredje månad” (IP3-Klient). En annan klient beskriver en liknande situation.

Det är jätteintressant faktiskt att du säger det, faktiskt det är för att jag kommer ihåg vid två tillfällen inte bara ångest utan riktiga panikattacker och trodde jag var psykiskt sjuk och skulle dö av den så här och jag sprang till receptionen snälla får jag ringa psykakuten det är något fel på mig? Och dom ba- Nej ta det lugnt det är bara rädsla, sätt dig ned (IP3-Klient).

Samtliga klienter beskriver att de var i behov av andra sammanhang och utan familjen och behandlarnas kunskap hade de troligtvis inte orkat ta sig igenom processen. En klient lyfter att det inte är normalt att sitta och knarka till klockan åtta på morgonen. En annan klient uppgav att det märktes tydligt vilka som hade normala arbeten för de avvek och festade inte vidare och på så vis insåg klienten att han var i behov av andra sammanhang. En tredje klient beskriver att han var klassad som en högriskare och fick därmed inte förflyttas till säkerhetsklass tre eller halvvägshus. Klienten berättar:

”Behandlingsledaren sa det spelar ingen roll vart du än är, du kommer komma ut samma dag ändå, bara ditt tankesätt är det samma när du kommer ut så finns det inget som kan stoppa dig egentligen” (IP4-Klient). Klienten menade att han var arg för han inte fick komma till en lugnare miljö och beskrev enligt följande ”för det är jobbigt att åh vara inlåst på så hög säkerhetsnivå i flera år i den åldern och sedan bara kastas ut” (IP4-Klient). Slutligen beskrev två klienter att det stora behovet av pengar gjorde att deras gränser hela tiden förflyttades. Båda tampades med missbruk av olika slag och

har varit på behandlingshem för det. Behandlingshemmet bestod av sträng disciplin, kränkningar och fyrkantighet vilket i början var svårt att förhålla sig till men behövdes för att bryta deras ego. Vilket var bra eftersom det öppnade upp för självreflektion och det var en början till förändring och är en del av processen. En klient beskriver följande:

Jag är på sätt och vis glad för drogerna för jag hade inte löst mitt inre problem om jag inte haft det men nu har jag hittat ett annat sätt att lösa mina egna problem och då behöver jag inte drogerna och då kan jag vara fri (IP3-Klient).

Tre av fyra klienter uppgav att de många gånger använt manipulation för att för att få sin vilja igenom men att det många gånger inte lyckades.

6.3.5 Behandlarnas upplevelser kring mottaglighet

Behandlarna hade olika sätt att öka mottagligheten men principerna var desamma. För att öka mottagligheten hos klienterna användes spegling, sokratiska frågor, problemlösningar samt diskussioner kring olika vägar till att nå målet. En behandlare beskrev att ett sätt att göra det på är att hjälpa klienten att se sig själv i olika sammanhang och hur andra reagerar på klientens beteende. Behandlarna återkom till ansvarsfrågan upprepade gånger och att den ofta dyker upp i början av behandlingen. Vanligtvis tycker klienter att det är alla andras fel. En behandlare beskriver att det är lite kul när de blickar tillbaka till början av behandlingen och bläddrar igenom arbetsboken och klienter skrattar och säger ”Gud vad jag höll på då” (IP9-Behandlare). Utifrån den illustrationen menar behandlaren att det finns flera sätt att undersöka mottagligheten och tiden är en viktig faktor. En behandlare beskriver hur viktigt de små valen kan vara:

Den bedömningen blir ju lite utifrån hur mycket man tycker att klienten tar till sig utav övningarna och förändrar sig och man märker att dom kommer tillbaka och berättar att dom har gjort annorlunda och så där så jag tänker att det är mer faktiskt utifrån det som man gör den bedömningen och att man också märker att det känns unikt för att vissa är ju bra på komma att säga saker men som egentligen inte bottenar inte i dom på något sätt, det är mera vad man ser att klienten gör en förändring och levererar i programmet (IP6-Behandlare).

En annan behandlare beskrev att mottagligheten är extremt individuellt, är en klient påverkad och sitter och sover, då blir ju mottagligheten låg. En behandlare beskrev följande:

Man försöker anpassa programmet utifrån klientens mottaglighet och där kan man ju stöta på väldigt många olika sorters hinder det kan ju vara allt från språksvårigheter till förstås psykisk ohälsa som gör att det blir svårare eller att man inte är intresserad av att jobba med sin problematik (IP7-Behandlare).

Behandlarna har en gemensam syn att klienterna behöver ta med sig sina förmågor och färdigheter ut i livet. Två behandlare lyfte att det är svårt att urskilja och mäta framgång eftersom det är komplext och det beror lite på vems framgång man mäter. Två behandlare gav liknande exempel på situationer som innebar att när en klient har slutat att skjuta andra individer har vissa delar av behandlingen haft framgång och det dödliga våldet minskat. Samtidigt fortsätter klienten att sälja droger men skjutningarna har upphört. På så vis har vissa små val fungerat men utifrån behandling så går det att tolka på olika sätt ”dödliga våldet har minskat men drogförsäljningen har ökat” (IP5-Behandlare).

Ibland kan det vara svårt jag tänker att det handlar om dels man har förstått att under själva behandlingen så gäller det att få klienterna att göra förändringarna till sina egna, att man inte bara gör för att man går ett program utan att man tar in dom här, det ju det mycket, hemuppgifterna

handlar om att se till att du ändrar ditt sätt att leva där ute det du säger här i rummet är inte det som är det viktiga utan vad händer där ute det är det som är det viktiga ta med dig det här liksom. Sen viktigt att det finns bra faktorer när behandlingen är över. Att det finns andra människor som stöttar och tror på en att man kanske har på något sätt fått en någorlunda bra socialt ordnad situation (IP7- Behandlare).

En annan behandlare identifierade att när klienten har ett arbete kan det försvåra mottagligheten men är samtidigt en prosocial utveckling, vilket är positivt men kan påverka tiderna för sessionerna. Ett sätt att lösa det på är genom att erbjuda klienten en digital session men det är mer sällan än vanligt. Behandlaren uttryckte dock att det kan vara bra för klienter att genomgå program innan de startar ett arbete.

Jag tror att det kan vara bra för klienter att jobba med sig själv i varje fall ett tag innan man slängs in i ett jobb det kan bero på var man befinner sig innan behandlingen börjar. Men så att man ändå känner att man har sociala färdigheter och verktyg att klara av det (IP6-Behandling).

Behandlarna hade stöd i handledning, de kunde bolla svåra ärenden i olika forum och gruppen var av betydelse eftersom kollegorna fann stöd hos varandra. Behandlarna uppgav att mottagligheten är en komplex process eftersom många yttre och inre faktorer blir avgörande. Återkommande var klienters utsatthet och områden de själva inte kunde förändra. Exempelvis om en klient inte får sitt försörjningsstöd eller pengar till ett SL-kort, blir inte klienten särskild mottaglig i behandling. Ibland har behandlingstiden använts för att få tag i en socialsekreterare, eftersom det är mest akut i klientens liv.

6.3.6 Klienternas upplevelser kring mottaglighet

Klienternas svar var skiftande men det fanns en återkommande gemensam variabel. Klienterna hänvisade till den personliga mognaden som en viktig del i förhållande till deras mottaglighet. IP1 beskriver att mycket av behandlingen byggde på relationen till behandlaren och att det är lättare när de är inlyssnande och visar stor respekt, klienten upplevde då att det var lättare att ta till sig behandlingen från det hen sa. ”Det tyckte jag var väldigt bra, de som hade egna erfarenheter lyssnande man på ett annat sätt” (IP1-Klient). Klienten beskrev att de gånger han har fått eftervård har det varit avgörande för livet efter. De gånger han inte har avslutad fängelsestiden med eftervård har behovet av stöd fortfarande kvarstått. ”Jamen framför allt så är det väldigt viktigt att kunna avsluta sin fängelsevistelse med en behandlingsvistelse, för mig var det avgörande. Jag har muckat utan något behandlingshem eller behandlingsvistelse och då släpps du bara rakt ut” (IP1-Klient).

IP2 beskriver att mottagligheten var en process som växte och etsade sig fast i honom. Enigt klienten fanns det initialt ett inbyggt motstånd som baserades på ett vi och dem tänk. Utanförskap skapar en gemenskap ”det är därför vi söker oss till varandra också för vi känner oss utanför”(IP2-Klient). På behandlingshemmet tilldelas en kontaktperson som talade om för IP2 att det fanns två alternativ.

Han tog mig på fredagen bara för att han såg min karaktär och han sa att han såg någonting i mig och sa. Antingen kommer du ta med dig folk som gör en bra resa eller så kommer du få skeppet att sjunka (IP2-Klient).

Klienten beskriver ett växelspel där han är medveten om sina tillkortakommanden och att han är i behov av hjälp, men enligt honom fanns det under behandlingsperioden oftast ett inre motstånd som påverkade hans mottaglighet. IP2 uppger att det var tydligt att behandlarna kunde förmedla hjälp till en viss nivå, men det stora jobbet förväntades det att han själv skulle göra. ”Jag ger dig kompassen men du får själv leta precis som ute i skogen” (IP2-Klient). IP3 uppger att hans mottaglighet har sviktat, periodvis har han varit supermotiverad att göra en förändring och öppen för olika ändringar, däremot har det funnits svårigheter att vidmakthålla motivationen. Klienten menar att öppenvården är ett skämt och att han gått via dem i årtal men de har inte kunnat hjälpa honom. Enligt klienten tog de ingen hänsyn till hans ADHD, bipolaritet eller missbruk så behovet av samordnande insatser saknades, vilket försvårade mottagligheten. Enligt IP3 kunde behandlingshemmet se att klienten hade ett inre motstånd och behandlarna informerade honom ”okey men då vill du inte vara här, då kan du åka härifrån, jag kan hjälpa dig att packa, alltså det var bara det, gör det” (IP3-Klient). IP4 genomgick programverksamhet på anstalt och på frivård, han uppger att chefen på anstalten hade uppmanat personalen att informera internerna om att det är dem här programmen som finns, vilket initialt påverkade hans mottaglighet. Programmen han gick riktade sig till individer som hade svårt med sitt temperament och hade mycket ilska. Klienten upplevde att han inte passade in i det programmet eftersom han inte ansåg att han hade de problemen. Klienten beskrev att det fanns tillfällen i programrummet som var avsatt att reflektera och prata om de brott som begåtts, men enligt honom var han inte redo. IP4 uppger ”Det är klart att det är synd och tragiskt, hade jag kunnat spola tillbaka hade jag inte gjort det, där och då när jag gjorde programmet, nej så prata jag inte så mycket” (IP4-Klient).

Sammanfattningsvis beskriver klienterna att de hade personliga och varierande erfarenheter samt olika förutsättningar vilket påverkade mottagligheten.

6.4 Tema: 3 Samarbete

6.4.1 Behandlarnas syn på inre och yttre samarbeten

Behandlarna beskrev olika inre processer som visar sig hos klienterna under behandlingen. Enligt behandlarna drabbas vissa klienter av stora ångestpåslag och längtar efter att återupprätta kontakt med partners, föräldrar och barn med flera. En behandlare beskriver ångest på följande sätt: ”Du vill inte göra det här längre hade du velat fortsätta i samma spår hade du inte haft ångest. Du har ångest för att du vill bryta någonting för att det inte blev bra” (IP6-Behandlare). En annan behandlare beskriver att reflektionen ofta uppstår av sig själv

Att man inte prackar på dom det gör ju faktiskt att dom själva gör dom reflektionerna kanske inte i början men ändå efter ett tag och här tänker jag att det kan ju handla om relationsvåldsklienter som kanske i början bara lägger all sin skuld på sin partner och efter ett tag kanske faktisk se och våga möta den här skuld och skammen och det tycker jag även gäller Entré-klienterna. Om man inte talar om för dom att det här var väldigt dumt gjort eller inte moraliserar kring delar då tycker jag ofta efter ett tag att dom själva gör dom reflektionerna (IP8-Behandlare).

Behandlarnas beskrivningar var samstämmiga om att många klienter saknar förmåga att uttrycka sina känslor vilket var avgörande för behandlingens framgång. Att vara i kontakt med känslor och uttrycka känslor kan enligt behandlarna vara främmande för deras klientel. Tre behandlare upplevde

att tiden är viktig utifrån inre processer. Enligt en behandlare är en person initialt inte mottaglig men behandlingarna är utformade på så vis att en viss nivå av probleminsikt krävs för att behandlingen skall kunna fullföljas. ”Successivt vågar klienterna dela med sig och delaktigheten ökar ju mer tillit klienten känner” (IP7-Behandlare).

6.4.2 Klienternas syn på inre och yttre samarbeten

Viktiga faktorer menar respondenterna är att den professionella i behandlingsrelationen tar hänsyn till klienternas individuella egenskaper såsom om det finns missbruk, om personen har diagnoser samt fysisk- och psykisk ohälsa. När det finns kognitiva svårigheter påverkar det behandlingen, här måste hänsyn finnas menar klienterna. En annan lyfte att han i början kände sig begränsad av fyrkantigheten på behandlingshemmet vilket påverkade mottagligheten i början men förstod senare att det behövdes. När samarbetet fungerar dels med behandlaren ökade mottagligheten vilket förändrade attityder och värderingar. En annan viktig faktor var att ha ett bra samarbete med familjen och för dem som hade ett fungerande nätverk gick det bättre än för de som inte hade det.

För att bryta med sitt destruktiva liv behöver det finnas alternativ och då är sunda familjeband en stor hjälp. Det var viktigt att mina föräldrar kom på besök och viktigt för dem att se hur det såg ut så att dem med egna ögon kunde se och höra faktiskt vad personalen sa, då ingen av dem har egen erfarenhet av behandlingshem. Det var jätteviktigt för då lyftes mycket skuld och skam bort både från mig och från dem (IP1-Klient).

6.4.3 Behandlarens syn på alliansskapande

Två behandlare beskrev att det var viktigt att hjälpa klienter att lyfta sig själva. Alliansen har flera aspekter eftersom behandlarna har dubbla roller. En roll innebär att de ska utföra behandling vilket görs genom att skapa en allians. En annan roll är en kontrollerande roll som innebär att klienten måste komma i tid och kommunicera uteblivna besök, annars måste behandlaren vidta åtgärder. Behandlare beskrev att dubbelheten var jobbig eftersom vissa klienter upplevde att behandlingen fungerar och att klienterna själva uppger att de inte längre var i behov av fortsatt behandling vilket skiljer sig från föreskriftens villkor. En behandlare beskrev situationen följande:

Sen är det ju ganska snäva ramar så som att komma i tid, inte missa så där är det inte samma och det är klart att vi kan vara flexibla med tiderna men kriminalvården är det ändå påföljd och det är ju inte bara frivilligt liksom det finns ju ett visst mått utav tvång i det hela (IP8-Behandlare).

6.4.4 Klienternas syn på alliansskapande

Samtliga respondenter ansåg att behandlingsrelationen måste grunda sig på bra samarbete och en fungerande delaktighet från båda parter. Det måste byggas på att behandlaren och klienten tillsammans kommer överens om gemensamma mål och hur behandlingen ska läggas upp för att det ska bli meningsfullt. De menade också att när behandlaren har mycket kunskap och ett empatiskt förhållningssätt, bidrar det till att klienten lättare får insikt om sin problematik och kan bättre följa programmet som då blir mer effektivt. En av informanterna menade att i början av sin behandling ville han bestämma själv hur upplägget skulle vara, detta genom manipulation men efter upprepade misslyckade försök gav han upp. Först då blev också samarbetet bättre.

Böj på hela nacken och gör som jag säger så kommer du få ett juste liv. Då sa jag lovar ni? Ja vi lovar, gör du som vi säger, vill du eller först så frågade dem vill du ha ett juste liv? Vad är du beredd att göra för att få ett juste liv? Det är där hemligheten är, är du beredd att göra jobbet så går det (Intervjuperson 2, klient).

Intervjupersonen förklarar att alliansskapandet är en viktig del och ökar mer mottagligheten, eftersom det fanns egenskaper hos behandlaren som trovärdighet och äkthet vilket ger tillit mellan klienten och den professionella.

6.4.5 Organisatoriska samarbeten

Behandlarna beskrev att de hade stöd från organisationen i form av handledning och APT (arbetsplatsträff). Tre behandlare identifierade att det behövdes utökat stöd kring NPF klienter.

Behandlarna beskrev stödet följande:

Genom uppföljning av våra program som är evidensbaserade så har vi utbildad personal vi har långa certifieringsprocesser där behandlaren har följts upp, man följer upp på organisations nivå hur många avslutade behandlingar hur många återfaller eller inte, man följer forskningsläget man uppdaterar program kontinuerligt utifrån vad forskningen visar är effektivt så vi har ju en väldigt stor organisation kring att det ska vara kvalitetssäkrat, evidensbaserat och att det ska vara metoder som har effekt för vår målgrupp och mycket utbildning handledning och uppföljning (IP6-Behandlingare).

Behandlarna hade olika erfarenhet av samarbeten och fyra av fem behandlare uppgav att interna samarbeten med handläggarna inom den egna organisationen fungerade obehindrat eftersom målsättningen var densamma.

6.4.6 Behandlarnas uppfattningar kring externa samarbeten

Yttre samarbeten hade positiva och negativa inslag, fyra behandlare beskrev att när samordnade insatser med exempelvis socialtjänst eller beroendemottagning fungerar gynnar det klienten på olika sätt. Däremot beskrev två behandlare på olika sätt att samarbete är utmanande och kan resultera i att det blir sämre för klienterna på grund av olika målinriktningar utifrån myndighetens uppdrag. "Jag tycker det är svårt man har ju också erfarenhet att när man har varit på samverkansmöten och man känner att det väldigt många människor som tycker och tänker väldigt mycket och personen man ska samverka kring (IP8-Behandlingare).

En annan behandlare beskrev det externa samarbetet på följande vis:

Jag tycker absolut att det skulle finnas mer samverkan mellan många olika samhällsaktörer bland annat beroendevård, socialtjänst, beroendemottagning, arbetsförmedlingen gärna, för att många har så stora svårigheter att ha kontakt med 5 olika myndigheter är för svårt 5 tider i veckan ta sig till olika tider, inte ha pengar, inte ha möjlighet att fylla på sitt SL kort för att åka och få ut sin medicin alltså allt det här som ställer till onödiga bekymmer och problem skulle man kunna undvika genom att ha flera centraler alltså det här multimodala teamen är faktiskt jätteviktigt (IP6-Behandlingare).

6.4.7 Klienternas uppfattningar kring externa samarbeten

Samarbete med andra aktörer var en annan viktig del, däremot upplevde några respondenter att det kunde fungera bättre. En respondent menade att ibland tas inte hänsyn till diagnoser eller psykisk problematik. Exempelvis på behandlingshemmet arbetas det enbart med själva missbruket och inte det andra. Psykiatrin arbetar med det medicinska men inte missbruket, vilket innebär att klienten faller mellan stolarna. "Jag tror det är jätteviktigt då psykisk ohälsa är jättevanligt kombinerat med andra problem och då är bra om vi säger beroendeenheten, behandlingshemmet och psykiatrin samarbetar,

det är jätteviktigt” (IP3-Klient). För att helheten ska bli bra behöver det finnas professionella som kan axla både diagnoser, psykisk problematik tillsammans med ett narkotikamissbruk. Det måste mer handlar om en personcentrerad vård med fokus på individens behov och förutsättningar.

7. Analys

I tidigare avsnitt presenterades resultat från klienternas respektive behandlarnas upplevelser och erfarenheter av behandlingsvården. I detta kapitel analyseras studiens resultat med hjälp av teorierna Bronfenbrenners utvecklingsekologiska modell och Jönsons perspektivanalys tillsammans med tidigare forskning. I slutdiskussion kommer Jönson perspektivanalys konkludera materialet.

7.1 Sammanfattning av analys utifrån Bronfenbrenners utvecklingsekologiska modell

Bronfenbrenners utvecklingsekologiska modell har använts som ramverk för att strukturera och analysera studien. Modellen innehar förklaringar kring interaktionen mellan makrosystemet, exosystemet, mesosystemet och microsystemet (Källberg m.fl., 2018). Det som identifierades var återkommande beskrivning om trasig barndom, vikten av bra samarbete mellan behandlare, samsjuklighet, NPF-diagnoser.

7.1.1 Makrosystemet

Makrosystemet är övergripande i samhället och befinner sig i ständig förändring. Individens normer, attityder och värderingar påverkar strukturer. Politiska beslut formar indirekt individens uppväxtvillkor samt förflyttas normer eftersom värderingar och attityder likt makrosystemet förändras över tid (Källberg m.fl., 2018). Att arbeta med individer som i någon form avviker från samhälleliga regler genom ett uppvisat normbrytande beteende och begått brott har sina utmaningar på flertal nivåer. På makronivån finns det flera aspekter som är svåra att ta hänsyn till utifrån lagens mening. En person som lider av psykisk ohälsa eller kognitiv funktionsnedsättning har en medicinsk förklaring vilket skiljer sig markant från brottets karaktär och brottsoffrets upplevelse. Hänsyn till religiösa, kulturella, diagnostiserande, medicinska situationen är sekundära i förhållande till brottet utifrån strafflagstiftningen. Detta är en aspekt som behandlarna på Kriminalvården dagligen möter eftersom deras klientel är individer som avviker från normen som resulterat i en lagöverträdelse. Behandlarna arbetar utifrån straffpåföljder som aktualiserats genom dom som kan villkoras med föreskrifter. Normbrytande beteende som resulterat i en lagöverträdelse definierar behandlarnas gemensamma samsyn av normbrytande beteende.

Forskning redogör att barndomsdebuterande normbrytande beteende ökar risken för psykisk ohälsa, kriminalitet, brister i skolan och andra allvarliga kostsamma konsekvenser både för individ och samhälle (Andershed & Andershed, 2005). Begreppet normbrytande beteende är tvetydigt och analysen av resultaten demonstrerar att behandlarna behandlar klienter utifrån kapacitet och förmåga men saknar förmågan att tillgodose miljöombyten där normbrytande beteenden är normen. Miljön som klienter ibland vistas i definierar behandlare som utsatta områden medan klienter hänvisar till deras hem och deras område.

Normbrytande beteende som resulterar i upprepade lagöverträdelser påverkas av den politiska makten och en politisk lösning innebär inte per automatik att lösningen fungerar direkt eller indirekt på det avsiktliga området som politikerna utlovat att förändra. En behandlare identifierade från de

politiska vindar som blåser finns en ambition att kategorisera människor in i boxen "vandel" vilket enligt behandlaren innebär att behoven kan tappas bort och avhumaniserar individens identitet. Enligt behandlaren är det farligt för den samhälleliga utvecklingen.

Kontraktsvård utskiljer sig från Kriminalvårdens behandlingsprogram och båda behandlingsformerna kan förekomma i domar med föreskrifter där högriskare prioriteras.

7.1.2 Exosystemet

Politiska system där det sker maktskiftet påverkar brottslingar och synen på kriminalitet förändras beroende av den politiska makten och hur kriminalitet förmedlas, illustreras och orsakas (Jönson, 2010). Slopade straffrabatt är ett tydligt exempel som belyser hur synen på barn förändras (Slopade straffrabatt för unga myndiga vid allvarlig brottslighet, Prop. 2021/22:17). Kunskap kring vad som fungerar för att minska kriminogena behov saknas i den politiska debatten vilket identifierades av behandlare (Bonta & Andrews, 2017). Analysen av resultaten påvisar att behandlare och klienter beskriver gemensamt att individer med normbrytande beteende ofta befinner sig i en kontext där normbrytande beteende är normen. Avsaknaden av tidiga preventiva interventioner och närvaro återkom genomgående samt tvångsvårdens begränsningar lyftes av behandlarna. Klienter uppgav att orsakerna kring återupprepad brottslighet baseras på varierande behov som inte kunnat tillfredsställas. Enligt klienterna är orsakerna kring normbrytande beteende mångfacetterade och ibland förenade och ibland isolerade. Identifierade områden av klienter var bristande föräldraförmåga, misslyckanden av sociala insatser, ett utanförskap och marginaliseringsprocesser, högt våldskapital, jakten på pengar, gränsöverskridande beteenden, missbruk och NPF-diagnoser. Uppväxten i utsatta områden och umgängen sammankopplades av klienterna till normbrytande beteende. Behandlarna tillförde ytterligare ett perspektiv, misslyckandet av tidigare insatser där klienters forna negativa erfarenheter påverkar mottagligheten. Klienterna identifierade behovsområden och orsakerna kring vissa hinder är sammankopplade och beroende av andra aktörers verksamhetsområden såsom ekonomiskt bistånd, hemlöshet, oförmågan att etablera kontakt med flertal myndigheter med flera. På så vis är det komplext för behandlarna att behandla klienter i enighet med Bonta och Andrews (2017) åtta behovsområden som berör individens personlighetsdrag, attityder och värderingar, umgänge, antisociala personlighetsmönster, familjerelationer, skola- arbete, drogmissbruk, fritid och rekreation vilket ska korrespondera till behandlingens helhet. Behovsområden stäcker sig över multimodala områden och förutsätter ett fungerande samarbete mellan aktörerna. Behandlarna menar att det finns ett behov av samordnade insatser för personer som är beroende av olika utförare men behandlarna sammankallar inte på nätverksmöten men medverkar (Källberg m.fl., 2018). Praktikerna belyste att vid nätverksmöten vill varje myndighet tillgodose sina intressen vilket medför att fokuset från individens behov blir sekundärt.

7.1.3 Mesosystemet

Behandlarnas huvudsakliga fokus är att minska risken för återfall i brott vilket behandlarna gör genom att identifiera beteenden som driver kriminalitet vilket identifieras av RBMb (Bonta & Andrews,

2017). Behandlarna arbetar utifrån KBT strukturerade behandlingsprogram som är evidensbaserade. Behandlarna kan individuellt anpassa behandlingarna med stor hänsyn till RBM som är genomgående och framträdande genom hela behandlingen. Exempel på programinnehåll och tekniker som behandlare använder innefattar kognitiv omstrukturering, social färdighetsträning och mindfulness. Mindfulness innehåller flera avslappningsövningar och andningstekniker vilket kan ge en lugnande effekt (Ron et al., 2021).

En klient uttryckte att det ibland saknas förståelse för samsjuklighet. Enligt klienten beskriver svårigheter kring att få vård för NPF och samtidigt behandlas för sitt missbruk. Deltagaren beskriver att det saknades sammanhållen vård och omsorg. För att helheten ska bli bra behöver det finnas professionella som kan axla både diagnoser, psykisk problematik tillsammans med ett narkotikamissbruk. Denna utmaning återkommer på SIS-institutioner där dubbel och trippeldiagnoser förekommer (Nolbeck et al., 2020). Behandlarna beskrev likartad problematik och klienterna faller mellan stolarna då vårdgivaren enbart ser det egna ansvaret och inte individens helhet. Enligt behandlarna måste det handla om en personcentrerad vård med fokus på individens behov och förutsättningar. Flera efterfrågade ett bättre samarbete mellan olika yrkesgrupper som till exempel, öppenvården, psykiatrin och socialtjänsten. Relationer mellan olika mikrosystem är viktigt för behandlingens förutsättningar och för klientens framtid. Behandlare och klienter beskriver relationernas betydelse. Behandlare beskriver allians där MI blir ett förhållningsätt (Barth, & Näsholm, 2018). Klienter beskriver ju starkare relation till behandlaren var desto mer vilja hade klienterna till att lyssna, ta till sig och tillämpa de tekniker som erhållits under behandlingsprogrammen. Samtliga respondenter beskriver betydelsen på olika nivåer men gemensamt beskrev samtliga klienter relationen som viktig och betydelsefull.

För att bryta normbrytande beteende är kognitiv omstrukturering, social färdighetsträning inslag av KBT behandling som individen behöver öva på i interaktion till andra för att fungera i samhället (Ivarsson m.fl., 2020). På så vis har behandlingsinsatser som utförs på frivård eller öppenvården flera möjligheter eftersom prosociala individer samexisterar i samhället till skillnad från anstalt där samtliga är dömda för brott (Bonta & Andrews, 2017). Klienter som suttit på klass ett anstalter beskrev att det var svårt att hitta någon form av normalitet då majoriteten av de intagna var normbrytande med diagnoser. Utslussningsprocesserna kan variera och en person som har genomfört behandling behöver efter avslutad behandling vidmakthålla sina förmågor. Eftervården är viktig men alla klienter hade inte den möjligheten. Klienter identifierade behov av eftervårdsinsatser som i ett fall blev positivt livsavgörande. En annan klient uppgav hur en viktig närstående person var medberoende och själv behövde stöd för att stötta klienten. Behandlingen blev mera framgångsrik eftersom både klient och närstående person hade omfattande behov av förändringar vilket behandlaren hjälpte till med. Enligt behandlarna ska de personer som finns i nätverket vara prosociala individer som tar avstånd från kriminalitet men enligt klienterna är det viktigt att det finns distans till kriminella

attityder och värderingar. Klienterna uppgav att de var tvungna att bryta upp med tidigare umgänge fram tills att de kände sig så pass starka att bemöta riskerna som kan uppstå i interaktionen.

Skuld, skam beskriver både behandlare och klienter. Klienterna beskriver i olika former hur de sårat viktiga personer och hur behandlaren har stöttat individen att bearbeta delar av skulden och skammen. Denna process beskriver både behandlare och klienter som viktig och nödvändig. Enligt behandlarna är förlåtelse, förståelse och tålmod vilket är egenskaper som nätverket och klienten behöver stöd med. Det förekommer ofta brottsoffer i klienternas nätverk. Både behandlare och klienter identifierade statiska skador samt adresserades förtvivlan kring vissa relationer som inte går att reparera vilket påverkar nätverket, klienten och själva behandlingen. Behandlarna beskrev att om klienten sakade ett nätverk fanns det andra möjligheter kring reflektion. Individen behöver efter behandlingen fungera i samhället och de krav som samhället ställer på individen kan vara utmanande eftersom normbrytande beteende som föranlett till kriminalitet är oacceptabelt vilket domen påvisar. Familjens betydelse återkom och klienter beskrev att viktiga familjeband var det som fick dem att orka fortsätta. Familjen hade olika roller men återkommande var att familjen stöttade klienter med en känslomässig tillgänglighet, besök på anstalt och efter anstaltstiden tillgodosåg familjen med bostad, ekonomi och arbete förekom i olika utsträckning. Klienter beskrev att när kontakten med ansvarig samhällsaktör inte fungerade resulterade det i att hjälp eftersöktes via civilsamhället.

Tillträde till behandling belyste klienter upprepade gånger. Flertalet i deras nätverk hade inte fått samma möjlighet vilket beskrevs som tur eller otur beroende på kriminalvårdens verkställighetsplan eller socialtjänstens engagemang och villighet till att bevilja insatser.

7.1.4 Microsystemet

Behandlingen har inslag av förutsättningar där individen bör upprätthålla en relation till en viktig närstående person vilket möjliggör att klienten kan diskutera behandlingsinnehållet och reflektera kring sina handlingar för att förstå sig själv, sin omgivning och sitt sammanhang. Inre processer uppstår i behandlingen och klienterna samt behandlarna beskriver hur viktiga dessa processer är. Det väsentliga som utskilde de olika perspektiven var att behandlarna diskuterar processerna utifrån ökad mottaglighet vilket blir riskreducerande. Klienter beskrev inre processer utifrån ett terapeutiskt sammanhang där viljan till förändring ökar. Klienter med mångårigt missbruk uppskattade i efterhand att behandlingshemmet bröt ned deras ego. Deras manipulationstekniker som delvis missbruket framkallat kunde inte tränga sig igenom strukturen. Behandlingshemmet bröt ned egot för att sedan bygga upp egot vilket beskrevs genom en fyrkantighet som de periodvis inte mäktade med. Klienterna från behandlingshemmen uppgav en viss tacksamhet kring fyrkantigheten eftersom missbruket var så pass omfattande vilket hade resulterat i att missbruket hade slukat deras personligheter därav var nedbrytningen utav egot genom fyrkantigheten nödvändig.

Inre processer resulterar i att färdigheterna successivt byggs upp. Behandlare beskriver att de utmanar färdigheterna med positiva förstärkningar, bekräftelser och beröm. Klienterna beskriver att de ville förändra sina liv och att det var lättare att ta sig över de ångestfyllda hindren. Återkommande

tema för klienterna var ångest som växte, men att det var lättare att bearbeta dessa hinder tillsammans med behandlaren. Enligt klienterna underlättade det för dem att behandlarna förhöll sig fördömningslöst utan att moralisera eller kritisera. I med att dessa förändringsprocesser uppstod minskad risk samt behov och mottaglighet ökade vilket RBM syftar till.

7.2 Sammanfattning av analys utifrån Jönsons perspektivanalys

Fenomenet Karaktär: Fenomenet normbrytande beteende har olika betydelser utifrån kontexten och hur avvikelser uppstår. Beträktarens värderingar har betydelse och deras uppfattning kring rätt och fel kan spegla uppfattningen om ingripande insatser ska aktualiseras. Tidiga fungerande interventioner är viktiga och det finns en samhällelig vinning att behandla individen tidigt. Samhället besparar sociala och ekonomiska framtida kostnader och barnet får hjälp.

Fenomenets orsaker: Barn som växer upp i utsatta områden villkoras av miljön, föräldraförmågan, tillgång till meningsfull fritid et cetera. Alltför olika uppväxt- och levnadsvillkor i segregerade områden påverkar individen negativt och blir då ett samhällsproblem. Individen börjar söka efter andra möjligheter att tjäna pengar. Snatta och bryta regler är förekommande men även droger, andra former av beroende bör uppmärksammas (Ivarsson m.fl., 2020). Misslyckanden av tidigare insatser kan leda till ett myndighetsförakt som kan påverka mottagligheten.

Fenomenets konsekvenser och omfattning: Brottsutövare har domar som är offentliga och de förekommer i polisens belastningsregister. Detta påverkar och försvårar deras möjlighet till arbetsmarknaden vilket försvårar deras utsikter till att återinträda in i välfärdsystemet (Nordfeldt, 2022). Att vara dömd för med sig svårigheter både inre svårigheter som dålig självkänsla, skuld, skam, ångest, känsla av otillräcklighet men även yttre svårigheter som avsaknad av normens attribut, bostad, arbete och självständighet. Klienter och behandlare beskriver en viktig process att det var viktigt att vara i normala sammanhang där majoriteten lever ett vanligt hederligt liv. Samtidigt belyser både behandlare och klienter svårigheter att etablera någon form av normalitet. Arbete, bostad, ekonomiska medel var avhängigt på civilsamhället eller familjens generositet.

Fenomenets historia och utveckling: Trygghet är en viktig fråga i alla samhällen och påverkas tryggheten vill medborgare se en förändring. För att vidmakthålla den politiska makten behöver politiker påvisa att deras lösningar fungerar vilket får en dominoeffekt. Hårade straff och slopad straffrabatt för unga är en affektlösning som återspeglar samhällsförändringar där lagstiftningen använts för att tillrättavisa ungdomar.

Lösningar kring fenomenet: Skolan har en viktig roll eftersom skolan har möjligheter att fånga upp barn tidigt. Behandlarna återkom att det är vanligt att klienter i barndomen har glidit mellan olika aktörer. Det saknas ett enhetligt sätt att stötta barnet och familjen utifrån de svårigheter de bemöter. Socialstyrelsen har sammanställt insatser socialtjänsten bör erbjuda barn och familjer som uppvisar normbrytande beteende och erbjudas föräldraskapsstöd, färdighetsträningsprogram, strukturerad familjebehandling, TFCO och strukturerad beteende- och färdighetsträning. (Socialstyrelsen, 2021).

Klienter och behandlare kan tillsammans lösa delar av sin inre problematik men de yttre omständigheterna är inte alltid självklara. Behandlingens effektivitet ökar desto mer manualtrogen behandlaren är (Söderholm Carpelan, 2008).Handledning för respektive metod är nödvändig och behandlare identifierar att det finns kunskapsluckor eftersom deras klientel är en av de svåraste målgrupperna i samhället. Det finns en tystnadskultur inom vissa myndigheter vilket kan bli ineffektivt eftersom behandlarna behandlar tung problematik och behovet av transparens är viktigt.

Aktörer som kretsar kring normbrytande beteende: Aktörskapet är komplext dels för att det är straffrättsliga konsekvenser och att riskerna finns i andra system som behandlarna saknar mandat i att utforma utfallet. De instanser som är ansvariga för verkställigheten och behandlingen ser sig själva och sitt aktörskap som en förlängd arm till domstolsväsendet. Ett sådant ”perspektiv skiljer sig från en human social aktör” (Bonta & Andrews, 2017, s.248). Aktörerna behöver utifrån uppdragets karaktär vara kontrollerande eftersom det är straffrättsliga påföljder samtidigt behöver behandlarna bygga allians med klienterna för att uppnå syftet med behandlingen. Deras aktörskap skiljer sig extremt i förhållande till en traditionell terapeut som utgår i flesta fall från total frivillighet. Frivillighet har karaktärsdrag av hög mottaglighet eftersom den uppsökande upplever ett behov av stöd vilket underlättar. Behandlingstvång behöver hantera kontrasten låg mottaglighet eftersom behandlingen inte alltid är frivillig. Sekretessen är ytterligare en utmaning i Sverige eftersom släkt och vänner känner oro för sina barn, partners, föräldrar men behandlaren kan inte delge information kring behandlingen om inte klienten samtycker till det. Det förekommer brottsoffer i nätverken vilket kan påverka offret och utfallet av behandlingen samt kan samspelet med nätverket tillföra risk för både offer och förövare.

Utförare som har i uppdrag att utföra vården för kriminella saknar kunskap kring de olika medicinska parametrarna och har svårt att bemöta och förhålla sig till utmaningarna. Vanligtvis kallas specialister in som kan tillföra specialkompetens men som i sin tur saknar kunskap kring risk, behov och mottaglighetsprinciperna. Det finns även kunskapsluckor kring hur dessa principer ska hjälpa individen att uppnå ett prosocialt liv vilket behandlare inom kriminalvård innehar (Bonta & Andrews, 2017). Risk, behov och mottaglighetsprinciperna är omfattade och matchningen är avgörande för framgången men även behandlarnas kompetens.

Fenomenet normbrytande beteende illustreras på olika vis. Normbrytande beteende upplever samtliga respondenter har blivit grövre. Våldet ökar och det existerar rädslor och de manifesteras på olika sätt. Dessa rädslor påverkar beslutsfattare både utifrån slopad straffrabatt utifrån strafflagstiftningen men även unga vuxna som tillhör kriminella nätverk skjuter först i stället för att bli skjutna.

8. Diskussion

Först när det existerar ett samarbete finns det bättre förutsättningar för att stötta de mest utsatta. Individer som interagerar med varandra och inträder och utträder i olika välfärdssystem förväntas följa vissa villkor. Dessa villkor präglas av normer attityder och värderingar. Barn som uppvisar normbrytande beteende är i behov av tidigt fungerande insatser. Forskning visar att barn som har bra självförtroende och självkontroll har mindre risk att bli kriminella (Bos et al., 2006). Barndomsdebuterande normbrytande beteende är svårare att behandla i förhållande till ungdom eller vuxen debuterande normbrytande beteende (Andershed & Andershed, 2005). Ungdomar som behandlas för sitt normbrytande beteende på SIS genomgår tvångsvård. Tvångsvården kan jämföras med det historiska fenomenet vanartiga barn (Janson, 2004). Sverige har en lång historia att utskilja barn från vuxna på grund av riskerna barn utsätts för i fängelse. SIS uppdrag är komplext och straff i förhållande till barn är utmanade, komplext, omoraliskt och etiskt svårt. Barn kommer från dysfunktionella hem och miljöer där missbruk, våld, fattigdom, hög arbetslöshet och andra problem förekommer. Barn växer upp och är mottagliga och formbara vilket påverkar deras uppfattning om vad som är normalt och onormalt. Grundbulten i det komplexa är att staten ska på något sätt bryta barnets eller ungdomens normbrytande beteende för att bli en välfungerande medborgare. Däremot är det oklart vilken del av människan som ska behandlas eftersom förövare och offer kan samexistera i samma individ. Det gick inte att dra slutsatser utifrån genus då det enbart var män som intervjuades. Lagöverträdelser kan vara resultat av marginaliseringen och uppväxtvillkoren vilket exkluderas i processen. Behandlare har möjlighet att påverka individerna genom att stötta personen med KBT - behandlingar som kan påverka klienten inre processer som i sin tur speglar förändringar i individens personlighetsdrag, antisociala personlighetsmönster, tankar kring drogsug, attityder och värderingar. Däremot saknar behandlaren praktiska möjligheter att påverka de yttre centrala behovsområden som berör umgänge, familjerelationer, skola, arbete, fritid och rekreation vilket ska korrespondera till behandlingens helhet (Bonta & Andrews, 2017).

Orsakerna varierar men är sammankopplade på flertal nivåer och den ena mekanismen påverkar den andra vilket i sin tur påverkar resultatet. Det går inte att utesluta orsakerna, på så vis är samarbetet avhängigt för helhetens betydelse. Myndigheternas krav kan försvåra utfallet och öka risken för återfall i brott fast intentionen är god. Fungerande samarbetet stärker klienten och gynnar behandlingsprocessens inre och yttre mekanismer. De mekanismer som tenderar till att vara salutogena framgångsfaktorer är självreflektion, god samverkan och den egna viljan till förändring.

9. Slutsats

Denna uppsats har identifierat och belyst behandlarnas respektive klientens upplevelser av behandling riktad kring beteendemönster som är kriminellt normbrytande, där mottaglighet till behandling beaktas särskilt utifrån principerna risk, behov och mottaglighet. Uppsatsen har redogjort tidigare forskning och belyst hur fenomenet är tvetydigt. Uppsatsen har även identifierat problematiken kring begreppets mångtydighet genom att diskutera tidig barndomsdebut av normbrytande beteende, SIS-utmaningar, samsjuklighet, dubbeldiagnoser och relationernas betydelse. Uppsatsen har beskrivit metoder, presenterat resultat och redogjort reliabilitet, validitet och generaliserbarhet. Resultaten framställer behandlarnas och klienterna beskrivningar av behandling som inkluderar citat från respektive målgrupp. Från resultaten konkluderade uppsatsen hur inre och yttre mekanismer samspelar på olika nivåer genom att använda oss av teori. Användningen av teorierna illustrerade att samarbetet inte bara handlar om det som sker mellan behandlare och klient utan innefattar också de inre förändringsprocesserna hos klienten. Teorierna belyste hur nivåerna är avhängiga för att behandlingen ska vara genomförbar. Det framkom att mottagligheten ökar om samarbetet och målsättningen mellan externa aktörerna speglar klientens primära behov.

Bonfenbrenners utvecklingsekologiska modell och Jönsons perspektivanalys är teorier som har använts som teoretisk ram för att bearbeta empirin och sammanfatta analysen.

Studien visar att de klienter som intervjuats har en positiv erfarenhet av behandlingsvård vilket också tidigare forskning visar på. Kritisk reflektion är att det enbart är en liten grupp som deltagit i studien med deras syn av behandlingsvård. Ytterligare en reflektion är att klienterna som intervjuades enbart bestod av män och hade bra erfarenhet av behandlingsvården, vilket kan ha påverkat resultaten. Det är oklart om utfallet av resultaten varit desamma eller om diskrepans uppstått om kvinnor medverkat. En annan aspekt är att intervjuer är en ögonblicksbild vilket innebär att det som sägs och känns gäller för stunden. Normbrytande beteende som debuterar i barndomen har en ökad risk för antisocialt beteende senare i livet och kan få allvarliga konsekvenser för både individ och samhälle. Framtida forskning skulle därför kunna undersöka om normbrytande beteende som debuterar i tidig ålder respektive en sen debut och om det gör någon skillnad när i tiden behandlingsvården sätts in.

Referenser

- Alvehus, J. (2023). *Skriva uppsats med kvalitativ metod: en handbok*. (Tredje upplagan). Liber.
- Andershed, A., Andershed, A-C., Söderholm Carpelan, K., Brännström, L. & Nyström, M. (2010) Bokens bakgrund, syfte, innehåll och målgrupp. I H. Andershed, A-C. Andershed & K. Söderholm Carpelan (Red), *Ungdomar som begår brott – vilka insatser fungerar? (Upplaga 1, s. 13)*. Gothia
- Andershed, H. & Andershed, A. (2005). *Normbrytande beteende i barndomen: vad säger forskningen?* (1. uppl.) Gothia.
- Barth, T. & Näsholm, C. (2018). *MI-samtal och förhållningssätt. Att framkalla, förädla och förankra motivation*. Studentlitteratur
- Bonta, J. & Andrews, D.A. (2017). *The psychology of criminal conduct*. (6th ed.) New York: Routledge.
- Bos, A., Muris, P. E. H. M., Mulkens, S., & Schaalma, H. P. (2006). Changing self-esteem in children and adolescent: a roadmap for future interventions. *Netherlands Journal of Psychology*, 62, 26-33. <https://doi.org/10.1007/BF03061048>
- Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (3. uppl.). Liber.
- BRÅ (11 April 2023). *Mord och Dråp*. <https://bra.se/statistik/statistik-om-brottstyper/mord-och-drap.html>
- Börjeson, B. & Börjeson, M. (2015). *Förstå socialt arbete*. (3., uppdaterade uppl.). Liber.
- Cooper, C., Eslinger, D. M., & Stolley, P. D. (2006). Hospital-based violence intervention programs work. *The Journal of trauma*, 61(3), 534–540. <https://doi.org/10.1097/01.ta.0000236576.81860.8c>
- Derzon, J.H. (2010). The correspondence of family features with problem, aggressive, criminal, and violent behavior: a meta-analysis. *Journal of experimental criminology*, 6(3), 263-292. doi: 10.1007/s11292-010-9098-0.
- Domínguez, M. & Montolio, D. (2021). Bolstering Community ties as a mean of reducing crime. *Journal of economic behaviour & organization*. Volume/Issue 191(1). S.916-945 <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2021.09.022>

- Fletcher, J., & Wolfe, B. (2009). Long-term consequences of childhood ADHD on criminal activities. *The journal of mental health policy and economics*, 12(3), DOI:[10.1177/0093854820958744](https://doi.org/10.1177/0093854820958744)
- Giddens, A. & Sutton, P.W. (2020). *Sociologi*. (Sjätte upplagan / fackgranskning och svensk bearbetning: Thomas Johansson). Studentlitteratur
- Healy, K. (2014). *Social work theories in context: creating frameworks for practice*. (2. ed.). Palgrave Macmillan.
- Ivarsson, D., Eriksson, J. & Lundholm, L. (2020). *Forensisk KBT: behandling för brottsdömda*. (Upplaga 1). Studentlitteratur
- Janson, C. (2004). Youth justice in Sweden. Stockholm: *Sociologiska institutionen, Stockholms universitet*. (Serie: Särtryck / Stockholms universitet, Sociologiska institutionen, 1100-7192 ; (226). <https://doi.org/10.1086/655345>
- Jönson, H. (2010). *Sociala problem som perspektiv: en ansats för forskning och socialt arbete*. Liber. Kriminalvården. (u.a.). *Puls – behandling för ilska, våld och aggressivitet*. <https://www.kriminalvarden.se/>
- Kriminalvården. (u.a.). *One to One – Behandling av vård*. <https://www.kriminalvarden.se/behandling-och-vard/behandlingsprogram/kriminalitet/one-to-one/>
- Lardén, M.(2020). *Vägen ut ur kriminalitet*. Gothia Fortbildning.
- Lindblom, S., Eriksson, L. & Hiltunen, A. J. (2017). Evaluation of the cognitive intervention programme ‘A New Direction’ targeting young offenders in Sweden. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, 18 (2), 176-190. <https://doi.org/10.1080/14043858.2017.1307545>
- Lindqvist, E. (2010) Planned Treatment and Outcomes in Residential Youth Care: Evidence from Sweden (August 1, 2010). *IFN Working Paper No. 834*, <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.1752047>
- Lyungai F., Neighbors, C., Walker, D., Segar, K., Walton, T., Rofman, R., Zegree, J. & Urion, W. (2022). What’s In It for Me? Motivating the Untreated Abuser to Consider, *Treatment. Journal of Family Violence* (2023) 38:333–346. <https://doi.org/10.1007/s10896-022-00375-9>
- Moody Källberg, M., Hedberg Eriksson, K., Ström, M. & Tenerz, B. (2018). *Engagerande nätverksmöten*. (Upplaga 2). Studentlitteratur

Nolbeck, K., Wijk, H., Lindahl, G. & Olausson, S. (2020) "If you don't behave, you're in real shit, you don't get outside the doors"—a phenomenological hermeneutic study of adolescents' lived experiences of the socio-spatial environment of involuntary institutional care. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 15(1).

<https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1726559>

Nordfeldt, M. (2022). Ideella organisationers roller inom hemlöshetsområdet : Företrädare, länkar och extra trygghetsnät. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 99(4), 479–490. Hämtad från

<http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:kau:diva-92233>

Nordfeldt, M.(2022).*Motverka hemlöshet-civilsamhället (nya?) roller för att motverka hemlöshet. Motverka hemlöshet-civilsamhällets roll-webb.pdf k tidskrift 4/2022, teman om Fattigdom i välfärdsstaten, se Nordfeldt, M. (2022)*

Patel, R. & Davidson, B. (2019). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. (Femte upplagan). Studentlitteratur.

Payne, M. (2015). *Modern teoribildning i socialt arbete*. (3., svenska utg.). Natur och Kultur.

Ponnert, L. & Svensson, K. (2019). *Socionomen i myndigheten. Att göra gott, göra rätt och göra nytta*. (1.uppl). Gleerups.

Prop. 2021/22:17. *Slopad straffrabatt för unga myndiga vid grova brott*.

Ron-Grajales, A., Sanz-Martin, A., Castañeda-Torres, R.D. (2021) 1. Effect of Mindfulness Training on Inhibitory Control in Young Offenders. *Mindfulness* 12, 1822–1838 (2021).

<https://doi.org/10.1007/s12671-021-01643-3>.

Seokjin J., McGarrell, E., & Hipple, N. (2012). Long-term impact of family group conferences on re-offending: the Indianapolis restorative justice experiment. *Journal of Experimental Criminology* (2012). (8). <https://doi.org/10.1007/s11292-012-9158-8>

SKR 2016/17:126. *Tillsammans mot brott – ett nationellt brottsförebyggande program*.

<https://regeringen.se/contentassets/d0b212f61d0d49828e5e257f47e892ad/tillsammans-mot-brott---ett-nationellt-brottsforebyggande-program-skr.-201617126>

Socialrätt 2021: uppdaterad till och med 18 november 2020 med SFS 2020:939 som sista tillagda SFS. (Upplaga 8). (2021). Studentlitteratur.

- Socialstyrelsen (2017). Hemlöshet 2017 omfattning och karaktär. [Hemlöshet 2017 – omfattning och karaktär \(socialstyrelsen.se\)](https://www.socialstyrelsen.se/hemloshet-2017-omfattning-och-karaktar)
- Socialstyrelsen. (2021, 13 september). *Tolvstegsbehandling enligt Minnesotamodellen* <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/tolvstegsbehandling-enligt-minnesotamodellen/>
- Socialstyrelsen, (2019). *Vård för barn och unga i HVB utifrån deras samlade behov Förutsättningar och former för integrerad och annan specialiserad vård.*
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-2-12.pdf>
- Socialstyrelsen (2022). *Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall 2018–2021.*
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-1-7738.pdf>
- Socialstyrelsen (2020). *Bedöma risk och behov för barn och unga som begår brott eller har annat normbrytande beteende.* <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2020-2-6597.pdf>
- Socialstyrelsen (2021). *LVM – Handbok för socialtjänsten* [.https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2021-6-7446.pdf](https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2021-6-7446.pdf)
- Socialstyrelsen (2020). *Bedöma risk och behov för barn och unga som begår brott eller har annat normbrytande beteende.* <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2020-2-6597.pdf>
- Sohlberg, P. & Sohlberg, B-M. (2019). *Kunskapens former –vetenskapsteori, forskningsmetod och forskningsetik.* (4. uppl.). Liber.
- Söderholm Carpelan, K. (red.) (2008). *Insatser för unga lagöverträdare: en systematisk sammanställning av översikter om effekter på återfall i kriminalitet.* Stockholm: Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS), Socialstyrelsen.
- Tholén, L., Staaf, A., Corter, L. (2018). *Kriminalvårdens organisation och samhällets påföljdssystem.* Björkhagen Turesson, A. & Staaf, A. (Red.) (2018), *Kriminalvården: innanför och utanför.* (Upplaga 1., s. 31). Studentlitteratur.

10. Bilagor

10.Bilaga 1 Information till deltagare i studien

Hej!

Vi heter Isabel och Diana och vi studerar sjätte terminen på socionomprogrammet vid Marie Cederschiöld högskola. Vi ska skriva vår C-uppsats om normbrytande kriminellt beteende. Syftet med denna studie är att undersöka behandlarens respektive klientens upplevelser av behandling riktad kring beteendemönster som är kriminellt normbrytande, där mottaglighet till behandling beaktas särskilt utifrån principerna risk, behov och mottaglighet (RBM).

Vi vill med detta informationsbrev fråga dig ifall du skulle kunna tänka dig att bli intervjuad inom ramen för vår studie. Ett eventuellt deltagande i studien är helt anonymt och kan avbrytas när som helst och vi kommer förhålla oss till de forskningsetiska riktlinjerna. Deltagandet i studien innebär att en fysisk eller digital intervju på 45minuter kommer att genomföras med ditt godkännande. Intervjun kommer att spelas in, transkriberas samt avidentifieras. Allt material som framkommer i intervjun kommer att behandlas konfidentiellt vilket betyder att dina svar kommer behandlas så att obehöriga inte kan ta del av dem. Vi hoppas att du vill dela med dig av dina erfarenheter till oss.

Vid ytterligare funderingar, går det bra att kontakta någon av oss.

Med vänliga hälsningar

Vid frågor kontakta:

Isabel Alsterfalk

Epost: XXXX

telefon: XXXX

Diana Ring

Epost: XXXX

telefon: XXXX

Handledare: Ebba Henrekson

epost: XXXX

10.2 Bilaga 2 - Samtycke till att delta i studien

För deltagande i studien kring behandlarens respektive klientens upplevelser av behandling riktad kring beteendemönster som är kriminellt normbrytande, där mottaglighet till behandling beaktas särskilt utifrån principerna risk, behov och mottaglighet (RBM).

Genom att skriva under denna blankett godkänner jag att delta i studien och bekräftar att jag tagit del av och förstått informationen kring villkoren för studien.

Jag är medveten att deltagandet i studien är frivillig och att jag när som helst har rätt att pausa, avstå från att svara på frågor och avbryta intervjun. Jag förstår att den information jag fått gällande anonymitet i studien innebär att mitt namn inte kommer att användas i uppsatsen. Jag är även införstådd på att intervjun kommer att spelas in och transkriberas och att detta material sedan kommer att raderas vid uppsatsen godkännande.

.....
Namnteckning

.....
Namnförtydligande

.....
Ort & Datum

Ansvarig för studien:

Ring Diana

XXXX

Isabel Alsterfalk

XXXX

Ansvarig handledare:

Ebba Henreksson

XXXX

10.3 Bilaga 3 - Intervjuguide behandlare

Ålder?

Hur lång erfarenhet har du av att jobba med behandling?

Författaren inleder kort med att informera om studiens syfte samt att deltagandet är helt frivilligt och att den intervjuade när som helst utan vidare förklaring kan avbryta sitt deltagande. Endast forskarna känner till individens identitet och all data kommer att avidentifieras, efter att studien har publicerats kommer materialet från intervjuerna att förstöras. Har du några frågor eller funderingar innan vi sätter i gång.

Intervjun startar med: Intervjunummer.....och intervjupersons nummer.....

KARAKTÄR

1. Kan du ge en kort beskrivning av behandlingens innehåll och hur många sessioner brukar de innehålla?
2. Vad anser du är normbrytande beteende?
3. Har de personer som uppvisar normbrytande beteende gemensamma egenskaper och i så fall vilka?
5. Hur förändras klientens attityder och värderingar under och efter behandlingen?
6. Vad ser du för slags problem kring återfall i brott, är det externa eller interna problem?
7. Hur tror du brottsligheten/missbruket är kopplat till andra problem?
8. Vilka risker och vilka skyddsfaktorer tror du minskar normbrytande beteende och återfall i brott?
9. Hur matchas behandlingsprogram i förhållande till klienten och hur bedöms en lågriskare respektive högriskare?

OSAKER TILL NORMBRYTANDE BETEENDE OCH ÅTERFALL

10. Vad tror du orsakerna är till normbrytande beteende?
11. Vilka riskfaktorer ser du som viktiga i förhållande till insatsen/behandlingen?
12. Hur stort handlingsutrymme och handlingsfrihet har klienten i förhållande till insatsen/behandlingen?
13. Får klienten vara delaktig och har hen möjlighet att påverka behandlingen, i så fall på vilket sätt?
14. Hur stor betydelse har familj/relationer, arbete/utbildning, fritid/avkoppling, fysisk- och psykisk hälsa för behandlingen?

KONSEKVENSER OCH OMFATTNING

15. Fick klienten möjlighet att reflektera kring de skador som orsakats och i så fall på vilket sätt?
16. Om klienten uppvisar ångest hur hanterar du det?
17. Om klienten är hotfull hur hanteras det?
18. Om klienten har ett självskadebeteende hur agerar du då?
19. Nätverkets betydelse är viktig när behandling genomförs, vilka försvårande omständigheter ser du?

HISTORIA OCH UTVECKLING

20. Över tid tror du normbrytande beteende har förändrats i samhället?
21. Hur upplever du att behandlingen ger god effekt på klienten?
22. Hur mycket kunskap kring behandlingen anser du är nödvändig, för att behandlingen ska ge önskad effekt?

LÖSNINGAR

23. Vad skickar du med klienten så att hen kan du bibehålla ett gott liv efter avslutade behandlingsinsatser?
24. Tror du bättre samarbete mellan olika aktörer hade varit en lösning och i så fall på vilket sätt?
25. Anser du att det är klienten som ska lösa problemet eller är det behandlaren som ska lösa det eller är det en kombination?
26. Upplever du att behandlingen matchades utifrån risk och i så fall hur?
27. Anpassades behandlingen utifrån miljön och nätverket?
28. Var klienten mottaglig för behandling och Anpassades den utifrån hens förutsättningar?
29. Hur bedömdes risken för fortsatt normbrytande beteende och återfall i brott?

AKTÖRER (drama och roller)

30. Hur ser du på uppdraget i förhållande till samhällsnyttan utifrån roll, position och resultat?
31. Vilka får i första hand möjlighet till behandling?
32. Finns det framgångsfaktorer och i så fall kan du berätta lite mer om dem?
33. Får klienten behandling både utifrån offerrollen och förövarrollen?
34. Hur värderas effekt före- och efter behandling?
35. Hur upplever du att samarbete fungerar med andra aktörer och övriga i klientens nätverk?
36. Vilka kunskaper upplever du att det finns kring diagnoser?

ILLUSTRATIONER & EXEMPEL

37. Vad är din erfarenhet av klientens problematik före- och efter behandling?
38. Får nätverket något stöd under klientens behandling?
39. Har du upplevt att klienten känner sig marginaliserad i relation till behandlingsinsatsen, utifrån språk, sexuell läggning, etnicitet, religion, social status, socioekonomisk bakgrund med mera?
40. Tror du att det är samhällsstrukturen som har förändrats och påverkat samhällsutvecklingen negativt och i så på vilket sätt?

Avslutande fråga

Finns det något vi inte har frågat om, som du vill ta upp?

Exempel på ytterligare följdfrågor

Kan du utveckla?

Vad menar du?

Skulle du kunna ge några exempel?

Hur tänker du då?

Kan du förklara mer?

10.4 Bilaga 4 - Intervjuguide klient

Ålder?

Har du någon tidigare erfarenhet av behandling?

Författaren inleder kort med att informera om studiens syfte samt att deltagandet är helt frivilligt och att den intervjuade när som helst utan vidare förklaring kan avbryta sitt deltagande. Endast forskarna känner till individens identitet och all data kommer att avidentifieras, efter att studien har publicerats kommer materialet från intervjuerna att förstöras. Har du några frågor eller funderingar innan vi sätter i gång.

Intervjun startar med: Intervjunummer.....och intervjupersons nummer.....

KARAKTÄR

1. Kan du ge en kort beskrivning av behandlingens innehåll och hur många sessioner gjorde du?
2. Vad betyder normbrytande beteende för dig?
3. Har de personer som uppvisar normbrytande beteende gemensamma egenskaper och i så fall vilka?
5. Hur förändrades dina attityder och värderingar under och efter behandlingen?
6. Vad ser du för slags problem kring återfall i brott, är det externa eller interna problem?
7. Hur tror du brottsligheten/missbruket är kopplat till andra problem?
8. Vilka risker och vilka skyddsfaktorer tror du minskar normbrytande beteende och återfall i brott?
9. Hur matchades ditt behandlingsprogram, visste du om du var en lågriskare eller en högriskare?

OSAKER TILL NORMBRYTANDE BETEENDE OCH ÅTERFALL

10. Vad tror du orsakerna är till ditt normbrytande beteende?
11. Vilka riskfaktorer ser du som viktiga i förhållande till insatsen/behandlingen?
12. Hur stort handlingsutrymme och handlingsfrihet hade du i förhållande till insatsen/behandlingen?
13. Fick du vara delaktig och hade du möjlighet att påverka behandlingen och i så fall på vilket sätt?
14. Hur stor betydelse har familj/relationer, arbete/utbildning, fritid/avkoppling, fysisk- och psykisk hälsa för behandlingen?

KONSEKVENSER OCH OMFATTNING

15. Fick du möjlighet att reflektera kring de skador som du orsakat och i så fall på vilket sätt?
16. Uppstod ångest och i så fall hur hanterade du det?
17. Var du hotfull mot behandlaren och hur hanterades hoten?
18. Hade du ett självskadebeteende och hur hanterade du det?

19. Nätverkets betydelse är viktig när behandling genomförs, fanns det några försvårande omständigheter?

HISTORIA OCH UTVECKLING

20. Över tid tror du normbrytande beteende har förändrats i samhället?

21. Hur har behandlingen hjälpt dig?

22. Hur mycket kunskap kring behandlingen anser du är nödvändig, för att behandlingen ska ge önskad effekt?

LÖSNINGAR

23. Hur kan du bibehålla ett gott liv efter avslutade behandlingsinsatser?

24. Tror du bättre samarbete mellan olika aktörer hade varit en lösning och i så fall på vilket sätt?

25. Tror du att det är du som ska lösa problemet eller tror du experterna ska lösa ditt problem eller en kombination?

26. Upplever du att behandlingen matchades med din risk?

27. Anpassades behandlingen utifrån miljön och nätverket?

28. Var du mottaglig för behandling och Anpassades den utifrån dina förutsättningar?

29. Hur bedömdes risken för fortsatt normbrytande beteende och återfall i brott i ditt fall?

AKTÖRER (drama och roller)

30. Hur upplever du att behandlarna förhåller sig till sitt uppdrag?

31. Fick andra du känner möjlighet till behandling?

32. Finns det framgångsfaktorer och i så fall kan du berätta lite mer om dem?

33. Fick du behandling både utifrån offerrollen och förövarrollen?

34. Kan du själv värdera effekten före- och efter behandling?

35. Hur upplever du att samarbete fungerade med andra aktörer och övriga i ditt nätverk?

36. Upplevde du att det fanns kunskap kring diagnoser?

ILLUSTRATIONER & EXEMPEL

37. Hur beskriver du din problematik före- och efter behandling?

38. Fick ditt nätverk något stöd under din behandling?

39. Har du känt dig marginaliserad i relation till behandlingsinsatsen, utifrån språket, sexuell läggning, etnicitet, religion, social status, socioekonomisk bakgrund med mera?

40. Tror du att det är samhällsstrukturen som har förändrats och påverkat samhällsutvecklingen negativt och i så på vilket sätt?

Avslutande fråga

Finns det något vi inte har frågat om, som du vill ta upp?

Exempel på ytterligare följdfrågor

Kan du utveckla?

Vad menar du?

Skulle du kunna ge några exempel?

Hur tänker du då?

Kan du förklara mer?