

Örebro universitet
Institutionen för juridik, psykologi och socialt arbete
Socionomprogrammet
Socialt arbete, C
C-uppsats, 15 högskolepoäng
Vt 2017

Kognitiv beteende-terapeutisk behandling för pedofiler och övriga sexualbrottslingar.

- *En kvalitativ litteraturstudie om effekter och utvärderingsproblematik på kvantitativ forskning.*

Amina Abdi Botan
Ronahi Bozkan
Handledare: Odd Lindberg
Examinator: Per-Åke Nylander

Kognitiv beteende-terapeutisk behandling för pedofiler och övriga sexualbrottslingar. – *En kvalitativ litteraturstudie om effekter och utvärderingsproblematik på kvantitativ forskning.*

Amina Abdi Botan
Ronahi Bozkan
Örebro Universitet
Institutionen för juridik, psykologi och socialt arbete
Socionomprogrammet
Socialt arbete, C
C-uppsats, 15 högskolepoäng
Vt 2017

Sammanfattning

Följande studie är en kvalitativ litteraturstudie, grundat på kvantitativ forskning, som undersöker det befintliga kunskapsläget angående de långsiktiga behandlingseffekterna rörande sambandet mellan KBT-inriktad behandling och återfall hos pedofiler och övriga sexualförbrytare. Studien syftar till att granska vilket utfall KBT-inriktade behandlingsprogram har för vuxna, manliga pedofiler samt övriga sexualförbrytare. Vidare ämnar litteraturstudien att undersöka om befintlig forskning tar hänsyn till och belyser problematiken som kan uppstå i samband med utvärderingar av behandlingsprogrammen. 14 kvantitativa vetenskapliga artiklar har inkluderats och ligger till grund för denna litteraturöversikt. De vetenskapliga artiklarna har genom en tematisk analys syntetiserats och analyserats utifrån stämplingsteorin samt begreppen makt och stigma. Resultatet av litteraturöversikten visar att KBT- inriktade behandlingsprogram visar blandade resultat när det kommer till att minska återfallsfrekvensen hos pedofiler och övriga sexualförbrytare. Vidare visar resultatet att de studier som inkluderats i denna litteraturöversikt i olika grad tagit hänsyn till och belyst olika problem som kan uppstå i samband med utvärderingar, men generellt är denna aspekt väldigt bristfällig i samtliga studier. Det framkom även att samtliga artiklar hade olika förutsättningar i sina studier då de exempelvis har olika uppföljningstider, har utfört behandlingsprogrammen på olika institutioner, majoriteten saknar en definition av återfall samt att artiklarna inkluderat olika typer av sexualförbrytare i sina studier. Därav är det inte möjligt att sammanställa resultaten av samtliga inkluderade artiklar. Utifrån detta går det således heller inte att veta huruvida KBT-inriktade behandlingsprogram är verksamma för de olika typerna av sexualförbrytare.

Nyckelord: KBT, effekter, pedofili, sexualbrottsling, återfall, utvärderingsproblematik

Cognitive behavioral-therapeutical treatment for pedophiles and other sex offenders- *A qualitative literature review about effects and evaluation problems on quantitative research.*

Amina Abdi Botan

Ronahi Bozkan

Örebro University

School of Law, Psychology and Social Work

The Social Work Program

Social Work C

Essay, 15 credits

Spring 2017

Abstract

The following study is a qualitative literature review, based on quantitative research, which examines the existing knowledge concerning the long term treatment effects of the relationship between CBT-oriented treatment and recidivism for pedophiles and other sex offenders. This study aims to review what outcomes CBT-oriented treatment programs have for adult, male pedophiles and other sex offenders. Furthermore, this literature review aims to examine if existing research take into account and highlights the problems that can arise when evaluating treatment programs. 14 quantitative scientific articles have been included and been the basis for this literature review. The scientific articles have, through a thematic analysis, been synthesized and analyzed based on labeling theory and concepts of power and stigma. The results of this literature review show that CBT-oriented treatment programs have mixed results when it comes to reduce the recidivism rates among pedophiles and other sex offenders. Moreover, the result show that the included articles have in different degrees taken into account and highlighted the problems that can arise during an evaluation, but this aspect is generally inadequate in all articles. It also emerged that all articles have different circumstances as they for example have different follow-up periods, have carried out the treatment program in different institutions, the majority lack a definition of recidivism and the articles included different types of sex offenders in their studies. It is therefore not possible for this study to compile the results of the included articles. Based on this it is also not possible to know if CBT-oriented treatment programs are effective for the different types of sex offenders.

Key words: CBT, effects, pedophilia, sex offender, recidivism, evaluation problems

Förord

Inledningsvis vill vi rikta ett stort varmt tack till vår handledare Odd Lindberg som med sina värdefulla kunskaper och erfarenheter handlett oss genom denna skrivprocess. Din tillgänglighet och din kontinuerliga konstruktiva kritik har varit till stor hjälp för oss.

Vi vill även tacka varandra för att vi alltid stöttat varandra och haft ett gott samarbete under denna långa och tidvis påfrestande perioden.

Örebro, maj 2017

Amina Abdi Botan & Ronahi Bozkan

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Problemformulering.....	2
Syfte.....	2
Frågeställningar	3
Bakgrund	3
Pedofili.....	3
SVR-20	4
Återfall.....	5
Kognitiv beteende terapi (KBT).....	6
Tidigare forskningsöversikter	8
What Works in Adult Sex Offender Treatment? A Review of Prison- and Non-Prison-Based Treatment Programs	8
A systematic review of psychological interventions for sexual offenders I: Randomised control trials.....	9
First Report of the Collaborative Outcome Data Project on the Effectiveness of Psychological Treatment for Sex Offenders.....	9
The effectiveness of Psychological Treatment for Reducing Recidivism in Child molesters: A systematic review of Randomized and nonrandomized Studies.....	10
Summering av forskningsöversikterna	10
Teorier och förklaringsmodeller.....	11
Utvärderingsproblematik	11
Makt- Michel Foucault	13
Stämplingsteorin.....	14
Stigma.....	15
Metod	16
Datainsamlingsmetod	16
Systematisk litteratursökning	17
Inklusions- och exklusionskriterier	17
Urvalsmetod, reliabilitet och validitet	18
Sammanställning och analysprocess	20
Källkritik och generaliserbarhet	20
Etiska överväganden.....	21
Resultat.....	22
Analys.....	26
Tematisk innehållsanalys.....	26

Sambandet mellan effekterna av KBT- inriktad behandling och återfall	26
Positiva utfall av KBT-inriktat behandlingsprogram.....	26
Inga effekter av KBT-inriktade behandlingsprogram.....	29
Återfallsfrekvensen av KBT utifrån övriga faktorer.....	30
Utvärderingsproblematik	32
Definitionen av återfall	32
Homogen och heterogen klassificering av sexualbrottslingar	33
Skillnader i tidsintervall	34
Vikten av RCT-studier och nackdelen med administrativ data	36
Utvärderingsproblematik utifrån övriga faktorer	37
Tolkande analys utifrån KBT	38
Tolkande analys utifrån makt	40
Tolkande analys utifrån stigma och stämplingsteorin	42
Diskussion och slutsatser	43
Förslag till vidare forskning och utveckling av forskningsfältet.....	47
Referenslista	50
Bilaga 1-Detaljerad litteratursökning	55

Inledning

Sexualbrott är ett allvarligt brott i samhället och kan medföra kränkning och stora men hos offret. De anmälda sexualbrotten ökar varje år i Sverige och under en trettonårsperiod har anmälningarna femdubblats (Socialstyrelsen, 2010:7,14). I en undersökning som Stiftelsen Allmänna barnhuset gjorde år 2014 om barns erfarenheter av bland annat sexuella övergrepp, på drygt 6000 gymnasieelever, svarade ca 21 procent, vilket motsvarar en av fem, att de blivit utsatta för någon form av sexuellt övergrepp under uppväxten (Landberg et al. 2014:1,6). Det höga antalet barn som blivit utsatta för sexuella övergrepp är något som både nationell och internationell media under den senaste åren har rapporterat mycket om. Bland annat gick tidningarna Aftonbladet och Svenska Dagbladet ihop i början på 2017 och gjorde en unik kartläggning av svenska mäns användning av filmer där barn utnyttjas sexuellt (Malmström, Pirttisalo, Röstlund & Kerpner, 2017, 16 mars). När det gäller sexualbrottslingar finns det många tänkbara orsaker till varför de begår sexualbrott mot barn. Det kan bland annat handla om att individen antingen själv blivit utsatt av sexualbrott som barn, känner ensamhet, har en psykiatrisk diagnos eller har svårigheter med intima relationer (Socialstyrelsen, 2010:7).

Kriminalvården i Sverige har dubbla arbetsuppgifter, dels att verkställa domstolsbeslut på ett "säkert, humant och effektivt sätt" men också att förebygga brott genom att bedriva behandling (Riksrevisionen, 2009:25). Samtliga behandlingsprogram som bedrivs inom kriminalvården idag, förutom 12-stepsprogrammet, grundar sig på kognitiv beteendeterapi (KBT) (Kriminalvården, 2017). Under 1990-talet skedde en utveckling av den svenska kriminalvården som kom att prägla hur kriminalvården fungerar idag. Utvecklingen inspirerades av "what works-rörelsen" som härstammade från USA och Kanada. Denna rörelse utgick från en grundtanke om att alla behandlingar inte fungerar på alla klienter utan att behandlingen ska utgå från individen och dess behov. Det skulle därmed tas hänsyn till återfallsrisk, behov och mottaglighet vid val av insatser för de intagna, vidare var det av vikt att insatserna skulle utgå från evidensbaserad forskning (Kriminalvården, 2014:3c). "What works-rörelsen" gick främst ut på att all behandling inom kriminalvården skulle komma att genomsyras av KBT (Nylander, Holm, Jucic & Lindberg, 2012:570). Internationell forskning visar samtidigt att behandling grundad i KBT samt psykosociala behandlingar till skillnad från naturvetenskapliga metoder, som exempelvis kemisk kastrering och läkemedel ger bäst resultat när det kommer till att förebygga återfall i brott hos de personer dömda för sexualbrott (Lösel & Schmucker, 2005:117ff). Vetenskapliga studier har visat att återfallen hos personer dömda för sexualbrott mot barn minskat vilket forskare menar är en följd av sexualförbrytarnas deltagande i KBT-inriktad behandling (Maletzky & Steinhauser, 2002:123ff). Behandlingarna som idag bedrivs inom kriminalvården har inslag av både tvång och frivillighet (Kriminalvården, 2014:3c).

De flesta som blivit anmälda och lagförda för sexualbrott är vuxna män och att kvinnor lagförs för sexualbrott är betydligt ovanligare. Statistiska undersökningar visar att av tjugo sexualbrottslingar är ungefär en kvinna och resterande 19 män. Detta visar att manliga sexualbrottslingar är betydligt fler än de kvinnliga (Socialstyrelsen, 2010:10,16). Sexualbrott i Sverige regleras i Brottsbalkens (1962:700) sjätte kapitel och omfattar allt från koppleri och sexuellt ofredande till våldtäkt. Att utföra ett sexualbrott innebär att en individ med våld och hot tvingat en annan individ till samlag eller handlingar likvärdiga samlag. Straffen för sexualbrott ligger generellt mellan två och tio år beroende på brottets karaktär. Bland de sexualbrott som ligger högst upp på straffskalan ligger sexualbrott gentemot barn. Män som blivit dömda och lagförda för sexualbrott i Sverige placeras på fängelser som är specifikt inriktade för sexualbrottslingar. På flera anstalter och inom frivården i Sverige bedrivs

behandlingsprogrammet *Relationer och Samlevnad* (ROS), som varje sexualbrottsling erbjuds att få genomgå (Socialstyrelsen, 2010:20). ROS utgår, precis som de flesta programmen för sexualförbrytare, från kognitiv-beteendeterapeutiskt perspektiv med vissa element från det psykodynamiska perspektivet. Behandlingsprogrammet sker både individuellt och i grupp samt berör ämnen som empati, sexuella fantasier och relationer (Lidman & Hellberg, 2011:8). Behandlingsprogrammet syftar till att minska återfallsfrekvensen hos sexualförbrytare, för att i längden kunna förebygga sexualbrott (Kriminalvården, 2013:2).

Många av de individer som begår sexualbrott lider allt som oftast av någon sexuell avvikelse. Inom psykiatri sammanförs sexuella avvikelser under beteckningen *parafilier* som är ett begrepp för en psykisk störning. Parafilier inkluderas inte som en sexuell läggning utan betraktas snarare som något avvikande hos individen (Socialstyrelsen, 2010:18). Jacobsson, Thelander & Wästerfors (2010:99) beskriver att individer som betraktas som avvikande av det omgivande samhället dessutom blir stämplade. Att bli stämplad som avvikande kan leda till känslor av stigma och skam hos den stämplade individen (Ibid). Idag betraktas sexualbrott som en ytterst stigmatiserande handling, både för offret och förövaren. Synen på sexualbrott som samhället har leder ofta till en känsla av skam hos sexualförbrytaren (Socialstyrelsen, 2010:19).

Problemformulering

Historiskt har det funnits flera ideal som genomsyrat det sociala arbetet. De olika idealen präglas inte av en specifik tid utan de handlar snarare om att olika ideal kan prägla olika organisationer. Ett av dessa ideal som präglar det sociala arbetet samt utgör en stor del av det sociala arbetet är behandlingsidealet. Behandlingsidealet har en målrational utgångspunkt vilket innebär att behandlingen syftar till att leda framåt till en förändring och förbättring för individen. Behandlingsidealet lägger vidare stor vikt vid metoden som används i behandlingen då metoden blir styrande (Svensson, Johnsson & Laanemets, 2008:49–52). Då metoden är styrande inom behandling så är det av stor vikt att det sker utvärderingar av behandlingsprogrammen kontinuerligt för att granska om metoderna är effektiva.

Majoriteten av programmen som bedrivs inom kriminalvården genomsyras av KBT, och även då det saknas svensk forskning kring ROS-programmets specifika effekt visar internationella studier på lovande resultat av KBT-inriktad behandling för sexualbrottslingar med syfte att motverka återfall (Kriminalvården, 2013:8, Kriminalvården, 2017). Eftersom det saknas svensk forskning som undersökt effekten av KBT- inriktad behandling för sexualförbrytare samtidigt som internationell forskning generellt visar att behandlingsformen är lovande väcks frågan hur effektiv KBT-inriktad behandling för pedofiler och övriga sexualförbrytare egentligen är. Vad säger den internationella forskningen?

Socialstyrelsen (2010:10,16) visar att den manliga gruppen sexualförbrytare är betydligt större än den kvinnliga. I och med detta är det av relevans att fokusera på forskning som berör just denna grupp för att i längden kunna minska återfall i denna typ av brott. I och med detta kommer fokus för denna uppsats ligga på behandling för manliga pedofiler och övriga sexualförbrytare.

Syfte

Denna studie syftar till att undersöka det befintliga kunskapsläget angående de långsiktiga behandlingseffekterna av KBT-inriktad behandling för vuxna, manliga pedofiler och övriga sexualbrottslingar med avseende på återfall. Vidare har studien som syfte att undersöka om befintlig forskning inom ämnet belyser och tar hänsyn till utvärderingsproblematiken som kan uppstå i samband med en utvärdering av program.

Frågeställningar

-Vilka resultat visar KBT inriktad behandling för att motverka återfall i brott för manliga pedofiler och sexualbrottslingar?

-Tar studierna hänsyn till olika utvärderingssvårigheter i presentationen av deras resultat?

-Hur kan resultatet förstås utifrån stämplingsteorin och begreppen makt och stigma?

Bakgrund

I detta avsnitt kommer relevanta bakgrundsfakta presenteras i syfte att ge större förståelse för ämnet. Det som kommer presenteras är bedömningsinstrumentet *SVR-20* samt en definition på *pedofili*, *återfall* och *KBT*. Vi är medvetna om att pedofiler inkluderas i gruppen sexualförbrytare och att de inom forskningen betraktas som en homogen grupp men vi ställer oss ändå kritiska till att se sexualförbrytare som en homogen grupp. Därmed försöker vi skilja dessa åt i så stor mån som möjligt i syfte att försöka se om effekterna av KBT-inriktade behandlingsprogram skiljer sig åt mellan pedofiler och övriga sexualförbrytare.

Pedofili

I den psykiatriska manualen *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V)* inkluderas koder och kriterier för olika diagnoser och mentala störningar. Det finns tre kriterier för att diagnosen pedofili ska uppfyllas:

- Personen har under minst sex månader återkommande kraftigt sexuellt upphetsande fantasier, drifter, eller beteenden, rörande ett eller flera förpubertala barn (i allmänhet barn som är 13 år eller yngre).
- Personen som har utlevt dessa drifter eller de sexuella drifterna eller fantasierna har märkbart plågat personen eller gett honom eller henne sociala svårigheter.
- Personen är minst 16 år gammal, och minst fem år äldre än det eller de barn som åsyftas i det första kriteriet. (Socialstyrelsen, 2010:18).

Utifrån kriterierna syftar pedofili på en vuxen persons (minst 16 år) sexuella dragning och attraktion till prepubertala barn, eller som begår sexuella övergrepp på prepubertala barn. Pedofili innefattar också olika typer av sexuella relationer mellan offer och gärningsperson, det vill säga allt mellan en hetero-, bi-, eller homosexuell orientering. Inom begreppet och diagnosen pedofili finns vidare ett flertal undergrupper som exempelvis *hebefili* som istället syftar till en vuxen persons sexuella attraktion till barn i åldersgruppen 11 till 14 år (Socialstyrelsen, 2010:18). Alla som får diagnosen pedofili ger heller inte efter för sina sexuella begär och begår övergrepp mot barn. En förklaring till att alla pedofiler inte begår brott kan förklaras av att personen har få riskfaktorer och samtidigt dessutom besitter ett antal skyddsfaktorer som hindrar individen att begå brott. En del av de individer som begår övergrepp mot barn saknar dessutom diagnosen pedofili och trots att både män och kvinnor kan få diagnosen visar statistiska undersökningar att män är överrepresenterade (Socialstyrelsen, 2010:18, SBU, 2011:39).

Genom åren har ett flertal olika teorier utvecklats för att förklara varför personer väljer att begå sexualbrott. En del forskare menar att biologiska faktorer är orsaken till pedofili där en avvikande utveckling i hjärnan leder till neurologiska problem. Avvikelserna i hjärnan har sitt ursprung i nivåerna av signalsubstanser som serotonin och dopamin. Serotonin och dopamin påverkar bland annat en individs humör, könsdrift samt impuls kontroll. Andra forskare har visat

att det finns sociala faktorer som under vissa omständigheter kan ge upphov till att en individ begår sexualbrott. Forskare menar att de sociala faktorerna grundas i potentiellt negativa personliga förhållanden och fysiska miljöer som en individ utvecklar och befinner sig i genom hela livet. Känslor av ensamhet och dåligt självförtroende samt även brist på positivt socialt stöd kan vara några tänkbara negativa riskfaktorer. Individens fysiska och sociala miljö kan också bidra till sexualbrott då sexualförbrytaren genom sin omgivning får tillgång till tänkbara offer (Ward & Beech, 2006:45ff). Vidare menar Ward och Beech (Ibid.) att en psykologisk sårbarhet hos en individ också kan utlösas och därmed leda till brott. Vanliga kognitiva förvrängningar som pedofiler vanligtvis rapporteras ha är att de ser barn som sexuella varelser samt att de anser att sex inte skadar barn. Underliggande kognitiva ”scheman” hos dessa typer av individer anses vidare ligga bakom många av de sexuella åsikter och attityder sexualbrottslingar har om barn. Kognitiva scheman syftar till sättet individen tänker och antas grunda sig i individens tidigare erfarenheter som kategoriserats för att kunna tolka och förstå sin omgivning. Forskare menar att det är fel på de kognitiva scheman pedofiler har och att dessa behöver förändras genom behandling (Ward & Beech, 2006:45ff).

Som framgår finns det flera olika teorier som förklarar varför vissa individer begår sexualbrott mot barn. I uppsatsen utgår vi från att pedofili till skillnad från det biologiska perspektivet inte är medfött utan att individer begår sexualbrott som ett resultat av ett flertal olika sociala och psykologiska faktorer som samspelar och formar en eller flera negativa riskfaktorer. Således utgår vi från att pedofili är socialt konstruerat och att diagnosen därmed går att behandla.

SVR-20

Det finns många olika bedömningsinstrument för att bedöma pedofili däribland SVR-20, SVR-20 har valts för att visa ett exempel på hur pedofili kan bedömas. Sexual Violence Risk- 20 (SVR-20) är ett icke standardiserat och strukturerat kliniskt bedömningsinstrument som innehåller en checklista på 20 riskfaktorer som tagits fram efter en genomgång av befintlig forskning om sexualbrottslingar. Metoden, som ska fungera som stöd vid riskbedömning av sexualbrott utvecklades som ett sätt att kunna göra systematiska och objektiva bedömningar av personer som riskerar att kunna begå ett sexualbrott (svensk översättning Belfrage et al. 1999:36). Bedömningsinstrumentet är inte en skala eller ett test, utan har som syfte att förbättra bedömningarna av personer som gjort sig skyldiga eller misstänkts ha begått ett sexualbrott.

Följaktligen kan inte SVR-20 användas för att försöka komma fram till om en person vid ett tidigare tillfälle i livet begått ett sexualbrott. Det går heller inte att med hjälp av bedömningsinstrumentet komma fram till om en individ uppfyller kriterier för en sexualbrottsling då en sådan profil saknas (svensk översättning Belfrage et al. 1999:42). Sex gemensamma principer ska vägleda riskbedömningen vid redan begångna sexualbrott när SVR-20 används. I första hand ska bedömningar göras av individen som en helhet vilket förutsätter att alla delar i individens liv behöver studeras. Vid insamling av information för en riskbedömning behöver experten även använda sig av ett flertal olika insamlingsmetoder som till exempel intervju, observation och genomgång av journaler. Detta då samtliga metoder för inhämtning av information har svagheter och ju fler insamlingsmetoder desto mindre risk för oklara och missvisande bedömningar (svensk översättning Belfrage et al. 1999:23–27). En annan princip pekar på vikten av att experten även bygger sin bedömning på flera och olika källor som har kontakt med och träffar individen, för att bedömningen ska bli så korrekt och noggrann som möjligt. Övriga principer fokuserar på att både statiska och dynamiska riskfaktorer behöver studeras vid en riskbedömning. När man studerar statiska riskfaktorer undersöks faktorer i individens tidigare liv som har en risk att påverka individens beteende i dennes nuvarande situation. Statika riskfaktorer går inte att ändra på till skillnad från

dynamiska riskfaktorer som istället belyser de faktorer i individens liv som går att ändra på genom påverkan. Det material experten sedan samlat in behöver studeras och bör kontinuerligt också utvärderas. Riskbedömningen av individen behöver även upprepas med jämna mellanrum eftersom riskfaktorer kan förändras över tid (svensk översättning Belfrage et al. 1999:23–27).

De tjugo riskfaktorerna som studeras i en bedömning av risk för sexualbrott kan delas upp i de fyra huvudsakliga områden: *psykosocial anpassning*, *sexbrott*, *framtidspaner* samt *övriga överväganden*. *Psykosocial anpassning* innehåller elva faktorer som rör individens barndom, psykiska tillstånd samt nuvarande sociala situation. Området *sexbrott* berör sju riskfaktorer kopplade till det sexualbrott individen begått eller misstänks ha begått. De sju riskfaktorerna speglar sexualbrottslingens tidigare sexualbrott, attityd kring brottet samt även omständigheter vid brottet de blivit dömda eller blivit misstänkta för. Området *framtidspaner*, som innehåller två riskfaktorer studeras individens tankar om framtiden genom att främst undersöka inställning till behandling och planeringsförmåga. Övriga riskfaktorer som inte förekommer ofta eller som inte bedöms vara lika viktiga som ovanstående faktorer innefattas i området *övriga överväganden* (svensk översättning Belfrage et al. 1999:29–33). Avslutningsvis sker kodning av riskfaktorerna genom att experten ser över samtliga riskfaktorerna för att få en bild av närvaron och frånvaron av dessa för att på så sätt kunna se vilka faktorer som spelar in. Om någon av riskfaktorerna föreligger behöver experten studera hur länge dessa funnits men även hur dessa utvecklats. Genom att studera var och en av dessa riskfaktorer tillsammans får experten sedan en bild av en individs risk för sexualbrott (svensk översättning Belfrage et al. 1999:46).

Att bli diagnostiserad kan innebära en rad olika aspekter för en individ, positiva såväl som negativa. Samtidigt som en diagnostisering kan innebära en bekräftelse samt lättnad då adekvat hjälp kan erbjudas individen, ger det allt som oftast en känsla av utanförskap och förlust. En diagnostisering kan även ge en känsla av skam och stigmatisering hos individen. Kontroversiella diagnoser har en särskild tendens att få en person att bli stigmatiserad (Johannison i Hallerstend, 2006:30–31)

Riskbedömningar har inom till exempel den medicinska disciplinen och kriminalvården under många år haft en framträdande roll. Trots att bedömningsinstrument utvecklats fram för att professionella på ett systematiskt och korrekt sätt ska kunna bedöma individers situation, funktion och behov samt även kunna möjliggöra att utveckla kunskap om hela målgrupper så visar forskning som gjorts på bedömningsinstrumentens effektivitet på olika resultat. En del är kritisk mot bedömningsinstrument och ifrågasätter om det i själva verket går att mäta individers beskrivningar, tillstånd eller behov på ett meningsfullt sätt genom bedömningsinstrument. Övrig forskningskritik ifrågasätter om inte professionaliteten hos de yrkesgrupper som utför bedömningarna minskar eftersom arbetet blir allt mer instrumentellt. En del forskning menar å andra sidan att det är möjligt att genom bedömningsinstrument ta del av människor upplevelser för att komma närmare individers verklighet. Vetenskapliga studier visar även att bedömningsinstrument för individer minskar känslan av utpekande från professionella som kan förekomma när individer ska tillfrågas om sin problematik. Forskning visar även att känslan av utpekande hos individer minskar eftersom individen svarar på frågor i redan på förhand färdiga frågeformulär (Socialstyrelsen, 2012:5.17, Kriminalvården, 2014:11b).

Återfall

Det finns ingen specifik vetenskaplig definition av återfall utan det beror på hur olika forskare och rättsvårdande myndigheter ser på återfall. I många vetenskapliga undersökningar förekommer det därför olika förklaringar till vad som syftas med återfall. För att fastställa

effekten av en intervention brukar begreppet återfall användas frekvent vilket är problematiskt då återfall i själva verket inte säger så mycket om effekten av en viss behandling utan istället speglar en bild av hur det ser ut vid en viss tidpunkt. Det är alltså för enkelt att dra slutsatsen att återfall alltid uttrycker ett behandlingsresultat (Kriminalvården, 2014:9a). Återfall kan bland annat definieras då brottslingen begår ett nytt brott utan att brottet nödvändigtvis gett brottslingen några påföljder. Det vill säga här definieras återfall då brottslingen blivit *gripen* på nytt men inte nödvändigtvis fått en ny dom. Vidare kan återfall definieras då brottslingen fått en ny dom, det vill säga blivit dömd till ett nytt brott efter det tidigare avtjänade straffet. Här blir bevisen för straffen tydligare än vid enbart ett gripande vilket gör att återfallsfrekvensen blir mer pålitlig då bevisen är större. Vid definitioner av återfall förekommer det ofta avgränsningar och skillnader i begreppsdefinitioner studier emellan. Avgränsningar blir nödvändiga för att förtydliga exakt vad som avses med återfall, exempelvis om en person återigen blivit dömd för samma typ av brott eller utfört en annan typ av brottslighet. Andra anledningar till att begreppsdefinitionerna skiljer sig åt kan handla om att vissa intresserar sig för lindriga brott medan andra intresserar sig för grövre brott. Dock är det av stor vikt att ta hänsyn till dessa skillnader i definitionerna av återfall för att inte visa upp en missvisande bild. Det finns även skillnader i startpunkter studier emellan för när nya brott kan räknas som återfall, vissa räknar brotten som begåtts efter frigivning som återfall medan andra även räknar in brott som skett innan och under fängelsestraffet som återfall. I de fall då definitionen av återfall syftar på de brott som begåtts efter frigivning är det viktigt att man känner till när det brott som resulterade i ett fängelsestraff begicks. Om man inte beskriver vad man exakt menar med återfall genom avgränsning är risken annars stor att felaktiga rapporter om återfall redogörs (Kriminalvården, 2014:9a). I återfallsstudier är alla brott jämbördiga i den mening att återfall bedöms på samma sätt vare sig det handlar om återfall i våldsbrott eller lindrigare brottslighet. Inom återfallstudier är det även svårt att undersöka om en individ begått enstaka eller flera brottsliga gärningar innan behandlingsperioden ifall man gjort avgränsningen att återfall i en undersökning ska syfta till att personen i fråga ska ha blivit dömd för ett nytt brott efter avtjänad dom (Kriminalvården, 2014:9a).

Utifrån ovanstående går det att konstatera att det finns problem kring definitionen av återfall och att dessa bör tas hänsyn till. I föreliggande uppsats avser begreppet återfall att en individ återigen blivit dömd för ett nytt brott efter avtjänade straff. Brottet måste helt enkelt ha bevisats och mynnat ut i någon typ av dom och straff. Brott som begåtts utan att det upptäckts och därav inte lett till ett straff räknas i uppsatsen inte vara ett återfall. Vi är medvetna om att detta kan vara problematiskt då Kriminalvården (2014:9a) beskriver att brottslingen kan ha begått ett flertal brott utan att ha blivit dömd och att detta kan ge en missvisande bild. Vi anser dock att det blir mer trovärdigt att definiera återfall då brottslingen fått en ny dom då bevisen är större än vid enbart ett gripande.

Kognitiv beteendeterapi (KBT)

KBT är en terapiform som utgår från att det finns ett nära samband mellan en individs känsla, tanke och beteende. Denna terapiform utgår från att en vuxen individs känslomässiga svårigheter grundas i dysfunktionella tankemönster som uppstått under individens tidiga utvecklingsfaser under barndomen. Terapiledarens uppgift blir då att ändra klientens dysfunktionella tankemönster då en ändring i individens tankemönster i sin tur förhoppningsvis leder till ändringar i känslor och beteende hos klienten (Helleday & Wikander, 2007:87–88). KBT bygger på fem centrala aspekter. Den första aspekten handlar om att se och förstå en individs problematik utifrån olika perspektiv, detta för att öka förståelsen för individens problematik. Två av de centrala perspektiven för att förstå en individs problematik inom KBT är det behavioristiska- och det kognitiva perspektivet. Den andra aspekten inom KBT handlar

om terapins teoretiska struktur. Detta handlar om att konkretisera individens problematik. Genom att konkretisera individens problematik, istället för att problematiken ska vara något filosofiskt och abstrakt, ökar dels förståelsen för problemet dels blir det enligt teorin enklare att angripa problemet. Den tredje aspekten inom KBT innefattar behandlingsprogrammets struktur och dess kunskapsgenerering. För att granska effekten av KBT-inriktad behandling så använder sig forskarna ofta av RCT-studier där man dels har en experimentgrupp som får behandling samt en kontrollgrupp som inte får behandling. Deltagarna i både experimentgruppen och kontrollgruppen blir slumpmässigt utvalda till att ingå i någon av dessa grupper. Den fjärde aspekten går in i den tredje och handlar om vikten av att kunna mäta variabler som är av intresse. Den femte och sista aspekten inom KBT innefattar teknik. Det är av stor vikt att terapeuten besitter tekniker för terapin, vilket innebär att terapeuten har förmåga till att skapa en allians mellan patienten och sig själv samt kan använda rätt samtalsteknik (O'Donohue, Fisher & Hayes, 2003:1–2).

KBT grundas på både det kognitiva och behavioristiska perspektivet. En av grundtankarna inom behaviorismen handlar om att inte lägga vikt vid bakomliggande personlighetsegenskaper som förklaringar till beteenden. Istället syftar behaviorismen till att synliggöra och operationalisera faktorer som kan tänkas motivera och påverka beteendet. En central aspekt inom behaviorismen handlar alltså om att påverka faktorerna som anses ha en inverkan på en individs beteende för att på så sätt kunna förändra beteendet hos individen. Det kognitiva perspektivet ser på människan som en handlande och aktiv individ, det vill säga som ett subjekt (Helleday & Wikander, 2007:75). Att påstå att KBT grundas på ett perspektiv som ser människan som ett subjekt kan anses motsägelsefullt då effekterna av KBT oftast mäts via individer i grupp. Detta gör att effekterna av KBT appliceras på alla individer vilket blir problematiskt då det i studierna oftast inte tas någon hänsyn till de individuella avvikelserna. Effekterna av KBT visar oftast positiva resultat för gruppen i helhet men vad som blir viktigt är att även ta hänsyn till de individuella avvikelserna då det för vissa individer i gruppen istället kan ge en negativ effekt eller ingen effekt alls. Utifrån detta blir det motsägelsefullt att hävda att KBT grundas på en teori som ser människan som ett subjekt då det oftast är svårt att hålla detta i praktiken (Oscarsson, 2009:23–31). Inom detta perspektiv handlar det främst om att förstå individens handlande, snarare än att kunna förklara individens handlingar. Vidare ser det kognitiva perspektivet på människan som en aktiv aktör i förhållande till dennes miljö. Detta innebär att individen själv styr sin utveckling i samhället och att individen därmed inte är ett offer för sin omgivande miljö. Individens tankemönster skapas under dennes tidiga utvecklingsfaser men däremot utgår det kognitiva perspektivet från att individen har förmågan att själv styra och påverka sina tankar som även påverkar sättet individen uppfattar sin verklighet (Helleday & Wikander, 2007:75).

O'Donohue et al. (2003:321) menar att KBT är den terapiform som är mest verksam när det gäller återfallsprevention. Det finns många studier som stödjer O'Donohue et al. (2003) utgångspunkt, och som visar att KBT kan vara en framgångsrik behandlingsform (Lösel & Schmucker, 2005:117ff). Detta samtidigt som flera studier på området ifrågasätter effekten av KBT som en behandlingsmetod och istället visar på att effekten av KBT inte är stor när det kommer till att minska återfallen i sexualbrott. De studier som ställer sig kritiska till KBT-inriktad behandling visar till exempel att andra psykologiska behandlingsprogram är mer effektiva för att bryta sexualförbrytarnas negativa beteende (Ibid.). Några av de anledningar som presenteras när det gäller varför KBT har visats sig verksam inom återfallsprevention handlar främst om att KBT är den terapiform som framförallt aktivt arbetar med att förändra individens tankebanor, känslor och beteende. Denna typ av återfallspreventiv behandling anses särskilt verksam för individer med problematik grundad på dåliga vanor och dålig självkontroll.

KBT har även visat sig vara mest lämpad för individer som besitter problematik kring sexuell självkontroll (O'Donohue et al. 2003:321). När det kommer till tillvägagångssättet för behandlingen så utgår terapeuten från nutiden, det vill säga det som är aktuellt för klienten här och nu. Behandlingen utgår från en tydlig struktur där även målen för behandlingen ska framgå tydligt. Därefter går en stor del av KBT ut på att lära klienten olika metoder och strategier som ska hjälpa klienten med dennes problematik (Farmer & Chapman, 2002:71).

Trots att KBT har fått fäste inom de allra flesta akademiska disciplinerna och myndigheter, såsom psykiatri och kriminalvården och så vidare, så finns det idag många brister inom denna behandlingsform. Kritiker menar att trots att det sporadiskt sker experimentella utvärderingar av KBT-inriktade behandlingsprogram så vet man än idag inte exakt vilka mekanismer som anses vara de verksamma i behandlingen. Av utvärderingarna kan man se att KBT-inriktade behandlingsprogram generellt har ett positivt utfall men att det är svårt att avgöra vad exakt som bidrar till den eventuella förändringen. Idag är det vanligt att KBT ses som en enda metod vilket blir bristande och problematiskt då de verksamma mekanismerna skiljer sig mellan exempelvis KBT för depression och KBT för ångestsyndrom (Andersson & Mörtberg i Philips & Holmqvist, 2008:77–78).

Tidigare forskningsöversikter

Då denna uppsats ämnar ge en översikt över redan befintligt forskningsmaterial kommer fyra översikter av tidigare forskning presenteras i detta avsnitt. En översikt av tidigare forskning kommer göras för att erhålla en övergripande bild av det nuvarande forskningsläget gällande detta ämnesområde.

What Works in Adult Sex Offender Treatment? A Review of Prison- and Non-Prison-Based Treatment Programs

Polizzi, Mackenzie och Hickman (1999) har i sin kvantitativa studie utvärderat 21 studier rörande behandlingsprogram för vuxna sexualförbrytare med fokus på återfallsfrekvensen. Utifrån dessa 21 artiklar ansåg forskarna att åtta av dessa hade för lågt vetenskapligt värde för att inkluderas gällande en bedömning av effekterna av behandlingen. Denna studie syftar till att utvärdera kvalitén på samtliga forskningsdesigner samt utvärdera riktningarna, betydelsen och hur stor effekt samtliga behandlingar har för sexualförbrytare. Polizzi et al. (1999) har utvärderat studierna genom en bedömningsteknik som utvecklats av forskare på University of Maryland. Bedömningstekniken utgick från tre komponenter, 'vad fungerar', 'vad fungerar inte' samt 'vad är lovande'. Samtliga inkluderade studier har olika definitioner av återfall vilket bland annat är: när brottslingen blivit gripen, dömd eller brutit mot tillsynsvillkoren, vilket innebär att de brutit mot villkoren vid en villkorlig frigivning. Studien har i sitt metodavsnitt tydligt beskrivit datainsamlingsmetoden för sin studie. Datainsamlingen har skett via artikelsökningar från olika databaser. Vidare har en kompletterande insamling gjorts där forskarna kontaktat personal som arbetat med behandling för sexualförbrytare, för att rådfråga dem om relevanta studier. De har vidare använt studier som gjorts under de senaste tio åren vilket då blir studier gjorda under åren 1989–1999. Utifrån de inkluderade studierna har åtta studier berört fängelse-baserad behandling och fem studier berört behandling som inte bedrivs på fängelse. Resultatet av forskningsöversikten visar att KBT som både bedrivs på fängelser och inom frivården visar bäst resultat gällande behandling för sexualförbrytare, då i relation till återfall. Vidare framkommer det i studierna att KBT-inriktad behandling visar på låg återfallsfrekvens, det vill säga att få brottslingar återfaller i brott, och därför anses särskilt

verksam för pedofiler och våldtäktsmän. Utifrån detta kommer studiens författare fram till slutsatsen att KBT-inriktad behandling är en av de mest effektiva behandlingsformerna för sexualförbrytare. Författarna belyser samtidigt att det finns en brist i den befintliga forskningen rörande effekterna av behandling för sexualförbrytare när det kommer till studier rörande behandling för specifika sexualbrott, som exempelvis pedofili. I och med detta så förklarar forskarna att resultatet av studierna blir bristfälligt då sexualförbrytare är en sådan heterogen grupp. Eftersom vissa behandlingsformer kanske anses mer verksamma för vissa typer av sexualförbrytare.

A systematic review of psychological interventions for sexual offenders I: Randomised control trials

I en kvantitativ forskningsöversikt av Brooks-Gordon, Bilby och Wells (2006) undersöktes effekten av behandlingsprogram för sexualförbrytare. I studien ingick nio randomiserade studier (RCT) med jämförande kontrollgrupper med sammanlagt 567 deltagare. Deltagarna i studierna var samtliga män, 18 år eller över och som genomgått behandling på antingen ett fängelse, psykiatrisk klinik eller i någon form av öppenvård. Urvalsgruppen som ingick i studien bestod av sexualförbrytare dömda eller tillrättavisade, det vill säga fått en varning av något slag, för brott med sexuella inslag (*incest, barnpornografibrott, våldtäkt, prostitution av barn, blottning, sexturism, sexualmord*). I studien beskrivs att en del av brottslingarna frivilligt gick med på behandling. Vidare fick undersökningsgrupperna genomgå terapi som antingen grundar sig på behaviorism, det psykodynamiska perspektivet eller KBT (Brooks-Gordon et al. 2006). Kontrollgrupperna fick istället läkemedel utskrivet, vilket kunde vara vilket läkemedel som helst, och/eller genomgå en ”standardbehandling” som författarna definierade är behandling sexualbrottslingen skulle få möjlighet att ta del av om personen inte fick komma med i undersökningsgruppen. Metodavsnittet i studien är välbeskrivet med tydliga över och under rubriker där deltagare, interventionstyp samt artikelsökning beskrivs noggrant och detaljerat. Bland annat beskriver författarna att artikelsökningen utfördes med hjälp av en genomsökning av 33 olika databaser samt att alla artiklar undersökts vid två tillfällen av olika forskare för att öka tillförlitligheten. Det framkommer dock inte hur många artiklar som författarna har exkluderat. Resultatet visar att KBT som genomförs i grupper minskar återfallen i sexualbrott efter ett år i jämförelse med de personer som genomgått standardbehandling men återfallen ökade efter en tioårsperiod hos undersökningsgruppen, dock har samtliga inkluderade studier olika definitioner på återfall. Brooks-Gordon et al. (2006) poängterar vidare att studien kan vara kontroversiell eftersom politiker felaktigt och utan bevis ser terapibehandling för dessa typer av brottslingar som något fungerade och lämpligt och därmed satsar mycket resurser på det, trots att resultatet visar att osäkerheten kring behandlingseffekten fortfarande kvarstår.

First Report of the Collaborative Outcome Data Project on the Effectiveness of Psychological Treatment for Sex Offenders

Studien av Hanson et al. (2002) är en kvantitativ metaanalys som undersöker effekterna av psykologisk behandling för sexualförbrytare. Studien baseras på 43 studier bestående av 9,454 sexualförbrytare, varav 5,078 fick genomgå en behandling och 4,376 sexualförbrytare var obehandlade. Den främsta behandlingsformen som kom att användas på sexualförbrytarna var KBT-inriktad behandling. Syftet med metaanalysen var att sammanställa resultaten av de 43 studierna rörande effekterna av psykologisk behandling för sexualförbrytare. Studien har ett väldigt tydligt och utförligt metodavsnitt där både tillvägagångssättet av datainsamlingen samt urvalet noga redovisats. Artikelsökningar har gjorts via databaserna PsycLIT och the National Criminal Justice Reference System (NCJRS). Vidare har författarna även gått igenom referenslistan på de utvalda studierna från artikelsökningen och på så sätt valt ut ytterligare

relevanta studier till deras metaanalys. För att inkluderas i denna forskningsöversikt skulle studierna jämföra både den sexuella och icke-sexuella återfallsfrekvensen hos ett urval av behandlade sexualförbrytare och en jämförelsegrupp. Studierna skulle vidare ha samma återfallskriterier för båda grupperna samt samma uppföljningstid. Det skulle även vara minst tio deltagare, fem i varje grupp, och slutligen skulle studierna övervägande handla om psykologiska behandlingsformer. Vid sammanställningen av resultatet från samtliga studier gjordes en kodning av empirin utifrån en kodningsmanual som innehöll över 250 variabler, som exempelvis uppföljning och behandlingstyp. Resultatet av metaanalyser visar att den behandlade gruppen sexualförbrytare hade lägre återfallsfrekvens i både sexuellt och icke-sexuella återfall. Vidare visar resultatet på att KBT-inriktad behandling är den behandlingsform som anses vara mest verksamt när det kommer till att minska återfallsfrekvensen hos sexualförbrytare. Återfall syftar i denna översikt på flera olika handlingar, exempelvis när brottslingen blir gripen på nytt, dömd på nytt eller brutit mot tillsynsvillkoren. Hanson et al. (2002) visar att det finns brister i den befintliga forskningen kring behandling för sexualförbrytare rörande specifik behandling för olika typer av sexualbrott. Författarna argumenterar för att detta kan bli problematiskt i utvärderingar av behandling då man inte vet vilken behandlingsform som passar bäst för de olika sexualbrotten.

The effectiveness of Psychological Treatment for Reducing Recidivism in Child molesters: A systematic review of Randomized and nonrandomized Studies

I en kvantitativ litteraturöversikt av Walton och Chou (2015) undersöktes effekterna av psykologisk behandling för sexualförbrytare mot barn. Metodavsnittet i studien är tydligt beskrivet och motiverat med tydlig rubriksättning. Artikelsökningen gjordes i bland annat fem databaser och tre avhandlingsportaler. En kompletterande sökning gjordes också genom att författarna genomsökte referenslistorna av 12 litteraturöversikter samt 40 primärstudier. Vidare gjordes det försök att ta kontakt med experter för att få tag i artiklar och annan litteratur som var opublicerade. De behandlingsprogram som studerades var individuella och gruppbaseade interventioner som influerats av behaviorismen och KBT. En RCT studie och nio kohortstudier ingick i den slutgiltiga litteraturöversikten som sammantaget innehöll 2119 deltagare och där återfall användes som resultatvariabel. Samtliga deltagare var män, 18 år och äldre, som blivit dömda för sexualbrott av något slag mot barn. Undersökningsgruppen behandlades antingen i fängelse, sjukhus eller på en klinik. 52 procent av deltagarna fick genomgå behandling samtidigt som 47 procent inte fick någon behandling. Resultatet visar att återfallsfrekvensen minskade för de sexualförbrytare som genomgått behandling (13 procent) samtidigt som återfallsfrekvensen för de sexualförbrytare som inte genomgått behandling var högre (cirka 18 procent). Studien har dock ingen definition på vad som avses med återfall.

Summering av forskningsöversikterna

De ovanstående forskningsöversikterna har på olika sätt undersökt återfallsfrekvensen efter KBT-inriktad behandling för vuxna manliga sexualförbrytare. Resultaten för samtliga översikter har visat på att KBT-inriktad behandling anses vara verksamt gällande behandling av sexualförbrytare. Dock visade översikten av Brooks-Gordon et al. (2006) att återfallsfrekvensen ökade hos förbrytaren efter tio år och att forskarna därmed ställer sig kritiska till de långsiktiga effekterna av KBT för sexualförbrytare. Det går heller inte att avgöra om samma behandlingsformer anses lika verksamma för alla typer av sexualbrott eftersom det inom den befintliga forskningen är bristfälligt när det kommer till forskning om behandling för specifika sexualbrott. Detta är även något som författarna till två av de fyra ovanstående

forskningsöversikterna problematiserar. I och med detta har vi i vår studie valt att fokusera på de långsiktiga effekterna av KBT-inriktad behandling med störst fokus på pedofiler.

Teorier och förklaringsmodeller

I nedanstående avsnitt kommer valda teorier och begrepp som kommer utgöra analysverktyg i uppsatsen, att definieras och presenteras.

Utvärderingsproblematik

Vikten av utvärdering av offentliga insatser är något som det idag läggs mer och mer fokus på, inte minst när det kommer till att utvärdera insatser inom det sociala arbetet. Utvärderingar är ett urgammalt fenomen som människan alltid haft ett behov av att använda, då det har ansetts vara en nödvändighet att lära av sina erfarenheter för att kunna förbättra detta till framtiden. En utvärdering styrs av en utvärderingsmodell som innehåller kriterier för utvärderingen. Utvärderingsmodellen är en mall som anger vilka dimensioner som utvärderingen ska utgå utifrån. Utvärderingar anses vara av ytterst stor vikt och argumentationen för dem är stark. Utvärderingar är särskilt viktigt när det kommer till verksamhetsutveckling, styrning och kontroll då det genererar i information som kan vara utvecklande för verksamheterna. Vidare genererar utvärderingarna information som är av vikt för att upplysa medborgarna om vad som försiggår i den offentliga sektorn (Blom, Moren & Nygren, 2011:15–16). Att utvärdera insatser och verksamheter handlar om att de blir evidensbaserade, det vill säga att de får forskningsstöd. Det är av stor vikt att utvärdera insatser och verksamheter för att kunna se om de har någon positiv verkan för klienterna, och om inte, kunna se vilka faktorer som behöver förbättras och utvecklas för att få det önskade resultatet (Jergerby, 2008:19ff).

Trots alla fördelar med utvärdering så kan det även innebära svårigheter att genomföra kvalitativt bra utvärderingar. Kvalitet är ett återkommande begrepp inom sammanhang där utvärdering diskuteras. Begreppet kvalitet är ett svårdefinierat ord och i samband med utvärderingar blir det svårt att avgöra vad i till exempel verksamheten eller behandlingsprogrammet som är av god kvalitet och vad som är av sämre kvalitet. I och med detta är det också oftast svårt att avgöra vad som behöver förbättras och vad som redan är bra nog. Det är många frågor och problem som uppstår när det kommer till kvalitetsbegreppet gällande utvärderingar. Det är oftast problematiskt när det kommer till vilka egenskaper som räknas in i kvalitet, dvs vad i verksamheten eller behandlingsprogrammet är av kvalitet och hur kan detta mätas? Det kan även uppstå problematik kring utvärderingar rörande vem det är som avgör vad som ska inkluderas i begreppet kvalitet samt på vilka grunder definitionen utformas ifrån. Övrig problematik som kan uppstå i samband med utvärderingar är bristen i användbarheten. Det kan handla om att utvärderingarna inte är genomförda tillräckligt bra, till exempel att viktiga detaljer som påverkat utfallet av utvärderingen inte presenteras, eller att utvärderingen inte är tillräckligt tydlig vilket leder till att användaren har svårt att använda sig av samt tolka innehållet från utvärderingen. Validitet är ytterligare ett problemområde vid utvärderingar. Vid en utvärdering väljs olika indikatorer för att mäta olika egenskaper i till exempel ett behandlingsprogram. Problematiken som kan uppstå här är att indikationerna kanske inte alls representerar det som den avses mäta. I och med detta uppstår det problematik och brister i validiteten för utvärderingen. Vidare mäts enbart det som går att mäta i numeriskt format vid en utvärdering. Det som inte går att mäta, mäts heller inte i en utvärdering vilket gör att helhetsbilden blir bristande (Lindgren i Blom et al. 2011:88ff).

Vid en utvärdering behöver *studiekvalitén* i vetenskapliga artiklar studeras vilket blir möjligt genom att undersöka de vetenskapliga artiklarnas relevans, giltighet och nytta. Vilken design

de vetenskapliga artiklarna har är även viktigt att belysa när det gäller att värdera studiekvaliteten då olika designs har olika vetenskapliga bevisvärden som också brukar tydliggöras i en så kallad utvärderingshierarki. I övrigt behöver även artiklarnas så kallade *evidensstyrka*, det vill säga dess vetenskapliga underlag undersökas. För att kunna granska vetenskapliga studiers *studiekvalité* och *evidensstyrka* går det att använda sig av olika modeller (Dejke, 2015). Att använda sig av ”bästa tillgängliga underlag” innebär enligt definitionen av evidensbaserad praktik (EBP) att undersöka graden av tillförlitlighet i en bedömning om en åtgärds effekt. Det är möjligt att graden av tillförlitlighet, det vill säga evidensstyrka varierar i olika grupper, kontexter och tillstånd. Viktigt blir då att undersöka *för vilka* en åtgärd funkar och under *vilka omständigheter*, det vill säga redovisa vilka effekter som en viss insats har evidens för (Socialstyrelsen, 2012:12, Dejke, 2015). För att det ska vara möjligt att använda sig av ”bästa tillgängliga underlag” enligt definitionen för evidensbaserad praktik (EBP) behöver även kvalitén på informationen eller undersökningen i en artikel bedömas. Ett sätt att undersöka kvalitén på en undersökning är genom att studera vad som påverkat utfallet (Ibid.).

En förutsättning för att det ska vara möjligt att uttala sig om en särskild insats effekt i utvärderingssammanhang är att utvärderingar behöver utformas på ett sådant sätt att det går att bedöma om förändringen som skett beror på insatsen eller beror på andra faktorer utöver insatsen, exempelvis graden av ångest eller konsumtionen av alkohol hos deltagaren. Genom att använda sig av någon form av kontrollalternativ går det att med större säkerhet bedöma vad som skulle ha skett utan åtgärd. En jämförelsegrupp behövs dessutom för att kunna fastställa vad som är ett ”normalt” förlopp eller resultat. Vanligtvis behöver deltagarna i en studie även undersökas före och efter en insats för att kunna säga något om styrkan på förändringen. I RCT-studier, som enligt utvärderingshierarkin är en av de studietyperna som har starkast vetenskapligt bevisvärde, har deltagarna som ska ingå i experiment-respektive kontrollgrupp slumpmässigt valts ut och därefter jämförs utfallet av de båda grupperna (Socialstyrelsen, 2012:13, Dejke, 2015). Randomiserade studier såsom RCT-studier har starkt vetenskapligt bevisvärde eftersom de har bättre förutsättningar att undersöka om det är insatsen eller andra faktorer, som inte har med behandlingen att göra som påverkat utfallet. Eftersom randomiserade studier också slumpmässigt väljer ut personer som ska ingå i de båda experiment- och kontrollgrupperna blir dessutom deltagarna så lika varandra som möjligt och eventuellt påverkande faktorer fördelas på så sätt jämt mellan grupperna vilket också minskar risken för bias. Metaanalyser och systematiska översikter som grundar sig på randomiserade studier är dock de studier som ligger högst upp i utvärderingshierarkin och som således har starkast bevisvärde. Detta har att göra med det att litteraturoversikter och metaanalyser består av ett stort antal jämförande undersökningar (oftast flera RCT-studier) och därav även innehåller ett stort antal deltagare till skillnad från exempelvis studier med få deltagare. En skillnad mellan dessa två typer av studier är att i en metaanalys är målet att statistiskt sammanföra primärstudiernas resultat, vilket inte görs i en systematisk översikt. I den senare studietypen ligger det största fokuset på att istället systematiskt granska RCT-studier med hög kvalitét i syfte att identifiera dem RCT-studier som är av högst kvalitét i ett särskilt forskningsområde (Socialstyrelsen, 2012:14, Dejke, 2015).

Kohortstudier, det vill säga studier där en grupp individer som delar gemensamma erfarenheter under en viss tidsperiod undersökts, bedöms ha ett måttligt svagt evidensvärde men anses samtidigt ha ett större bevisvärde än andra så kallade observationsstudier. Det är även vanligt att deltagarna i kohortstudier delas in i flera mindre grupper, det vill säga undergrupper som jämförs med varandra. Bristen på randomisering gör att denna typ av studie dock bedöms ha ett måttligt svagt evidensvärde. Längst ner i utvärderingshierarkin och som bedöms ha svagast vetenskapligt bevisvärde i jämförelse med till exempel RCT-studier och kohortstudier är de

övriga observationsstudierna: fallkontroll studier, fallserier/fallrapporter samt tvärsnittsstudier. I dessa olika typer av observationsstudier studeras en grupp som exempelvis har viss sjukdom och jämförs med en grupp icke-randomiserade personer som saknar sjukdomen. Då undersökningsgruppen har sjukdomen men jämförelsegruppen inte har sjukdomen är det svårt att avgöra om till exempel en person påverkades positivt av den specifika insatsen eller inte eftersom grupperna är annorlunda. Dessa typer av studier blir därav mycket mottagliga till felaktiga slutsatser då sambandet mellan orsak och effekt blir vagt och därmed resulterar i lågt vetenskapligt evidensvärde (Dejke, 2015, Elamin & Montori, 2012:11ff).

En önskvärd utvärderingsmetod inom socialt arbete är RCT-studier. En stor del av utvärdering och evidensbaserad praktik handlar om att kunna erbjuda klienterna bästa möjliga adekvata insatser. I dessa sammanhang blir det av vikt att utvärdera vilka insatser som ger bäst effekt samt vilka dessa effekter är, och det är här som RCT-studier blir viktiga. RCT-studier syftar till att undersöka om det finns ett samband mellan en specifik insats och ett visst resultat. RCT-studier har som tidigare nämnts en hög vetenskaplig legitimitet och är ofta det bästa alternativet för att undersöka om en insats har effekt eller inte. Det finns dock brister med RCT-studier. RCT-studier kräver stora homogena grupper av individer till sina tester. Då grupper som genomgått behandling och utvärderats, till exempel sexualförbrytare, är gruppen sällan homogen och det kan därmed bli svårt att överföra resultaten till praktiken. Ytterligare problematik som kan uppstå i samband med denna typ av studier är att insatserna sällan är individanpassade. Då studierna görs på individer i grupp ger resultatet ofta en god statistisk bild på gruppnivå. Det tas sällan hänsyn till individuella avvikelser. Går det bra för majoriteten av gruppen visar studien goda resultat för insatsen medan insatserna för vissa individer kanske haft en negativ påverkan och för andra ingen påverkan alls (Oscarsson, 2009:23–31).

Sammanfattningsvis vill vi visa att det kan uppstå en rad olika problem vid en utvärdering och att det är av vikt att belysa dessa aspekter. Ett av flera syften i vår studie är att undersöka huruvida studierna lyfter fram potentiell problematik som kan ha uppstått vid en utvärdering av ett behandlingsprogram. Som Lindgren (i Blom et al. 2011:88ff) beskriver så är det av stor vikt att presentera viktiga detaljer i utvärderingen som kan tänkas ha påverkat utfallet. Därför vill vi undersöka om studierna som utvärderar effekten av KBT-inriktade behandlingsprogram tar hänsyn till samt presenterar olika problem som kan uppstå i samband med deras utvärdering. Några aspekter som kan tänkas påverka utfallet av behandlingsprogrammen och som vi bland annat har i syfte att undersöka om studierna belyser är, om varje institution där KBT-inriktad behandling bedrivs har samma: utbildningsnivå på programledarna, risknivå på sexualförbrytarna, vilket stöd programledarna får av ledningen på institutionerna där behandlingsprogrammen bedrivs samt om deltagarna gått med i behandling frivilligt eller med tvång och hur detta kan tänkas påverka utfallet av utvärderingen.

Makt

Makt är ett mångtydigt begrepp som innefattar en rad olika aspekter. Begreppet kan definieras på olika sätt och hänvisa till en mängd olika saker, relationer eller händelser (Börjesson & Rehn, 2009:30). Makt kan både vara något man *har* och något man *gör*, det kan alltså både vara en egenskap som en individ besitter men också uppstå i relationen två eller fler individer emellan (Börjesson & Rehn, 2009:18). Makt kan även användas som ett analysverktyg som kan användas vid analyser som berör allt från individuella relationer till att studera språk. I och med detta innehåller definitionen av begreppet makt stor komplexitet och många forskare och teoretiker har egna definitioner och uppfattningar på begreppets innebörd (Börjesson & Rehn, 2009:29).

Michel Foucault är en av de teoretikerna som har haft en stor inverkan för innebörden av begreppet makt. Foucault ansåg att makt inte är begränsat till att vara något som endast vissa individer utövar utan att makten snarare är ett system som vi alla är fångade i och att det kan ge uttryck för oss på olika vis. Han menade att till exempel en domares makt över en åtalad snarare är en effekt av systemet och maktens nätverk än en egenskap hos den enskilde domaren. Utifrån detta kan det tänkas att makten inte är en egenskap hos individen i sig utan att individen har makt som ett resultat av maktsystemet. Makt är något som alltså ständigt är närvarande och är nödvändig i alla sociala sammanhang. Det är således inget som enbart uppstår i vissa situationer och sociala sammanhang eller enbart mellan vissa grupper eller individer. Vidare ses makten inte enbart som ett förtryck och begränsningar utan det ses framförallt som en produktiv kraft som kan användas för att skapa förändring (Börjesson & Rehn, 2009:44–46). Ytterligare en aspekt i Foucaults syn på makt handlar om att kunskap och makt är en slags maktutövning. Det som betraktas som sanningen samt som kategoriserar och klassificerar verkligheten ansåg han var maktutövning knutet till områden som psykiatri och straffsystemet (Jacobsson, Thelander & Wästerfors, 2010:27). Detta var en av de viktigaste aspekterna inom maktbegreppet vilket Foucault benämnde som *power/knowledge*. Med detta menade Foucault att varje kunskapsuttalande var en del i maktsystemet. Studier genererar i kunskap som i sin tur leder till skapandet av nya maktregimer (Börjesson & Rehn, 2009:46–47).

Det finns många antaganden om att makt är en kraft som kommer ”uppifrån”. Det går inte att härleda makt till en rad regler som styrs ”uppifrån”, inte heller går det att härleda makten till en eller flera specifika individer. Maktrelationer- och dimensioner kan enligt Foucault både vara vertikala och horisontella, det vill säga de kan både vara symmetriska men också asymmetriska. Makten behöver dock inte enbart existera i relationer utan makt kan även vara något som vi utövar över oss själva som ett resultat av det maktsystem som vi alla vuxit upp i (Börjesson & Rehn, 2009:46–47). Med en horisontell maktdimension menar Foucault att makten har skapats och utvecklats individer emellan medan i en vertikal maktdimension skapas makten hos en viss individ eller grupp och som utövar makten ”nedåt” över andra individer och grupper (Foucault, 2002[1976]:91ff).

Stämplingsteorin

Stämplingsteorin är en teori som försöker belysa och finna förklaringar till varför vissa i samhället stämplas som avvikande. Utifrån denna teori så är avvikelser socialt konstruerade av samhällsaktörer som besitter makt och att dessa stämplar individer och grupper från lägre och mer maktlösa grupper som avvikande (Angelöw och Jonsson, 200:157–158). Företrädarna för denna teori anser även att kontroll från högre makter kan utmynna i stämplingar av enskilda individer eftersom individen tar efter bilden av sig själv som omgivningen har av denne (Jacobsson et al. 2010:99). En individ är i sig inte avvikande utan när en person under en längre tid och konsekvent utsätts för påtryckningar från omgivningen kommer denna till sist bli avvikande. Det kan ses som en självuppfyllande profetia då individen börjar handla på ett sätt som konstruerats av omgivningen (Angelöw & Jonsson, 200:157–158). Denna teori utgår alltså från en tanke om att en individ i sig inte är avvikande eller tillhör en viss grupp, som exempelvis en brottsling, utan teorin utgår från att etiketter och kategoriseringar tilldelas av andra sociala aktörer. En brottsling är alltså inte en brottsling i sig själv utan har blivit tilldelad denna etikett av andra aktörer i det sociala sammanhanget (Jacobsson et al. 2010:99). Avvikelser behöver inte alltid innebära något negativt för den avvikande då individen själv identifierar sig som avvikande. På så sätt har individen större utrymme till att uttrycka sin personlighet och lättare att identifiera sig med likasinnade personer (Angelöw & Jonsson, 200:157–158).

En annan central grundsyn inom stämplingsteorin innefattar att alla människor någon gång under sin livstid agerar eller stämplas som avvikande. En individ blir, och fortsätter vara, socialt avvikande som ett resultat av andra människor och samhällets reaktioner på denne. Individen blir alltså inte avvikande som en följd av att denne besitter några specifika eller norm stridiga personlighetsegenskaper. Som sagt så utgår stämplingsteorin från att alla människor någon eller flera gånger under sitt liv bryter mot de sociala normerna och att detta är normalt mänskligt beteende. Avvikelserna blir vanligtvis korta och spontana och benämns inom stämplingsteorin som *primära avvikelser*. Skillnaden mellan primära avvikelser och att bli stämplad som avvikande innefattar dessutom att dessa små avvikelser hos en individ aldrig upptäcks eller får en reaktion av omgivningen. Om avvikelserna skulle upptäckas av omgivningen skulle det dock klassas som att individen utsätts för en stämpling då en upptäckt av avvikelser hos individer oftast leder till reaktioner från omgivningen (Svensson, 1992:74–78).

Stämplingsteorin har sedan den uppkom varit särskilt framgångsrikt vid tillämpningen av avvikande beteende hos kriminella (Svensson, 1992:75). Det har riktats mycket kritik mot att stämpla kriminellt beteende med olika psykologiska eller biologiska nedsättningar hos den avvikande. Detta då stämpling fungerar som en självuppfyllande profetia och genom att stämpla kriminellt beteende kan det leda till svårigheter med det preventiva arbetet för och med den kriminelle då individen identifierar sig så starkt med sin tilldelade etikett (Jacobsson, et al, 2010:131). Det har vidare riktats kritik mot stämplingsteorin som en teori i sig. Kritiker menar bland annat att alla individer som blivit stämplade som avvikare inte utvecklar en avvikarkarriär, detta motsäger teorins tanke om att individer som blir stämplade som avvikande av samhället utvecklar ett avvikande beteende. Detta behöver dock inte innebära att teorin är ogiltig utan att den snarare har ett begränsat förklaringsvärde. Sammanfattningsvis kan det förklaras att stämplingsteorin inte kan appliceras på alla fall där människor blivit stämplade som avvikande. Men att teorin är ett applicerbart analysverktyg i de fall där individer faktiskt har utvecklat en avvikarkarriär efter att ha blivit stämplad som avvikande av omgivningen (Lindberg, 1998:25).

Teorin är tänkt att i vår studie åskådliggöra stigmatisering av pedofiler ur ett strukturellt- och makroperspektiv. Vi vill även med hjälp av teorin se hur stigmatiseringen av pedofiler och övriga sexualförbrytare påverkar deras behandling och tillfrisknande samt vilken roll det kan tänkas ha i återfallsfrekvensen hos dem. Samhällets inblandning i utvecklandet av pedofilers beteende blir även det en intressant aspekt att analysera.

Stigma

Begreppen stigma och stämpling är nära besläktade. Goffman intresserade sig för hur individer förkroppsligar sin identitet i samspel med andra. Begreppet stigma blev för Goffman ett verktyg för att analysera samspelet mellan individer och det omgivande samhället som enligt honom kan skapa spänningar mellan människor. Begreppet stigma har utgångspunkt i förhållandet mellan individen och samhällets identitetsvärden. Med identitetsvärden syftar Goffman på de normer och föreställningar som finns i samhället om hur individer ska bete sig och se ut. Med hjälp av de normer och föreställningar som genomsyrar ett samhälle kan människor få kunskap om vad i samhället som är mer eller mindre accepterade eller avvikande. Föreställningar och normer i samhället som styr hur människor exempelvis ska vara är abstrakta men blir konkreta, och i och med det även iakttagbara när personer bryter mot dem. Personen ifråga blir därav stigmatiserad och betraktas av samhället som annorlunda och tilldelas negativa egenskaper. Som ett resultat av att ha gått emot uppsatta ”regler” för vad som är ett acceptabelt beteende eller utseende. (Persson, 2012:130–131, Jacobsson et al. 2010:131).

Stigma kan även delas in i tre olika kategorier som på olika sätt berör en individ. *Kroppsstigma* syftar till stigma som grundar sig på kroppsliga defekter som exempelvis ett fysiskt handikapp. *Karaktärsstigma* syftar till stigma som kan hänföras till personliga egenskaper hos individer såsom en psykisk sjukdom. *Kategoristigma* syftar istället till stigma som till exempel grundar sig på individers etniska eller religiösa tillhörighet (Persson, 2012: 131). Eftersom individen avviker från övriga samhällets ”krav” utvecklas en känsla av stigmatisering hos individen. Stigmatiseringen blir vidare en stor del av en individs sociala identitet då samtliga delar hos en individ som kan utgöra en grund för stigmatisering, tillsammans utgör en stor del av en individs identitet (Jacobsson et al.2010:104). Goffman beskriver att individen utvecklar en känsla av stigmatisering som en följd av att individen inte fått ett socialt erkännande från det omringade samhället. Vid stigmatisering försöker individen även undanhålla det som för samhället anses vara ”onormalt”, som ett sätt att bli accepterad i samhället (Persson, 2012:104).

Begreppet stigma kommer till skillnad från stämplingsteorin användas i vår studie för att analysera fenomenet utifrån ett mikroperspektiv genom att belysa individuella aspekter av detta. Begreppet stigma är vidare tänkt att användas som ett analysverktyg för att studera subjektiva upplevelser av stigmatisering hos pedofiler. Det blir av intresse att belysa känslan av stigmatisering hos pedofilerna samt se vilken påverkan detta har för deras tillfrisknande.

Metod

Metodavsnittet syftar till att redogöra tillvägagångssättet för föreliggande studie. Avsnittet innefattar följande: sökningsprocessen, kvalitetsuppskattning av forskningen, val av analysmetod, etiska överväganden, urvalsprocessen samt analys av data.

Datainsamlingsmetod

Metoden som valts för att besvara föreliggande studies syfte samt frågeställningar är en kvalitativ litteraturöversikt. En litteraturöversikt är en datainsamlingsmetod som handlar om att sammanställa befintlig forskning på ett visst område. En litteraturöversikt eller litteraturstudie som det också benämns, definieras som en systematisk, explicit och reproducerbar metod för att identifiera, utvärdera samt syntetisera redan befintligt material (Booth, Papaioannou & Sutton, 2010:1–2). Metoden ämnar ge en bredare bild av ett specifikt ämnesområde genom att forskaren utför en systematisk litteratursökning. Att utföra en systematisk litteratursökning innebär att till en början göra en tydlig avgränsning på det aktuella ämnesområde, detta ska i sin tur mynna ut i flera tydligt formulerade frågor som ska agera stomme för hela studien, vilket i vårt fall är studiens frågeställningar. Det är vidare av vikt att därefter skapa tydliga exklusions- och inklusionskriterier samt att noggrant dokumentera hela sökningsprocessen för att förenkla för andra som skulle vilja replikera studien (Ibid., s.31). Vi har valt att utföra en kvalitativ litteraturstudie på kvantitativ forskning. Typiska drag för den kvalitativa forskningen är att den har en tolkningsinriktad kunskapsteoretisk ståndpunkt, detta innebär att tolkning av ord snarare än siffror utmärker denna forskningsstrategi. Den kvantitativa forskningen riktar däremot in sig på andra faktorer vilka främst är mätning, kausalitet, generalisering samt replikation. Det har dock riktats kritik mot den kvantitativa forskningen då kritiker menar att forskning rörande den sociala verkligheten inte går att mäta med hjälp av denna metod (Bryman, 2011:175). Därför har vi valt en kvalitativ forskningsstrategi då vi vill mäta och tolka den sociala verkligheten utifrån teorier och teoretiska begrepp som är av kvalitativ karaktär på kvantitativ forskning.

Systematisk litteratursökning

I föreliggande litteraturstudie har data inhämtats mellan 27 mars och 18 april 2017. Mellan 27 mars och 9 april har litteratursökningar via följande databaser utförts: *Summon*, *International Bibliography of the Social Sciences (IBSS)*, *Sociological abstract*, *Social service abstract*, *Applied Social Sciences index and abstracts (ASSIA)*. Vidare har följande sökord använts i ovanstående databaser för att generera fram relevanta artiklar för föreliggande syfte: *pedophile, treatment, prevention, recidivism, therapy, male, child molester, cognitive behavioural therapy, treatment, follow up, quantitative study, programme, sex offender*. Detta genererade 10 relevanta artiklar. Booth et al. (2010:76–77) förklarar att litteratursökningen effektiviseras om så kallade booleska operatörer används. Genom att använda booleska operatörer så kan chanserna öka för att få sökningen att generera i fler och mer relevanta studier för ens forskningsområde. Några exempel på booleska operatörer är AND, OR och NOT, i vår litteratursökning har AND och OR kommit till användning som operatörer. Mellan 17–18 april gjorde vi en kompletterande artikelsökning där vi gick igenom referenslistan i de fyra tidigare forskningsöversikterna som kommit till användning i denna uppsats, detta genererade i ytterligare fyra studier. En mer detaljerad beskrivning av denna sökprocess finns i tabellformat och presenteras i bilaga 1.

Inklusions- och exklusionskriterier

Genom forskningsfråga/frågor går det att ta reda på vilka inklusionskriterier den egna litteraturstudien måste inbegripa för att kunna besvara forskningsfrågan. Med inklusionskriterier avses de krav som ställs på en vetenskaplig artikel eller deltagare som kan tänkas medverka i en studie, men som först behöver uppfylla vissa krav för att involveras i en undersökning (Booth et al. 2010:54, 262). Ett inklusionskriterium som behövde uppfyllas för att hitta de vetenskapliga artiklar som skulle komma med i det slutgiltiga resultatet var att artiklarna skulle vara vetenskapligt granskade, ”peer-reviewed” samt vara tillgängliga i fulltext. Eftersom vi har som avsikt att göra en kvalitativ litteraturstudie på kvantitativ forskning, var det även viktigt att artiklarna skulle vara av kvantitativ karaktär samt vara skrivna på engelska eller svenska för att vi skulle förstå språket som studierna är skrivna på.

Grundat i studiens syfte och frågeställningar blev övriga inklusionskriterier följande: *beröra KBT, återfall, tydligt framkomma att studien berör pedofiler och övriga sexualbrottslingar, vuxna män, behandling på klinik, sjukhus, fängelse eller inom frivård, minst sammantaget 5 års uppföljning, vetenskapligt granskade, tillgängliga i fulltext, artiklar publicerad tidigast 1990*. Anledningen till att artiklar som inte enbart berör pedofili också inkluderades var att göra med att det inom forskningen finns tydliga brister rörande återfallsfrekvensen hos specifika typer av sexualbrottslingar. Därför har vi, utöver pedofiler, även valt att fokusera på sexualförbrytare generellt. Inom forskningen på området är det dessutom vanligt att olika typer av sexualbrott ”sätts ihop” och betraktas som en homogen grupp av forskarna. Vidare blev vuxna män ett inklusionskriterium då dessa personer står för majoriteten av sexualbrott som begås mot barn, till skillnad från andra grupper i samhället. Då behandling inte enbart bedrivs under tiden på ett fängelse ansågs det även vara av relevans att inkludera studier där sexualförbrytare får genomgå behandling på en klinik, sjukhus eller inom frivården. För att ha så nyligen publicerade artiklar som möjligt samtidigt som vi behövde ta hänsyn till det bristfälliga antalet studier inom detta forskningsfält inkluderades därför endast artiklar som publicerats tidigast år 1990. Vi är medvetna om att årtalet kan upplevas som långt tillbaka i tiden men efter en genomgång av artiklarna som bedöms som gamla, upplevs det som att resultaten samstämmer med den senare forskningen. För att kunna undersöka hur effektiv en behandling är behöver det i studier göras uppföljningar efter en viss tid. Avgränsningen på minst 5 år grundar sig på att föreliggande studie syftar till att undersöka de långsiktiga effekterna av KBT-inriktad behandling för

sexuallösbrytare. Samtidigt så existerar det ytterst få studier om de långsiktiga effekterna av behandlingsprogrammen och därför valde vi att avgränsa oss till studier som sammantaget hade en uppföljningstid på minst fem år. Med sammantaget fem år syftar vi att vissa artiklar har flera olika uppföljningstider men att kravet är att de ska sträcka sig till minst en femårsperiod. Vi är även medvetna om att en uppföljningstid på fem år kan upplevas som en kort period men då det som sagt är bristfälligt med studier som undersöker de långsiktiga effekterna av KBT valde vi en begränsning på minst fem år.

Exklusionskriterier syftar istället på de krav som gör att artiklar och personer inte kommer med i en forskningsundersökning (Booth et al. 2010:260). I vår studie har artiklar som berört behandlingsprogram grundade i övriga psykologiska eller naturvetenskapliga perspektiv, artiklar som inte berör pedofili, eller som berör sexuallösbrytare som är minderåriga eller är av kvinnligt kön exkluderats. Artiklar som publicerats före 1990 eller där en uppföljning med avseende på återfall gjorts efter mindre än 5 år, har även de exkluderats. Vidare har även vetenskapliga artiklar som inte publicerats i vetenskapliga tidskrifter (peer-review) eller som saknas i fulltext exkluderats.

Urvalsmetod, reliabilitet och validitet

I vår litteraturstudie fick vi totalt 1038 träffar i samtliga databaser och efter en genomgång av artiklarnas titel och sammanfattning exkluderades 930 stycken av dem. De exkluderade artiklarna berörde bland annat pedofili kopplat till funktionshinder eller droger och ansågs därför vara irrelevanta för studien. 108 artiklar återstod därefter och av dessa exkluderades ytterligare 40 artiklar på grund av dubletter men också på grund av att studiens frågeställningar ändrades från en integrativ litteraturöversikt, till en kvalitativ litteraturstudie baserat på enbart kvantitativ forskning. Vissa artiklar upptäcktes även vara litteraturöversikter, så kallade reviews. Av de 108 artiklarna kvarstod därefter 68 artiklar som skulle läsas i fulltext. Vid genomläsningen av samtliga artiklar i fulltext granskades att artiklarna inordnades i de inklusionskriterierna vi upprättat för vår studie. Genomläsningen resulterade i att tio artiklar kvarstod och uppfyllde kriterierna för vår studie då de bedömdes kunna bidra till en ökad kunskap i forskningsområdet. 58 artiklar exkluderades vid genomläsningen i fulltext då de främst inte ansågs uppfylla en eller flera av inklusionskriterierna. En annan orsak till exkluderingen grundar sig på att det till exempel inte gick att hitta en del artiklar i fulltext.

Vi bedömde därefter att tio artiklar var för lite och bestämde oss för att gå igenom referenslistorna på de forskningsöversikterna som vi använt oss av under kapitlet "tidigare forskningsöversikter". Anledningen till varför vi valde att gå igenom referenslistor på tidigare studier istället för att genomföra en ny sökprocess i olika databaser med hjälp av nya sökord, bedömde vi skulle vara mer givande då vi under sökprocessen upplevde att många artiklar ständigt återkom i de olika databaserna. Vi bedömde dessutom att vi tagit med alla sökord som kunde anses vara relevanta att använda sig av med tanke på vårt syfte och frågeställningar och även kombinerat dem på flera sätt som ansågs lämpligt. Genomgången av referenslistorna resulterade i att ytterligare fyra artiklar kunde inkluderas i studien. Sammantaget består vår studie av 14 vetenskapliga kvantitativa studier. Samtliga steg i datainsamlingsprocessen presenteras även i figur 1.

Figur 1: datainsamlingsprocessen



Vid en systematisk litteraturöversikt är det av stor vikt att arbetsprocessen tydligt beskrivs, det vill säga att studien har en strukturerad, tydligt och noggrant skrivet metodavsnitt. Detta gör att det blir enklare för läsaren att kunna se vad som har gjorts och inte gjorts i litteraturstudien. Det gör det även enklare för läsaren att avgöra reliabiliteten samt validiteten i studien (Booth et al. 2010:22–23). Reliabilitet handlar om ifall resultatet av studien skulle bli detsamma om den genomfördes på nytt eller om resultatet av studien påverkats av tillfälliga eller slumpmässiga förutsättningar. Detta blir framförallt relevant vid kvantitativa undersökningar då det är av intresse att se om måtten för studien är stabila eller ej, då vår studie baseras på kvantitativ forskning blir det av vikt att vi tar hänsyn till detta. Graden av reliabilitet går även hand i hand med ett annat kriterium inom forskningssammanhang, replikation. Replikation handlar om möjligheterna till att reproducera eller upprepa studien, därför är det av vikt att noggrant beskriva studiens tillvägagångsätt i metodavsnittet (Bryman, 2011:49). I den aktuella studien kan det tänkas att resultatet kan bli annorlunda om studierna utförs i flera olika kontexter där exempelvis rättsväsendet och normerna kring bilden på pedofiler och övriga sexualförbrytare ser annorlunda ut. Det kan även tänkas bli ett helt annorlunda utfall om det görs studier på enbart pedofiler än om man sammanför alla sexualförbrytare som en homogen grupp, vilket majoriteten av de inkluderade studierna gör. Vidare kan det antas att om studien skulle genomföras om några år skulle resultatet se annorlunda ut. Beroende på om sexualförbrytare fortfarande behandlas med KBT-inriktade behandlingsprogram eller inte.

Validitet är ett av flera forskningskriterier och syftar till att bedöma om resultatet som framkommit i en studie är "sann" eller "valid". Begreppet fokuserar huvudsakligen på om det skett felaktigheter under datainsamlingen som därmed också kan tänkas påverka utfallet i studien (Bryman, 2011:50). För att en studie ska innefatta en hög grad av validitet behöver forskaren se över risken för bias, som innebär att resultaten blir skeva på grund av att forskaren inte varit tydlig nog (Booth et al. 2010:109). Detta kan forskaren göra genom att vara medveten om risken för selektiv bias, som kan uppkomma i studier om forskaren/ forskarna styrs av sina medvetna och omedvetna intressen för studien. Validiteten för studien blir väldigt låg om forskaren styrs av ovanstående då det kommer ge en skev och felaktig bild av resultatet. Vidare är det även av vikt att inte exkludera studier inom området för att enbart visa en ensidig bild av

forskningen utan forskaren ska försöka ge en så nyanserad bild som möjligt av ämnesområdet och i så stor utsträckning som möjligt inkludera alla relevanta studier (Ibid., s.186). Under forskningsprocessen har vi tagit hänsyn till olika aspekter av validitet då vi under datainsamlingen varit väldigt noggranna med att anteckna ner samtliga träffar vi fått i de olika databaserna. Vi har även varit noggranna med att anteckna antalet samt anledning till varför artiklar inkluderats och exkluderats under processens gång. Ett sätt för oss att minska bias har varit att inte enbart inkludera studier som till exempel visar ett positivt resultat, utan också inkluderat studier som visar på ibland inga resultat alls, i hopp om att försöka visa en så nyanserad bild av forskningsfältet som möjligt. Vi har som studenter även sett till att inte fundera så mycket kring hur vi själva ser på exempelvis pedofiler och sexualförbrytare eller KBT- inriktad behandling, som ett sätt att försöka vara objektiva.

Sammanställning och analysprocess

Den valda analysmetoden för föreliggande studie är inspirerad av en tematisk innehållsanalys. Denna analysmetod har valts för att besvara studiens syfte genom att identifiera vad den befintliga forskningen säger om utfallet av KBT-inriktade behandlingsprogram för pedofiler och övriga sexualförbrytare. En tematisk innehållsanalys utgår från tre huvudsakliga processer, vilka är: att först identifiera teman i resultatet av forskningen, sedan organisera studierna under passande teman och slutligen utveckla teman (Booth et al. 2010:149). Sammanfattningsvis syftar en tematisk innehållsanalys till att analysera dokument och texter av olika slag för att skapa kvantitativa kategoriseringar. Det är även av vikt att analyser genomförs på ett replikerbart vis. Ett sätt att utföra denna typ av analys är att identifiera gemensamma nyckelord i samtliga texter vilket ska mynna ut i kategoriseringar och teman (Bryman, 2011:281). Denna process underlättar även för syntetiseringen i litteraturstudien. Syntetisering innebär att inledningsvis skapa en tablå för att ge en översikt av studiernas innehåll. Detta syftar till att underlätta för eventuella jämförelser av forskningsstudierna, vilket blir av relevans i denna studie då vi även vill se om resultaten angående utfallet av KBT-inriktade behandlingsprogram skiljer sig åt studierna emellan. Om forskningen påvisar liknande resultat bör eventuella förklaringsfaktorer identifieras och presenteras (Booth et al. 2010:28–31).

För att tematiseringen skulle kunna vara möjlig sammanställdes samtliga 14 inkluderade studier inledningsvis i en tablå. Tablåen gjorde det möjligt att få en enkel överblick av artiklarnas innehåll samt viktigaste slutsatser men gjorde det även möjligt att se likheter och skillnaderna i samtliga valda artiklar. Artiklarna lästes även noggrant igenom för att finna olika gemensamma nyckelord som framkommit återkommande i samtliga artiklar. Nyckelorden markerades för att därefter också bli teman med egna över- och underrubriker, där de vetenskapliga studierna med gemensamma nyckelord presenterades ihop. En mer noggrann presentation av de teman och rubriker som identifierats presenteras under avsnittet ”Analys” längre ner i uppsatsen.

Källkritik och generaliserbarhet

Samtliga artiklar som inkluderats i studien är vetenskapligt granskade, det vill säga peer-reviewed. Att studierna är peer-reviewed betyder att det finns krav och kriterier på dessa artiklar som gör att de har en högre grad av pålitlighet. Studierna har således blivit granskade av andra forskare innan publicering (Booth et al. 2010:182). Vidare förklarar Booth et al. (Ibid., s.104) att så gott som alla studier har svagheter och brister och att det är av yttersta vikt att ha dessa i åtanke i och med att de kan ha påverkat studiernas resultat. Bristerna och svagheter i de studier som inkluderats kan därmed påverka utfallet av litteraturstudien. Nedan vill vi kort diskutera potentiella brister och svagheter i studierna som inkluderats i denna litteraturstudie samt vilken påverkan detta kan tänkas ha haft för utfallet av studien.

En tydlig brist som vi kunnat identifiera i de inkluderade studierna i vår uppsats handlar om evidensvärdet hos dem. I några studier framkommer det inte tydligt vilken undersökningsdesign som artiklarna grundar sig på. I de studier som detta tydligt framkommer, går det dock att se att majoriteten är kohortstudier. Som tidigare nämnts har dessa typer av studier ett svagt vetenskapligt evidensvärde vilket gör att man bör ställa sig kritisk till evidensvärdet i våra inkluderade studier.

Majoriteten av de studier som inkluderats i denna litteraturstudie är utförda främst i USA och Kanada. Detta innebär att studierna genomförts på institutioner i dessa länder, vilka är kontexter som skiljer sig från den svenska kontexten. Det fanns inte många svenska studier inom detta ämnesområde vilket gör att det kan vara svårt att applicera resultatet av litteraturstudien på en svensk kontext samt att det kan vara svårt att dra slutsatser om ämnet och läget för det i Sverige. Detta betyder dock inte att resultaten överhuvudtaget inte kan överföras till en svensk kontext. Vad vi menar är att man kanske bör vara lite försiktig med att direkt applicera resultaten till svenska sammanhang. Vidare är målgruppen för samtliga studier, vuxna män. Detta gör att resultatet ej går att applicera på eller dra slutsatser om rörande andra målgrupper än just vuxna män. Resultatet av studierna är alltså inte generaliserbara för till exempel kvinnliga eller minderåriga pedofiler och sexualbrottslingar. Det är även av vikt att ta hänsyn till att de flesta studier ser på sexualförbrytare som en homogen grupp. Det är få studier som visar utfallen av behandlingsprogrammen för specifika sexualförbrytare och detta bör tas hänsyn till.

Etiska överväganden

All forskning ska enligt Vetenskapsrådet (2002:5) beakta de fyra etiska huvudkraven: *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* samt *nyttjandekravet*. Då vi i vår studie har valt att göra en kvalitativ litteraturöversikt innebär det att redan befintlig forskning som publicerats av andra forskare på området studeras. På grund av att vår studie är baserat på tidigare forskningsstudier utgår vi också från att forskarna i de studier vi valt att använda oss av beaktat de etiska kraven som finns om forskning. Viktigt inom forskningen är vidare att resultat inte fabriceras eller förvrängs då det bland annat kan bidra till att förtroendet för forskning och forskare överlag minskar (Vetenskapsrådet, 2011:105–107). Ett sätt att ta hänsyn till dessa aspekter i vår litteraturstudie har för oss varit att beskriva och få med allt som står i våra inkluderade artiklar för att undvika att vinkla studiernas innehåll. Då samtliga inkluderade studier är skrivna på engelska har det varit viktigt att översätta språket till svenska på ett korrekt och rättvist sätt. I vår studie har vi också varit noga med att inte skildra de forskare vars studier vi använt oss av på ett negativt sätt.

Redovisningen av metod avsnittet i samtliga artiklar bedöms efter granskning redovisas noggrant när det kommer till hur forskarna redogör för hur deltagare, datainsamling samt analys genomförts. Dock brister det i andra viktiga delar såsom redovisning av hur forskarna i sina artiklar tagit hänsyn till de etiska forskningskraven eller utvärderingsproblematik. I artikeln skriven av Grady, Edwards, Pettus- Davis och Abramson (2012:323) beskriver författarna att samtliga delar av deras studie blivit godkänd av bland annat the institutional review boards of the NCDOC. The institutional review board är en amerikansk etisk kommitté som ser över forskning som bedrivs på människor. Trots att det i nästan samtliga artiklar saknas information för hur forskarna hanterat de etiska kriterierna utgår vi från att de inkluderade studiernas författare under studiens gång, beaktat de etiska kraven som finns för forskning, detta då artiklarna genomgått peer review granskning.

Resultat

I nedanstående tabell redovisas studierna som inkluderats i denna forskningsöversikt.

*=Det framgår inte tydligt i artikeln om deltagarna genomgått behandling frivilligt eller under tvång.

Författare & studiens namn	Urval	Design	Syfte	Resultat
<p>Allan, M, Grace, RC, Rutherford, B & Hudson, S.M. (2007)</p> <p><i>Psychometric Assessment of Dynamic Risk Factors for Child Molesters</i></p>	<p>495 vuxna män som gjort sig skyldiga och blivit lagförda för sexualbrott mot barn. Samtliga har frivilligt genomgått och avslutat ett KBT-inriktat behandlingsprogram på fängelset.</p>	<p>Kvantitativ.</p> <p>Datansamlingsmetod: information hämtad från New Zealand department of corrections dataregister</p> <p>Utvärderingsdesign: single case research experimental design (SCRED).</p>	<p>Undersöka relationen mellan dynamiska riskfaktorer och återfall hos sexualförbrytare som gjort sig skyldiga till sexualbrott mot barn.</p>	<p>Resultatet visar att under en uppföljningstid på 5,8 år återföll 49 av männen som genomgått behandlingsprogrammet i sexualbrott, 48 återföll i våldsbrott och 81 män återföll i övrig brottslighet. Genomsnittstiden för de individer som dömdes för ett nytt sexualbrott var 2,55 år. Vidare visar resultatet att det finns ett statistiskt samband mellan dynamiska riskfaktorer och återfall i sexualbrott.</p>
<p>Grady, M.D, Edwards Jr, D & Pettus-David, C. (2015)</p> <p><i>A Longitudinal Outcome Evaluation of a Prison-Based Sex Offender Treatment Program</i></p>	<p>512 vuxna män som frigivits från fängelset, samtliga har gjort sig skyldiga och blivit lagförda för sexualbrott, (pedofili eller våldtäkt).</p> <p>297 genomgick frivilligt ett KBT-inriktat behandlingsprogram i fängelset. 215 genomgick inte behandling under sin fängelsetid.</p>	<p>Kvantitativ.</p> <p>Datansamlingsmetod: information baserad på två dataregister samt genomgång av filer.</p> <p>Utvärderingsdesign: cohort design.</p>	<p>Vidare undersöka effekten av behandlingsprogram för fängslade sexualförbrytare med hjälp av CODC manualen för att främja utvärderingen av programmet.</p>	<p>Resultatet efter en uppföljning under 4–14 år visar att det inte finns någon skillnad på behandlade och icke-behandlade sexualförbrytare med avseende på återfall gällande sexualbrott eller våldsbrott. Resultatet visar dock på att de sexualförbrytare som genomgått behandling har en lägre återfallsfrekvens när det kommer till icke våldsbrott.</p>
<p>Grady, M. D, Edwards, D, Pettus.David, C & Abramson, J. (2012)</p> <p><i>Does Volunteering for Sex Offender Treatment Matter? Using Propensity Score Analysis to Understand the Effects of Volunteerism and Treatment on Recidivism.</i></p>	<p>443 vuxna män som gjort sig skyldiga och blivit dömda för sexualbrott, (pedofili och våldtäkt.)</p> <p>161 män fick genomgå ett KBT-inriktat behandlingsprogram under sin fängelsetid och 282 män fick inte genomgå något behandlingsprogram under sin fängelsetid.</p>	<p>kvantitativ.</p> <p>Datansamlingsmetod: information baserat på två dataregister och genomgång av filer.</p> <p>Utvärderingsdesign: cohort design.</p>	<p>Undersöka om frivillighet för behandling påverkar återfallsfrekvensen och tiden för ett återfall.</p>	<p>Efter en uppföljningstid på 5 år visar resultatet att sexualförbrytare som frivilligt gick med på behandling inte visade på några skillnader med avseende på återfall efter en jämföring med sexualförbrytare som inte gick med frivilligt på behandling. Vidare visar resultatet på stora skillnader när det kommer till risk för framtida återfall mellan de båda undersökningsgrupperna .</p>

<p>*Harking, L & Beech, R. A. (2008)</p> <p><i>Examining the Impact of Mixing Child Molesters and Rapists in Group-Based Cognitive-Behavioral Treatment for Sexual Offenders.</i></p>	<p>73 vuxna män som gjort sig skyldiga och blivit dömda för sexualbrott (våldtäkt mot vuxen eller barn) och som genomgått KBT-inriktad behandling på fängelse.</p> <p>Deltagarna delades upp i totalt 10 grupper, där 5 av grupperna innehöll personer som endast gjort sig skyldiga för antingen våldtäkt mot en vuxen eller ett barn. Resterande 5 grupper innehöll en mix av gärningsmän som gjort sig skyldiga till våldtäkt både mot barn och vuxna.</p>	<p>Kvantitativ.</p> <p>Datansamlingsmetod: information hämtad från Home Office Offenders Index (OI) och Police National Computer (PNC) dataregister.</p> <p>Utvärderingsdesign: framkommer ej.</p>	<p>Undersöka utfallet av gruppbaserad KBT-inriktad behandling för sexualförbrytare genom att jämföra homogena grupper av sexualförbrytare, dvs alla är dömda för samma typ av brott, med heterogena grupper, där förbrytarna har gjort sig skyldiga för olika typer av sexualbrott.</p>	<p>På grund av att återfalls informationen var anonym hos de flesta som deltagit i programmet kunde endast skillnader mellan sexualförbrytare mot barn i de båda grupperna studeras. Resultatet visar att utfallet av KBT-inriktad behandling inte skiljer sig åt beroende på om gruppen av sexualförbrytare är homogen eller heterogen efter en uppföljningstid på 9,3 år, när det kommer till återfall i brott.</p>
<p>Langton, C.M, Barbaree, H.E, Harkins, L, Arenovich, T, Mcnamee, J, Peacock, E.J., Marcon, H. (2007)</p> <p><i>Denial and minimization among sexual offenders- Posttreatment Presentation and Association With Sexual Recidivism.</i></p>	<p>436 sexualförbrytare, varav 227 enbart gjort sig skyldiga mot sexualbrott mot barn, och som frivilligt genomgått KBT-inriktad behandling på en institutionell klinik.</p>	<p>Kvantitativ.</p> <p>Datansamlingsmetod: information hämtad från arkiverade filer, en nationell databas samt polisregister</p> <p>Utvärderingsdesign: retrospective design.</p>	<p>Undersöka och klargöra relationen mellan sexuellt återfall och förnekande samt bagatellisering av sexualbrott hos undersökningsgruppen .</p>	<p>Efter en uppföljning på 5 år visar resultatet att sexualförbrytare som förnekar sina brott löper högre risk att återfalla i sexualbrott även efter att ha genomgått behandling.</p>
<p>McGrath, M.R, Cumming, G.F, Hoke, S.E & Bonn-Miller, M.O. (2007).</p> <p><i>Outcomes in a Community Sex Offender Treatment Program: A Comparison Between Polygraphed and Matched Non-polygraphed Offenders.</i></p>	<p>208 vuxna män som begått ett sexbrott, varav 128 var pedofiler, som genomgått KBT-inriktad behandling inom frivården.</p> <p>104, varav 62 var pedofiler, av de som genomgick behandlingprogrammet under tvång samt periodvis fick genomgå lögnestetortest. Jämförelsegruppen på 104 deltagare och där 66 var pedofiler behövde inte genomgå lögnestetortest och gick med på behandling frivilligt.</p>	<p>Kvantitativ.</p> <p>Datansamlingsmetod: Vermont DOC databas användes för att hitta urvalet av sexualförbrytare. Därefter undersöktes riskfaktorerna hos urvalet genom deras register.</p> <p>Utvärderingsdesign: cohort design.</p>	<p>Undersöka utfallet av KBT-inriktad behandling för sexualförbrytare inom frivården genom att jämföra två grupper som genomgått behandling programmet varav en av grupperna även genomgått lögnestetortest.</p>	<p>Resultatet visar att under en uppföljningstid på 5 år så har båda grupperna betydligt lägre återfall i både sexuella och icke-sexuella brott. De sexuella återfallen var 5,8% bland gruppen som genomgått lögnestetortest och 6,7% hos gruppen som inte genomgått ett lögnestetortest. Återfallen för icke-sexuella brott var 2,9% för gruppen som genomgått lögnestetortest och 11,5% för gruppen som inte genomgått lögnestetortest. Återfall i övriga brott var betydligt högre i båda grupperna, 39,4% för lögnestetortests gruppen och 34,6% för gruppen som inte genomgick lögnestetortest.</p>

<p>Marques, J.K, Day, D.M, Nelson, C, West, M, N. (1994)</p> <p>EFFECTS OF COGNITIVEBEHAVIORAL TREATMENT ON SEX OFFENDER RECIDIVISM Preliminary Results of a Longitudinal Study</p>	<p>602 vuxna män dömda för sexualbrott, varav 421 är pedofiler, och som gått genomgå en KBT- inriktad behandling på sjukhus.</p> <p>Sexualförbrytarna delades in i tre grupper; en behandlingsgrupp (132 st) blev slumpmässigt valda och gick med frivilligt. En frivillig kontrollgrupp (97 st) samt en icke-frivillig kontrollgrupp (373st)</p>	<p>Kvantitativ.</p> <p>Datansamling: information hämtad från officiella dataregister hos California department of justice och rapporter från en övervakningsmyndighet</p> <p>Utvärderingsdesign: randomized design.</p>	<p>Undersöka effekten av KBT-inriktad behandling för personer dömda för sexualbrott i syfte att minska återfallen</p>	<p>Resultatet efter en uppföljning på 7 år visar att de sexualförbrytare som ingick i behandlingsgruppen hade lägst återfallsfrekvens efter en jämförelse med resterande grupper. Dock kom resultatet inte fram till behandlingsprogrammet s huvudsakliga effekt och betonar vidare flera viktiga faktorer som behöver tas hänsyn till vid en utvärdering av behandling.</p>
<p>McGrath, R.J, Cumming, G, Livingston, J.A & Hoke, S.E. (2003).</p> <p>Outcome of a Treatment Program for Adult Sex Offenders- From Prison to Community.</p>	<p>195 vuxna män dömda för sexualbrott, varav 82 av männen var dömda för pedofili, som har fått genomgå ett KBT-inriktat behandlingsprogram under sin fängelsetid.</p> <p>Samtliga män genomgick behandling frivilligt. 56 av männen slutförde behandlingen, 49 män genomgick behandling men slutförde den aldrig och 90 män vägrade genomgå programmet.</p>	<p>Kvantitativ.</p> <p>Datansamlingsmetod: Information hämtad från dataregister.</p> <p>Utvärderingsdesign: cohort design.</p>	<p>Undersöka utfallet av KBT-inriktad och fängelse baserat behandlingsprogram för vuxna manliga sexualförbrytare.</p>	<p>Resultatet visar att under en uppföljningstid på 6 år var återfallsfrekvensen hos männen som slutförde behandlingen 5,4%, för gruppen som genomgick programmet men inte slutförde det var återfallsfrekvensen 30,6% och för gruppen som vägrade genomgå behandlingen låg återfallsfrekvensen på 30,0%.</p>
<p>McGrath,R.J, Hoke, S.J, Vojtisek,J.E. (1998)</p> <p>Cognitive-Behavioral Treatment of Sex Offenders: A Treatment Comparison and Long-Term Follow-Up Study</p>	<p>122 vuxna män dömda för sexualbrott (våldtäkt eller pedofili) och som placerades under övervakning under minst 3 månader.</p> <p>Deltagarna delades in i grupper där 71 st som frivilligt gick med på behandling, fick genomgå behandling i KBT och återfallsprevention inom frivården, 32 st fick genomgå en mindre psykiatrisk behandling och 19 st, vägrade gå med på behandling och fick därför inte genomgå någon typ av behandling</p>	<p>Kvantitativ</p> <p>Datansamlingsmetod: information baserad på dataregister från polisen</p> <p>Utvärderingsdesign: framkommer ej.</p>	<p>Jämföra effekterna av olika behandlingarna (KBT, mindre specialiserad psykiatrisk behandling och avsaknad av behandling) hos personer dömda för sexualbrott.</p>	<p>Efter en uppföljning på 12 år visar resultatet att det inte hittades någon statistisk skillnad mellan behandlingsgrupperna med avseende på faktorer som kan leda till återfall i sexualbrott. Dock visar resultatet efter uppföljning att den grupp som fick genomgå en KBT-inriktad behandling visade på en behandlingfördel då gruppens återfallsfrekvens minskade efter behandling.</p>

<p>* Hanson, R.K, Broom,I, & Stephenson, M (2004)</p> <p><i>Evaluating Community Sex Offender Treatment Programs: A 12-Year Follow-Up of 724 Offenders</i></p>	<p>724 vuxna och manliga sexualförbrytare som blivit dömda för våldtäkt eller pedofili och där 403 personer fick genomgå behandling grundad i KBT, psykoterapi, beteendeterapi, och psykodynamisk behandling. 321 personer fick inte genomgå behandling under sin fängelsestid.</p>	<p>Kvantitativ.</p> <p>Datansamlingsmetod: information baserad på polisregister från Royal Canadian Mounted Police (RCMP)</p> <p>Utvärderingsdesign: cohort design.</p>	<p>Att utvärdera specifika behandlingsprogram för sexualbrottslingar och därigenom bidra till ökad kunskap om effekten av behandling.</p>	<p>Efter en uppföljning på 12 år visar resultatet att inga skillnader i återfall (sexualbrott, våldsbrott eller något brott överhuvudtaget) hittades mellan de personer som ingick i den behandlande eller icke-behandlande gruppen. Resultatet förblev jämförbart även efter en kontroll av statistiska riskfaktorer, ålder, längd på uppföljningen och frigivningsår.</p>
<p>Nicholaichu, T, Gordon, A, Gu, D & Wong, S. (2000).</p> <p><i>Outcome of an Institutional Sexual Offender Treatment Program: A Comparison Between Treated and Matched Untreated Offenders.</i></p>	<p>579 vuxna manliga sexualförbrytare</p> <p>296 (81 pedofiler) av männen genomgick frivilligt ett KBT-inriktat behandlingsprogram på ett psykiatri center. 283 män (32 pedofiler) genomgick inte behandlingsprogrammet .</p>	<p>Kvantitativ.</p> <p>Datansamlingsmetod: Information insamlat via databaser.</p> <p>Utvärderingsdesign: cohort design.</p>	<p>Undersöka utfallet av ett KBT-inriktat behandlingsprogram för sexualförbrytare.</p>	<p>Resultatet visar att under en uppföljningstid på 6 år så har 14,5% från den behandlade gruppen återfallit i sexualbrott och 33,2% från den obehandlade gruppen återfallit i sexualbrott. Från den behandlade gruppen var det 48% som inte återföll i någon typ av brott och 28,3% från den icke behandlade gruppen återföll inte i någon typ av brott.</p>
<p>*Thornton, B, Beech, A & Marshall, W.L. (2004).</p> <p><i>Pretreatment Self-Esteem and Posttreatment Sexual Recidivism.</i></p>	<p>225 vuxna manliga sexualförbrytare som åtminstone påbörjat ett KBT-inriktat behandlingsprogram.</p> <p>53 genomgick behandling inom frivården och samtliga var pedofiler. 172 genomgick behandling på fängelse, oklart hur många av dessa som var pedofiler.</p>	<p>Kvantitativ.</p> <p>Datansamlingsmetod: Information insamlat via Offender Index (OI) databas.</p> <p>Utvärderingsdesign: framkommer ej.</p>	<p>Studien syftar till att undersöka relationen mellan självförtroende och återfall i sexualbrott hos två grupper sexualförbrytare som åtminstone påbörjat ett behandlingsprogram.</p>	<p>Uppföljningstiden för de som genomgått ett program inom frivården var 6 år och för de som genomgått ett program på fängelse var 4 år eller mindre. Resultaten efter denna tid visar att det finns samband mellan lågt självförtroende och återfall i sexualbrott. Dock visar det att de med lågt självförtroende som genomgått behandling har lägre återfallsfrekvens än de som inte genomgått behandling. 12 av de som genomgick behandling i fängelset återföll i sexualbrott och 9 av de som genomgick behandling på frivården återföll i sexualbrott.</p>

<p>Zgoba, K.M & Simon, L.M.J. (2005).</p> <p><i>Recidivism Rates of Sexual Offenders up to 7 Years Later Does Treatment Matter?</i></p>	<p>718 vuxna och manliga sexualförbrytare där 522 var pedofiler.</p> <p>495 genomgick frivilligt ett KBT-inriktat behandlingsprogram under sin fängelsestid och 223 genomgick inte ett behandlingsprogram.</p>	<p>Kvantitativ.</p> <p>Datansamlingsmetod: Information insamlad via dataregister från New Jersey polis. Arkiv inhämtades även från relevanta myndigheter.</p> <p>Utvärderingsdesign: cohort design.</p>	<p>Undersöka utfallet av behandling för sexualförbrytare.</p>	<p>Resultatet efter en uppföljningstid på 7 år visar att 9% av de som genomgått behandlingsprogrammet återfaller i sexualbrott och av de som inte genomgått behandlingsprogrammet återfaller 8,2%. Av samtliga återfaller 33% i ytterligare sexualbrott.</p>
<p>*Beech, A. & Ford, H. (2006)</p> <p><i>The relationship between risk, deviance, treatment outcome and sexual reconivction in a sample of child sexual abusers completing residential treatment for their offending</i></p>	<p>65 vuxna, manliga sexualförbrytare som blivit dömda för sexualbrott mot barn och som genomgått KBT-inriktad behandling på en klinik.</p>	<p>Kvantitativ.</p> <p>Datansamlingsmetod: information insamlad genom den nationella databasen Offender Index (OI)</p> <p>Utvärderingsdesign: single case research experimental design (SCRED)</p>	<p>Undersöka sambandet mellan statisk och dynamisk risk samt risken att få en ny sexualbrottsdom hos personer som genomgått ett behandlingsprogram under en längre tid, för deras sexuella beteendeproblem. Sambandet undersöktes genom instrumentet Risk Matrix 200.</p>	<p>Resultatet efter en uppföljning under en 2 - och 5-års period visar att endast sexualförbrytare som bedömdes genom Risk Matrix 200, ha en hög risk eller mycket hög risk att begå nya sexualbrott återföll i nya sexualbrott efter behandling (17 % efter 2 år och 42 % efter 5 år). Resultatet visar även att dessa personer också generellt även besitter höga dynamiska riskfaktorer. Vidare visar resultatet på en fördel med behandling då män som ansågs ha en hög eller mycket hög risk för återfall och som tillskillnad från andra, "svarade" på behandling inte återföll tillbaka i sexualbrott under de båda uppföljningstiderna.</p>

Analys

Tematisk innehållsanalys

Analysmetoden för denna uppsats utgår från en tematisk innehållsanalys. Av ovanstående tabell har kategorier skapats utifrån en syntetisering, det vill säga en sammanställning och jämförelse av studierna. De kategorier som framkommit är: *Sambandet mellan effekterna av KBT- inriktad behandling och återfall* och *utvärderingsproblematik*. Vidare bröt vi ner kategorierna ytterligare vilket utmynnade i ett flertal underrubriker. Analysavsnittet är uppdelat i två delar, en tematiserande del följt av en analyserande del där kategorierna bland annat analyseras utifrån de valda teorierna och begreppen. Nedan beskrivs kategorierna samt analysen mer specifikt.

Sambandet mellan effekterna av KBT- inriktad behandling och återfall

Positiva utfall av KBT-inriktat behandlingsprogram

McGrath, Cumming, Livingston och Hoke (2003) visar i sin studie att KBT-inriktade behandlingsprogram har positiva effekter för pedofiler men även för våldtäktsmän. Studien syftar till att utvärdera effekterna av KBT-inriktade behandlingsprogram för pedofiler och våldtäktsmän i fängelsemiljö men som även inkluderar eftervård när sexualförbrytarna frigivits.

Eftervården inkluderade insatser som övervakning och någon form av fortsatt behandling inom frivården. Fokus för studien låg på att försöka identifiera och jämföra egenskaper hos pedofiler och våldtäktsmän som slutförde behandlingsprogrammet med ”drop outs” i syfte att försöka jämföra återfallsfrekvensen i både sexuell- och våldsbrott hos de olika grupperna. Resultatet visar att gruppen som slutförde hela behandlingsprogrammet visar betydligt lägre återfallsfrekvens när det kommer till sexualbrott. Den grupp som slutförde hela behandlingsprogrammet visar en återfallsfrekvens på 5,4%, de som genomgick behandlingen delvis visade på en återfallsfrekvens på 30,6% och de som inte genomgick behandlingsprogrammet överhuvudtaget visade på 30,0% när det kommer till återfallsfrekvensen. Dessa siffror visar att KBT-inriktade behandlingsprogram för pedofiler och våldtäktsmän visar positiva effekter för de som genomgår hela programmet vid sexuella återfall men även vid våldsbrott (Ibid., s.5,10).

McGrath et al. (2003:11) visar att ju längre deltagarna genomgick behandling desto lägre risk för återfall i både sexualbrott och våldsbrott hade sexualförbrytarna. Samma effekter kunde även ses vid övervakning av deltagarna, det vill säga ju längre deltagarna blev övervakade desto lägre risk att återfalla i vålds- och sexualbrott hade de. Samtidigt poängterar forskarna i studien att de inte funnit något statistiskt samband mellan att genomgå behandlingsprogrammet i samband med övervakning, när det gäller att minska återfallsfrekvensen vid övriga brott. Vidare är det ett flertal studier som inkluderats i denna litteraturstudie som precis som McGrath et al. (Ibid.) styrker hypotesen om att KBT-inriktade behandlingsprogram är effektiva rörande återfallsfrekvensen vid pedofili och övriga sexualbrott. Marques, Day, Nelson och West (1994:31) visar, precis som McGrath et al. (2003:11), att KBT-inriktade behandlingsprogram visar positiva effekter för pedofiler och våldtäktsmän då de som genomgått behandling visar lägre återfallsfrekvens i sexualbrott jämförelsevis med de som inte genomgått programmet. Dock fanns det ingen signifikant skillnad mellan behandlingsgruppen och kontrollgrupperna gällande återfall i våldsbrott. Det vill säga skillnaden i återfallsfrekvensen var så små mellan den behandlade och icke behandlade gruppen att de inte visar någon signifikant skillnad. Studien visar även att ”drop outs” hade betydligt högre risk att återfalla i sexualbrott än de individer som genomgått programmet i ett år eller längre. Pedofiler som genomgått och slutfört behandlingsprogrammet visade även ha lägre risk för att begå våldsbrott än pedofilerna i den frivilliga kontrollgruppen. I studien gick behandlingsprogrammet ut på att hjälpa deltagarna att dels försöka identifiera faktorer som riskerar att placera deltagarna i riskfyllda situationer som kan leda till återfall i brott. Behandlingsprogrammet har även som mål att utveckla copingstrategier mot tänkbara risker (Marques et al. 1994:36–37).

Nicholaichuk, Gordon Gu, och Wong (2000:139) presenterar även i sin studie att KBT-inriktade behandlingsprogram minskar återfallsfrekvensen för pedofiler och våldtäktsmän. Studien syftar till att undersöka och jämföra utfallet av effekterna för en grupp pedofiler och våldtäktsmän som genomgått ett KBT-inriktat behandlingsprogram med en grupp pedofiler och våldtäktsmän som inte genomgått ett behandlingsprogram. Av de behandlade sexualförbrytare var det 14,5% som fick en ny dom i sexualbrott efter att ha genomgått programmet. Siffran för återfall i sexualbrott för de som inte genomgått något behandlingsprogram var 33,2%. Forskarna visar även att under uppföljningsperioden lyckades 48% av de behandlade sexualförbrytarna undvika ett nytt fängelsestraff, medan 28,3% av de som inte genomgått behandlingsprogrammet undvek ett nytt fängelsestraff. Beträffande icke sexuella brott återföll 32,1% av de behandlade i jämförelse med 35,0% av de icke-behandlade. En möjlig tolkning utifrån dessa siffror är att programmet inte har några större effekter på andra typer av brott. Därmed kan det antas att KBT inte är särskilt verksam för att minska återfallen i icke-sexuella brott för denna målgrupp. Vidare var det 8,8% av de behandlade förstagsångs brottslingarna som återföll i nya sexualbrott

medan 27,3% av de obehandlade förstagångs brottslingarna återföll i nya sexualbrott. Nicholaichuk et al. (Ibid., s.147) visar även i sin studie att icke behandlade pedofiler och våldtäktsmän återfaller i brott betydligt tidigare efter deras frigivning och att de utförde brott mer frekvent under en tioårsperiod i jämförelse med de behandlade förbrytarna. Vidare pekar studien på att KBT-inriktad behandling som syftar till att minska återfallen i sexualbrott visar sig vara mest effektiv för förstagångs brottslingar och brottslingar som har en historia av upprepane sexualbrott. De brottslingar som upprepar sitt beteende har en hög risk att återfalla i brott men KBT-inriktade behandlingsprogram har minskat denna risk avsevärt, sambandet visar sig i studien även vara statistiskt säkerställt.

Ytterligare en studie som belyser de positiva utfallen av KBT-inriktade behandlingsprogram för pedofiler men även våldtäktsmän, är en studie genomförd av Mcgrath, Hoke och Vojtisek (1998). Studien undersöker utfallet av tre olika grupper av både pedofiler och våldtäktsmän, en grupp som ingick i ett KBT-inriktat behandlingsprogram, en grupp som fick genomgå en psykiatrisk behandling samt en grupp som inte fick någon behandling alls. Denna studie har, precis som de ovanstående studierna, undersökt återfallen i både sexuella-, icke-sexuella-, samt övriga brott. Resultatet av studien visar att när det gäller sexualbrott så återföll 1,4% från den KBT-behandlade gruppen, 15,6% återföll från den grupp som genomgått psykiatrisk behandling och 10,5% återföll från den grupp som inte fått någon behandling alls. När det gäller återfall i icke-sexuella våldsbrott återföll 1,4% från KBT-gruppen, 3,1% från gruppen som fått psykiatrisk behandling samt 15,7% från gruppen som inte genomgått någon behandling alls. Återfallsfrekvensen gällande sexualbrott är betydligt lägre i denna studie jämfört med Nicholaichuk et al. (2000) som nämndes ovan. Tänkbara orsaker till denna skillnad kan vara att i studien av Mcgrath et al. (1998) består undersökningsgruppen mestadels av låg- till medelrisk individer medan deltagarna i Nicholaichuk et al. (2000) studie enbart inkluderat högriskdeltagare. Individer med hög risk till återfall kräver generellt mer resurser och behandling då de har en större problematik jämfört med låg- till medelrisk deltagare.

Ytterligare en tänkbar orsak till utfallet kan härledas till miljön där behandlingen bedrivits. I Mcgrath et al. (1998) så bedrevs behandlingsprogrammet inom frivården under övervakning medan i studien av Nicholaichuk et al. (2000) bedrevs behandlingsprogrammet på en psykiatrisk klinik. Det kan tänkas att utfallet av behandlingen kan påverkas beroende på vilken institution behandlingen bedrivs på, detta kan ha med aspekter såsom trygghet att göra och att det i sin tur kan påverka motivationen till förändring hos deltagarna. Rörande icke våldsbrott så återföll 7% från KBT-gruppen, 15,6% återföll från gruppen som genomgått psykiatrisk behandling och 36,8% återföll från gruppen som inte genomgick någon behandling (Ibid., s.218). Studien av Bech och Ford (2006) styrker det som samtliga av de ovanstående studierna presenterar, det vill säga att KBT-inriktade behandlingsprogram för pedofiler har positiva effekter på återfallsfrekvensen i sexualbrott. I den specifika studien beskrivs det att behandlingsprogrammet har som syfte att bland annat utmana förövarens förnekande och bagatellisering av sitt brott genom att uppmuntra dem att ta ansvar för sitt beteende. Övriga mål i behandlingen beskriver forskarna handlar om att försöka identifiera sexualförbrytarens sexuella förvrängningar och attityder kring sex och barn samt även arbeta med sexualförbrytarens sociala färdigheter. Studien av Bech och Ford (Ibid.) visar att de pedofiler som genomgick behandlingsprogrammet och där behandlingen visade positiva effekter, aldrig återföll i några nya sexualbrott under uppföljningsperioden som sträckte sig under två och fem år.

Inga effekter av KBT-inriktade behandlingsprogram

Trots att det är många studier som visar på positiva effekter av KBT-inriktade behandlingsprogram för pedofiler och övriga sexualbrottslingar så visar Hanson, Broom och Stephenson (2004) annat resultat i sin studie. I studien undersöktes utfallet av ett KBT-inriktat behandlingsprogram för pedofiler och våldtäktsmän. Sexualförbrytarna delades in i två grupper där den ena gruppen fick genomgå behandling och den andra gruppen inte fick genomgå behandling, därefter undersöktes utfallet av det KBT-inriktade behandlingsprogrammet utifrån en så kallad Kohortstudie. Forskarna visar att under en uppföljningstid på 12 år kunde inga skillnader gällande sexuella-, vålds- eller övriga återfall i brott hittas mellan den behandlade och icke behandlade gruppen. Förövarna i undersökningsgruppen har antingen genomgått behandlingsprogram inom KBT, psykoterapi, beetendeterapi eller genomgått en psykodynamisk behandling medan jämförelsegruppen inte fick genomgå något behandlingsprogram alls. Utifrån studiens resultat drar forskarna slutsatsen att behandling inte var effektiv nog att minska återfallsfrekvensen hos sexualförbrytarna. Samtidigt poängterar forskarna bland annat att det utifrån studien inte går att avgöra vad i de behandlingsprogram som undersökningsgrupperna i studien erbjudits att delta i, som ansågs var effektivt och ineffektivt (Ibid., s. 94).

Även Grady, Edwards Jr och Pettus-Davis (2015) visar i sin studie, precis som Hanson et al. (2004), att KBT-inriktade behandlingsprogram inte ger någon avsevärd skillnad i återfallsfrekvensen hos pedofiler eller våldtäktsmän rörande sexualbrott. Denna studie syftade till att undersöka utfallet, i relation till återfall, av KBT-inriktade behandlingsprogram för pedofiler och våldtäktsmän. Gruppen av sexualförbrytare delades in i två grupper, en grupp som fick genomgå ett fängelsebaserat KBT-inriktat program och en representativ grupp som inte fick någon behandling, det vill säga studien bygger på en kohortdesign. Genom behandlingsprogrammet fick sexualbrottslingarna kunskap i ämnen som empati, intimitet, relationer, medvetenhet kring offret samt brottsstödande attityder (Grady et al. 2015:244). Under en uppföljningstid på mellan 4–14 år kunde inga skillnader i återfall i sexualbrott hittas mellan gruppen som fått genomgå programmet och de som inte fick någon behandling. I och med detta så visar denna studie att KBT-inriktade behandlingsprogram inte har någon effekt när det gäller att minska återfallsfrekvensen av sexualbrott hos pedofiler och övriga sexualförbrytare. Dock kunde forskarna se skillnader i återfallsfrekvensen gällande icke-våldsbrott och våldsbrott när det gäller den behandlade och icke behandlade gruppen sexualförbrytare. Den icke behandlade gruppen hade större återfallsfrekvens gällande återfall av icke-våldsbrott och våldsbrott men där den största skillnaden mellan grupperna var icke våldsbrott då den icke behandlade gruppen hade en betydligt större återfallsfrekvens gällande dessa brott (Ibid., s.252). Det går här att se en skillnad i återfallsfrekvensen rörande icke-sexualbrott och våldsbrott mellan studien av Hanson et al. (2004) och studien gjord av Grady et al. (2015). En möjlig orsak till detta kan bero på längden på behandlingen samt behandlingens utformning. I Grady et al. (2015:244) genomgår deltagarna ett 20 veckor långt behandlingsprogram där deltagarna dagligen genomgår 6–8 timmar av gruppterapi. I studien av Hanson et al. (2004) framkommer varken behandlingstiden eller behandlingens utformning. Med tanke på resultatet kan det tänkas att Hanson et al. (2004) inte har en lika intensiv behandlingsperiod och att det därmed inte visar på liknande effekter som studien av Grady et al. (2015). En intensiv behandling kanske ger större effekter på brottslingarna och att det därmed påverkar återfallsfrekvensen.

Studien gjord av Zgoba och Simon (2005:164) visar att det finns skillnader i återfall i sexualbrott mellan pedofiler som fått genomgå ett KBT-inriktat behandlingsprogram och pedofiler som inte genomgått något program. Författarna beskriver dock att dessa skillnader är

så små att det inte går att uttala sig om att det finns några signifikanta skillnader rörande detta. Författarna till studien undersökte utfallet av KBT-inriktade behandlingsprogram genom en kohort design då de låtit en undersökningsgrupp pedofiler och våldtäktsmän genomgå ett KBT-inriktat behandlingsprogram och en jämförelsegrupp inte fått genomgå någon form av behandling. Precis som Grady et al. (2015) visade dock denna studie att det fanns en signifikant skillnad mellan grupperna när det kom till återfall i andra typer av brott. Den behandlade gruppen pedofiler visade lägre återfallsfrekvens vid annan brottslighet jämförelsevis med den icke behandlade gruppen pedofiler (Ibid., s.164). Utifrån dessa resultat så tycks programmen enbart ha effekt på andra typer av brott men inte sexualbrott. En tänkbar orsak till detta kan handla om att innehållet i KBT-inriktade behandlingsprogram möjligtvis är bättre anpassade till att motverka återfall i andra typer av brott och inte sexualbrott.

Återfallsfrekvensen av KBT utifrån övriga faktorer

I flera av de inkluderade studierna undersöks om det är andra faktorer inom KBT-inriktade behandlingar eller hos förövarna som kan påverka utfallet av KBT-inriktade behandlingsprogram för sexualförbrytare. Allan, Grace, Rutherford och Hudson (2007) visar i sin studie att det finns ett samband mellan dynamiska riskfaktorer och återfall i sexualbrott. Pedofiler som med hjälp av olika bedömningsinstrument fått sina riskfaktorer bedömda upplevdes ha förvrängda tankar kring sex och sexualitet, bristande emotionell kontroll samt ha bristande sociala färdigheter eller dåligt självförtroende. Under uppföljningsperioden återföll undersökningsgruppen i högre grad i sexualbrott till skillnad från andra sexualförbrytare, detta trots deltagande i KBT-inriktat behandlingsprogram (Ibid., s.358–359, 361–362). Även en annan studie har granskat sambandet mellan dåligt självförtroende och återfall i sexualbrott och dragit slutsatsen att det finns ett samband mellan dessa faktorer (Thorton, Beech & Marshall, 2004). Studien som undersöker sambandet på olika typer av sexualförbrytare däribland pedofiler, visar dessutom att återfallsfrekvensen i sexualbrott minskade för de sexualförbrytare med lågt självförtroende som genomgått KBT-inriktad behandling i jämförelse med sexualförbrytare som inte genomgått behandling (Ibid., s.593–596).

Att lögn-detektortester på pedofiler och andra sexualförbrytare i kombination med KBT-inriktat behandlingsprogram skulle kunna minska återfallsfrekvensen i sexualbrott eller andra former av brott har undersökts. Lögn-detektortester innebär att deltagarna är under övervakning och att de kontinuerligt får genomgå lögn-detektortest för att se om de sköter sig. Periodvisa lögn-detektortest i kombination med behandlingsprogram grundat i KBT visar sig främst vara effektivt när det kommer till att minska återfallen i annan brottslighet. I fråga om återfall i nya sexualbrott gick det inte att finna några statistiskt säkerhetsställda skillnader mellan undersökningsgruppen och kontrollgruppen (Mcgrath, Cummings, Hoke & Boon-Miller, 2007: 381). Forskarna kom fram till att genom lögn-detektortester finns det möjlighet att behandlarna kan förbättra behandlingen då dessa kan få tillgång till riskbeteenden sexualförbrytare tidigare försökt dölja för behandlingspersonal under behandlingen (Ibid., s.389). Harkins och Beech (2008) har undersökt om terapigrupper innehållande en blandning av sexualförbrytare kan påverka utfallet av KBT-programmet. I en studie har forskarna försökt mäta effekterna av utfallet av KBT-inriktade behandlingsprogram i grupper där olika typer av sexualförbrytare ingått. Några av grupperna var heterogena och andra var homogena och samtliga genomgick ett KBT-inriktat behandlingsprogram. Studien visar att det inte fanns några signifikanta skillnader i utfallet av behandlingen när det gäller gruppkompositionen. Däremot kunde forskarna i studien se att där gruppmedlemmarna kände en trygghet att öppna upp sig i gruppen och prata om sina brott, ökade chanserna för att förövarna skulle erkänna sina brott. Att erkänna sina brott minskar chanserna till att återfalla i brott, och forskarna kunde se att i de homogena grupperna så kände medlemmarna en större trygghet till att öppna upp sig (Ibid., s.40–41).

Ytterligare en faktor som har undersökts i en av studierna är om frivillighet har någon betydelse för utfallet av KBT-inriktade behandlingsprogram för pedofiler och övriga sexualförbrytare. Detta undersöker Grady et al. (2012) i sin studie. Resultatet av studien visar att det inte finns några signifikanta skillnader i utfallet av KBT-inriktade program vad beträffar återfall i sexualbrott. Däremot kunde en signifikant skillnad i riskfaktorerna hittas grupperna emellan. Forskarna kunde se att de som genomgått programmet frivilligt hade färre riskfaktorer för att begå ett nytt sexualbrott i jämförelse med de som inte genomgick behandlingen frivilligt. Vidare kunde forskarna se att pedofiler i högre utsträckning var de som accepterade behandling frivilligt jämfört med andra grupper sexualförbrytare. Grady et al. (Ibid., s.323–324) förklarar att behandlingsprogrammet som undersöktes utgår från liknande komponenter som övriga behandlingsprogram för målgruppen, som också presenterats ovan.

En faktor som däremot visat sig viktig när det gäller effekterna av KBT-inriktade behandlingar för pedofiler och övriga sexualbrottslingar är graden av förnekelse och förminskning av brottet. Studien gjord av Langton et al. (2007) undersöker om förnekelse och förminskning hos förövarna av sina brott påverkar utfallet av KBT-inriktade behandlingsprogram gällande de sexuella återfallen. Forskarna i studien förklarar att behandlingsprogrammet lär ut tekniker för hur kognitiv omstrukturering ska kunna vara möjlig för sexualförbrytarna. I behandlingsprogrammet får deltagarna vidare kunskap om kognitiv modellering och har även möjlighet att delta i rollspel (Langton et al., 2007:77–78). Resultatet av studien visar att förövare som förnekar och förminskar sina brott löper större risk att återfalla i sexualbrott, oberoende av om de genomgått KBT eller inte. Däremot kunde forskarna i sin studie se att de som slutfört ett KBT-inriktat behandlingsprogram inte förnekade sina brott i lika stor utsträckning jämfört med de som inte slutför programmet. Utifrån ovanstående studier går det att se vikten av att fullfölja det KBT-inriktade behandlingsprogrammet. Det går att se att de brottslingar som fullföljer programmen har lägre återfallsfrekvens. I studien av Langton et al. (2007) går det att se att de som fullföljer programmet inte förnekar sina brott i lika stor utsträckning som ”drop outs”. Att fullfölja programmet tycks alltså ha stor betydelse för återfallsfrekvensen. Vidare visar studien att KBT-inriktade behandlingsprogram anses vara verksamma när det kommer till att motverka förnekelse och förminskning av sina brott hos sexualförbrytare (Ibid., s.69–82). Det kan således antas att ”drop outs” möjligtvis de som egentligen är i störst behov av behandling med tanke på deras motivationsnivå. Då de inte genomgår behandlingen så kan det även tänkas leda till att de går miste om nödvändig behandling.

Sammanfattningsvis visar de inkluderade studierna olika utfall av KBT-inriktat behandlingsprogram för personer dömda för pedofili och övriga typer av sexualförbrytare. Vissa studier visar positiva effekter av KBT för sexualbrottslingar medan andra studier visar små eller inga effekter av KBT. Andra studier har istället tittat på andra faktorer som kan anses vara verksamma eller ineffektiva för utfallet av KBT för denna målgrupp. Faktorena som undersökts i vissa studier är faktorer som både ligger hos sexualförbrytaren samt faktorer som kan härledas till KBT-behandlingens utformning. Vi har vidare inte kunnat identifiera ett samband mellan studiernas utvärderingsdesign och utfall av behandlingsprogrammen.

Utvärderingsproblematik

Definitionen av återfall

Vid utvärderingar av behandlingsprogram där syftet bland annat är att studera återfallsfrekvensen är det av vikt att studierna utgår från en likartad definition av återfall för att resultaten ska kunna gå att sammanställas samt jämföras. Majoriteten av de inkluderade studierna i denna litteraturöversikt saknar en definition av återfall. I de studier som det kunnat gå att hitta en definition har artiklarna använt sig av olika definitioner. Zgoba och Simon (2005:167) har i deras studie delat in återfall i de tre olika kategorierna: *återigen gripen*, *återigen dömd* samt *återigen fängslad* i syfte att på ett mer korrekt sätt mäta återfall. Att påstå att en sexualförbrytare återfallit när denne endast blivit gripen menar Zgoba och Simon (Ibid., s.158) är problematiskt och resulterar i studier med låg tillförlitlighet då ett gripande inte alltid leder till en fällande dom. Att istället definiera återfall utifrån att sexualförbrytaren återigen blivit dömd eller fängslad menar forskarna ger en större noggrannhet. Forskarna beskriver vidare att återfall i studier inom detta ämne oftast handlar om att sexualförbrytare blir dömda för nya brott.

Brotten kan generellt sett antingen vara nya sexualbrott som sexualförbrytaren tidigare blivit dömda för eller att sexualförbrytaren gjort sig skyldig till en ny typ av sexualbrott men även andra brott (Zgoba & Simon, 2005:158). Grady et al. (2012:326) är inne på samma spår och betonar att trots att termen återfall är vanligt förekommande inom litteraturen på detta arbetsfält definieras begreppet dock ofta på olikartade sätt. Forskarna till studien menar att detta å andra sidan kan vara problematiskt då resultaten i studier kan skiljas åt beroende på hur forskare i sina studier valt att definiera återfall (Ibid., s.326–327). I sin studie har Grady et al. (Ibid.) avgränsat återfall till att syfta till när sexualförbrytare blivit fängslade på nytt på grund av ett nytt sexualvålds- eller ickevåldsbrott eller påbörjat övervakning inom frivården för ett nytt brott. Forskarna beskriver vidare att de i sin studie fokuserat på återfall som endast kunnat observerats och inte inriktat sig på sexualförbrytares tänkbara benägenhet att återfalla (Ibid., s.328). Flertalet av de inkluderade studierna definierar återfall på samma sätt som Grady et al. (Ibid.) och har i sina studier även valt att undersöka återfallsfrekvensen på olika typer av brott. I studien av Marques et al. (1994:39) definieras återfall då en sexualförbrytare grips på nytt för antingen ett icke sexuellt våldsbrott eller sexualbrott. Langton et al. (2007:81) beskriver däremot att termen återfall i deras studie syftar till en ny fällande dom där brottet sexualförbrytaren gjort sig skyldig till, endast är av sexuell karaktär. I studien gjord av Mcgrath et al. (2007:385–386) beskrivs det att det inom definitionen av vad ett nytt sexualbrott är inkluderas överträdelse av tillsynsvillkor om incidenten kunde dömas som ett sexualbrott. Med våldsbrott syftades det på brott som saknade sexuella inslag och "övriga" brott definieras som icke-sexuella och icke våldsamma (Ibid., s.385–386).

Problem kan uppstå då definitionerna av återfall skiljer sig studierna emellan i samband med utvärderingar. Det är inte enbart i de inkluderade studierna i denna litteraturöversikt som det går att se att definitionen av återfall skiljer sig åt, detta belyser även Polizzi et al. (1999:359), Hanson et al. (2002) och Brooks- Gordon et al. (2006) i sina forskningsöversikter. Att studierna definierar återfall olika gör det bland annat svårt att jämföra eller sammanställa studierna. Det kan vidare var svårt att få kunskap om någon faktiskt återfallit i brott, personen kan ha återfallit

men att detta aldrig upptäcks. Det kan också vara så att en person kanske upptäcks men att de hunnit återfalla flera gånger innan den har blivit upptäckt.

Homogen och heterogen klassificering av sexualbrottslingar

Det finns många faktorer som skiljer sexualförbrytare åt och det är av vikt att ta hänsyn till dessa skillnader. I studierna som inkluderats i uppsatsen ingår olika typer av sexualbrottslingar. Detta innebär att de har olika problemtyngd, olika erfarenheter, olika motivation, låg och hög risk för återfall, olika intellektuella nivåer etc. Några studier har inkluderat alla typer av sexualförbrytare medan andra enbart inkluderat några olika eller bara enbart en specifik typ av sexualförbrytare som då är pedofiler. Andra faktorer hos sexualförbrytarna som vi kunde urskilja är att vissa studier i urvalet har valt sexualförbrytare med antingen en hög eller låg risk eller har inkluderat båda typerna medan i andra studier så framkommer det inte vilka de valt. Vidare presenterar några av studierna deltagarnas brottsregister medan andra inte gör det. Studien gjord av Nicholaichuk et al. (2000:145) visar att ju större en deltagares brottsregister är desto högre chans för återfall oavsett om denne genomgått behandling eller inte. Forskarna till studien förklarar att de deltagare som har mer än en tidigare dom löper betydligt högre risk att återfalla i brott jämfört med de som inte har någon tidigare dom. Detta belyser även McGrath et al. (2003) och Zgoba och Simon (2005) i sina studier. McGrath et al (2003:8) skriver även de i sin studie att de deltagarna som genomgått programmet men som också har tidigare domar har en högre chans att återfalla i brott jämfört med de som genomgått programmet men inte har några tidigare domar. Zgoba och Simon (2005:167) förklarar i sin studie att de som har två eller fler tidigare domar löper fem gånger så stor chans att återfalla i både sexualbrott och våldsbrott jämfört med de deltagarna som inte har någon tidigare dom, detta trots att båda grupperna genomgått ett KBT program. Vidare belyser författarna att även åldern kan vara en risk eller skyddsfaktor hos förövarna. De förklarar att förövare mellan åldrarna 31–40 löper 9,5 gånger högre risk att återfalla i sexualbrott jämfört med de som är yngre än 31 år och äldre än 40 år.

Ytterligare en aspekt som framkom i några studier var att det fanns vissa skillnader mellan undersökningsgruppen och jämförelsegruppen. Grady et al. (2015:254) urskiljer skillnader mellan undersökningsgruppen och jämförelsegruppen i sin studie. Författarna presenterar att de kunde se att jämförelsegruppen hade en historia av att ha suttit i fängelse mer sällan än undersökningsgruppen samt att de varit äldre vid sin första dom. Vidare hade undersökningsgruppen i högre grad blivit övervakade även efter frigivning från fängelset och även genomgått fler sessioner av KBT historiskt sett. Slutligen kunde författarna även se att undersökningsgruppen i högre grad led av psykisk ohälsa i olika former. Samtliga hade dock bedömts vara lågrisk förbrytare. Studien gjord av Thornton et al. (2004:590–591) har även presenterat några skillnader mellan undersökningsgrupperna. Den främsta skillnaden som kunde ses var att den ena gruppen genomgått behandlingsprogrammet efter frigivning inom frivården medan den andra gruppen genomgick behandlingsprogrammet under sin fängelsetid. Den grupp som genomgått programmet inom frivården var samtliga pedofiler. Den grupp som genomgått programmet under sin fängelsetid var en blandning av sexualförbrytare, dock har författarna inte kunnat urskilja exakta typer av sexualförbrytare. I Beech och Fords (2007:689) studie förklarar forskarna att 65% av deras undersökningsgrupp tidigare hade genomgått ett behandlingsprogram för sexualförbrytare medan resterande gruppen inte hade genomgått något behandlingsprogram tidigare.

Några av studierna hade inga undersökningsgrupper utan undersökte effekterna av behandlingen enbart på en grupp det vill säga använt sig av en single case research experimental design, dessa typer av studier rankas långt ner i utvärderingshierarkin och har därmed ett svagt

vetenskapligt evidensvärde. Även här kunde vi hitta olikheter mellan de olika studiernas urval. Vissa studier hade enbart grupper av högrisk deltagare medan andra hade medium- till låg risk deltagare. Det fanns även studier som hade inkluderat både hög- och låg risk deltagare. Vidare fanns det studier som inte nämnde något om detta och där det inte framkom. Liknande mönster kunde vi även se i de övriga studierna där det också funnits en jämförelsegrupp, det vill säga att kompositionerna av grupperna men tanke på risknivå har varit olika i respektive studie.

Ytterligare en aspekt som kan skilja brottslingarna åt är deras intellektuella nivå. Grady et al. (2012) och Allan et al. (2007) belyser problematiken med att inkludera individer med låg intellektuell nivå i de KBT-inriktade behandlingsprogrammen. De har i sina studier valt att exkludera individer med en låg intellektuell nivå. Allan et al. (2007:352) beskriver att de exkluderat individer med ett IQ lägre än 70, detta på grund av det kognitiva innehållet i behandlingsprogrammet. Grady et al. (2012:323) beskriver att deltagarna i deras studie var tvungna att vara kognitivt och emotionellt fungerande för att kunna förstå kraven samt innehållet i behandlingsprogrammet. Vid en utvärdering kan det vara av vikt att ta hänsyn till den intellektuella nivån hos brottslingarna då detta påverkar mottagligheten av behandlingen hos dem.

Zgoba och Simon (2005:158) förklarar vikten av att se sexualförbrytare som en heterogen grupp som de faktiskt är, speciellt när det kommer till att utvärdera återfallsfrekvensen hos dessa. De förklarar att det är vanligt att rapporter rörande återfallen hos sexualförbrytare bedömer sexualförbrytare som en homogen grupp vilket blir väldigt missvisande. När det kommer till återfall har författarna kunnat urskilja återfallsfrekvensen hos de olika förbrytarna. De presenterar att våldtäktsmän är den grupp sexualförbrytare som har högst tendens att återfalla i sexualbrott och därefter kommer pedofiler. Att föra ihop återfallsfrekvensen hos de olika typerna av sexualförbrytare ger en missvisande bild av återfallsfrekvensen hos denna målgrupp. Det blir missvisande då man missar viktiga skillnader inom denna målgrupp. Att se sexualförbrytare som en homogen grupp blir ett problem i utvärderingarna. Det blir ett problem när det kommer till att jämföra och sammanställa utvärderingarna då forskarna genomfört utvärderingarna på olika sätt, det vill säga några studier har homogena grupper av sexualbrottslingar andra har heterogena grupper, några studier har lågrisk deltagare medan andra har högrisk etc. I forskningsöversikten gjord av Walton och Cho (2015) bestod deltagarna av enbart pedofiler medan resterande forskningsöversikter fokuserade på alla typer av sexualförbrytare vilket även majoriteten av samtliga inkluderade studierna i denna litteraturstudie hade. Ur ett utvärderingsperspektiv kan detta tyda på att de studier som enbart studerar pedofiler har en högre trovärdighet då de inte blandat olika sexualförbrytare för att därefter mäta effekterna av behandling. Utan att i dessa studier är det mer tydligt vilka effekter KBT har specifikt för pedofiler. Att majoriteten av artiklarna ser sexualförbrytare som en homogen grupp kan leda till att det blir svårt att dra generaliserbara slutsatser. Samma slutsatser kan dras gällande hög-, medium- och lågrisk deltagare, det vill säga att det inte går att sammanställa samt dra generella slutsatser om man mixat dessa.

Skillnader i tidsintervall

När det gäller tidsintervallen för behandling, uppföljning samt eftervård så skiljer sig detta de flesta studierna emellan. McGrath et al. (1998:207) förklarar att pedofilerna som inkluderats i deras studie genomgick ett KBT-inriktat behandlingsprogram under minst tre månader. I Langton et al. (2008:77) studie hade deltagarna däremot en behandlingsperiod på fem månader. En liknande omfattning av behandlingsperioden kunde även ses i Grady et al. (2012:329) och Grady et al. (2015:244) studie. Deltagarna i dessa två studier genomgick ett KBT inriktat behandlingsprogrammet som pågick under 20 veckor. Deltagarna i båda studierna genomförde

dagligen mellan 6–8 timmar gruppterapi. Harkins och Beech (2008:35) presenterar i sin studie enbart att de deltagarna som erbjudits behandling genomgick mellan 80–106 timmar av KBT sammanlagt. Studierna gjorda av Allan et al. (2007), Nicholaichuk et al. (2000) samt Beech och Ford (2007) hade samtliga liknande längd på behandlingsperioden för de deltagare som erbjudits KBT. Allan et al. (2007:352) har i sin studie en behandlingsperiod på 31 veckor där de har mellan 2,5–3 timmar gruppterapi i veckan. Utöver de 31 veckorna av behandling så genomgår deltagarna dessutom två veckor av introduktion, där de bland annat blir informerade om behandlingsprogrammet samt får genomgå olika psykometriska tester. Nicholaichuk et al. (2000:141) förklarar att i deras studie genomgick de förövare som erbjöds behandling ett program som varade mellan 6–8 månader men antal terapitimmar i veckan framkom inte i studien. I Beech och Fords (2007:689) studie så genomgick deltagarna ett KBT-inriktat behandlingsprogram mellan 6–12 månader där de fick genomgå terapi 3 timmar om dagen, fem dagar i veckan. Utöver deras behandlingsperiod så fick deltagarna dessutom 4 veckors introduktion samt genomgå olika typer av bedömningar, som exempelvis psykiatriska. För att behandlingen ska få effekt för deltagarna behöver behandlingsprogrammets längd, ur ett utvärderingsperspektiv, pågå under en specifik tidsperiod. I flertalet av de inkluderade studierna saknas en beskrivning av hur länge behandlingen varade men i de fall där information funnits tillgängligt går det att se att tidsintervallen och intensiteten skiljer sig. Några behandlingsprogram pågår under 20 veckor medan andra kan sträcka sig till några år. Även i de inkluderade litteraturöversiktterna saknas information om hur länge behandlingarna pågår. Att tidsintervallen skiljer sig åt i studierna är problematiskt då det i en utvärdering är viktigt att de inkluderade artiklarna har samma förutsättningar för att en generalisering och en sammanställning ska vara möjlig. Samtidigt kan det tänkas att ju längre eller intensiv en behandling är desto bättre resultat kan det tänkas ge.

När det gäller uppföljningstiden kunde vi se att tiden kunde skilja sig åt väldigt mycket mellan vissa studier, men att uppföljningstiden var liknande mellan de flesta studierna. Både Hanson et al. (2004:87) och McGrath et al. (1998:203) hade i sin studie en uppföljningstid på 12 år. Dessa två studier var några av de studierna som hade längst uppföljningstid, följt av studien gjord av Grady et al. (2015:239). Denna studie hade en uppföljningstid på mellan 4–14 år för sexualförbrytarna. Studien av Harkins och Beech (2008:31) hade en uppföljningstid på 9,3 år och Zgoba och Simons (2005:155) hade en uppföljningstid på 7 år. Författarna till denna studie belyser även att ju längre uppföljningstiden är desto större utrymme ger man förbrytarna att återfalla i brott. Därför kan korta uppföljningstider ge en missvisande bild av återfallsfrekvensen hos förövarna. Studierna gjord av Nicholaichuk et al. (2000:139) och Thornton et al. (2004:587) hade båda en uppföljningstid på sex år. Dock hade studien av Thornton et al. (2004:587) två olika uppföljningstiden beroende på vilken institution förövarna genomgått behandling på. För den grupp som genomgått behandling i fängelse var uppföljningstiden fyra år och de som genomgått behandlingsprogrammet inom frivården var uppföljningstiden sex år. Även Beech och Ford (2007:685) har i sin studie två olika uppföljningstider, dock har de enbart gjort en uppföljning på undersökningsgruppen. En uppföljning var efter två år och den andra uppföljningen var efter fem år. Allan et al. (2007:347) hade i sin studie en uppföljningstid på 5,8 år. Resterande studier hade en väldigt liknande uppföljningstid som Allan et al. (2007) studie hade. Både Grady et al. (2012:319), McGrath et al. (2003:3) och McGrath et al. (2007:281) har i sina studier en uppföljningstid på fem år och studierna gjorda av Langton et al. (2008:69) och Marques et al. (1994:36) har en uppföljningstid på minst fem år. Utvärderingsproblematik kan även uppstå gällande studiernas uppföljningstider. Att uppföljningstiderna skiljer sig studierna emellan kan även det leda till svårigheter i att sammanställa och jämföra studierna. Korta uppföljningstider kan tolkas felaktigt då förbrytaren möjligtvis inte har haft lika många tillfällen att återfalla i jämförelse

med om uppföljningstiden varit längre. Programmet kan ha effekt men att tolkningarna måste ske försiktigt på grund av att uppföljningstiden är kort. Längre uppföljningstider utan återfall kan tyda på att effekterna är mer stabila. Forskningsöversikten av Brooks-Gordon et al. (2006) visar att effekterna av KBT för sexualbrottslingar är positiva då återfallsfrekvensen efter ett års uppföljnings minskar. Däremot kunde författarna se att återfallsfrekvensen hos de brottslingarna som genomgått behandling ökade efter en uppföljningstid på tio år jämfört med den grupp som inte genomgått behandling. De långsiktiga effekterna av KBT utifrån denna översikt kan anses vara ostabila då effekterna inte är bestående. Fördelen med långa uppföljningstider som Brooks-Gordon et al. (2006) studie visar, är att långa uppföljningstider är att föredra vid utvärdering då det dels ger större chans att upptäcka återfallen samt enklare att upptäcka om behandlingseffekter inte är stabila.

Vidare kunde vi även se att skillnader förekom studierna emellan rörande eftervård, dock nämner inte majoriteten av studierna om deltagarna fått någon eftervård utöver deltagandet i det KBT-inriktade behandlingsprogrammet. Marques et al. (1994:36–37) presenterar i sin studie att undersökningsgruppen fick genomgå eftervård under en ettårsperiod. Eftervården genomfördes ute i samhället efter att de genomgått det KBT inriktade behandlingsprogrammet på sjukhus. Att delta i eftervårdsprogrammet var en del av kravet för att sexualförbrytare skulle kunna bli villkorligt frigivna, personer som vägrar eftervård riskerar att återigen hamna i fängelse. Även studien gjord av Mcgrath et al. (2003:5) inkluderar eftervård för deltagarna som genomgått det KBT-inriktade behandlingsprogrammet. Det är dock oklart hur länge eftervården pågick då detta inte framkommer i studien men den pågick under en viss tid efter att deltagarna blivit frigivna. McGrath et al. (2007:386) beskriver att i deras studie så erbjöds deltagarna ingen eftervård efter frigivning, däremot blev de övervakade av kriminalvården under en viss tid efter frigivning. Att vissa studier har ett krav på eftervård medan andra studier inte har det leder även det till svårigheter med att sammanställa och jämföra studierna. Eftervården innebär att det finns en viss kontroll på förövarna vilket kan resultera i att förövarna inte återfaller i brott då de är under övervakning.

Vikten av RCT-studier och nackdelen med administrativa data

Vilken undersökningsdesign och analysverktyg som används i olika forskningsstudier är viktigt att belysa. I en del av de 14 inkluderade artiklarna har forskarna inte varit tydliga med att beskriva vilka analysverktyg eller undersökningsdesign de använt. I de artiklar dessa varit tydliga med att ange vilken eller vilka undersökningsdesign eller analysverktyg som forskarna utgått från, går det att se att olika metoder använts. Några analysverktyg som använts är cox regressions analys, logistic regressionsanalys samt survival analys (Langton et al. 2008: 75, Thornton et al. 2004:587, Grady et al. 2015:239). I några studier har dessutom propensity score analys, faktoranalys samt logistic analys använts (Grady et al. 2012:321, Allan et al. 2012:347). När det gäller val av undersökningsdesign är detta otydligt i några av artiklarna (Thornton et al. 2004, Harkin et al. 2008, Mcgrath et al. 1998). Av de studier som tydligt redogjort för vilken undersökningsdesign som använts har merparten använts sig av en kohortdesign. Förutom kohortdesign har single-case research experimental design (SCRED) använts vilket Allan et al. (2007) samt Beech och Ford (2006) tydligt beskrivit att de utgått från. Andra typer av undersökningsdesign som använts är retrospective design samt randomized design (Langton et al. 2007, Marques et al. 1994). Att studierna använder sig av olika design och analysverktyg kan bli problematiskt då studierna i och med detta kan få olika resultat samt studerar problemet utifrån olika perspektiv. Detta blir motstridigt gällande utvärdering då alla studier bör ha samma undersökningsdesign och analysverktyg för att kunna sammanställas samt för att det ska gå att dra generella slutsatser av resultaten.

Några av artiklarna som hittats på området belyser vikten av studier vars datainsamling gjorts genom Randomized control trails (RCT). Mcgrath et al. (2003:14) redogör för att myndigheter är ovilliga att frige sexualförbrytare som inte blivit behandlade för sin problematik eftersom man inte vet om de kommer återfalla i brott. Forskarna som genomfört studien slår fast att RCT-studier är en bra metod för att till exempel kunna utvärdera effekten av en särskild behandling. Grady et al. (2015:261) visar att i studier av experimentell design, som RCT studier också bygger på, kan det finnas okända variabler som påverkar resultatet. Grady et al. (2012:339) samt Zgoba och Simon (2005:170) framhäver även vikten av RCT studier och belyser dessutom att flera studier behöver använda sig av designen. Zgoba och Simon (2005:170) menar att studier av experimentell design såsom RCT-studier är den enda metoden som kan undersöka ifall så kallad bias påverkat behandlingsprogrammets effekt, detta i likhet med Grady et al. (2015:261). Detta blir motsägande då många av de inkluderade studierna förespråkar RCT samtidigt som det går att se att ingen av studierna använt sig av en RCT-design. Medparten av studierna har en kohort design trots att det finns många brister med denna forskningsdesign i form av lågt evidensvärde i jämförelse med RCT-studier. Trots att RCT-studier idag är den utvärderingsdesign som har högst evidensvärde går det fortfarande att identifiera problem som kan uppstå i samband med denna typ av studier. Oscarsson (2009:23–31) beskriver att RCT-studier kräver stora homogena grupper av sexualbrottslingar vilket blir problematiskt inom detta forskningsområde då sexualförbrytare inte är en homogen grupp. Vidare tar RCT-studier inte hänsyn till individuella avvikelser vilket gör att effekterna av denna typ av studie inte är anpassad till den enskilde individen.

När det gäller datainsamlingen har samtliga forskare vars artiklar inkluderats i vår uppsats diskuterat resultatens styrkor och svagheter. En svaghet som vi uppmärksammat är att flera av artiklarna lyfter fram att deras resultat baserats på data från olika myndighetsregister, även kallad administrativa data. Allan et al. (2007:362) som i sin studie också utgått från officiell statistik, menar att det är viktigt att tänka på att officiell statistik troligen i hög grad underskattar hur många det är som i realiteten återfaller i brott och därmed kan personer återfalla i brott utan att det upptäcks. Zgoba och Simon (2005:170) tillägger att officiell statistik vanligtvis främst underskattar hur många det är som begår incest samt sexuellt utnyttjande av barn. Forskarna i studien drar även slutsatsen att liknande svårigheter rörande studiers data är vanliga när det gäller empiriska studier inom forskningsområdet (Ibid., s.170). En annan nackdel som både Grady et al. (2012:341) samt Grady et al. (2015:261) pekar på är att administrativa data såsom befintlig statistik begränsar antalet tillgängliga variabler som kan tänkas ingå i en studie. Forskarna syftar på att det exempelvis kan finnas andra variabler såsom ett stödande socialt nätverk för sexualförbrytaren utanför fängelset som kan tänkas påverka utfallet. Men då variabler som till exempel sociala nätverk inte ingått i administrativa data har det därför inte gått att undersöka om det kunnat påverka återfallsfrekvensen. Det går även att anta att det kan finnas flera sådana stödjande faktorer som inte granskats i undersökningarna och som därmed kan tänkas påverka utfallet av behandlingarna, såsom stödjande partner/familj, stödjande organisationer etc.

Utvärderingsproblematik utifrån övriga faktorer

Av samtliga studier som inkluderats belyser en studie fördelen med behandling ur sexualförbrytarens perspektiv. Mcgrath et al. (2003:6) beskriver i sin studie att deltagarna i behandlingsprogrammet kände till att medverkande i ett KBT-inriktat behandlingsprogram under fängelsetiden innebar en möjlighet till en eventuell tidig villkorlig frigivning. I studien drar forskarna slutsatsen att möjligheten till en tidig villkorlig frigivning från fängelset för de som genomgått behandling inom KBT kan ha varit en stor bidragande orsak till varför en stor del av sexualförbrytarna valde att genomgå behandling. Detta eftersom majoriteten av de som

valt att medverka i behandling hade längre fängelsestraff än de som vägrat att genomgå samma behandling (Ibid., s. 9). Denna möjlighet kan även ha påverkat personens motivation att delta i programmet.

Det går även att se att i samtliga artiklar bedrivs behandling på olika institutioner och därmed också i olika miljöer. I majoriteten av de inkluderade artiklarna bedrivs KBT behandlingarna på fängelser. Tre av artiklarna bedrevs på någon form av psykiatrisk klinik (Langton et al. 2007, Nicholaichu et al. 2000, Beech & Ford, 2006). I studien av Marques et al. (1994) beskriver forskarna att behandling bedrivits på sjukhus. Flertalet av studierna bedrevs även delvis eller helt inom frivården (Thorton et al. 2004, Mcgrath et al. 2007, Mcgrath et al. 1998).

Ytterligare en faktor som vi anser är av vikt vid utvärdering men som var bristfälligt i samtliga studier, handlar om terapeuternas/programledarnas utbildningsnivå samt om ledningen ger någon stöttning till terapeuterna/programledarna. Harkins och Beech (2008:35) förklarar att terapeuterna/programledarna som ledde behandlingsprogrammet i deras studie hade genomgått två veckors utbildning om det specifika behandlingsprogrammet. Det framkommer dock inte vilken typ av profession eller tidigare utbildning dessa terapeuter/programledare hade. Det var enbart två studier som presenterade vilken profession terapeuterna/programledarna hade. Grady et al. (2012:324) beskriver att personalen i behandlingsprogrammet består av psykologer samt stödpersoner som består av före detta sexualförbrytare som tidigare, själva genomgått behandlingsprogrammet. Marques et al. (1994:37) beskriver att terapeuterna/programledarna består av socialarbetare inom psykiatri samt kliniska psykologer. I övriga studier framkommer varken profession eller vilket stöd från ledningen som terapeuterna/programledarna har erbjudits. Kriminalvården (2014:17c) belyser vikten av adekvat utbildning med hög kvalitet hos terapeuterna/programledarna som bedriver återfallsförebyggande behandling. Utbildningsnivån hos terapeuterna/programledarna blir av vikt för att varje brottsling ska erbjudas så bra behandling som möjligt. Utbildning kan ses som en förutsättning för bättre vård som ger positiva resultat. Att majoriteten av studierna inte redovisar detta är således en tydlig brist eftersom forskning visar att utbildningsnivån på terapeuterna/programledarna är viktig.

Sammanfattningsvis ser vi att det finns många problem med studier där man granskar behandlingseffekter. Problem som författarna ofta inte beskriver mer omfattande utan snarare förbiser. Detta innebär att studiernas giltighet kan ifrågasättas och det blir också problem med att jämföra och sammanställa de olika studiernas resultat.

Tolkande analys utifrån KBT

KBT utgår från att det finns ett samband mellan individers känslor, tankar och beteenden som kan härledas till dysfunktionella tankemönster som utvecklats i ung ålder. Sättet att ändra dessa dysfunktionella och förvrängda tankemönster som i sig antas orsaka individers problematik, är att terapeuten/programledaren hjälper och stödjer individen att utforska och ändra de dysfunktionella tankemönstren då dessa även resulterar i att individer känner och beter sig på ett särskilt vis (Helleday & Wikander, 2007:87–88). Som nämnts tidigare visar ett flertal av studierna på olika utfall av KBT-inriktade behandlingsprogram med avseende på återfall för sexualförbrytare. McGrath et al. (2003) är en av studierna som visar på ett positivt utfall och som menar att KBT behandling samt eftervård i form av övervakning, minskade återfallen i sexualbrott samt våldsbrott bland pedofiler och våldtäktsmän. I studien går det även att se att återfallsfrekvensen minskade ju längre tid sexualförbrytarna deltog i behandling eller stod under övervakning (Ibid., s.5&10). Utgångspunkten i KBT terapi kan kopplas till McGrath et al. (2003) studie samt övriga studier som visat på ett positivt utfall genom att det kan antas att sexualbrottslingar i samspel med terapeuten/programledaren lyckats utforska och därigenom

ändra på de dysfunktionella och förvrängda tankemönster deltagarna har haft. De dysfunktionella tankemönstren som sexualbrottslingen tillsammans med terapeuten/programledaren lyckats ändrat på kan exempelvis tänkas handla om förvrängda tankar kring sexualitet, våld och barn där deltagarna exempelvis tidigare inte förstått att barn inte är sexuella varelser samt är inkapabla att förstå vad sex innebär. Att återfallsfrekvensen minskade ju längre tid behandlingen eller övervakningen pågick i den specifika studien kan tolkas ha att göra med att deltagarna under lång tid haft möjlighet att utveckla nya och mer sunda tankemönster kring exempelvis barn, våld och sexualitet. Eftervården i form av övervakning när sexualförbrytarna som genomgått KBT-behandling frigivits, kan även ha gjort det möjligt för sexualförbrytarna att under tiden ute i friheten, praktiskt träna på samt utöva de kunskaper deltagarna fått ta del av under behandlingen i fängelset.

Helleday och Wikander (2007:75) beskriver vidare att KBT består av en blandning av det kognitiva och behavioristiska perspektivet. Behaviorismen synliggör faktorer som kan bedömas motivera och påverka ett beteende. Fokus läggs därigenom inte på bakomliggande orsaker som kan härledas till individens personliga egenskaper (Ibid., s.75). Ovanstående kan kopplas till det som framkommer i studien skriven av Marques et al. (1994) där behandlingsprogrammet som utvärderats inkluderar att sexualförbrytarna tillsammans med terapeuten/programledaren ska försöka identifiera riskfaktorer som kan leda till att deltagarna hamnar i situationer som riskerar att få dem att återfalla i brott. Tanken är vidare att en insikt i de faktorer som riskerar att få sexualförbrytarna att återfalla i brott vid riskfyllda situationer därefter ska kunna fungera som copingstrategier. Ett av KBT teorins centrala aspekter upplevs dessutom uppfyllas i studien av Marques et al. (1994) då forskarna i studien tydligt redogör för att programledarna i behandlingsprogrammet består av socialarbetare inom psykiatri samt psykologer. Då programledarna består av två olika yrkesgrupper som även ser på sexualförbrytarnas problematik utifrån olika perspektiv kan de komplettera varandra. Detta kan ge en större möjlighet för programledarna att upptäcka viktiga faktorer i sexualförbrytarens liv som kan antas utlösa deras dysfunktionella beteende.

Till skillnad från det behavioristiska perspektivet utgår istället det kognitiva perspektivet om idén att individen är en tänkande, subjektiv och aktiv varelse som även har möjligheten styra samt påverka sin egen situation. Med andra ord anses enskilda individer inte vara offer för sin omgivande miljö (Helleday & Wikander, 2007:75). Utifrån detta går det att anta att pedofiler men även andra typer av sexualförbrytare själva, besitter förmågan att förändra sin situation och kan ändra på sina negativa och förvrängda beteenden, attityder och tankemönster. Att sexualförbrytarna i några av de inkluderade studierna också självmant valt att genomgå KBT behandling trots de olika utfallsresultaten, visar i huvudsak på att deltagarna försökt och framförallt haft möjligheten att förändra sin situation genom att till exempel börja tänka kring ämnen som empati, intimitet, brottsstödande attityder och relationer med mera (Bech & Ford, 2006:689, Grady et al., 2015:244).

KBT som behandlingsmetod har fått en del kritik under åren eftersom kritiker menar att det blir motsägelsefullt att KBT säger sig utgå från tanken om att individen upplevs vara ett subjekt. Samtidigt som studiers resultat inte tar hänsyn till individuella avvikelser utan istället drar slutsatsen att alla individer i en undersökningsgrupp påverkats av behandlingen på samma sätt (Oscarsson, 2009:23–31). Kritiken mot KBT kan tydligt kopplas till samtliga inkluderade artiklar då det egentligen är svårt att veta vad det egentligen är i behandlingen som minskat respektive inte påverkat återfallsfrekvensen hos sexualförbrytarna. Det går helt enkelt bara att spekulera vad som kan antas ha legat bakom samtliga studiers utfallsresultat. Efter en genomgång av artiklarna går det också att se att artiklarna har olika förutsättningar, såsom

exempelvis behandlingens uppbyggnad och tidsintervall, utbildning av personal etc., som således kan ha påverkat utfallen. Det är möjligt att vissa studier där behandling inte resulterat i någon avsevärd skillnad i återfallsfrekvensen ändå kan inrymma personer som påverkats positivt av behandlingen men då dessa är en minoritet i undersökningsgruppen bedöms gruppen som helhet inte påverkats av KBT behandlingen. I studierna av Hanson et al. (2004), Grady et al. (2015) samt Zgoba och Simon (2005) som alla visar att KBT inriktad behandling inte förändrade sexualförbrytarnas återfallsfrekvens kan det tänkas att terapeuten/programledaren tillsammans med deltagarna inte lyckats utforska och ändra på deltagarnas förvrängda tankemönster om sexualitet, våld samt barn och därigenom deras beteende. Några möjliga förklaringar till varför vissa studier inte visar positiva effekter av KBT för denna målgrupp kan exempelvis bero på komplexiteten i vissa deltagares problematik, terapeuten/programledarna kanske inte hade adekvat utbildning, inte hade tillräckliga resurser, eller att behandlingsperioderna var för korta för att kunna ge effekt etc.

Tolkande analys utifrån makt

Foucault menade att makt är något som existerar i alla sociala sammanhang och att makten kan härledas till olika aktörer beroende på sammanhanget och situationen (Börjesson & Rehn, 2009:44–46). Utifrån detta kan det tänkas att makten hos en sexualförbrytare i samband med att genomgå ett KBT-inriktat behandlingsprogram kan yttra sig olika beroende på hur situation ser ut. En aspekt som kan tänkas härleda till makt hos sexualbrottslingen är om deltagandet av behandlingsprogrammet är frivilligt eller inte. Det är möjligt att känslan av eller frånvaron av makt kan vara olika beroende på om deltagandet för behandlingsprogrammet är frivilligt eller ej. En studie som specifikt har undersökt om utfallet av KBT-inriktade behandlingsprogram för sexualbrottslingar påverkas beroende på om deltagarna går med frivilligt eller med tvång är studien gjord av Grady et al. (2012). Resultatet av studien visar inga signifikanta skillnader i återfallsfrekvensen under en uppföljningsperiod på 5 år mellan de deltagare som genomgått behandlingen frivilligt och de deltagare som genomgått behandlingen under tvång. Däremot kunde forskarna se att det var stora skillnader i riskfaktorer grupperna emellan. Den grupp som genomgått behandlingen frivilligt hade betydligt färre riskfaktorer jämfört med den grupp som genomgått behandlingsprogrammet under tvång. En möjlig tolkning är att frivillighet ger en känsla av makt över sin levnadssituation hos brottslingarna. Grady et al. (Ibid., s.329) förklarar att många av deltagarna som genomgick behandlingen drevs av en tro att de skulle frigivas tidigare om de genomgick behandlingsprogrammet och att detta möjligtvis kunde ge en känsla av makt hos brottslingarna över deras situation i fängelset. I studien gjord av McGrath et al. (2003:13) kommer forskarna också fram till att frivillighet kan tyda på positiva effekter i återfallsfrekvensen hos brottslingarna. Den grupp som genomgick behandlingsprogrammet frivilligt hade betydligt lägre återfallsfrekvens jämfört med den grupp som genomgått behandlingen under tvång. En möjlig tolkning är att en känsla av makt hos brottslingen kan ge en positiv påverkan när det gäller risken till återfall.

Ytterligare en aspekt som kan tänkas påverkas av ovanstående, det vill säga makt i relation till om brottslingen genomgår behandlingsprogrammet frivilligt eller ej, är maktens dimensioner. Foucault (2002[1976]:91ff) beskriver att maktdimensionerna kan se olika ut beroende på om makten är symmetrisk eller asymmetrisk aktörerna emellan. Foucault menar att i en horisontell maktdimension skapas och utvecklas makten individer emellan medan makten i en vertikal maktdimension skapas hos en viss individ eller grupp och som utövar makten över de andra aktörerna. Om deltagarna går med på att genomföra behandlingsprogrammet frivilligt kan maktdimensionen ses som horisontell då båda aktörerna, det vill säga både deltagarna och terapeuterna/programledarna är med på villkoren för utförandet av behandlingsprogrammet. Samtidigt innehar terapeuten/programledaren och ledningen för institutionen oftast den

formella makten, till exempel på fängelset eller annan institution. Genomför deltagarna däremot behandlingsprogrammet under tvång kan maktdimensionen istället ses som vertikal där terapeuten/programledarna är den aktören som besitter makten och utövar den över deltagarna. I detta fallet bekräftas Foucaults definition av makt angående att makten alltid existerar i sociala sammanhang men uttrycks olika beroende på sammanhangen.

Allan et al. (2007) och Grady et al. (2012) presenterar en aspekt av makt i relation till pedofili som kan uppfattas som att makten hos pedofiler kan vara väldigt låg. Aspekten handlar om den intellektuella nivån hos förövaren. Allan et al. (2007) kunde se att ett stort antal brottslingarna hade låg intellektuell nivå och valde därför att exkludera de som hade en lägre IQ än 70 för att behandlingen skulle kunna vara mottaglig för dem. Utifrån detta kan det ses att brottslingarna har en intellektuell svaghet och att de därmed kan anses som maktlösa i en kontext där den intellektuella nivån är avgörande för behandlingsresultatet eller för att överhuvudtaget komma med i undersökningsgruppen. Foucault påstod att makten är kopplad till kunskap och att dessa går hand i hand. Besitter en individ mycket kunskap genererar det oftast i makt till personen, då pedofilerna i Allan et al. (2007) studie generellt låg på en lägre intellektuell nivå kan en slutsats om att de är maktlösa utifrån denna aspekt dras.

Foucault menade att makt inte enbart ska ses som ett förtryck och begränsningar utan att makt framförallt ska ses som en produktiv kraft som kan skapa förändringar (Börjesson & Rehn, 2009:44–46). McGrath et al. (2007) har i sin studie undersökt hur utfallet av ett KBT-inriktat behandlingsprogram för två olika grupper sexualbrottslingar. Den ena gruppen genomgick behandlingsprogrammet samtidigt som det blev föremål för stark maktutövning, de tvingades genomgå lögn detektortest och blev övervakade. Den andra gruppen deltog i programmet frivilligt och slapp genomgå både lögn detektortest och övervakning. Resultatet av studien visar att gruppen som deltog i behandlingsprogrammet under tvång hade en betydligt lägre återfallsfrekvens när det kom till sexualbrott. Detta resultatet skiljer sig från studien McGrath et al. genomförde 2003, här har samma författare kommit fram till ett annat resultat som skiljer sig från studien som genomfördes 2003. En möjlig tolkning är att makten här användes i syfte att nå en positiv förändring (Börjesson & Rehn, 2009:44–46). Då de som genomförde programmet med dessa komponenter inte med säkerhet kunde veta om dessa positiva förändringar skulle inträffa.

Makt kan även härledas till miljön där behandlingsprogrammet utförs beroende på om behandlingen bedrivs på ett fängelse, inom frivården, på en sluten eller öppen psykiatrisk klinik eller sjukhus. Av de studier som inkluderats i denna litteraturöversikt så har vissa studier bedrivit KBT-programmet på fängelse, andra inom frivården och övriga på en psykiatrisk klinik eller sjukhus. Även detta kan kopplas till frivilligheten och känslan av att ha makt eller känslan av frånvaro av makt hos brottslingen. Harkins och Beech (2008) har i sin studie bland annat undersökt vilken påverkan miljön där det KBT-inriktade behandlingsprogrammet har för utfallet av behandlingen för pedofiler. Resultatet av studien visar att miljön inte bidrar med några signifikanta skillnader i återfallsfrekvensen hos brottslingarna men att en känsla av trygghet hos brottslingen kan minska återfallen hos denne. Utifrån detta så belyser författarna att det ändå är av vikt att behandlingsprogrammet sker i en miljö som uppfattas som trygg av brottslingen. En rimlig tolkning är att det finns skillnader i känslan av trygghet mellan ett fängelse, på ett sjukhus, inom frivården, eller på en psykiatrisk klinik. Fängelset är kanske den miljön där intagna kan känna minst trygghet.

Tolkande analys utifrån stigma och stämplingsteorin

Utifrån stämplingsteorin kan stämpling bland annat fungera som en självuppfyllande profetia då individen handlar på ett sätt som omgivningen förväntar sig av denne (Jacobsson et al. 2010:99). Stämplingsteorin kan användas som analytiskt perspektiv för avvikande beteende hos kriminella (Svensson, 1992:75). Vår utgångspunkt är att teorin kan användas som analysmodell gällande återfallsfrekvensen hos pedofiler. Enligt stämplingsteorin blir pedofiler och övriga sexualförbrytare stämplade som avvikande av det omgivande samhället och då stämpling kan fungera som en självuppfyllande profetia är det möjligt att stämplingen blir ett hinder för pedofilerna att rehabiliteras. Brott mot barn, framförallt sexualbrott, är mycket stigmatiserande. Om en individ har utfört ett brott mot ett barn kan det vara väldigt svårt att efter brottet åter bli accepterad i närsamhället och åter bli integrerad. Förövaren kan bli exkluderad och inte önskvärd inom arbetslivet och det sociala livet vilket kan leda till att stämplingen förstärks. Detta kan även vara en förklaring till varför utfallet av behandlingsprogrammen och utfallet av KBT såg olika ut i resultaten av studierna. En tänkbar anledning utifrån stämplingsteorin kan vara att pedofilernas och sexualförbrytarnas sociala nätverk ser olika ut. Det kan tänkas att de pedofiler som inte återföll i brott har ett socialt nätverk där de kan få stöd, hjälp och acceptans att ta bort etiketten som de blivit tilldelade samtidigt som det kan tänkas att de pedofiler och sexualförbrytare som återfaller i brott inte har ett stöttande socialt nätverk utan att de enbart stämplas som pedofiler av samhället.

Vikten av omgivningens acceptans för pedofilernas rehabilitering tar Harkins och Beech (2008) upp i sin studie. De har i sin studie bland annat undersökt vilken betydelse miljön har för utfallet av KBT för sexualförbrytarna. Pedofiler som enbart genomgått behandlingsprogrammet tillsammans med andra pedofiler kände en större trygghet under gruppssessionerna jämfört med de pedofiler som hade gruppssessioner med våldtäktsmän. Att känna trygghet under sina terapissessioner hade en positiv inverkan på utfallet av behandlingsprogrammet. Forskarna förklarar att i de miljöer där förövarna kände trygghet så vågade de öppna upp sig i betydligt större utsträckning och prata om sina erfarenheter. En av anledningarna till att de vågade öppna upp sig var för att de visste att de övriga deltagarna hade begått samma typ av brott och att de därmed kunde ha en förståelse för varandra. Att förövare känner sig trygga med att öppna upp sig för andra kan vidare tolkas som att de under behandling med personer med en liknande problematik känner sig mindre stigmatiserade. En ytterligare tolkning är att trygghet har samma effekt för pedofilerna även efter frigivning. Har de en omgivning som inte stämplar och dömer dem utan istället låter dem känna någon slags trygghet i samhället så är det möjligt att återfallsfrekvensen hos pedofilerna blir lägre.

Svensson (1992:74–78) beskriver att alla människor avviker någon gång under sin livstid och att detta är normalt, detta benämns som *primära avvikelser*. Innebörden av primära avvikelser syftar till att avvikelserna varar under en kort period samt att avvikelserna är så små att de inte upptäcks av omgivningen. En möjlig tolkning kan vara att pedofilers avvikelser inte är en primär avvikelse då deras avvikelse är så stor samt kan ha varat under en längre period. Avvikelserna kan vidare ha varat under en längre period men det är inte förrän de blir gripna eller dömda som deras avvikelse upptäcks av omgivning och därmed får de även en reaktion på sin avvikelse av omgivningen. Att det omgivande samhället fått kännedom om individens brottslighet som är deras avvikelse resulterar det därmed också i en social exkludering i form av stigmatisering. Då deras avvikelse inte är en primär avvikelse som enbart kommer vara under en kortare period kan även det bidra till den starka stigmatiseringen från omgivningen.

Utöver att stämplas, stigmatiseras även personer som begått sexualbrott mot barn. Att pedofiler även stigmatiseras har att göra med de normer och föreställningar som finns i samhället om vad

som är ett tillåtet respektive icke- tillåtet beteende. Dessa föreställningar och normer blir även tydliga så fort personer bryter mot dem (Persson, 2012:130–131, Jacobsson et al. 2010:131). Den ständiga känslan av att bli stämplad av omgivningen som “onormal” eller “udda” kan för en del pedofiler som kanske saknar ett socialt stöd, leda till en känsla av att de inte har något att förlora vilket resulterade i återfall i brott.

Langton et al. (2008) visar i sin studie att när en brottsling förnekar och bagatelliserar sina brott så löper den högre risk att återfalla i brott. Det är möjligt att förövarna förnekar och bagatelliserar sina brott som ett sätt att förneka det faktum att de är stigmatiserade av samhället. Stigmatiseringen brottslingen upplever kan grunda sig i den form av stigmatisering Persson (2012:131) beskriver som kallas karaktärstigma och som syftar till stigma som grundar sig på individens personliga egenskaper. Således blir stigmatiseringen en stor del av en individs identitet (Jacobsson, 2010:104). Stigmat kanske blir en sådan outhärdlig känsla att brottslingen använder förnekelse och bagatellisering som en överlevnadsstrategi, det vill säga att förövaren förnekar sina brott som ett sätt att dölja sin stigmatisering från omgivningen. Detta kan kopplas till det Goffman beskriver att individen vid stigmatisering försöker undanhålla det som anses vara onormalt av samhället som ett sätt att bli accepterad av sin omgivning (Persson, 2012:131). Detta kan även kopplas till Thornton et al. (2004) studie där självförtroendet hos förövarna kan relateras till en känsla av stigma hos dem. Studien visar att de brottslingar som har lågt självförtroende löper högre risk att återfalla i brott till skillnad från de förbrytarna med högre självförtroende. Dock kunde forskarna se att alla brottslingar hade ett lägre självförtroende som generellt låg under medel och detta kan tänkas vara ett resultat av att de blivit stämplade av omgivningen och har utvecklat en känsla av stigma.

Många av de som begår sexualbrott lider oftast av någon sexuell avvikelse som grundas i en psykisk störning. Därmed har många sexualförbrytare någon diagnos under beteckningen parafilier (Socialstyrelsen, 2010:18). Att bli diagnostiserad kan innebära positiva såväl som negativa aspekter för individen. En diagnostisering kan innebära en bekräftelse och lättnad hos individen då adekvat hjälp kan erbjudas till denne, samtidigt som det oftast kan ge en känsla av utanförskap och förlust. Att bli tilldelad en diagnos kan oftast ge en känsla av stigma och skam hos individen, särskilt om individen har en kontroversiell diagnos (Johannison i Hallerstend, 2006:30–31). Då många sexualbrottslingar lider av en diagnos, som exempelvis pedofiler, går det att utifrån ovanstående se att diagnosen hos sexualbrottslingarna kan ge en känsla av stigma och skam hos sexualbrottslingen. Sexualbrott ses i dagens samhälle som en ytterst stigmatiserande handling vilket gör att diagnosen kan ses som extra kontroversiell. En diagnostisering kan utifrån Goffmans definition av stigma och stämplingsteorin även antas stärka en redan stigmatiserad och stämplad individ eftersom en diagnos kan bli en tydlig skiljaktighet mellan individer i fråga om vad som är ”normalt” respektive ”onormalt”. En möjlig tolkning är att diagnosen blir en stor del av individens identitet och att individen därmed bär med sig sin diagnos i samspelet med andra människor. Således kan det tänkas att diagnosen blir ett hinder för samspelet med det omgivande samhället och därmed även tänkas påverka rehabiliteringen för sexualförbrytare.

Diskussion och slutsatser

Syftet med denna litteraturstudie har framförallt varit att undersöka det befintliga kunskapsläget angående effekterna av KBT inriktade behandlingsprogram för pedofiler och övriga sexualförbrytare med en uppföljningstid på minst fem år. Vidare har litteraturstudien även syftat till att undersöka om den nuvarande forskningen tar hänsyn till samt belyser de eventuella problem som kan ha uppstått i samband med deras utvärderingar. Resultatet gällande effekterna

av KBT-inriktade behandlingsprogram för pedofiler, men även övriga sexualförbrytare, har i de studier som inkluderats i denna litteraturstudie visade på olika effekter. Några studier har visat att KBT-inriktade behandlingsprogram har ett positivt utfall för pedofiler, andra studier har visat att KBT-inriktade behandlingsprogram inte ger någon avsevärd skillnad för pedofilen rörande återfallsfrekvensen medan andra studier har undersökt och belyser andra faktorer som kan tänkas påverka utfallet av KBT-inriktade behandlingsprogram för denna målgrupp. De övriga faktorerna som framkommit är bland annat att självförtroendet samt miljön kan påverka utfallet av det KBT-inriktade behandlingsprogrammet hos förövarna. Utifrån den befintliga forskningen går det idag inte att fastslå exakt vilka faktorer inom KBT-inriktade behandlingsprogram som anses vara verksamma för denna målgrupp. Vi efterfrågar därför mer studier där forskarna undersöker mer precist vilka faktorer som anses vara verksamma i KBT behandling. Vidare har vi även kunnat se att de är bristfälligt vad beträffar utvärderingar av effekterna av KBT-inriktade behandlingsprogram specifikt för pedofiler över tid samt att det saknas svensk forskning inom detta forskningsfält. Det behövs därför mer svensk forskning som undersöker de långsiktiga effekterna av KBT för pedofiler och sexualförbrytare.

Resultatet rörande effekterna av de KBT-inriktade behandlingsprogrammen har i vår studie, till skillnad från flera tidigare forskningsöversikter, visat på ett blandat resultat. De forskningsöversikter som inkluderats i denna studie har samtliga liknande resultat som visar att KBT-inriktade behandlingsmetoder ger ett positivt utfall för pedofiler och övriga sexualförbrytare rörande återfall på lång sikt, förutom forskningsöversikten av Brooks-Gordon (2006) som ställde sig positiv till de kortsiktiga effekterna av KBT men kritisk till de långsiktiga. En tänkbar orsak till varför vår litteraturstudie resulterat i olika utfall av KBT för denna målgrupp kan härledas till utvärderingsproblematik. Vi har kunnat se att medvetenheten kring utvärderingsproblematik skiljer sig i studierna. Vissa studier belyser problematiken som uppstått i samband med deras utvärdering i större utsträckning än andra studier. Då det finns många aspekter inom utvärderingsproblematik kunde vi dessutom se att studierna ofta fokuserar och tar hänsyn till olika aspekter inom detta. Vidare har vi kunnat se att i de studier som inkluderats i litteraturstudien har samtliga väldigt olika förutsättningar under utvärderingarna av de KBT-inriktade behandlingsprogrammen. Att fokuset rörande utvärderingsproblematik och förutsättningar skiljer sig mellan studierna gör att det blir problematiskt utifrån flera aspekter, bland annat att jämföra och sammanställa resultatet. Det går därmed inte att dra generella slutsatser om effekterna av KBT för denna målgrupp utifrån studierna som inkluderats i vår litteraturstudie. Vi anser att detta blir problematiskt då det skulle ge en missvisande bild om vi sammanställde resultatet av samtliga studier då studierna inte riktigt kompletterar varandra utifrån ovanstående aspekter, det vill säga att de bland annat har olika behandlingsperioder, uppföljningstider, olika definitioner på återfall och så vidare. Detta anser vi även blir problematiskt då det är av vikt att ha valida utvärderingar gällande denna typ av behandling för denna målgrupp då det kan ha stor betydelse för återfallsfrekvensen. Har studierna olika förutsättningar i form av olika behandlingsperioder, uppföljningstider och definitioner på återfall kan detta även spegla resultatet av vilket utfall studien får. Samtidigt är utvärderingsproblematik en väldigt svår aspekt att förhålla sig till vid utvärderingar då det finns oändligt många aspekter inom området som kan anses vara problematiskt. Utifrån detta anser vi att det blir nästintill en omöjlighet att samtliga studier ska ha haft liknande förutsättningar, det vill säga att de exempelvis har samma uppföljningstider, att behandlingen bedrivs på samma institutioner samt att de inkluderade studierna har samma typer av sexualförbrytare, vid utvärderingen men att det ändå är av vikt att ta hänsyn till detta vid sammanställningar av studier för att inte presentera en missvisande bild av forskningsområdet.

Foucault (2002[1976]:91ff) menade att maktdimensionerna kan se olika ut beroende på det sociala sammanhanget. I analysavsnittet framkom det att frivilligheten att delta i behandlingsprogrammen hos deltagarna kunde vara en faktor som kunde påverka maktdimensionen deltagare och behandlare emellan. Vår analys visar att om deltagarna genomgår behandlingen frivilligt så blir maktdimensionen mellan terapeut/programledare horisontell vilket gör att behandlingen utförs på både deltagarens och terapeuten/programledarens villkor. Att frivilligt gå med i behandling kan ge en känsla av makt och kontroll över det sociala sammanhanget individen befinner sig i och att denna positiva känsla hos förbrytaren även har en positiv inverkan för behandlingen och deras rehabilitering. Utifrån detta skulle en positiv och förhoppningsvis verksam aspekt för brottslingarna vara att behandling personalen arbeta mer med deltagarnas motivation till att påbörja behandling. Att lägga större fokus på att försöka motivera och få dem att själva vilja genomgå behandlingsprogrammet och förändra sitt liv och tankebanor tror vi skulle ge en positiv inverkan för de långsiktiga effekterna av behandlingsprogrammen. Dock är motivation en färskvara och det blir därmed även av vikt att terapeuterna/programledarna arbetar med deltagarnas motivation kontinuerligt under hela behandlingsprocessen. Att påtvinga en individ behandling tror vi kan ge en känsla av maktlöshet och förminskning hos individen, men får individen istället genomgå programmet frivilligt kan den istället känna känslor som delaktighet, makt och kontroll. Om brottslingen förknippar upplevelsen av behandlingen med positiva känslor istället för negativa kanske det kan ge brottslingen en motivation till att leva ett moraliskt liv och hålla sig undan från att utföra fler brott efter en frigivning.

En intressant aspekt som framkom i analysen som går att diskutera vidare handlar om stämplingen och stigmans påverkan på återfallsfrekvensen för de behandlade pedofilerna. En intressant observation vi gjort är resultatet i Brooks- Gordon et al. (2006) litteraturöversikt. I studien förklarar forskarna att KBT behandlingen minskade återfallen i sexualbrott hos sexualförbrytarna under en uppföljningstid på ett år, i jämförelse med personer som inte genomgått behandlingen. Det intressanta i studien ligger i att återfallen efter tio år ökade för undersökningsgruppen trots KBT behandling. Med stöd i våra analyser kan en tänkbar anledning till ökningen vara att sexualförbrytarna under behandlingstiden skapat sig en trygghet och ett socialt nätverk hos övriga deltagare. Tryggheten kan anses grunda sig på att sexualbrottslingen känner igen sig hos de andra och blir accepterad vilket artikeln skriven av Harkins och Beech (2008) också går in på. Ett år efter frisläppandet är det möjligt att sexualbrottslingen har alla verktyg de lärt sig under behandlingen färskt i minnet vilket kan tala för den minskade återfallsfrekvensen. Ute i friheten kanske sexualbrottslingen saknar tryggheten den haft under behandlingstiden som under åren också kan ha lett till dålig självkänsla och förnekande av brotten de blivit dömda för som en form av överlevnadsstrategi. Otryggheten tillsammans med den dåliga självkänslan och förnekande kan tillsammans möjligtvis förklara den ökade återfallsfrekvensen som även Langton et al. (2008) & Thornton et al. (2004) belyst i sina respektive studier. Med detta i åtanke anser vi att behandling för sexualbrottslingar förutom att arbeta med dysfunktionella tankemönster och övriga riskfaktorer, som kan tänkas leda till att personer begår sexualbrott, också bör arbeta för att sexualbrottslingar åter ska känna att de är en del av samhället. Med detta menar vi att det bör läggas mer resurser på eftervården för att kunna stärka denna specifika typ av brottslingar då de oftast möts av förakt av samhället som kan bidra till att de återfaller i ytterligare brott.

Ytterligare en intressant aspekt som framkom i analysen är att majoriteten av studierna saknar en förklaring till hur de i sin studie definierar samt ser på återfall. I de studier där forskarna presenterar en definition av återfall kunde det även finnas skillnader i definitionen studierna emellan. I studien gjord av Marques et al. (1994:39) har forskarna definierat återfall vilket

innebär att brottslingen *grips* på nytt för antingen ett icke sexuellt våldsbrott eller sexualbrott. Zgoba och Simon (2005:167) definierar istället återfall då förövaren får en *fällande dom*. Forskarna har belyst att återfall kan delas in i tre kategorier: *återigen gripen*, *återigen dömd* samt *återigen fängslad* men menar att studien har mer tillförlitlighet om den utgår från en definition som syftar till att brottslingen antingen blir dömd eller blir fängslad för det nya brottet. De menar att om brottslingen endast blivit gripen så finns det inga konkreta bevis på att brottslingen genomfört ett nytt brott utan att det snarare är misstankar om att personen begått ett nytt brott. Langton et al. (2007:81) har i likhet med Zgoba och Simon (2005:167) definierat återfall när förövaren får en ny fällande dom. Grady et al. (2012:326) definierar däremot återfall då brottslingen blivit dömd till *fängelse*, då en dom nödvändigtvis inte innebär att brottslingen blir fängslad. Det som kan vara problematiskt med detta mått är att brottslingen kan ha utfört ett eller flera brott innan personen blir upptäckt och därmed dömd för brottet. Kriminalvården (2014:9a) belyser att det är skillnad i att definiera återfall när en brottsling blir dömd och när dombeslutet verkställs. Grady et al. (2012:362) menar att återfall endast kan vara något som faktiskt har hänt och med en juridisk påföljd. Återfall kan således inte inkludera brottslingens tänkta benägenhet att återfalla. Detta överensstämde utifrån många aspekter med vår definition av återfall som vi utgått ifrån under denna litteraturstudie. Vi menar att ett brott måste ha upptäckts och därmed leda till en ny dom, efter tidigare avtjänat straff, för att räknas som återfall. Att definiera återfall enbart när brottslingen blir gripen anser vi blir problematiskt då det vid ett gripande inte har bevisats att personen utfört ett brott. Utifrån enbart dessa studier som har definierat återfall går det att se att det finns vissa skillnader i deras definitioner av vad återfall är. Att majoriteten då inte inkluderat en definition av hur de ser på återfall anser vi därför blir problematiskt, vilket även flera av de ovanstående studierna belyser. Att studierna definierar återfall något olika eller helt enkelt inte definierar vad de menar med återfall, kan ge en missvisande bild av återfallsfrekvensen vid en sammanställning av resultatet för vår litteraturstudie. Samma mönster kunde vi se i de tidigare forskningsöversikterna (se avsnitt tidigare forskning), då återfall definieras på ett flertal olika vis. Det kan vara flera tänkbara orsaker till varför många studier inte valt att definiera återfall, en av dessa orsaker kan möjligtvis vara att forskarna ingår i olika fält inom de akademiska disciplinerna. Kanske har de inom sina discipliner självklara definitioner av återfall och att de därmed anser att det inte är nödvändigt att presentera en definition.

Vidare kan det diskuteras om huruvida en litteraturstudie är den mest lämpade datainsamlingsmetod för att undersöka detta forskningsområde. Ett annat sätt att se på detta skulle till exempel kunna vara genom en kvalitativ studie, där behandlingspersonal, på olika institutioner där pedofiler behandlas, intervjuas. Detta skulle kunna vara ett annat intressant perspektiv det vill säga att undersöka faktorer som kan påverka utfallet av KBT samt utvärderingsproblematik. Genom att genomföra kvalitativa studier är det möjligt att synliggöra faktorer som behandlingspersonalen själva anser påverkar återfallsfrekvensen hos den specifika målgruppen. En kvalitativ ansats genom intervjuer skulle helt enkelt göra det möjligt att ta del av behandlingspersonalens egna upplevelser och beskrivningar av problematiken. De faktorer som behandlingspersonalen beskriver kanske också skiljer sig från de faktorer befintlig forskning på området synliggör och som vi genom en litteraturstudie belyst.

Några svagheter som vi kan identifiera med vår litteraturstudie kan härledas till att studien grundats på 14 kvantitativa vetenskapliga artiklar. Med detta i åtanke bör vi kanske inte dra alltför omfattande och slutgiltiga slutsatser. Inom det forskningsområde vi valt att inrikta oss på är det dessutom vanligt att sexualbrottslingar ses som en homogen grupp och detta framkommer i de inkluderade studierna. Avsaknaden av en heterogen syn på gruppen gör det dessutom svårt att egentligen dra slutsatsen om hur effektiv KBT behandling är för pedofiler

specifikt. Vidare upptäckte vi att under litteratursökningen att ett antal av artiklarna som var av intresse inte gick att hitta i fulltext. Detta kan ses som ytterligare en svaghet eftersom det möjligtvis medfört att vi eventuellt gick miste om lämpliga artiklar som kunde inkluderas i vår litteraturöversikt. Genomgående i vår uppsats har vi försökt ha en kritisk utgångspunkt när det gäller att undersöka effekten av KBT som behandlingsprogram. Vi har inte enbart "accepterat" utfallen och endast redovisat dessa, utan vi har också försökt undersöka varför utfallet av behandling blev på ett specifikt sätt. Att vi försökt belysa de faktorer som även kan tänkas påverka behandlingsutfallen ser vi som en styrka med vår studie. Ovanstående kommer även tydligt i uttryck då vi exempelvis kan se att det inte går att sammanställa samtliga inkluderade artiklarnas resultat eftersom artiklarna bland annat innefattar olika typer av sexualbrottslingar.

Sammanfattningsvis anser vi att vid en utvärdering av behandlingseffekter bör mer fokus läggas på individnivå, detta då det inte tas någon hänsyn till de individuella avvikelserna vid en utvärdering. Vi anser att detta är av vikt då varje enskild individ ska ha rätten att erbjudas adekvat hjälp, både för sin skull men framförallt också för offren och samhällets skull. Utifrån detta bör även sexualförbrytare ses som en heterogengrupp istället för en homogen som de idag ses som, då KBT kan tänkas fungera bättre på vissa typer av sexualförbrytare än andra. Ytterligare en viktig aspekt som vi vill lyfta är att effekten av KBT-inriktade behandlingsprogram har i vår litteraturstudie visat på olika resultat och att det därmed är av ytterst vikt att ta hänsyn till utvärderingsproblematiken. Det är av vikt att samtliga studier noga presenterar sitt metodavsnitt samt hur de ser på olika definitioner då vi har märkt att detta är bristfälligt i många studier. Resultatet av studierna på området anser vi därmed inte är generaliserbara då de utgått från olika kontexter, olika grupper, ibland olika definitioner, olika designs som har olika evidensvärden, helt enkelt olika förutsättningar. Med detta sagt har vi insett att det idag inte går dra några egentliga slutsatser kring utvärderingen av effekten av KBT-inriktade behandlingsprogram för pedofiler. Däremot har vi kunnat komma fram till att känslor av stigmatisering och stämpling i form av att dels det omgivande samhället ser pedofiler och övriga sexualbrottslingar som avvikande och "udda" och dels att många sexualförbrytare dessutom blir tilldelade en diagnos som kan tänkas stärka känslan av stigmatisering ytterligare. Då en diagnos kan vara en stor del av individs identitet så kan det antas att en diagnostisering påverka huruvida dessa individer rehabiliteras vilket också i slutändan påverkar utfallet av KBT-inriktad behandling. Vi har även kommit fram till att makt är en betydande faktor som också det kan påverka huruvida behandling i KBT ger en effekt eller inte, detta beroende på om exempelvis behandlingen bedrivs på frivillig grund eller under tvång. Beroende på förutsättningarna för behandling bedömer vi att sexualbrottslingar känner sig mer eller mindre maktlösa då de kan upplevas att de känner att de inte kan påverka sin egen situation eller får inflytande i sin egen behandling. Dessa är faktorer som även behöver tas hänsyn till.

Förslag till vidare forskning och utveckling av forskningsfältet

Som tidigare nämnts har den övervägande delen av forskningen på området bedrivits på sexualbrottslingar överlag, det vill säga att sexualförbrytare inom forskningen ses som en homogen grupp. Hänsyn har alltså inte tagit till de specifika typerna av sexualförbrytare eller om det finns faktorer som skiljer dem åt. Zgoba och Simon (2005:158) förklarar i sin studie att det kan vara problematiskt att se sexualförbrytare som en homogen grupp då det kan resultera i vilseledande rapporter om återfallsfrekvensen. Forskarna har bland annat kunnat se att våldtäktsmän är den grupp sexualförbrytare som tenderar att återfalla mest. Att se sexualförbrytare som en homogen grupp har även Polizzi et al. (1999) och Hanson et al. (2002) problematiserat i sina forskningsöversikter. De har i sina översikter rapporterat om tydliga

brister i forskningen som uppstår när studier ser på sexualförbrytare som en homogen grupp. Detta då det inte framkommer i den befintliga forskningen om KBT fungerar bättre på vissa typer av sexualförbrytare än andra, till exempel om det fungerar bättre på pedofiler jämfört med våldtäktsmän. Utifrån detta anser vi därför att mer forskning kring behandlingseffekten av KBT med avseende på återfall behöver bedrivas på specifika typer av sexualförbrytare och i vårt fall särskilt på pedofiler. Vi efterfrågar även att mer svensk forskning bedrivs på området för att få kunskap om hur utfallet av KBT-inriktat behandlingsprogram är för pedofiler i Sverige.

Vidare har vi observerat att en del av de inkluderade studierna efterfrågar fler RCT-studier på området. Studierna belyser att RCT-studier är av vikt och motiverar detta med att RCT-studier är den mest effektiva undersökningsmetoden när det kommer till att undersöka effekterna av en behandling. Vi anser dock att det blir problematiskt att utvärdera effekterna utifrån RCT-studier trots att denna forskningsdesign idag är den mest effektiva för att undersöka effekterna av ett visst behandlingsprogram. Oscarsson (2009:23–31) menar att vid RCT-studier så tas ingen hänsyn till de individuella avvikelserna och att det därmed blir problematiskt att applicera detta på varje enskild individ. Detta är också ett problem med så kallad metaanalyser trots att de rankas högst i evidenshierarkin. I metaanalyser presenteras resultaten på gruppnivå men man kan inte säga något om varför vissa individer påverkas positivt medan andra inte påverkas av behandlingen. Man vet alltså inte vilka faktorer eller komponenter i behandlingen som påverkar vissa individer i positiv riktning medan andra inte påverkas. Vi anser därför att metoderna där effekterna av KBT-inriktade behandlingsprogram undersöks för denna målgrupp bör vara mer individanpassade. Flera av de inkluderade studierna belyser dessutom nackdelen med att använda sig av befintlig statistik på området, så kallade administrativa data. Forskare menar på att denna typ av statistik bland annat underskattar hur många personer som i realiteten återfaller i exempelvis sexualbrott (Allan et al. 2007:362, Zogba & Simon, 2005:170). Att många forskare på detta område fortsätter belysa detta samtidigt som största delen av detta forskningsfält grundar sig på kohortstudier som har ett lägre evidensvärde till skillnad från RCT-studier samt officiell statistik i form av exempelvis dataregister, anser vi är motsägande. Därför bör forskare följa sina egna råd och utföra mer forskning där de själva tar kontakt med sexualbrottslingarna för att undersöka återfallsfrekvensen.

Vidare presenterade också många av studierna att de inte tagit hänsyn till faktorer utanför institutionerna, det vill säga kontextuella villkor, som kan antas påverka sexualförbrytares rehabilitering och därigenom påverka återfallsfrekvensen (Mcgrath et al. 2003:14, Zgoba & Simon, 2005: 170, Allan et al., 2007:362, Grady et al., 2012:341, Grady et al., 2015:261). Faktorer utanför institutionerna kan till exempel vara känslor av stämpling och stigmatisering sexualförbrytare antas uppleva och känna i samspel med det omgivande samhället efter ett frigivande. Vi anser att forskare framöver också behöver ta i beaktning att undersöka vilken påverkan faktorer utanför institutionerna eller efter genomgången behandling har för förbrytarnas rehabilitering.

Sammanfattningsvis efterfrågar vi alltså mer forskning som undersöker effekterna av KBT-inriktade behandlingsprogrammen för de specifika typerna av sexualförbrytare, mer svensk forskning på området, fler studier som har en mer individanpassad metod vid undersökning av effekterna av KBT, fler kvalitativa studier som i större grad också tar hänsyn till faktorer utanför institutionen som kan påverka utfallet av KBT samt färre studier som baseras på officiell statistik.

Ytterligare forskning anses utifrån det ovan nämnda behövas i och med att detta har så stor relevans för det sociala arbetet. Då behandling är en stor och viktig del i det sociala arbetet skulle ytterligare kunskap kunna generera högre kompetens kring vilka behandlingsmetoder som fungerar bäst för de olika typerna av sexualförbrytare. Ytterligare forskning inom detta forskningsfältet skulle alltså kunna generera i kunskap som i sin tur, leder till att de olika typerna av sexualförbrytarna erbjuds adekvat hjälp vilket kan tänkas påverka återfallsfrekvensen hos denna målgrupp i en positiv riktning.

Referenslista

- Allan, M., Grace, R.C., Rutherford, B., & Hudson, S.M. (2007). Psychometric Assessment of Dynamic Risk Factors for Child Molesters, *Sexual abuse: a journal of research and treatment*, 19(4), 347–367. DOI:10,1007/s11194-007-9052-5
- Andersson, g., & Mörtberg, E. (2008). Verksamma mekanismer i kognitiv och beteendeorienterad terapi (KBT). I Philips, B. & Holmqvist, R. (red.). *Vad är verksamt i psykoterapi?* (s.68–98). (1. uppl.) Stockholm: Liber.
- Angelöw, B. & Jonsson, T. (2000). *Introduktion till socialpsykologi*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Beech, A. R., & Ford, H. (2006). The relationship between risk, deviance, treatment outcome and sexual reconviction in a sample of child sexual abusers completing residential treatment for their offending, *Psychology, Crime and Law*, 12(6), 685–701. DOI:10,1080/10683160600558493
- Belfrage, H., Jarl, B., & Långström, N. (1999). *SVR-20 Riktlinjer för bedömning av risk för sexuellt våld*. Svensk version av Boer, D. P., Hart, S. P., Kropp, R. P., Webster, C. D. (1997). *Manual for the Sexual Violence Risk-20*. Växjö: Psykiatriskt regionvårdscentrum, Forskningsenheten
- Booth, A., Papaioannou, D., & Sutton, A. (2012). *Systematic approaches to a successful literature review*. London: Sage.
- Brooks-Gordon, B. Bilby, C., & Wells, H. (2006). A systematic review of psychological interventions for sexual offenders I: Randomised control trials, *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 17:3, 442–466, DOI: 10.1080/14789940600819341
- Brottsbalk (1962:700). Hämtad den 11 Mars 2017 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/brottsbalk-1962700_sfs-1962-700
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (2., [rev.] uppl.) Malmö: Liber.
- Dejke, K. (2015). *Evidenshierarki för olika studietyper*. Hämtad 2 juni 2017, från Göteborgs universitets lärplattform, <https://gul.gu.se/public/courseId/49672/lang-sv/publicPage.do?item=26028388>
- Elamin, M.B., & Montori, V.M. (2011). The hierarchy of evidence: from unsystematic clinical observations to systematic reviews. I Burneo, J.G., Demaerschalk, B.M., & Jenkins, M.E. (red). *Neurology*. (s. 11-24). London: Springer
- Farmer, R.F., & Chapman, A.L. (2002). *Behavioral interventions in cognitive behavior therapy: practical guidance for putting theory into action*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Foucault, M. (2002[1976]). *Sexualitetens historia, Band 1. Viljan att veta*. Göteborg: Daidalos

Grady, M.D., Edwards, D., & Pettus-David, C. (2015). A Longitudinal Outcome Evaluation of a Prison-Based Sex Offender Treatment Program. *Sexual abuse: a journal of research and treatment*, 29(3), 239–266. DOI: 10.1177/1079063215585731

Grady, M.D., Edwards, D., Pettus-David, C., & Abramson, J. (2012). Does Volunteering for Sex Offender Treatment Matter? Using Propensity Score Analysis to Understand the Effects of Volunteerism and Treatment on Recidivism. *Sexual abuse: a journal of research and treatment*, 25(4), 319–346. DOI: 10.1177/1079063212459085

Hanson, K.R., Broom, I., & Stephenson, M. (2004). Evaluating community sex offender programs: A 12-year follow-up of 724 offenders. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 36(2), 85–94. DOI: 10.1037/h0087220

Hanson, R.K., Arthur, G., Harris, A., Janice, K., Marques, J., Murphy, W., Quinsey, V., & Seto, M. (2002). First Report of the Collaborative Outcome Data Project on the Effectiveness of Psychological Treatment for Sex Offenders. *Sage journal*, 14(2), 169-194. Från <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/107906320201400207>

Harking, L., & Beech, R. A. (2008). Examining the Impact of Mixing Child Molesters and Rapists in Group-Based Cognitive-Behavioral Treatment for Sexual Offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 52(1), 31-45. Från <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0306624X07300267>

Helleday, A., & Berg Wikander, B. (2007). *Fyra psykologiska perspektiv i socialt arbete och social omsorg*. Enskede: TPB.

Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete, Jergeby, U. (2008). *Evidensbaserad praktik i socialt arbete*. Stockholm: Gothia.

Jacobsson, K., Thelander, J., & Wästerfors, D. (2010). *Sociologi för socionomer en stående inbjudan*. Johanneshov: TPB.

Johannison, K. (2006). I Hallerstedt, G. (red.) *Diagnosens makt: om kunskap, pengar och lidande*. (s.29–42). Göteborg: Daidalos.

Kriminalvården. (2017). *Arbetsmetoder för behandlingsprogram*. Hämtad 12 april, 2017, Från kriminalvården, <https://www.kriminalvarden.se/behandling-och-varld/behandlingsprogram/arbetsmetoder/>

Kriminalvården. (2013). *Behandlingsprogrammet ROS i Kriminalvården: Utvärdering av återfall i brott för programdeltagare 2002–2009*. Norrköping: Utvecklingsenheten, Kriminalvården.

Kriminalvården (2014a). *Kriminalvårdens redovisning om återfall: uppföljning t.o.m. 2010*. Norrköping: Kriminalvården.

Kriminalvården (2014b). *Riskbedömning i kriminalvård och rättspsykiatri: sammanfattningsrapport: projektnummer 2013:269*. Norrköping: Kriminalvården

Kriminalvården. (2014c). *Utvärdering av kriminalvårdens behandlingsprogram-sammanfattningsrapport*. Norrköping: Utvecklingsenheten, Kriminalvården.

Landberg, Å., Svedin, C.G., Priebe, G., Wadsby, M., Jonsson, L., & Fredlund, C. (2014). *Det gäller en av fem-fakta om barn, sexuella övergrepp och sexuell exploatering i Sverige 2014*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset

Langton, C.M., Barbaree, H.E., Harkins, L., Arenovich, T., Mcnamee, J., Peacock, E.J.,... Marcon, H. (2007). Denial and minimization among sexual offenders- Posttreatment Presentation and Association With Sexual Recidivism. *Criminal justice and behavior*, 35(1), 69–98. DOI: 10.1177/0093854807309287

Lidman, D., & Hellberg, C. (2011). *Matchningen av klienter till ROS: våld i nära relationer och sexualbrott 2008–2010: strategiområde 8*. Norrköping: Utvecklingsenheten, Kriminalvården.

Lindberg, Odd. (1998) *Emotioner sociala band och ritualer. En kvalitativ analys av narkotikakarriärer*. Institutionen för socialt arbete. Skriftserien 1998:2 (Diss). Göteborgs universitet.

Lindgren, L. (2011). Utvärderingens baksidor. I Blom, B., Nygren, L. & Morén, S. (red.) *Utvärdering i socialt arbete: utgångspunkter, modeller och användning*. (s.88–99). (1. utg.) Stockholm: Natur & kultur.

Lösel, F., & Schmucker, M. (2005). The effectiveness of treatment for sexual offenders: A comprehensive meta-analysis. *Journal of Experimental Criminology*, 1(1), 117–146. Från <http://web.b.ebscohost.com.db.ub.oru.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=b772f15f-f611-4e71-93c8-e0b74b3ab5ae%40sessionmgr103&vid=1&hid=101>

Malmström, M., Pirttisalo, J., Röstlund, L., Kerpner, J. (2017, 16 Mars). *Användarna*. Aftonbladet. Hämtad från <http://aftonbladet.se/>

Maletzky, M.B., & Steinhauser, C. (2002). A 25-Year Follow-Up of Cognitive/Behavioral Therapy With 7,275 Sexual Offenders. *Behavior modification Sage publications*, 26(2), 123–147. DOI: 10,1177/0145445502262001

Marques, J.K., Day, D.M., Nelson, C., & West, M.A. (1994). Effects of cognitive-behavioral treatment on sex offender recidivism. *Criminal Justice and Behavior*, 21(1), 28–34. DOI: 10,1177/0093854894021001004

McGrath, M.R., Cumming, G.F., Hoke, S.E., & Bonn-Miller, M.O. (2007). Outcomes in a Community Sex Offender Treatment Program: A Comparison Between Polygraphed and Matched Non-polygraphed Offenders. *Sexual abuse: a journal of research and treatment*, 19(4), 381–393. DOI:10,1007/s11194-007-9058-z

McGrath, R.J., Cumming, G., Livingston, J.A., & Hoke, S.E. (2003). Outcome of a Treatment Program for Adult Sex Offenders- From Prison to Community. *Journal of international violence*, 18(1), 3–17. DOI: 10.1177/0886260502238537

McGrath, R.J., Hoke, S.E., & Vojtisek, J.E. (1998). Cognitive-Behavioral Treatment of Sex Offenders: A Treatment Comparison and Long Term Follow-Up Study. *Criminal justice and behavior*, 25(2), 203–225. DOI: 10,1177/0093854898025002004

Nicholaichuk, T., Gordon, A., Gu, D., & Wong, S. (2000). Outcome of an Institutional Sexual Offender Treatment Program: A Comparison Between Treated and Matched Untreated Offenders. *Sexual abuse: a journal of research and treatment*, 12(2), 139–153. Från <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/107906320001200205>

Nylander, P-Å, Holm, C, Jucic, E & Lindberg O. (2012). Drug treatment in Swedish prisons – moving towards evidence-based interventions? *The journal of nordic centre for welfare and social issues*, (29)6, 561-572. DOI:10.2478/v10199-012-0047-2

O'Donohue, W.T., Fisher, J.E., & Hayes, S.C. (red.) (2003). *Cognitive behavior therapy: applying empirically supported techniques in your practice*. Hoboken, N.J.: John Wiley & Sons.

Oscarsson, L. (2009). *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten: en introduktion för praktiker, chefer, politiker och studenter*. Stockholm: SKL Kommentus.

Persson, A. (2012). *Ritualisering och sårbarhet: ansikte mot ansikte med Goffmans perspektiv på social interaktion*. (1. uppl.) Malmö: Liber.

Polizzi, M.D., Mackenzie, D.L., & Hickman L.J. (1999) What Works in Adult Sex Offender Treatment? A Review of Prison- and Non-Prison-Based Treatment Programs. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 43(3), 357-374. Från <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0306624X99433008>

Socialstyrelsen (2010), *Behandlingsinsatser för personer som har begått eller riskerar att begå sexuella övergrepp mot barn*, Hämtad 7 mars 2017. <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18211/2011-1-1.pdf>

Socialstyrelsen (2012). *Om evidensbaserad praktik*. Västerås: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2012). *Om standardiserade bedömningsmetoder*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2011). *Medicinska och psykologiska metoder för att förebygga sexuella övergrepp mot barn: en systematisk litteraturoversikt: maj 2011*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).

Svensson, K., Johnsson, E., & Laanemets, L. (2008). *Handlingsutrymme utmaningar i socialt arbete*. Stockholm: Natur & kultur akademisk

Svensson, T. (1992). *Människa, interaktion och social omgivning: en grundbok i socialpsykologi med särskild tillämpning på psykiatrisk vårdproblematik*. Mullsjö: Ekbacken.

Sverige. Riksrevisionen (2009). *Kriminalvårdens arbete med att förebygga återfall i brott-verkställighetsplanering och samverkan inför de intagnas frigivning*. Stockholm: Riksrevisionen.

Thornton, B., Beech, A., & Marshall, W.L. (2004). Pretreatment Self-Esteem and Posttreatment Sexual Recidivism, *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 48(5), 487–499. Från <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0306624X04265286>

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 21 april, 2017, från Vetenskapsrådet, <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Vetenskapsrådet. (2011). *God forskningssed*. Hämtad 21 april, 2017, från Vetenskapsrådet, <https://publikationer.vr.se/produkt/god-forskningssed/>

Walton, J.S., & Chou, S. (2015). The Effectiveness of Psychological Treatment for Reducing Recidivism in Child Molesters: A Systematic Review of Randomized and Nonrandomized Studies. *US national library of medicine, national institute of health, 16(4)*, 401–17. DOI: 10.1177/1524838014537905.

Ward, T., & Beech, A.R. (2006). An integrated theory of sexual offending. *Aggression and Violent Behavior, 11(1)*, 44–63. Från http://ac.els-cdn.com/S1359178905000200/1-s2.0-S1359178905000200-main.pdf?_tid=99be70da-1f6d-11e7-80a2-00000aab0f27&acdnat=1491994305_ce06aef08ad290b7ad2d1aef81936817

Zgoba, K.M., & Simon, L.M.J. (2005). Recidivism Rates of Sexual Offenders up to 7 Years Later Does Treatment Matter?, *Criminal justice review, 30(2)*, 155-173. Från <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0734016805284146>

Bilaga 1-Detaljerad litteratursökning

Nedanför redovisas antalet träffar samt antalet valda artiklar från samtliga databaser

Samman

Artikelsöknings omgång	Sökord:	Träffar	Valda
1	<i>pedophile, treatment, prevention, recidivism, therapy</i>	200	30
2	<i>male, pedophile, child molester, cognitive behavioural therapy, treatment</i>	200	17
3	<i>male, child molester, pedophile, cognitive behavioral therapy, follow up</i>	200	30
4	<i>sex offender treatment programme, prevention, recidivism, quantitative study, therapy</i>	200	9

International Bibliography of the Social Sciences (IBSS)

Artikelsöknings omgång	Sökord:	Träffar	Valda
1	<i>pedophile, treatment (OR) prevention, recidivism (AND) therapy</i>	10	1
2	<i>male, pedophile (OR) child molester, cognitive behavioural therapy (AND) treatment</i>	30	2
3	<i>male, child molester (OR) pedophile, cognitive behavioural therapy (AND) follow up</i>	1	1
4	<i>sex offender treatment programme, prevention (AND) recidivism, quantitative study, therapy</i>	8	0

Sociological abstract

Artikelsöknings omgång	Sökord:	Träffar	Valda

1	<i>pedophile, treatment (OR) prevention, recidivism (And) therapy</i>	24	2
2	<i>male, pedophile (OR) child molester, cognitive behavioural therapy (AND) treatment</i>	33	0
3	<i>male, child molester (OR) pedophile; cognitive behavioural therapy (AND) follow up</i>	0	0
4	<i>sex offender treatment programme, prevention (And) recidivism, quantitative study, therapy</i>	0	0

Social service abstracts

Artikelsöknings omgång	Sökord:	Träffar	Valda
1	<i>pedophile, treatment (OR) prevention, recidivism (And) therapy</i>	37	2

2	<i>male, pedophile (OR) child molester, cognitive behavioural therapy (AND) treatment</i>	17	4
3	<i>male, child molester (OR) pedophile, cognitive behavioural therapy (AND) follow up</i>	1	1
4	<i>sex offender treatment programme, prevention (AND) recidivism, quantitative study, therapy</i>	1	0

Applied Social Sciences index and abstracts (ASSIA)

Artikelsöknings omgång	Sökord:	Träffar	Valda
1	<i>pedophile, treatment (OR) prevention, recidivism (And) therapy</i>	29	5
2	<i>male, pedophile (OR) child molester, cognitive behavioural therapy (AND) treatment</i>	14	2

3	<i>male, child molester (OR) pedophile, cognitive behavioural therapy (AND) follow up</i>	33	2
4	<i>sex offender treatment programme, prevention (AND) recidivism, quantitative study, therapy</i>	0	0