



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

“Mitt mål är att du aldrig mer ska behöva komma hit”

**En kvalitativ studie om frivårdens förebyggande arbete
mot återfall i brott**

Eira Edgren & Tilda Kaspár

SOPB 63

VT 2026

Handledare: Cecilia Jonsson

Abstract

Authors: Eira Edgren & Tilda Kaspár

Title: "My goal is for you to never have to come here again"- A qualitative study about the probation services work with recidivism prevention

Supervisor: Cecilia Jonsson

The aim of this study was to examine how professionals within the probation services in Sweden work with recidivism prevention, and their personal descriptions of the important components within the work. The study also aimed to determine if there are any differences in the recidivism prevention with regards to the clients gender. The approach has been carried out through a qualitative study. The qualitative study was based on six semi-structured interviews with seven employees of the Swedish probation service. The participants in the study were chosen through a strategic sampling method, to guarantee that they met the requirements of experience relevant to the purpose of the study. The results of the study show that the relationship with the client is crucial in the recidivism prevention work. It also presents a picture of the struggles of the probation services work, which shows that cooperation between authorities often can be difficult. In regards to gender, the results show that differences between male and female clients vary. The perception of differences between gender also differs in the interviews, where some describe it as fairly equal while others can identify big differences between men and women. The concluding result in this regard is that the described gender differences mostly occur in the individual meeting with client and professional, rather than in the framework of the Swedish probation service. This study contributes to a deeper understanding of how recidivism prevention is carried out in the Swedish probation service, and how gender can play a part into this work. The study emphasises that further research in this area is needed, to determine a more nuanced picture.

Keywords: Recidivism, probation, recidivism prevention, gender differences

Nyckelord: Återfall i brott, frivård, återfallsförebyggande arbete, könsskillnader

Förord

Vi vill rikta ett stort tack till alla intervjupersoner som tagit sig tid att medverka i vår studie, och bidragit till givande och roliga intervjuer! Vi vill även ge ett stort tack till vår handledare Cecilia, som väglett och peppat oss igenom hela processen. Slutligen vill vi även tacka varandra för gott samarbete och tålamod genom arbetet.

Innehållsförteckning

1. Inledning och problemformulering	1
1.2 Syfte och frågeställningar	2
2. Forskningsläge	2
2.1 Relationens och bemötandets betydelse i återfallsförebyggande arbete	3
2.2 Individualisering, professionellt handlingsutrymme och anpassning till klientens behov	4
2.3 Kontroll, stöd och den dubbla rollen i frivården	5
2.4 Insatser, program och förutsättningar för beteendeförändring	7
2.5 Könsperspektivet i frivårdens arbete	8
2.6 Sammanfattning av tidigare forskning	9
3. Teoretiska utgångspunkter	9
3.1 Självbestämmandeteorin	9
3.1.1 Inre motivation	10
3.1.2 Yttre motivation	11
3.2 Risk-Need-Responsivity-modellen	13
3.2.1 Riskprincipen	13
3.2.2 Behovsprincipen	14
3.2.3 Responsivitetsprincipen	14
4. Metod	15
4.1 Metodologiska utgångspunkter	15
4.2 Urval och rekrytering	16
4.3 Datainsamling	16
4.3.1 Figur 1 - Intervjupersoner	17
4.4 Bearbetning och analys av material	18
4.5 Metodens tillförlitlighet och kvalitet	19
4.6 Forskningsetiska överväganden	20
4.7 Arbetsfördelning	21
5. Resultat och analys	22
5.1 Arbetssätt och det viktiga i mötet	22
5.1.1 Arbetets grunder	22
5.1.2 Relationens betydelse	24
5.1.3 Det viktiga i bemötandet	25
5.2 Hinder och förutsättningar	27
5.2.1 Den dubbla rollen som både hinder och förutsättning	27
5.2.2 Samverkan som centralt hinder	29
5.3 Kön	31
5.3.1 Män och kvinnor som jämlikar	32

5.3.2 Olika behov beroende på kön	33
5.3.3 Kvinnor som särskilt utsatta	34
6. Slutdiskussion	36
6.1 Framtida forskning	38
7. Referenslista	39
8. Bilagor	42
8.1 Bilaga 1: Samtyckesblankett	42
8.2 Bilaga 2: Informationsbrev	44
8.3 Bilaga 3: Intervjuguide	45

1. Inledning och problemformulering

Brottslighetens utveckling i Sverige har under senare år uppmärksamrats i stor utsträckning (Brå 2024, s. 74-75). Enligt Brottsförebyggande rådet (Brå) återfaller cirka 23 procent av de personer som lagförs för brott inom ett år, och återfallsbrottsligheten är i hög grad koncentrerad till män (Brå 2025, s. 3-4). Att många personer återfaller i brott är inte bara ett problem på individnivå utan också på samhällsnivå genom ökade kostnader för samhället och fler brottsoffer vilket i sin tur leder till en mer otrygg miljö för invånarna (Brå 2024). Samtidigt visar Brå (2020) att små minskningar av brottsåterfall kan få betydelse, både ekonomiskt och genom minskat mänskligt lidande (Brå 2020, s. 24; Brå 2012, s. 6). Att framgångsrikt förebygga återfall i brott blir därför en mycket viktig fråga både på individ- och samhällsnivå.

I det återfallsförebyggande arbetet har frivården en central roll. Frivårdens främsta uppdrag är att verkställa påföljder och att ansvara för klienters övervakning. Uppdraget innebär att de professionella intar en dubbel roll där de både utövar kontroll över klienten och samtidigt erbjuder stöd, med målet att främja motivation och beteendeförändring. De professionella ska säkerställa att klienten uppfyller sin påföljd, men även arbeta för att klienten ska göra en stor utveckling för att förebygga återfall i ytterligare brottslighet (Hayes 2018, s. 376). Frivården har ett tydligt uppdrag i att förebygga återfall i brott, men trots detta så kvarstår återfallsfrekvensen som ett stort problem i vårt samhälle idag. Tidigare forskning bidrar med kunskap kring vilka arbetssätt som kan ge framgång i det återfallsförebyggande arbetet, och vilka hinder professionella inom frivården kan stöta på (Starfelt Sutton et al. 2021, s.618; Rollins 2020, s.400; Hayes 2018, s. 389). Detta ger oss en uppfattning om vad som tidigare påvisats främja eller hindra att återfall i brott förebyggs. Däremot behövs mer fördjupad kunskap om hur professionella inom frivården själva beskriver sitt arbete i praktiken för att få större förståelse för hur det återfallsförebyggande arbetet genomförs och vilka utmaningar som uppstår.

En annan intressant aspekt av det återfallsförebyggande arbetet handlar om kön. En absolut majoritet av de som återfaller i brott är män (Brå 2025, s. 3-4), vilket gör det relevant att undersöka om frivårdens återfallsförebyggande arbete påverkas av klientens kön. Tidigare forskning ger ingen klar bild av könets betydelse när det gäller just återfall i brott (Campbell et al. 2022, s. 290). Vissa resultat pekar på att män och kvinnor kan ha skilda livserfarenheter,

behov och vägar in i kriminalitet, vilket kan tala för att behandlingen bör anpassas utifrån könsspecifika krav (Campbell et al. 2022, s. 285, 288). Det kan däremot i andra resultat observeras att det inte finns könsskillnader utan att riskfaktorerna är densamma för båda könen och att insatser därför bör utgå från klientens risker och behov, inte utifrån deras kön (Campbell et al. 2022, s. 285, 288, 313). Med det sagt finns det en brist på forskning kring könsskillnader inom frivårdens återfallsförebyggande arbete, och vi kan därför identifiera en kunskapslucka i hur kön tas i beaktning.

Mot denna bakgrund undersöker denna studie hur professionella inom frivården beskriver det återfallsförebyggande arbetet, samt hur de uppfattar att arbetet kan skilja sig beroende på klientens kön. Genom att utgå från professionellas egna upplevda erfarenheter vill studien bidra med kunskap om hur det återfallsförebyggande arbetet genomförs i praktiken och vilken roll kön spelar i mötet mellan professionell och klient.

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att undersöka hur professionella inom frivården arbetar återfallsförebyggande med sina klienter samt att analysera om och på vilket sätt könsskillnader kommer till uttryck i detta arbete.

Frågeställningar:

- Hur beskriver professionella inom frivården de metoder och överväganden som ingår i deras återfallsförebyggande arbete?
- På vilket sätt, om alls, påverkar klientens kön hur det återfallsförebyggande arbetet utformas?

2. Forskningsläge

I följande kapitel kommer vi att ge en överblick av hur forskningsläget inom området ser ut. Vid informationssökandet har vi använt oss av databaserna Finn, Google Scholar samt Scopus. Vi har filtrerat sökningarna efter vetenskapliga artiklar samt enbart peer-reviewed artiklar. Vid sökningen har vi använt oss av engelska sökord för att bredda tillgången till artiklar. Sökord som har använts har varit exempelvis "Recidivism", "Desistance", "Probation", "Risk-Need-Responsivity" och "Discretion". Den tidigare forskningen består av en variation av studier utförda i en svensk kontext samt en internationell kontext för att få en

bred överblick av problemområdet. Vi har avgränsat sökningarna till artiklar publicerade inom de senaste åtta åren för att forskningen ska vara relevant i nutid.

2.1 Relationens och bemötandets betydelse i återfallsförebyggande arbete

I vår studie är det av intresse att undersöka vilka betydande delar i frivårdens arbete som främjar det återfallsförebyggande arbetet. I tidigare forskning framställs relation och bemötande som två av de mest betydande delarna. En studie belyser specifikt relationen som en central del av förändringsarbetet hos klienter inom frivården (Rollins 2020, s. 400). I relationsbyggandet är det särskilt viktigt att den professionella bygger tillit, empati, pålitlighet, äkthet och transparens till klienten, för att denna ska bli motiverad att förändras (Rollins 2020, s. 396; Sturm et al. 2021, s. 576-577). En positiv relation till den professionella hänger samman med en större chans att inte återfalla i brott (Hayes 2018, s. 383). I vissa fall kan relationen till den professionella till och med vara den starkaste och mest stabila relationen i klientens liv (Rollins 2020, s. 398).

För att bygga tillit hos klienten är det viktigt för den professionella att handla konkret och konsekvent. Detta kan innebära att göra det man sagt att man ska göra, komma i tid till bokade möten och vara transparent med vad man gör och varför (Rollins 2020, s. 399). En annan studie kring återfall i brott förklarar att klienter som upplever en större tillit i relationen till den professionella har bevisligen färre återfall under en följande fyraårig uppföljningsperiod (Sturm et al. 2021, s. 576). Tillit har visats vara viktigare än själva bandet i relationen, vilket antyder att det centrala inte är närhet i sig, utan att klienten känner förtroende för både den professionella och processen (Sturm et al. 2021, s. 584).

Vidare är bemötande en viktig del i klientarbetet. Det har visat sig att klienter hos frivården med samma typ av frivårdsinsatser kan uppleva dem på mycket olika sätt, även när de har liknande bakgrund och liknande påföljder (Hayes 2018, s. 382). Övervakningen kan resultera i belastning för klienten i form av ekonomisk påverkan, förlust av autonomi, stigma och upprepade konfrontationer med det begångna brottet. Därför blir bemötandet och hur den professionella förhåller sig till de omkringliggande omständigheterna mycket viktigt (Hayes 2018, s. 386).

Vidare kan vi se att relationen och bemötandet kan skifta beroende på klientens kön. I en artikel beskrivs hur professionella inom frivården ser på handlingsutrymmet i sitt arbete med

klienter med psykisk sjukdom. Flera professionella beskriver att de använder olika sanktioner och sätt att fatta beslut beroende på om klienten är en man eller kvinna (Terpstra & Mulvey 2022, s. 683). Detta beskrivs bero på att kvinnor kräver mer uppmärksamhet och mer terapeutiska relationer, vissa beskrev till och med att kvinnorna är "mer behövande", medan männen främst ansågs vilja komma in, göra det de måste göra och sedan gå. Professionella i studien menar att de ofta får olika resultat i behandlingen baserat på kön. Relationen är ofta viktigare med kvinnorna, vilket leder till mer intensiva och längre kontakter (Terpstra & Mulvey 2022, s. 684).

2.2 Individualisering, professionellt handlingsutrymme och anpassning till klientens behov

För att undersöka hur det återfallsförebyggande arbetet ser ut i praktiken blir det av vikt för vår studie att förstå hur handlingsutrymmet ser ut för professionella inom frivården, och vilka arbetssätt som implementeras i arbetet. Den tidigare forskningen ger oss en bild av att professionella inom frivården kan förstås som gräsrotsbyråkrater, på grund av karaktären av det dagliga arbetet. Detta eftersom arbetet sker i frontlinjen med klienter. Professionella inom frivården väljer ofta vilka specifika myndighetspolicys de strikt ska följa i sitt arbete, hur ofta de ska utöva kontroll över sina klienter och på vilket sätt (Terpstra & Mulvey 2022, s. 675). Deltagare i studien betonar hur möjligheten att använda sitt professionella handlingsutrymme i någonting som många kanske skulle uppfatta som en mycket liten fråga kunde göra stor skillnad i livet för en klient (Terpstra & Mulvey 2022, s. 679).

Tidigare forskning pekar på att återfallsförebyggande arbete blir mer verkningsfullt när det anpassas till individens risknivå, behov, motivation och livssituation. En central utgångspunkt i detta sammanhang är risk-behov-responsivitetsmodellen (RNR), som i forskningen beskrivs som det mest framträdande teoretiska ramverket för rehabilitering av personer involverade i brott (Starfelt Sutton et al. 2021, s. 618).

Inom RNR finns det tre principer. Riskprincipen innebär att insatsnivån ska anpassas efter individens risknivå, behovsprincipen att insatser ska riktas mot föränderliga faktorer kopplade till återfall, och responsivitetsprincipen att behandlingen ska utformas utifrån individens inlärningsstil, förmågor, personlighet och motivation (Starfelt Sutton et al. 2021, s. 618-619; Sturm et al. 2021, s. 576-577). Återfallsförebyggande bör alltså inte bedrivas som

standardiserade insatser. Brist på individanpassning av insatserna beskrivs som en viktig förklaring till när rehabiliteringsprogram har låg effektivitet (Youssef 2024, s. 937).

Denna individualisering förutsätter professionella verktyg och färdigheter. Inom svensk frivård har det länge saknats metoder för rehabiliterande arbete inom ramen för individuella samtal. Istället har de ofta arbetat case management-orienterat, där klienter hänvisats vidare till olika insatser (Starfelt Sutton et al. 2021, s. 619). Mot denna bakgrund utvecklades STICS/Krimstics för att stärka de professionellas färdigheter och göra deras interaktioner med klienter mer förenliga med RNR-principerna (Starfelt Sutton et al. 2021, s. 619-620). Resultaten visade att personal hos frivården utbildade inom Krimstics ägnade mer tid åt klienternas behov, hade tydligare struktur i samtalen och oftare använde KBT-baserade tekniker, än de utan utbildningen (Starfelt Sutton et al. 2021, s. 620-621).

Vidare uppges det i en annan artikel att samma insatser inte får samma betydelse för alla individer. Individens egen vilja och motivation påverkar om en positiv händelse faktiskt leder till förändring, och människor i olika skeden av livet har olika förmåga att ta till sig sådana möjligheter, såsom utbildning, arbete eller goda relationer (Roxell 2024, s. 487). Forskning tyder också på att mäns och kvinnors behov inte alltid förstås eller bemöts på samma sätt i frivården. Kvinnor får oftare mildare sanktioner och män och kvinnor tycks reagera olika på insatserna (Campbell et al. 2022, s. 313). Samtidigt betonar författarna att skillnaderna generellt var små, vilket talar för att insatser i första hand bör anpassas utifrån individens konkreta behov och riskfaktorer, snarare än utifrån kön i sig (Campbell et al. 2022, s. 284, 313)

Sammantaget visar tidigare forskning att det återfallsförebyggande arbetet blir mer verkningsfullt när det anpassas till individens risker och behov. Forskningen visar också att denna anpassning förutsätter ett professionellt handlingsutrymme, där den professionella bedömer, prioriterar och organiserar insatser utifrån klientens situation (Terpstra & Mulvey 2022, s. 675, 687; Starfelt Sutton et al. 2021, s. 618-619). Individualisering framstår därmed inte som ett komplement till återfallsförebyggande arbete, utan som en central förutsättning för att sådant arbete ska bli meningsfullt.

2.3 Kontroll, stöd och den dubbla rollen i frivården

Vår studie intresserar sig för att förstå vilka förutsättningar man som professionell har i det återfallsförebyggande arbetet. På detta tema belyser tidigare forskning både möjligheter och

hinder, däribland dilemmat i att arbete inom frivården innebär en dualitet av roller. En artikel beskriver att man som professionell inom frivården arbetar i ett spänningsfält mellan den behandlande rollen och den övervakande rollen. Här problematiseras frivårdens olika roller och hur detta påverkar klienten. Straffrättslig övervakning av klienter kan ske på både gott och ont (Hayes 2018, s. 376). Den mer centralt hjälpende aspekten med den straffrättsliga övervakningen är hjälpen att avstå från fortsatt brottslighet. Ofta kan viljan att undvika återfall i brottslighet finnas, men den extra hjälpen att faktiskt avstå är viktig för att detta ska bli genomförbart för klienten. De positiva effekter övervakning kan ha på klientens liv, exempelvis bidra med en stabil vardag och undvikande av brottsliga sammanhang, kan vidare bidra med motivation för att fortsatt avstå från brott. Denna motivation upprätthålls lättare genom en stöttande relation mellan professionell och klient (Hayes 2018, s. 383). Parallellt med fördelarna av övervakning kan negativa effekter även identifieras. Bland dessa är förlusten av autonomi, stigmatisering och skam mest framträdande (Hayes 2018, s. 386). På detta vis betonas den dubbla rollen en professionell inom den straffrättsliga övervakningen har. De negativa konsekvenserna av övervakning och kontroll går inte att undkomma enbart genom att insatsen är rehabiliterande, fördelarna och nackdelarna samexisterar. Dilemmat den professionella ställs inför är alltså att orsaka lidande i samband med hjälpen (Hayes 2018, s. 389).

Den dubbla rollen en professionell inom frivården besitter observeras även i en annan artikel. Här belyses hur professionella inom detta område förväntas agera både övervakande och kontrollerande, parallellt med att inta en stöttande och behandlande position. Att befinna sig i spänningsfältet mellan dessa två roller brukar benämnas den "syntetiska" rollen. Trots att arbetsuppgifterna inom båda dessa roller är tydliga, skapar den syntetiska rollen ett väldigt stort handlingsutrymme för den professionella. Vidare bidrar detta stora handlingsutrymme till att skillnaden i tolkning av hur insatser ska appliceras blir beroende på den professionella, samtidigt som det möjliggör för individanpassade insatser (Terpstra & Mulvey 2022, s. 674).

För att navigera i den dubbla rollen kan RNR-modellen vara användbar. RNR-modellen har påvisats vara en effektiv metod inom frivården för att förebygga återfall i brott (Starfelt Sutton et al. 2021, s. 618). I möten har de professionella tidigare arbetat med ett mer administrativt förhållningssätt, utan att implementera behandlande och rehabiliterande i det enskilda mötet med klienten. Det har även saknats en riskbedömning för återfall samt klientens behov, vilket är en väsentlig del av RNR-modellen. För att kunna implementera RNR-principerna i det enskilda arbetet med klienter genomfördes en utbildning för

professionella inom frivården, “Strategic Training Initiative in Community Supervision” (STICS). Denna utbildning syftade till att utveckla de professionellas kompetens till ett mer rehabiliterande och terapeutiskt förhållningssätt i möten med klienter (Starfelt Sutton et al. 2021, s. 619). Vidare belyser en annan artikel även att ett behandlande och rehabiliterande arbetssätt ofta ger bättre resultat på att minska återfall än ett kontrollerande och övervakande förhållningssätt (Roxell 2024, s. 483).

Man kan i viss mån se hur professionella inom frivården kan behöva justera om man intar den mer övervakande rollen eller den mer behandlande rollen, beroende på klientens kön (Terpstra & Mulvey 2022, s. 684). Detta för att se vilka behov som är aktuella att uppfylla i den givna situationen. I en studie beskrivs detta fenomen vidare, där specifikt kvinnors behov i mötet med frivården undersöks. Kvinnorna i studien berättar hur avgörande den goda relationen till sin övervakare är för utfallet av behandlingen (Conyers et al. 2025, s. 12). Den dubbla rollen man som professionell ställs inför problematiseras även här, då vikten av relationsbyggande måste vägas mot kraven på övervakning och kontroll inom frivården (Conyers et al. 2025, s. 18)

2.4 Insatser, program och förutsättningar för beteendeförändring

Vilka insatser och metoder som har störst förebyggande effekt mot återfall i brottslighet är en väsentlig del i vår studie för att få en bild av hur det praktiska arbetet inom frivården är utformat. Denna aspekt kan vi observera i en rad olika studier. I en studie betonas vikten av att rehabilitering av brottslighet sker genom evidensbaserad praktik och beteendeförändringsteorier. I skapandet av rehabiliteringsprogram blir det väsentligt att förstå vilka faktorer som faktiskt resulterar i en beteendeförändring, likväl som att förstå vilka faktorer som resulterar i brottslighet. Insatser och arbetssätt inom frivården bör därmed vila på en stabil teoretisk bas för att ge resultat (Youssef 2024, s. 393). En sådan central teori är självbestämmandeteorin. När självbestämmande appliceras inom frivårds-kontexten menar författaren att främjandet av autonomi, kompetens och samhörighet innebär en ökad motivation till beteendeförändringen att avstå från brott (Youssef 2024, s. 940).

Motivationen är central i förändringsarbetet, och vikten av att klienten besitter en autonom motivation är avgörande för långsiktiga resultat. Den autonoma motivationen innebär att agera utifrån sina egna intressen och värderingar, i kontrast till en yttre motivation där belöningar eller bestraffningar ligger bakom en beteendeförändring (Youssef 2024, s. 942-

943). Återfallsförebyggande arbete fungerar därmed bäst om klienten själv känner att den har vilja, intresse och motivation till att avstå från brott (Youssef 2024, s. 948), och kan uppnås genom att självbestämmandeteorin ligger till grund för insatser och arbetssätt inom frivården. Vidare belyser en annan studie likt den föregående hur klientens egen vilja och motivation till förändringsarbetet är väsentligt för resultaten av en insats (Roxell 2024, s. 487).

Som tidigare framgått har användandet av RNR-modellen i det återfallsförebyggande arbetet påvisats vara mycket effektivt. När författarna i en studie undersökte resultaten av att utbilda de professionella inom RNR genom Krimstics-utbildningen, kunde de observera att Krimstics-utbildades klienter hade mindre återfallsfrekvens än hos de utan utbildningen (Starfelt Sutton et al. 2021, s. 620).

2.5 Könsperspektivet i frivårdens arbete

I vår studie inriktas problemområdet ytterligare genom att undersöka eventuella könsskillnader i det återfallsförebyggande arbetet. Tidigare forskning visar att det finns en debatt om hur män och kvinnor bör bemötas inom frivården. Vissa menar att män och kvinnor har olika livserfarenheter och olika vägar in i brott, och därför behöver olika former av stöd, behandling och övervakning. Andra menar att de viktigaste riskfaktorerna för återfall i stort sett är desamma oavsett kön, och att arbetet därför främst bör utgå från generella principer för effektiv intervention (Campbell et al. 2022, s. 285, 288, 313).

Samtidigt finns det ganska lite forskning om könsskillnader i frivårdssammanhang. Särskilt få studier har undersökt om kön påverkar brott under övervakning, vilka sanktioner som används och risken för återfall i brott (Campbell et al. 2022, s. 285-286). Forskningen om kvinnors behandling bygger dessutom ofta på studier om enbart kvinnor och saknar direkta jämförelser mellan kvinnor och män, vilket gör det svårt att dra säkra slutsatser (Campbell et al. 2022, s. 290). En viktig del av diskussionen handlar om risk och behovsbedömningar. Det finns stöd för att sådana bedömningar fungerar för både män och kvinnor, men forskningen är inte helt enig om vissa enskilda områden är lika träffsäkra för båda könen (Campbell et al. 2022, s. 288-289). Det betyder att forskningen ännu inte ger någon helt tydlig bild av hur stor betydelse kön faktiskt har.

Vissa skillnader kan däremot ibland identifieras. Kvinnor får oftare mildare sanktioner, som muntliga tillsägelser eller uteblivna sanktioner, medan män oftare får mer ingripande

sanktioner, som häktes- eller fängelsesanktioner. Resultaten tyder också på att män och kvinnor kan reagera olika på sanktioner (Campbell et al. 2022, s. 313). Samtidigt är skillnaderna i allmänhet små och att insatser därför fortfarande främst bör riktas mot dynamiska riskfaktorer generellt, snarare än mot kön i sig (Campbell et al. 2022, s. 284).

2.6 Sammanfattning av tidigare forskning

Sammanfattningsvis visar tidigare forskning att frivårdens arbete genomsyras av en komplex balans mellan kontroll och stöd. Vi kan se att flera studier pekar på vikten av relationsbyggande samt individualisering i förhållande till klientens behov, och det kan även observeras att arbete utifrån RNR-modellen ofta ger mer gynnsamma resultat. Vidare belyser forskning även den dubbla rollen inom frivården som särskilt utmanande för de professionella. Slutligen ser vi att det ibland kan förekomma vissa skillnader mellan män och kvinnor inom frivården. Detta eftersom man kan observera att kön kan påverka både bemötande och sanktioner. Den tidigare forskningen kommer inte fram till en entydig bild av hur detta fenomen faktiskt ser ut, vilket motiverar oss att beakta könsdimensionen vidare i vår undersökning. Den sammantagna bilden av frivårdens arbete som tidigare forskning bidrar med är en grund för vår egen undersökning och problemområde. Resultaten av den tidigare forskningen kommer i vår studie utvecklas och diskuteras vidare.

3. Teoretiska utgångspunkter

I följande avsnitt redogörs för studiens teoretiska utgångspunkter, vilka ligger till grund för analysen och tolkningen av det empiriska materialet. Här redovisas inledningsvis Ryan och Decis (2000) självbestämmandeteori för att förstå vad som stödjer individens utveckling och vilka psykologiska förutsättningar som krävs för att skapa motivation till förändring, och således motverka återfall i brott. Därefter redovisas Bonta och Andrews (2007) risk-need-responsivity-modell för att ge en förståelse kring de behov som behöver uppfyllas för att framgångsrikt tillhandahålla återfallsförebyggande behandling som faktiskt uppfyller sitt syfte, samt hur detta kan hjälpa oss att förstå könsperspektivet inom frivården.

3.1 Självbestämmandeteorin

Självbestämmandeteorin är relevant för vår studie eftersom det återfallsförebyggande arbetet inom frivården i hög grad handlar om att skapa motivation till förändring. Eftersom klienterna befinner sig i en tvingande myndighetskontakt blir teorin användbar för att förstå hur professionella kan arbeta för att stärka klientens autonomi, kompetens och samhörighet. Teorin hjälper oss därmed att analysera hur relation, bemötande och motivation beskrivs som viktiga delar av förändringsarbetet. Självbestämmandeteorin syftar till att förklara vad som främjar människors individuella utveckling, och vilka psykologiska behov som behöver uppfyllas för att motivera människor till förändring. I vår teoretiska referensram kommer vi att utgå från fördjupningen av teorin från år 2000 av Ryan och Deci. Teorin har vidareutvecklats i efterhand, men denna tidigare fördjupning är av störst relevans för vår undersökning eftersom den specifikt behandlar motivationens betydelse inom självbestämmandeteori.

Tre psykologiska behov har tagits fram som grund för vad som bidrar till mänsklig utveckling och välbefinnande; autonomi, kompetens och samhörighet. Självbestämmandeteorin går även in på vilka miljöer och omgivningar som hämmar den mänskliga utvecklingen och integrationen, där det kan observeras att negativ inverkan på utveckling är direkt kopplat till att någon av de psykologiska behoven på något sätt begränsats (Ryan & Deci 2000, s. 68-69). Centralt inom självbestämmandeteorin är motivation. Motivation kan förklara vad som ligger till grund för mänsklig utveckling och förändring, och varför man väljer att utföra en handling. Människor kan bli motiverade på olika grunder. De kan utföra en handling för att de själva värdesätter den, eller för att de känner sig tvungna och pressade till den. När en individ värdesätter en handling ökar engagemanget och prestationen förbättras. För att kunna identifiera de olika grunderna till varför en människa handlar på ett visst sätt har två kategorier av motivation utvecklats; inre motivation samt yttre motivation (Ryan & Deci 2000, s. 69).

3.1.1 Inre motivation

Den form av motivation som i störst utsträckning skapar engagemang, välbefinnande och långsiktigt handlande är den inre motivationen (Ryan & Deci 2000, s. 70). Inre motivation bygger på genuint intresse, nyfikenhet, förmågan att lära sig nya saker och anpassande, och är en viktig faktor i människors livsglädje. Enligt teorin har alla människor en medfödd förmåga

till inre motivation, men olika omgivningar och förhållanden kan antingen främja eller begränsa den (Ryan & Deci 2000, s. 70).

Att på olika sätt bidra med uppmuntran som får individen att känna kompetens är viktigt för den inre motivationen. Här är det den positiva uppmuntran och återkoppling som ökar den inre motivationen, och negativ feedback har motsatt effekt. Denna känsla av kompetens måste kombineras med att individen känner att handlingen är självvald, det vill säga känslan av autonomi, för att den inre motivationen ska främjas. Detta innebär att exempelvis belöningar som motivation minskar autonomin, då handlingen inte längre upplevs självbestämd i samma utsträckning. Detta stämmer även för olika former av press och hot att utföra en handling, som även de är yttre faktorer som motiverar en handling, vilket i sin tur minskar den inre motivationen. I kontrast är friheten till val, uppmuntran och känslan av självbestämmande som ökar autonomin och således ökar den inre motivationen (Ryan & Deci 2000, s. 70). Samhörighet kan bidra till ökad inre motivation. Det är däremot av vikt att handlingen upplevs som genuint intressant för individen för att kunna förklaras som driven av inre motivation (Ryan & Deci 2000, s. 71).

3.1.2 Yttre motivation

Alla handlingar kan dessvärre inte drivas av inre motivation. Men hur påverkar yttre motivationsformer prestation, välmående och engagemang? Inom självbestämmandeteori kan olika former av motivation kategoriseras utifrån hur väl individen har integrerat dem och hur mycket de har internaliserats. En internalisation innebär i vilken grad en individ förstått en värdering eller regel, och integration förklarar hur individen sedan omvandlar denna värdering eller regel utifrån sin egen uppfattning (Ryan & Deci 2000, s. 71).

Enligt självbestämmandeteori kan graden av autonomi skifta inom yttre motivation. I vissa fall kan yttre motivation innefatta en större känsla av valmöjlighet och att följa individens värderingar. I andra fall kan yttre motivation bero enbart på press och anpassning från utomstående faktorer (Ryan & Deci 2000, s. 71). Den minst integrerade formen av yttre motivation kallas amotivation, och uppstår när individen utför en handling helt utan syfte. Handlingen sker utan eftertanke, och individen känner inget värde i utförandet, känner sig inkompetent till aktiviteten eller har förställningen att det är meningslöst att utföra den. När ett yttre motiverat beteende inte heller innefattar möjligheten till autonomi baseras ofta

motivationen på yttre krav eller belöningar, där självbestämmandet är mycket lågt (Ryan & Deci 2000, s. 72).

Det finns former av yttre motivation som sker på mer självbestämmande grunder. Detta kan innebära att en handling utförs med syftet att individen själv känner ett värde i en viss handling eller regel. Handlingen blir därmed viktig för individen, och kan i större utsträckning integreras. Den form av yttre motivation som innefattar mest autonomi sker när yttre regler, normer eller handlingar går ihop med individens egna värderingar. Här har individen internaliserat en reglering, integrerat den i sig själv och kan på så vis uppleva större autonomi i koppling till den (Ryan & Deci 2000, s. 73).

Vilka sociala förhållanden främjar respektive begränsar internalisering och integration? Här kopplas motivationen tillbaka till de tre psykologiska behoven. För att uppmuntra till ett beteende som sker med yttre motivation är det till en början viktigt för individen att bli uppmuntrad till beteendet av någon som individen känner eller vill känna samhörighet med. Vidare blir även kompetens aktuellt här, då individens yttre motiverade beteenden är lättare att utföra om man känner sig kompetent inom området (Ryan & Deci 2000, s. 73). Att känna autonomi blir också väsentligt för att främja ett yttre motiverat beteende, eftersom det ökar möjligheten till en integrering av beteendet. Denna integrering möjliggörs när individen både kan förstå varför ett beteende är gynnsamt samt att det går bra ihop med vad individen värdesätter (Ryan & Deci 2000, s. 74).

Självbestämmandeteorin kan alltså bidra med en förståelse för hur människor motiveras till beteendeförändring, samt vilken social omgivning som främjar denna förändring.

Självbestämmandeteorin blir aktuell då den ger oss en förståelse för hur förändringsarbete inom frivården kan utformas för att säkerställa långvarig beteendeförändring. I analysen används teorin därför främst för att förstå intervjupersonernas beskrivningar av motivationsarbete, relationsskapande och balansen mellan stöd och kontroll. Den hjälper oss också att diskutera hur klientens egen vilja till förändring kan påverkas av hur frivårdens arbete utformas i praktiken.

3.2 Risk-Need-Responsivity-modellen

Risk-Need-Responsivity-modellen (RNR) är relevant som teoretisk utgångspunkt i denna studie eftersom den förenar teori och praktik i fråga om återfallsprevention (Bonta & Andrews 2007, s. 1; Bonta & Andrews 2021, s. 184). Modellen har haft stor betydelse för utvecklingen av både riskbedömningsinstrument och rehabiliteringsprogram, och det har visats att återfall kan minska i betydande utsträckning när insatser utformas i enlighet med modellens principer (Bonta & Andrews 2007, s. 1, 11). Effektivt återfallsförebyggande arbete handlar inte enbart om kontroll, utan om att identifiera rätt risknivå, rikta insatser mot rätt behov och genomföra dem på ett sätt så individen kan ta till sig (Bonta & Andrews 2007, s. 11, 17; Starfelt Sutton et al. 2021, s. 576-577).

RNR-modellen bygger på föreställningen att brottsligt beteende kan förstås, förutsägas och påverkas genom systematiska insatser (Bonta & Andrews 2007, s. 1, 5). Modellen utgår från en biopsykosocial förståelse av brottslighet, där biologiska, psykologiska och sociala faktorer samverkar och påverkar individens val mellan brottsligt och prosocialt beteende (Starfelt Sutton et al. 2021, s. 618-619). Istället för att utgå från att bestraffning i sig minskar återfall menar modellen att direkt behandlande insatser är att föredra när målet är att förebygga återfall i brott (Bonta & Andrews 2021, s. 184). RNR-modellens kärna går att sammanfatta genom dess tre kärnprinciper: risk, behov samt responsivitet (Bonta & Andrews 2007, s. 11).

3.2.1 Riskprincipen

Riskprincipen innebär att återfall i brott kan minska om omfattningen av de behandlingsinsatser som ges står i proportion till individens risk att återfalla (Bonta & Andrews 2007, s. 5). Personer med högre risk bör få mer intensiva insatser, medan personer med lägre risk bör få mindre intensiva insatser (Bonta & Andrews 2007, s. 5; Starfelt Sutton et al. 2021, s. 576). Denna princip har stor betydelse för hur resurser bör fördelas hos den professionella. Om målet är att minska återfall behöver den professionella kunna se skillnaden mellan låg och högriskindivider genom tillförlitliga bedömningar och metoder, eftersom felriktade insatser riskerar att bli ineffektiva eller till och med kontraproduktiva (Bonta & Andrews, 2007, s. 5).

3.2.2 Behovsprincipen

Behovsprincipen innebär att behandlingen ska fokusera på de kriminogena behoven, det vill säga de dynamiska riskfaktorer som har direkt koppling till brottsligt beteende (Bonta & Andrews 2007, s. 5, 17). Till skillnad från statiska riskfaktorer kan dessa förändras över tid och därmed påverkas genom behandling (Bonta & Andrews 2007, s. 5). Behovsprincipen kan därför sammanfattas genom att insatsprogram ska riktas mot dynamiska riskfaktorer kopplade till kriminell aktivitet (Starfelt Sutton et al. 2021, s. 576).

Enligt RNR-modellen finns det åtta centrala risk och behovsfaktorer, där kriminalhistorik är statisk medan de övriga sju är föränderliga och därmed möjliga att påverka genom behandling (Starfelt Sutton et al., 2021, s. 618-619). De centrala åtta beskrivs som kriminalhistorik, antisocial personlighetsstruktur, antisocial attityd, antisociala umgängen, familjesituation, skola/arbete, fritid/rekreation och substansmissbruk (Starfelt Sutton et al. 2021, s. 576). Alla behov anses inte lika viktiga för att motverka återfall, utan fokus måste ligga på de behov som faktiskt har samband med fortsatt brottslighet (Bonta & Andrews 2007, s. 5).

3.2.3 Responsivitetsprincipen

Responsivitetsprincipen handlar om hur behandlingen bör ges för att individen ska kunna ta till sig den (Bonta & Andrews 2007, s. 1). Principen innebär att kognitiv beteendebehandling och metoder från kognitiv social inlärning utgör de mest effektiva sätten att påverka brottsligt beteende (Bonta & Andrews 2007, s. 1; Starfelt Sutton et al. 2021, s. 577). Här finns det två centrala delar: relationsprincipen, som handlar om att skapa en varm och respektfull arbetsallians, och struktureringsprincipen, som innebär att förändringen styrs i prosocial riktning genom exempelvis modellering, förstärkning och problemlösning (Bonta & Andrews 2007, s. 5-6).

Vidare innebär responsivitet även att behandlingen också måste anpassas till individens styrkor, motivation, personlighet, inlärningsstil och andra personliga faktorer, såsom ålder, kön och kultur (Bonta & Andrews 2007, s. 1, 6; Starfelt Sutton et al. 2021, s. 577). Syftet är att öka individens möjlighet att ta till sig och utvecklas av behandlingen (Bonta & Andrews 2007, s. 6). Responsivitetsprincipen är särskilt relevant för vår andra frågeställning, eftersom den öppnar för att kön kan förstås som en faktor som påverkar hur insatser bör genomföras, snarare än som en grund för helt separata arbetssätt. I analysen kan principen därför användas för att förstå varför vissa intervjupersoner beskriver arbetet som könsneutralt, medan andra

menar att bemötande, relationsskapande och stöd ibland behöver anpassas efter klientens könade livserfarenheter.

Att använda RNR-modellen som teoretisk utgångspunkt i denna studie är centralt eftersom detta är en av de mest framträdande arbetssätten inom återfallsförebyggande arbete. Modellen ger oss en förståelse för vilka komponenter som bör finnas till i frivårdens arbete för att förebygga återfall i brott, samt ger oss en bild av det viktiga att belysa i mötet med klienten. RNR-modellen ger oss en teoretisk utgångspunkt för att förstå på vilka grunder professionella inom frivården arbetar.

4. Metod

I detta kapitel redogörs för de metodval som har gjorts samt de forskningsetiska överväganden som motiverar användningen av en kvalitativ metod.

4.1 Metodologiska utgångspunkter

I valet av metod utgick vi från vad vi ville få ut av undersökningen och övervägde därför både kvalitativ och kvantitativ ansats. Eftersom studiens fokus är att fånga professionellas upplevelser, uppfattningar och beskrivningar om det återfallsförebyggande arbetet inom frivården, samt deras syn på eventuella könsskillnader, bedömde vi att en kvalitativ metod var mest ändamålsenlig. Bryman beskriver att kvalitativ forskning syftar till att förstå människors livsvärld genom att fånga deras perspektiv, tolkningar och beskrivningar (Bryman 2025, s. 426-427, 431).

Valet av datainsamling inom kvalitativ forskning förklaras som en fråga om vilken data man behöver samla in för att besvara sin forskningsfråga (Svensson & Ahrne 2022, s. 27).

Intervjuer brukar användas för att fånga personers individuella upplevelser (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2022, s. 77), och blev därför en passande metod för vår studie. Vi valde att använda oss av semistrukturerade intervjuer. Den semistrukturerade intervjumetoden bygger på en intervjuguide som består av tydliga frågor för att besvara studiens övergripande frågeställningar, men som lämnar öppet för följdfrågor och förtydligar (Bryman 2025, s. 519-522) vilket vi tyckte fungerade bra i vår studie då vi ville ha kontroll över intervjuerna men fortfarande ha rum för intervjupersonerna att ta ut svängarna och

förklara utförligt. Vi har använt oss av en intervjuguide (se bilaga 3) med fyra olika teman och frågor därtill, med möjlighet till flexibilitet och fördjupning kring frågorna.

4.2 Urval och rekrytering

I vår undersökning var vi intresserade av att intervjua personer som arbetar med återfallsförebyggande arbete, specifikt inom kriminalvårdens frivård. Detta innefattar olika roller inom frivården, exempelvis frivårdsinspektör eller programledare. Att vi intresserat oss för denna specifika urvalsgrupp med erfarenheter av det återfallsförebyggande arbetet gör vårt urval till ett målstyrt urval. Det målstyrda urvalet innebär att det består av en specifik grupp personer som har relevanta erfarenheter för undersökningens syfte och frågeställningar. Denna typ av urval syftar inte till att berätta något om en övergripande population, utan en särskild målgrupps upplevelser (Bryman 2025, s. 461). I vår sökning av empiri blev det målstyrda urvalet därför aktuellt eftersom vår undersökning syftade att fånga upplevelser och berättelser från personer som arbetar inom frivården och som arbetar eller nyligen har arbetat klientnära.

För att komma i kontakt med målgruppen sökte vi oss till kriminalvårdens webbplats och kontaktade sen olika frivårdskontor i Skåne. Initialt var vår tanke att enbart hålla i fysiska intervjuer, därav var frivårdskontoren i Skåne av störst tillgänglighet. Dessvärre fick vi inte kontakt med tillräckligt många personer för att samla in vår empiri, och hörde då av oss till resterande frivårdskontor i Sverige. Av denna anledning valde vi att utföra intervjuerna digitalt, för att öka tillgängligheten av intervjupersoner. Digitala intervjuer kommer med både för- och nackdelar. En tydlig fördel är den ökade tillgängligheten. Däremot är en nackdel med den digitala intervjun att den kan stanna upp på grund av eventuella störningar i nätverket. Samtalet flyter då inte på lika smidigt, och riskerar att bli mer onyanserat (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2022, s. 71-72), vilket vi ibland upplevde genom att man exempelvis råkade avbryta varandra eftersom det var en fördröjning i videosamtalet. Vi upplevde att detta kan ha påverkat att svaren inte blev helt lika utförliga som de hade kunnat bli om intervjuerna genomfördes fysiskt, men samtidigt är vi väldigt nöjda med de svar vi fått och upplever att de var tillräckligt utförliga för vår studie.

4.3 Datainsamling

Vi genomförde sex intervjuer, varav en var en gruppintervju bestående av två personer. Vi intervjuade alltså sju personer totalt. Samtliga intervjupersoner har tilldelats fingerade namn för att skydda deras identitet. Dessa namn fördelades utan något systematiskt mönster (se figur 1). Inför intervjuerna skickade vi ut ett informationsbrev om studien (se bilaga 2) samt en samtyckesblankett (se bilaga 1) via mail. Denna samtyckesblankett skickade sedan intervjupersonerna tillbaka med sin underskrift innan intervjuerna ägde rum. I början av varje intervju frågade vi intervjupersonerna om de samtyckte till att bli inspelade med en diktafon, vilket samtliga gav samtycke till. Vi förklarade även att personens samtycke till både inspelning och intervjun i sin helhet går att dra tillbaks när som helst under intervjuens gång samt i efterhand, och att personen kunde välja att inte svara på en fråga utan att bli ifrågasatt av oss. Vi delade upp intervjun i fyra teman: det återfallsförebyggande arbetet i praktiken, handlingsutrymme, stöd och kontroll, förutsättningar och hinder samt klientens kön. Utöver dessa fyra teman hade vi en del uppvärmande bakgrundsfrågor att inleda intervjuerna med samt en del sammanfattande avrundande frågor. Efter vi genomfört samtliga intervjuer kunde vi konstatera att undersökningen uppnått en mättnad, alltså att vi samlat in tillräckligt med material då svaren från respondenterna började upprepas och inte längre tillförde så mycket nya perspektiv (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2022, s. 64).

4.3.1 Figur 1 - Intervjupersoner

Intervjuperson	Fingerat namn	Yrkesroll	Antal år i yrkesrollen
Intervjuperson 1	Stina	Frivårdshandläggare	1 år och 3 mån
Intervjuperson 2	Karin	Frivårdshandläggare, Utredare, Krimstics-coach och beslutsstöd	11 år
Intervjuperson 3	Elvira	Frivårdsinspektör	2.5 år
Intervjuperson 4	Helene	Frivårdsinspektör ungdomsgruppen	16 år

Intervjuperson 5	Daniel	Frivårdsinspektör Programledare	3 år
Intervjuperson 6	Emma	Frivårdsinspektör	2 år
Intervjuperson 7	Casper	Frivårdsinspektör	2 år och 3 mån

4.4 Bearbetning och analys av material

Intervjuerna dokumenterades genom ljudinspelning med diktafon. Efter att samtliga intervjuer var genomförda och inspelade så transkriberades materialet i sin helhet, ordagrant utifrån vad intervjupersonerna sade, vilket skapade goda förutsättningar för en detaljerad analys till skillnad från om vi enbart hade använt oss av anteckningar (Bryman, 2025, s. 539).

Transkriberingen genomfördes utan internetuppkoppling i syfte att förhindra att ljudfilerna överfördes till externa molntjänster, och för att bevara deltagarnas sekretess. När samtliga intervjuer transkriberats gick vi igenom materialet upprepade gånger för att skapa en fördjupad förståelse och bli väl bekanta med innehållet (Rennstam & Wästerfors 2022, s. 247).

Efter genomläsningen inleddes analysen, där vi arbetade tematiskt genom att identifiera återkommande mönster och teman i materialet som hade koppling till studiens frågeställningar (Bryman 2025, s. 657-658). Bearbetningen av det empiriska materialet genomfördes i flera steg. Först läste vi igenom transkriberingarna och gjorde en öppen (initial) kodning, där vi markerade sådant som kändes relevant utan att utgå från färdiga teman (Rennstam & Wästerfors, 2022, s. 248). Därefter övergick vi till en mer fokuserad (selektiv) kodning, där återkommande koder jämfördes och sammanfördes till bredare teman såsom kön, tillvägagångssätt och hinder, som speglade materialets centrala innehåll (Bryman, 2025, s. 657-659). Därefter sållade vi och valde att fästa oss vid tre bestämda teman till analysen, vilka blev: arbetssätt och det viktiga i mötet, hinder och förutsättningar samt kön. Den tidigare forskningen samt den teoretiska referensramen användes dels som ett analytiskt verktyg för att identifiera och förstå mönster i materialet, och dels som ett stöd i den avslutande tolkningen av resultaten (Rennstam & Wästerfors, 2022, s. 232).

När vi sedan gick igenom materialet mer ingående började vi göra ett urval av citat som skulle stärka vår analys. Då många citat behandlade liknande teman strävade vi efter att välja sådana citat som fångade flera dimensioner, innehöll reflektioner eller illustrerade konkreta situationer. En av intervjuerna var en gruppintervju bestående av två personer. Från denna intervju har enbart en av intervjupersonerna citerats i analysen, eftersom vi i transkriberingen kunde se att svaren till stor del bestod av bekräftande av den andra intervjupersonens svar, eller mycket liknande svar. Detta för att göra analysen så givande som möjligt. Vid bearbetningen av det empiriska materialet har citat i vissa fall redigerats varsamt till ett mer skriftspråkligt uttryck, utan att citatens innebörd har förändrats. Fyrkantiga klammer används när ett citat inleds mitt i en mening eller när ett förtydligande har lagts till för att underlätta förståelsen.

4.5 Metodens tillförlitlighet och kvalitet

För att bedöma kvaliteten i kvalitativ forskning lyfter Bryman fram kriterierna tillförlitlighet, överförbarhet, pålitlighet och bekräftelsebarhet (Bryman, 2025, s. 443). I denna studie förhåller vi oss till dessa kriterier genom hela forskningsprocessen.

Tillförlitlighet innebär att resultaten av forskningen ses som trovärdiga. Denna trovärdighet kan bekräftas genom att undersöka undantagsfall, bekräfta erfarenheten samt genom respondentvalidering. Respondentvalidering innebär en delvis återkoppling till intervjupersonerna för att bekräfta att forskarens upplevda resultat går ihop med intervjupersonernas faktiska verklighet (Bryman 2025, s. 443-445). Denna metod använde vi främst genom att exempelvis kort sammanfatta hur vi uppfattat intervjupersonens svar, eller genom att dubbelkolla genom följdfrågor och förtydliga att vi inte missförstått centrala poänger i intervjun.

Överförbarhet innebär att resultaten av en djup beskrivning kan användas i den kontext som studien är intresserad av. Överförbarhet säger inget om en generaliserbar verklighet utan mer om den unika situation som undersökningen syftar till är applicerbar även i andra sammanhang (Bryman, 2025, s. 446). Eftersom studien bygger på sju intervjupersoners erfarenheter gick det inte att med hundra procents säkerhet uttala sig om hur alla professionella inom frivården arbetar eller tänker. Resultaten kan därför inte generaliseras till hela frivården. Samtidigt arbetade intervjupersonerna i olika yrkesroller inom frivården, hade varierande lång erfarenhet och kom från olika delar av Sverige, vilket kunde bidra till en viss

överförbarhet då det kan tolkas som representativt för liknande sammanhang inom frivårdens arbete.

Pålitlighet innebär att vara tydlig och öppen under hela forskningsprocessen hur man har gått tillväga. En utomstående person ska ha möjlighet att följa vår process och tankegångar genom hela forskningen (Bryman 2025, s. 446). Detta gjorde vi genom att göra forskningsprocessen så tydlig som möjligt. Vi har därför beskrivit hur urvalet gick till, vilka utmaningar som uppstod under rekryteringen samt hur studien genomfördes. Intervjuguide, samtyckesblankett och informationsbrev finns bifogade i arbetet, vilket gör det möjligt att följa de praktiska delarna av undersökningen.

Bekräftelsebarhet innebär att forskaren, så långt det är möjligt, ska visa att resultaten har sin grund i det empiriska materialet och inte i forskarens egna värderingar eller förutfattade meningar. Eftersom fullständig objektivitet inte är möjlig i kvalitativ forskning krävs i stället en medvetenhet om den egna påverkan på forskningsprocessen (Bryman, 2025, s. 446). Under arbetets gång har vi därför kontinuerligt behövt pröva våra tolkningar mot materialet och reflektera över om de grundade sig i intervjuerna eller i våra egna antaganden. En sådan fråga som vi inledningsvis reflekterade över var om intervjupersonernas eget kön skulle kunna påverka hur de besvarade frågor om könsskillnader. Vi misstänkte att samhällets bild av hur män och kvinnor tänker och uttrycker sig olika hade kunnat speglas i intervjupersonernas svar. Under intervjuerna upplevde vi dock ingen skillnad på hur männen svarade jämfört med kvinnorna. Vår upplevelse var att alla utgick från samma värdegrund och hade en liknande inställning till arbetet. Detta innebär dock inte att sådana skillnader inte kan finnas, utan endast att de inte framträdde i vår empiri.

4.6 Forskningsetiska överväganden

Forskningsetiska riktlinjer kan ofta framstå som okomplicerade i teorin, men i praktiken kräver de aktiva ställningstaganden under hela forskningsprocessen. Det räckte därför inte att enbart formulera ett etikavsnitt, utan det krävdes även en medveten förberedelse inför konkreta etiska utmaningar som kunde uppstå under studiens genomförande (Eldén 2020, s. 17-18).

I studien tog vi utgångspunkt i de fyra grundläggande principerna: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Eldén 2020, s. 30-31). När det

gäller informationskravet säkerställde vi att deltagarna fick tydlig och relevant information om studiens syfte, upplägg, deras frivilliga medverkan samt möjligheten att avbryta när som helst. Vi inkluderade även information som kunde påverka deras beslut att delta (Eldén 2020, s. 30). Denna information tillhandahölls i informationsbrevet där vi redogjorde för studiens innehåll, tidsåtgång och hur vi hanterade personuppgifter. Inför varje intervju repeterade vi dessutom centrala delar muntligt och gav utrymme för frågor (Eldén 2020, s. 97-98).

Samtyckeskravet uppfylldes genom att vi inhämtade deltagarnas godkännande via samtyckesblanketten efter att de fått fullständig information om studien. Deltagandet skedde utan någon form av påverkan, och intervjupersonerna hade möjlighet att när som helst avbryta sitt deltagande utan konsekvenser (Eldén 2020, s. 30-31). Samtycket betraktades som en fortgående process, vilket innebär att deltagarna när som helst kunde välja att avstå från att besvara en fråga, ta paus eller avsluta intervjun.

När det gäller konfidentialitetskravet såg vi till att skydda deltagarnas identitet och säkerställa att de inte kunde identifieras i det färdiga arbetet (Eldén 2020, s. 30-31). Eftersom anonymisering inom kvalitativ forskning ofta kräver mer än att enbart byta ut namn, så ändrade vi namnen och modifierade eller tog bort uppgifter såsom arbetsplats, geografisk tillhörighet och andra potentiellt identifierande detaljer. I vissa fall valde vi även att generalisera eller utesluta känsliga uppgifter för att minska risken för igenkänning (Eldén 2020 s. 130-131). Nyttjandekravet innebär att det insamlade materialet endast användes inom ramen för denna studie och relaterade utbildningsmoment. Materialet delades inte med externa aktörer och användes inte för att utvärdera enskilda deltagare. Detta klargjordes även för deltagarna i informationsbrevet (Eldén, 2020, s. 30-31).

4.7 Arbetsfördelning

Vi har gjort en absolut majoritet av arbetet gemensamt. Vi har sett till att båda har bidragit till samtliga kapitel samtidigt som vi delat upp de olika rubrikerna mellan oss. Vi har kontinuerligt diskuterat öppet samt läst igenom varandras delar för att vara inlästa och uppdaterade i arbetet. Vi genomförde alla intervjuer ihop, så att vi båda skulle höra alla delar från intervjupersonerna. Vid transkriberingen delade vi upp arbetet lika. Vid ett tillfälle så valde vi att dela upp ansvaret där Eira höll kontakten med intervjupersonerna på mail, detta för att ha allting samlat och under så bra kontroll som möjligt. Sammanfattningsvis har vi haft

ett väldigt gott samarbete där vi hållit tät kontakt och båda varit involverade i samtliga delar av uppsatsen.

5. Resultat och analys

I detta avsnitt presenterar vi studiens resultat och analys. Materialet har bearbetats genom tematisk analys, vilket resulterade i tre huvudteman: arbetssätt och det viktiga i mötet, hinder och förutsättningar, samt kön. Varje tema innehåller även ett antal delteman. Analysen bygger på en sammanvävd redogörelse av resultaten, där citat från intervjuerna används för att belysa centrala mönster. Resultaten tolkas i relation till studiens teoretiska referensram samt tidigare forskning.

5.1 Arbetssätt och det viktiga i mötet

För att besvara frågeställningen “Hur beskriver professionella inom frivården de metoder och överväganden som ingår i deras återfallsförebyggande arbete?”, är det viktigt att diskutera vilka grunder frivårdens arbete vilar på. Även de professionellas egna uppfattningar om det väsentliga i mötet med klienten blir här aktuellt.

5.1.1 Arbetets grunder

Empirin indikerar att frivårdens arbete i betydande utsträckning är organiserat och genomförs utifrån RNR-modellen, vilket innebär att risk-, behovs- och mottaglighetsprinciperna utgör centrala utgångspunkter för såväl bedömningar som val av interventioner. I samtliga intervjuer redogörs i någon mån för hur arbetet är utformat enligt modellen, vilket citatet nedan exemplifierar:

[...][Vi] börjar ju alltid alla klienters verkställigheter med en risk och behovsbedömning. Och då använder kriminalvården ett standardiserat utredningsinstrument som bara vi använder som kallas för RBMB. Jag tror att det står för risk, behovs och mottaglighets basbedömning [...] All den informationen ska ju ge oss svar på hur hög är risken för återfall i brott, vilka behov behöver vi jobba med med just den här klienten för att sänka den risken, och på vilket sätt behöver vi jobba med den här klienten för att det ska funka

överhuvudtaget, för alla våra klienter är olika och har olika förutsättningar.
(IP2, Karin)

Utredningsinstrumentet RBMB som Karin berättar om är en tydlig sammanfattning av RNR-modellen som Bonta och Andrews (2007) redogör för. RNR-modellen inleds med samma riskbedömning som beskrivs i intervjun, där risknivån avgör insatserna som klienten får (Bonta & Andrews, 2007, s. 5). Behovsprincipen talar om vilka kriminogena behov som insatserna ska rikta sig till. Detta innebär vilka riskfaktorer hos klienten som relaterar till brottslighet (Bonta & Andrews 2007, s. 17). Den sista principen i RNR-modellen berör klientens responsivitet för behandling. Detta innebär att behandling anpassas till klientens förmåga att ta sig till den (Bonta & Andrews 2007, s. 1). Precis som Karin beskriver innebär responsivetsprincipen att behandling ska anpassas till individens särskilda behov (Bonta & Andrews 2007, s. 1, 6; Starfelt Sutton et al. 2021, s. 577).

I arbetet med RNR-modellen berättar flera av intervjupersonerna att de ägnar mycket tid åt kognitiv beteendeterapi (KBT) enligt ett metodstöd som kallas Krimstics. Stina berättar om detta:

[...]Vi har ett KBT-material vi jobbar med som heter Krimstics, där vi får en rad KBT-övningar som vi kan göra med klienten för att försöka få dem att förstå att det vi tänker hör ihop med det vi gör. Och på så sätt titta på beteenden som varit problematiska för dem, och få dem att förstå att det inte bara händer utan det ligger någonting bakom. (IP1, Stina)

I tidigare forskning framgår att Krimstics utvecklades som ett sätt att implementera principerna inom RNR-modellen i mötet med klienterna inom frivården (Starfelt Sutton et al. 2021, s.619-620). Användandet av Krimstics har påvisats ge en bättre samtalsstruktur och främjar användandet av KBT i mötet med klienten. Det öppnade även upp möjligheten att arbeta med klientens unika behov i större utsträckning (Starfelt Sutton et al. 2021, s.620-621). Samtliga intervjupersoner uppger att deras arbete till stor del består av individuella möten med klienter, vilket belyser behovet av Krimstics.

5.1.2 Relationens betydelse

Ett genomgående tema i materialet är beskrivningar av relationens betydelse i det återfallsförebyggande arbetet. Samtliga intervjupersoner förklarar att det är genom trygg relation till klienten som det största förändringsarbetet kan ske. Vid frågan om vad det viktigaste i mötet med klienten är svarar en av intervjupersonerna följande:

Jag skulle väl säga att det är att bygga en tillitsfull relation med dem. För att om de inte känner någon tillit till mig så kommer de ju inte tro en sekund på det jag försöker lära dem. (IP1, Stina)

Även i den tidigare forskningen betonas relationens betydelse i det återfallsförebyggande arbetet. Här beskrivs att relationen spelar en avgörande roll i förändringsarbetet inom frivården (Rollins 2020, s. 400). Den tidigare forskningen lägger även vikt i att relationen mellan professionell och klient bygger på tillit och empati, detta för att öka motivationen till förändring hos klienten (Rollins 2020, s. 396; Sturm et al. 2021, s. 576-577).

Relationsaspekten har visat sig ha en direkt positiv påverkan på klientens möjlighet att utveckla en resistens mot återfall i brott (Hayes 2018, s. 383). Den tillitsfulla relationens betydelse beskrivs vidare av Karin:

Att de känner sig trygga med att, ja jag är en myndighetsperson och ja jag jobbar på frivården och du är skyldig att vara här, och du kommer få konsekvenser om du inte kommer hit, men först och främst är jag här att stötta och hjälpa dig på alla sätt jag bara kan. Och vara tydlig med att mitt mål är också att du aldrig mer ska behöva komma hit, att du aldrig ska behöva begå brott liksom. För känner de inte det, då är det ingen idé. Då spelar det ingen roll vad vi gör i våra samtal om de inte litar på att jag är här för att göra mitt allra bästa för dig. (IP2, Karin)

Resultaten från intervjuerna går alltså i linje med vad som visats i föregående forskning kring frivårdens arbete. Även Elvira beskriver sin syn på hur man är framgångsrik inom förändringsarbetet:

[...]Man får vara lite kreativ ibland, men det absolut viktigaste är ju liksom att man har klienten med sig, och du har inte klienten med dig om du inte bygger någon relation med klienten. (IP3, Elvira)

I koppling till den teoretiska bakgrunden kan vi se hur relationsbyggande är en central del inom RNR-modellens responsivitetsprincip. Relationens betydelse inom teorin syftar till att förklara hur en allians mellan klient och professionell som bygger på empati och respekt främjar klientens mottaglighet till behandling (Bonta & Andrews 2007, s. 5-6). Det som beskrivs av Elvira kring att ha klienten med sig kan alltså förstås utifrån RNR-modellens förklaring av relationsbyggande som ett sätt att öka mottagligheten.

5.1.3 Det viktiga i bemötandet

I mötet och bemötandet med klienten kan vi i materialet observera att transparens och tydlighet tas upp i stor utsträckning som en viktig del av förändringsarbetet. Flera gånger beskriver flera av intervjupersonerna hur den tvingande aspekten av frivårdens arbete gör denna tydlighet väsentlig för att klienten ska förstå syftet med insatserna. Helene beskriver det så här:

[...] Det är otroligt viktigt att vara en trygg person. Att man är tydlig med vad vi gör, att det här är mitt uppdrag, det är det här jag står för, och att vara pålitlig. Säger jag att jag ska kolla upp någonting så gör jag det och återkopplar. Säger jag att jag ska ringa dig i eftermiddag så gör jag det. Och att jag är transparent också, att vi har inga baktankar med våra möten... (IP4, Helene)

För att bygga en tillitsfull relation i det återfallsförebyggande arbetet tar tidigare forskning upp vikten av att vara tydlig och konsekvent i bemötandet med klienten. Likt Helenes beskrivning av vad det innebär att vara en trygg person för klienten, menar forskningen att tydlighet i bemötandet innebär att exempelvis vara fast i att göra det man sagt att man ska göra och handla med en transparens gentemot klienten (Rollins 2020, s. 399). Utöver att vara tydlig och konsekvent tar flera av intervjupersonerna även upp vikten av att klienten ska känna sig sedd och hörd. Elvira beskriver:

Det hjälper klienten att känna sig sedd och att jag har lyssnat, och det är många av våra klienter som har myndighetsförakt. De blir ofta väldigt sådär "wow, du kom ihåg det!". Oftast så är de så vana vid att bara bli förbisedda eller överkörda. (IP3, Elvira)

Myndighetsföraktet och känslan av att bli överkörd som Elvira beskriver kan kopplas till Självbestämmandeteorins olika motivationsformer. Teorin beskriver syftet bakom människors handlande antingen ligger i att de värdesätter handlingen, eller för att de känner sig tvingade till det (Ryan & Deci 2000, s. 69). Att motivera en klient till förändringsarbete kan enligt teorin ses som en typ av yttre motivation. När en individ handlar utifrån yttre påtryckningar och utan eget syfte uppstår amotivation. Amotivation kan leda till sämre prestationer och engagemang inom handlingen (Ryan & Deci 2000, s. 72, 69). När Elvira resonerar kring klienter med myndighetsförakt, kan man eventuellt se hur detta kan baseras i en amotivation, som uppstått genom att förändringsarbetet grundat sig i yttre press, som inneburit att klienterna blivit överkörda eller förbisedda. Även Daniel delar uppfattningen om vikten av att lyssna:

Självklart så handlar det här ju om att lyssna jättemycket, för mig att i mötet höra vad är det klienten menar när han eller hon uttrycker det som den gör. Även om det är frustration, ilska... Vad finns det som ligger under de här känslorna? (IP5, Daniel)

Inom självbestämmandeteorin kan yttre motivation ske på grunder som främjar en långvarig förändring, om motivationen sker på rätt vis. Detta innebär att individen måste känna ett visst värde i ett beteende eller en handling. Om beteendet eller handlingen går ihop helt med individens egna värderingar främjas integreringen och internaliseringen av beteendet ytterligare, vilket innebär den mest effektiva formen av yttre motivering. För att detta förhållande ska vara möjligt är det viktigt att individens psykologiska behov är uppfyllda. Vid yttre motivation är det speciellt viktigt att behovet av samhörighet är uppfyllt. Här blir individen uppmuntrad till det positiva beteendet eller handlingen av en annan person som hen känner eller vill känna samhörighet med (Ryan & Deci 2000, s. 73). I intervjuerna får vi en bild av att klientens känsla av samhörighet med personalen på frivården kan främja det återfallsförebyggande arbetet, genom att man som professionell får klienten att känna

sig sedd och hörd. Man kan resonera att detta är en fördjupande aspekt i vikten av relationsskapande till klienten för att förebygga återfall i brott.

5.2 Hinder och förutsättningar

I intervjuerna framkommer flera hinder och förutsättningar i det återfallsförebyggande arbetet inom frivården. I detta kapitel kommer vi diskutera dessa och hur de relaterar tillbaka till frågeställningen “hur beskriver professionella inom frivården de metoder och överväganden som ingår i deras återfallsförebyggande arbete?”

5.2.1 Den dubbla rollen som både hinder och förutsättning

Intervjupersonerna beskriver sitt arbete som att stöd och kontroll hela tiden måste balanseras. De har ett behandlande och motiverande uppdrag, men samtidigt ett myndighetsutövande uppdrag där de ska följa upp misskötsamhet, kontrollera att klienten följer sin planering och ibland vidta åtgärder om klienten motsätter sig. Detta går i linje med tidigare forskning, som beskriver att straffrättslig övervakning kan innebära både hjälp och belastning för klienten. Övervakningen kan bidra till struktur, stabilitet och stöd i att avstå från brott, men den kan också innebära förlust av autonomi, skam och stigmatisering (Hayes 2018, s. 383-386). Den dubbla rollen innebär därför att hjälp och kontroll inte kan skiljas helt åt, utan ofta samexisterar i samma arbete (Hayes 2018, s. 389). Stina beskriver en situation där hennes stödjande och kontrollerande uppdrag kom i konflikt med varandra:

Jag hade en situation för inte så längesedan faktiskt. Där jag som tjänsteman... jag har ju anmälningsskyldighet gällande barn, om jag känner oro för barn. I det här fallet så kände jag en väldigt stark oro för klientens barn vilket gjorde att jag gjorde en orosanmälan, och informerade honom om att jag hade gjort en orosanmälan och varför jag hade gjort det. Det slutade med att han hotade mig och jag var tvungen att göra en polisanmälan på det. Så det blev liksom kontroll gånger två kan man väl säga. (IP1, Stina)

Citatet visar hur frivårdens kontrolluppdrag kan få direkta konsekvenser för relationen mellan klient och professionell. Stina agerar utifrån sin skyldighet som tjänsteman, men åtgärden leder samtidigt till en konflikt där klienten upplever henne som en kontrollerande myndighetsperson. Detta illustrerar ett centralt hinder i frivårdens arbete: samma person som

ska skapa tillit och motivation kan också behöva fatta beslut eller vidta åtgärder som klienten uppfattar som ingripande. Relationens betydelse lyfts i tidigare forskning som central för återfallsförebyggande arbete, särskilt eftersom tillit till den professionella kan påverka klientens möjlighet att ta emot stöd och förändras (Rollins 2020, s. 399; Sturm et al. 2021, s. 576, 584). Samtidigt visar citatet av Stina att denna tillit kan utmanas av frivårdens myndighetsutövande uppdrag. Flera intervjupersoner beskriver dock inte kontrollen enbart som ett hinder, utan också som en förutsättning för att kunna nå klienter som annars inte hade sökt hjälp. Karin uttrycker detta tydligt när hon beskriver vilka förutsättningar man har inom frivården:

Det är ju det här tvånget. Alltså att de är skyldiga att vara hos oss. Att vi får förutsättningar att tjata, vara påstridiga, fortsätta träffas fastän det går jättedåligt. De kan liksom inte bli av med oss. (IP2, Karin)

Här framställs tvånget som ett av frivårdens viktigaste arbetsverktyg. Karin beskriver att klienterna inte alltid själva efterfrågar stöd, men att frivårdens tvingande ram gör det möjligt att fortsätta arbeta även när klienten är ambivalent, omotiverad eller tillfälligt avvisande. Detta kan förstås i relation till självbestämmandeteorin. Enligt självbestämmandeteorin är autonomi central för långsiktig motivation, men yttre motivation kan också utvecklas mot mer självbestämda former om individen får stöd att förstå värdet av förändringen och integrera den i sina egna värderingar (Ryan & Deci 2000, s. 71-74). Tvånget kan därmed skapa den första kontakten, men för att återfallsförebyggande arbete ska bli långsiktigt verksamt krävs att klienten så småningom utvecklar en egen motivation till förändring. Detta syns också i Elvira's beskrivning av att arbetet varierar beroende på var klienten befinner sig i sin process:

Det är en balansgång. [...] det svåraste är de som är hjälpsökande ibland men sen så fort att de hamnar i missbruk eller liknande så vill de inte ha någon hjälp, och då får man stå på det andra benet [...] Då blir det lite fram och tillbaka och lite fingertoppskänsla i att "okej var är klienten just nu?", och försöka motivera till rätt saker. (IP3, Elvira)

Elvira beskriver här att den professionella behöver växla mellan stöd och kontroll beroende på klientens mottaglighet. Detta kan kopplas till RNR-modellens responsivitetsprincip, som innebär att insatser behöver anpassas efter individens motivation, personlighet, förmåga och livssituation (Bonta & Andrews 2007, s. 1, 6; Starfelt Sutton et al. 2021, s. 577). Om klienten

är mottaglig kan arbetet vara mer behandlande, men om klienten inte kommer på möten, återfaller i missbruk eller avvisar hjälp behöver den professionella använda mer kontroll. Samtidigt finns en risk att kontrollen tar över och begränsar det behandlande arbetet. Tidigare forskning visar att klientens motivation och mottaglighet till behandling är avgörande för att se framgång i arbetet (Roxell 2024, s. 487). Att navigera på rätt sätt mellan kontroll och stöd blir alltså avgörande för arbetets framgång. Daniel beskriver frivården som en tydligt kontrollerande myndighet:

Jag tycker ju att det är överhängande att vi är en kontrollerande myndighet.

Ingen går hit frivilligt i princip [...] det är väldigt tydliga konsekvenser av misskötsamhet och att det inte tar det på allvar. (IP5, Daniel)

Daniels citat visar att den kontrollerande ramen är svår att komma ifrån. Detta kan skapa tydlighet, men också påverka hur klienten uppfattar relationen och arbetet. Tidigare forskning visar att övervakning inte behöver vara enbart negativ, utan kan bidra till struktur och stöd om den kombineras med ett respektfullt och tydligt bemötande (Hayes 2018, s. 383-386). Den centrala frågan blir därför inte om frivården ska kontrollera eller stödja, utan hur kontrollen kan utövas på ett sätt som inte förstör möjligheten till tillit, motivation och förändring.

5.2.2 Samverkan som centralt hinder

Intervjupersonerna beskrev i intervjuerna flera olika typer av hinder som påverkar det praktiska klientarbetet. Men vi kunde tydligt se att det fanns ett hinder som var absolut framträdande och som nämdes flera gånger i samtliga intervjuer, nämligen samverkan med andra myndigheter. Flera intervjupersoner beskriver att frivården ofta kan identifiera klientens behov, men att de saknar mandat eller resurser att själva tillgodose dem. Det kan handla om behov av bostad, ekonomiskt stöd, missbruksbehandling, psykiatrisk vård, neuropsykiatriska utredningar eller arbetslöshet. Detta gör att frivårdens återfallsförebyggande arbete blir beroende av andra aktörer. Karin beskriver detta på följande sätt:

Frivården kan göra jätte, jättemycket, för att personer är skyldiga att ha kontakt med oss, men vi kommer ingenstans om vi inte har de andra myndigheterna med oss. Det är få fall där jag känner att jag ensam kan påverka klienten så pass mycket att han eller hon slutar begå brott. Oftast, i de allra flesta fallen, behöver jag andra myndigheter med mig. (IP2, Karin)

Citatet visar att frivården har vissa starka förutsättningar, framför allt genom den tvingande kontakten, men att detta inte är tillräckligt om klientens övriga behov inte möts. Karin beskriver frivården som en aktör som kan motivera, följa upp och skapa struktur, men inte ensam lösa de sociala och psykiatriska problem som ofta ligger bakom klientens brottslighet. Detta kan förstås genom RNR-modellens behovsprincip. Modellen betonar att insatser bör riktas mot dynamiska riskfaktorer som har samband med återfall, exempelvis missbruk, antisocialt umgänge, arbete, familjesituation och fritid (Bonta & Andrews 2007, s. 5, 17; Starfelt Sutton et al. 2021, s. 576). Om dessa behov kräver insatser från andra myndigheter blir samverkan en grundläggande förutsättning för att behovsprincipen ska kunna omsättas i praktiken.

Karin beskriver också hur andra myndigheters frivillighetsprincip kan krocka med frivårdens mer tvingande uppdrag:

Jag kan ju vara superdrivande och jätteengagerad och kämpa på ordentligt, men vill inte klienten så går det helt enkelt inte. Men det främsta hindret som jag upplever i mitt arbete är faktiskt samverkan med andra myndigheter... [...] Och det tycker jag absolut står i vägen för mitt arbete. Att andra myndigheter jobbar med frivillighet och så. (IP2, Karin)

Här synliggörs en central organisatorisk konflikt. Frivården kan ställa krav på klienten att delta i kontakt och följa vissa föreskrifter, medan andra myndigheter ofta bygger på klientens frivilliga medverkan. Om klienten saknar motivation eller förmåga att själv driva sin kontakt med exempelvis socialtjänst eller psykiatri riskerar insatsen att utebli, även när frivården bedömer att behovet är stort. När andra myndigheter arbetar med frivillighet så blir motivationen central. Som vi kan se enligt självbestämmandeteorin måste denna motivation alltså finnas till för att få långsiktiga resultat i det återfallsförebyggande arbetet (Ryan & Deci 2000, s. 69). Detta blir särskilt tydligt i relation till psykisk ohälsa och missbruk. Ibland behöver klienter vara drogfria för att ens få en utredning, men samtidigt behöver de en utredning och medicinering för att kunna bli drogfria. Emma beskriver svårigheten såhär:

Många av våra klienter har ju liksom behov av hjälp hos flera instanser än bara frivården och där kan det ibland bli att de akut måste omhändertas innan vi kan jobba vidare. Exempelvis om det finns ett aktivt narkotikamissbruk [...] Det

kan vara ganska svårt att jobba med KBT för att mottagligheten kanske inte riktigt är där. (IP6, Emma)

Detta citat visar hur bristande samverkan inte bara är ett administrativt problem, utan också påverkar själva behandlingsarbetets möjlighet att fungera. Om klienten befinner sig i aktivt missbruk eller saknar psykiatrisk stabilitet kan det vara svårt att arbeta med strukturerade behandlingssamtal. Utifrån RNR-modellen kan detta förstås genom responsivitetsprincipen. Klienten behöver ha tillräcklig mottaglighet för att kunna ta till sig insatsen, och om akuta behov inte hanteras först riskerar behandlingen att bli ineffektiv (Bonta & Andrews 2007, s. 1, 6; Starfelt Sutton et al. 2021, s. 577). Samverkan blir därmed en förutsättning för att frivårdens egna metoder, exempelvis KBT-baserade samtal eller Krimstics, ska kunna användas på ett meningsfullt sätt.

Sammanfattningsvis beskriver de professionella inom frivården det återfallsförebyggande arbetet som ett arbete som bygger på både kontroll och stöd, där den tvingande kontakten kan fungera som en viktig förutsättning för att nå klienter som annars inte hade sökt hjälp. Samtidigt visar materialet att detta arbete är beroende av att kontrollen kombineras med tillit, tydlighet och motivationsarbete, eftersom ett alltför starkt kontrollfokus riskerar att försvåra klientens autonomi och förändringsprocess. Intervjupersonerna beskriver även samverkan med andra myndigheter som en avgörande men ofta bristande förutsättning, eftersom frivården kan identifiera klientens behov men inte alltid själv tillgodose dem. Frågeställningen kan därmed besvaras genom att frivårdens återfallsförebyggande arbete beskrivs som ett relations- och motivationsarbete inom en kontrollerande ram, där möjligheten att förebygga återfall i hög grad påverkas av klientens mottaglighet, sociala situation och tillgången till stöd från andra aktörer.

5.3 Kön

I detta avsnitt analyserar vi hur intervjupersonerna beskriver att det återfallsförebyggande arbetet inom frivården kan skilja sig beroende på klientens kön. Analysen visar på en dubbelhet i materialet. Å ena sidan beskriver flera intervjupersoner att arbetet i grunden är könsneutralt och att samma riskfaktorer, behovsområden och verkställighetsplaner används oavsett klientens kön. Å andra sidan framkommer att kön ändå får betydelse i praktiken, framför allt genom kvinnors utsatthet, komplexa livssituationer och större behov av relationellt och emotionellt stöd.

5.3.1 Män och kvinnor som jämlikar

Ett tydligt tema i intervjuerna är att majoriteten av intervjupersonerna beskriver att frivårdens arbete i grunden ser väldigt lika ut för män och kvinnor. Kön framställs här inte som den huvudsakliga faktorn bakom återfallsrisk, utan arbetet beskrivs i stället utgå från riskfaktorer, behov och klientens individuella situation. Karin uttrycker detta tydligt:

Det är liksom samma riskfaktorer, samma behov... och vi erbjuder samma verkställighetsplaner, oavsett om det är män eller kvinnor eller någon däremellan... Så personerna har ju samma problematik om man säger så. (IP2, Karin)

Karin beskriver alltså att frivårdens arbete bygger på samma struktur oavsett kön. Det återfallsförebyggande arbetet baseras inte i första hand på om klienten är man eller kvinna, utan på de behov och riskfaktorer som identifieras i ärendet. Detta går i linje med RNR-modellens behovsprincip, där fokus ligger på dynamiska riskfaktorer som har samband med fortsatt brottslighet, snarare än på klientens kön i sig (Bonta & Andrews 2007, s. 5, 17; Starfelt Sutton et al. 2021, s. 576). I detta perspektiv blir kön sekundärt i förhållande till exempelvis antisociala attityder, umgänge, missbruk, boende, ekonomi och psykisk hälsa.

Elvira förtydligar detta:

Vi pratar liksom inte om kön på det sättet utan vi pratar om attityder, umgänge, boende, ekonomi, eventuella bruk av narkotika, alkohol, fysisk hälsa, psykisk hälsa. Så det är ju alltid anpassat efter klienten och dennes behov, men jag skulle inte säga att det är någon klar koppling till ja men kön liksom. (IP3, Elvira)

Utifrån detta perspektiv blir kön mindre centralt, eftersom samma typer av risk- och behovsområden kan vara relevanta för både män och kvinnor. Samtidigt innebär detta inte att kön saknar betydelse. När intervjupersonerna talar om metoder och riskbedömningar framställs arbetet som könsneutralt, men när de beskriver klienters livssituationer framträder vissa könade mönster. Detta kan kopplas till responsivitetsprincipen. Även om män och kvinnor kan ha liknande kriminogena behov, kan exempelvis utsatthet, relationer, motivation och livssituation påverka hur stödet bör utformas (Bonta & Andrews 2007, s. 1, 6; Starfelt

Sutton et al. 2021, s. 577). Därför kan arbetet både förstås som könsneutralt i fråga om *vilka* behov som bedöms, men könat i fråga om *hur* insatserna bör genomföras.

5.3.2 Olika behov beroende på kön

Till skillnad från de intervjupersoner som inte uppfattar könsskillnader i arbetet, så fanns det flera andra som beskriver konkreta skillnader i hur kontakten med män och kvinnor kan se ut. Skillnaderna handlar främst om relationens intensitet, samtalens innehåll och hur klienterna använder kontakten med frivården. Stina beskriver flera exempel på detta:

Det kan vara på olika sätt att man till exempel har mer sms konversation med dem, att de hör av sig när frågor uppkommer, det gör väldigt få manliga klienter. Ofta väldigt mycket hur man vill vara, man pratar mycket mer om föräldraskap med kvinnor än man gör med männen. Man pratar mycket om liksom deras utsatthet och många tjejer har ju blivit indragna i kriminalitet av en tidigare partner. (IP1, Stina)

Här framträder flera könade mönster samtidigt. För det första beskriver Stina att kvinnliga klienter oftare söker kontakt och använder relationen till frivårdsinspektören mer aktivt. För det andra beskriver Stina att samtalen med kvinnor oftare rör föräldraskap, utsatthet och relationer. För det tredje lyfter hon att många kvinnors kriminalitet kan vara kopplad till en tidigare partner. Detta tyder på att det återfallsförebyggande arbetet med kvinnor i praktiken ofta blir mer relationellt och mer inriktat på klientens hela livssituation. Detta fenomen överensstämmer med den tidigare forskningen som beskriver kvinnor som i större behov av relationsbyggande med den professionella (Terpstra & Mulvey 2022, s.684). Även Karin beskriver att kvinnliga klienter kan ha mer komplex problematik när de väl aktualiseras inom frivården:

Sen tycker jag kanske att kvinnorna jag har kontakt med är... mycket mer problematiska än männen. Alltså när en kvinna hamnar på frivården då är det så komplext och så problematiskt och har gått så långt. Dem är liksom jätteproblematiska. Och jag tänker att det är för att... Alltså någon skillnad finns det ju mellan män och kvinnor annars skulle det inte vara 95% män och 5% kvinnor inom kriminalvården. (IP2, Karin)

Karin påpekar att det är få kvinnor som över huvud taget hamnar hos frivården, men att de kvinnor som väl hamnar där ofta har en mycket komplex problematik. Hennes resonemang kan tolkas som att kvinnors brottslighet behöver passera en högre tröskel innan den leder till kontakt med frivården, eller att de kvinnor som aktualiseras ofta har sammansatta behov. Detta ligger nära tidigare forskning där kvinnor i frivård beskrivs ha mer omfattande behov av relationellt, emotionellt och praktiskt stöd (Conyers et al. 2025, s. 3, 12). Även andra studier i tidigare forskning visar att frivårdspersonal beskrev kvinnliga klienter som mer relationskrävande och i behov av mer terapeutiska kontakter, medan manliga klienter oftare uppfattades vilja "få det gjort" och gå vidare (Terpstra & Mulvey 2022, s. 684).

Utifrån RNR-modellen kan skillnaderna förstås som uttryck för specifik responsivitet. Om kvinnliga klienter i större utsträckning har behov av tätare kontakt, samtal om relationer, föräldraskap eller utsatthet, kan det vara motiverat att anpassa arbetssättet för att klienten ska kunna ta till sig insatsen (Bonta & Andrews 2007, s. 1, 6; Starfelt Sutton et al. 2021, s. 577). Självbestämmandeteorin bidrar till att förstå varför relationen kan bli särskilt central i arbetet med vissa klienter, i detta fall kvinnorna. Kvinnor i materialet beskrivs stundvis som personer som söker kontakt, vill prata om relationer och som behöver bearbeta utsatthet, i dessa fall kan relationen till den professionella fungera som en viktig källa till samhörighet, tillit och stöd. Detta kan i sin tur skapa bättre förutsättningar för autonom motivation, det vill säga att klienten själv ser värdet i förändring snarare än enbart agerar utifrån tvång eller kontroll (Ryan & Deci 2000, s. 71-74; Youssef 2024, s. 942-948).

5.3.3 Kvinnor som särskilt utsatta

Ett annat tema som är genomgående i en absolut majoritet av intervjuerna är att kvinnliga klienter ofta beskrivs som särskilt utsatta, både i form av tuffa uppväxter samt att de ofta själva är brottsoffer. Skillnaderna handlar inte främst om att kvinnor och män har olika riskfaktorer, utan om att kvinnors kriminalitet ofta beror på en livssituation präglad av beroende, våld, exploatering och social utsatthet. Stina beskriver detta på följande sätt:

Jag har många tjejer som liksom såhär, ja men jag får inga jobb, alltså att man som tjej inte förväntas begå brott och att det är mer liksom tabubelagt och att det därför är svårare för tjejerna att komma tillbaka till samhället sen. Att de liksom blir dubbelt bestraffade eller vad det heter. (IP1, Stina)

Citatet från Stina visar att kvinnliga klienter kan möta ett särskilt stigma kopplat till att deras brottslighet bryter mot föreställningar om hur kvinnor ska vara. Medan kriminalitet ofta förstås som mer förväntat eller normaliserat bland män, kan kvinnors brottslighet uppfattas som mer avvikande. Detta kan leda till att kvinnor inte bara möter de formella konsekvenserna av brott, utan också sociala konsekvenser i form av skam, stigma och svårigheter att återintegreras i samhället. Detta kan vi observera blir en kontrast till den tidigare forskningen som presenterats, där kvinnor generellt blev sanktionerade mildare än män (Campbell et al. 2022, s. 313). Även Helene beskriver att kvinnors utsatthet ofta tar sig särskilda uttryck:

Med tjejerna så är ju de ganska ofta brottsoffer också. Och det är ju killarna också såklart. De har ju blivit misshandlade och rånade och kidnappade och knivhotade och ja, knivhuggna och skjutna och allt möjligt. Medan tjejerna deras liksom, brottsutsatthet är ju mer kanske kopplad till sexuella övergrepp, att liksom våldtäkt eller... ja, sexuellt ofredande eller så. Och för mig så blir det en skillnad i det faktiskt. (IP4, Helene)

Helene tydliggör en viktig skillnad här. Hon menar inte att män saknar erfarenheter av våld eller utsatthet, utan att kvinnors brottsutsatthet ofta sker i andra former. Framför allt lyfter hon fram sexuellt våld och övergrepp som mer framträdande i arbetet med kvinnliga klienter. Detta visar att kön kan få betydelse genom de erfarenheter klienten bär med sig in i frivården. Även om män och kvinnor kan ha liknande riskfaktorer på en generell nivå, kan vägarna in i kriminalitet och de sociala sammanhang som omger brottsligheten se olika ut. Helene beskriver hur detta kan innebära att man som professionell skiftar sitt bemötande mot klienten.

Vi hittade inte mycket tidigare forskning som diskuterar kvinnans delade roll som kriminell och brottsoffer, men vi anser trots det att vårt resultat överensstämmer med den del av tidigare forskning som menar att män och kvinnor kan ha olika livserfarenheter och vägar in i brott, och att detta kan kräva olika former av stöd, behandling och övervakning (Campbell et al. 2022, s. 285, 288, 313). I materialet blir detta särskilt synligt när kvinnors kriminalitet kopplas till missbruk, beroendeställning, relationer och tidigare våldsutsatthet. Kvinnorna beskrivs inte enbart som lagöverträdare, utan också som personer som ofta själva har utsatts för brott eller befunnit sig i exploaterande relationer. Om en kvinnlig klient har levt i relationer präglade av våld, beroende eller exploatering kan hennes autonomi ha begränsats

kraftigt. Det återfallsförebyggande arbetet behöver då inte enbart fokusera på att minska riskfaktorer, utan också på att stärka klientens upplevelse av handlingsförmåga, trygghet och självbestämmande (Ryan & Deci 2000, s. 68-69). Ett återfallsförebyggande arbete som inte tar hänsyn till utsatthet riskerar därmed att missa viktiga hinder för förändring. En studie betonar också att kvinnor i frivård ofta har behov som sträcker sig utöver arbete, utbildning och behandling, och att stödet därför behöver vara mer holistiskt och ta hänsyn till sociala, emotionella och systemiska hinder (Conyers et al. 2025, s. 3).

Svaret på frågeställningen “på vilket sätt, om alls, påverkar klientens kön hur det återfallsförebyggande arbetet utformas?” landar därför i att det återfallsförebyggande arbetet inom frivården främst skiljer sig beroende på klientens kön i det praktiska bemötandet, relationens utformning och förståelsen av klientens livssituation, snarare än i de formella ramarna för arbetet. Kön framstår inte som en självständig grund för helt olika insatser, men som en faktor som kan påverka vilka behov som synliggörs, hur stöd ges och hur klientens mottaglighet för förändring förstås.

6. Slutdiskussion

I detta avslutande avsnitt diskuterar vi vilka väsentliga resultat vår studie har frambringat. Vi kommer att blicka tillbaka på studiens syfte och besvara frågeställningarna som väglett vår undersökning. Vi kommer även att diskutera möjliga alternativ till vidare forskning som kan fördjupa resultaten av denna studie.

Syftet med vår studie var att undersöka hur professionella inom kriminalvårdens frivård arbetar återfallsförebyggande med sina klienter, samt att analysera om och på vilket sätt könsskillnader kommer till uttryck i detta arbete. Vår första frågeställning var “Hur beskriver professionella inom frivården de metoder och överväganden som ingår i deras återfallsförebyggande arbete?”. Resultatet visar en beskrivning från de professionella inom frivården av arbetet som mycket inriktat på relationsskapande och motiveringsarbete. Ramarna för arbetet ges enligt RNR-modellen och utgår från KBT-inriktat arbetssätt utifrån Krimstics. Detta ligger i linje med tidigare forskning som beskriver RNR-modellen som en central utgångspunkt i återfallsförebyggande arbete, där insatser bör anpassas efter risk, behov och mottaglighet (Starfelt Sutton et al. 2021, s. 618-619). Inom denna ram pekar även resultaten på att mycket av det återfallsförebyggande arbetet i praktiken sker i det individuella mötet mellan klient och professionell.

Ett resultat som tydligt framkom i studien är relationens betydelse i mötet med klienter. Samtliga intervjupersoner lyfte hur den tillitsfulla relationen är en avgörande faktor för att klienten ska kunna bli motiverad att förändras och ta till sig stödet på bästa möjliga sätt. Även tidigare forskning betonar att tillit, empati och ett tydligt bemötande är centrala delar i frivårdens förändringsarbete (Rollins 2020, s. 396; Sturm et al. 2021, s. 576-577). Vi kunde i vår studie förstå hur detta kopplas till responsivitetsprincipen i RNR-modellen där klientens förutsättningar och mottaglighet är centralt. Vi kunde även få en större förståelse för resultatet genom självbestämmandeteorin eftersom den förklarar hur relationellt arbete kan stärka klienters autonomi, känsla av samhörighet och kompetens. Man bör med andra ord förstå relationen mellan professionell och klient som en förutsättning för att metoderna ska fungera i praktiken.

Ett annat väsentligt resultat av studien var de professionellas uppfattning av samverkan med andra aktörer och myndigheter. Samverkan framträdde som en av de största hindren för frivårdens anställda, eftersom det ofta dyker upp olika uppfattningar av klientens behov i samarbete med andra myndigheter. Den absoluta majoriteten av intervjupersonerna beskrev samverkan som en kamp för frivården, där deras professionella åsikt och erfarenhet inte alltid får komma till tals. Eftersom frivården själva inte alltid kan tillgodose klienten med de insatser den är i behov av blir samverkan en stor del av arbetet. När detta samverkansarbete inte fungerar ordentligt kan det återfallsförebyggande arbetet stagnera, och resultatet visade att detta var en stor källa till frustration för många av intervjupersonerna.

Resultatet från studiens andra frågeställning "På vilket sätt, om alls, påverkar klientens kön hur det återfallsförebyggande arbetet utformas?" visar att det återfallsförebyggande arbetet både kan förstås som könsneutralt och könat beroende på vem man pratar med och hur den tolkar det. Vissa intervjupersoner beskriver hur samma riskbedömningar och verkställighetsplaner används oberoende av klientens kön. Samtidigt visar resultatet att andra anser att kön får en betydelse när det kommer till det praktiska arbetet, på grund av klientens livssituation och behov. Det blev särskilt tydligt att kvinnliga klienter ofta ansågs särskilt utsatta eftersom de i många fall var både brottsoffer och dömda för brott samtidigt. Detta eftersom kvinnor ofta erfarenheter av våld, sexuella övergrepp och annan utsatthet under sin livstid. Vi kunde observera att denna dubbelhet skapar en komplexitet i det återfallsförebyggande arbetet, eftersom det finns en risk att centrala hinder för förbättring förbises om man enbart fokuserar på klienter som en person dömd för brott.

Vårt resultat tyder på att de professionellas individuella åsikter och erfarenheter påverkar huruvida de anser att det finns könsskillnader eller inte. En del intervjupersoner upplevde tydliga skillnader där kvinnor ansågs ha ett större behov av en tillitsfull relation och ett starkare emotionellt stöd. De ansåg även att kvinnor behövde mer samtal om föräldraskap, utsatthet och relationer. Å andra sidan så var det en annan del av intervjupersonerna som inte uppfattade några könsskillnader alls. Detta indikerar att kön inte är en enkel kategori som lätt förstås, utan någonting som tolkas och hanteras olika av de olika professionella inom frivården.

Det sammanfattande resultatet vi tar med oss från denna studie är att det återfallsförebyggande arbetet inom frivården genomsyras av relationsskapande, mottaglighet och individuella faktorer. Särskilt framträdande i resultatet är betydelsen av en god relation till klienten, att det försvårar det återfallsförebyggande arbetet när samverkan brister, samt att könsskillnader främst synliggörs i praktiken snarare än i frivårdens värdegrund.

Avslutningsvis vill vi belysa att varken RNR-modellen eller självbestämmandeteorin fullt ut kan förklara den komplexitet som präglar frivårdens återfallsförebyggande arbete. Teorierna har däremot fungerat som användbara analytiska verktyg för att förstå de centrala temana i empirin. En begränsning vi däremot vill lyfta i vår studie är det faktum att endast sju personer intervjuats. Resultaten bör tolkas med en viss försiktighet eftersom det finns risk att detta inte är representativt för samtliga frivårdskontor och professionella som arbetar där. Samtidigt så upplevde vi att teman tydligt upprepas och återkommer i samtliga intervjuer. Detta bidrar till att studien har en god trovärdighet, trots att ett större urval hade kunnat stärka studiens generaliserbarhet. Eftersom studien är kvalitativ så kunde vi även fånga mycket fördjupade och nyanserade beskrivningar av arbetet.

6.1 Framtida forskning

Slutligen vill vi belysa att det finns en kunskapslucka i hur frivården arbetar med samverkan, och hur denna aspekt hade kunnat optimeras för att främja det återfallsförebyggande arbetet. Vi kan även se att mer forskning krävs kring könsskillnader i detta arbete, särskilt kring aspekten kring att kvinnliga klienter ofta befinner sig i positionen som brottsoffer samtidigt som brottsutövare. Detta ser vi som en möjlighet för vidare forskning inom området.

7. Referenslista

Bonta, James & Donald A. Andrews (2007) *Risk-Need-Responsivity Model for Offender Assessment and Rehabilitation*. Ottawa: Public Safety Canada.

Bonta, James & Donald A. Andrews (2021) *The Psychology of Criminal Conduct*. Sjunde uppl. New York: Routledge.

Brottsförebyggande rådet (2012) *Särbehandling av lagöverträdare 18-20 år*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.

Brottsförebyggande rådet (2020) *Samverka för att förebygga återfall i brott. Del 4. Bakgrundsmaterial*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.

Brottsförebyggande rådet (2024) *Det brottsförebyggande arbetet i Sverige. Nuläge och utvecklingsbehov 2024*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.

Brottsförebyggande rådet (2024) *Återfall i brott utifrån veckodag för frigivning från anstalt*. <https://bra.se/rapporter/arkiv/2024-06-07-aterfall-i-brott-utifran-veckodag-for-frigivning-fran-anstalt> [Hämtat 2026-05-18]

Brottsförebyggande rådet (2025) *Återfall i brott. Preliminär statistik 2022*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.

Bryman, Alan (2025) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.

Campbell, Christopher M., Ryan M. Labrecque, Megan E. Mohler & Molly J. Christmann (2022) Gender and community supervision: Examining differences in violations, sanctions, and recidivism outcomes. *Crime & Delinquency*, 68 (2): 284-325.

Conyers, Addrain, Vanessa Lynn, Mary Stone & Annabel Banks (2025) A dual perspective on the needs of women on probation. *Victims & Offenders*. 21 (4): 1-24

Eldén, Sara (2020) *Forskningsetik. Vägval i samhällsvetenskapliga studier*. Lund: Studentlitteratur.

Eriksson-Zetterquist, Ulla & Göran Ahrne (2022) Intervjuer. I: Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Tredje uppl. Malmö: Liber.

Hayes, David (2018) Experiencing penal supervision: A literature review. *Probation Journal*, 65 (4): 378-393.

Rennstam, Jens & David Wästerfors (2022) Att analysera kvalitativt material. I: Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Tredje uppl. Malmö: Liber.

Rollins, Wendy (2020) Social worker-client relationships: Social worker perspectives. *Australian Social Work*, 73 (4): 395-407.

Roxell, Lena (2024) What contributes to fewer cases of recidivism? Treatment, education, and work in prison. *Journal of Offender Rehabilitation*, 63 (8): 480-507.

Ryan, Richard M. & Edward L. Deci (2000) Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55 (1): 68-78.

Starfelt Sutton, Louise C., Marcus Dynevall, Johan Wennerholm, Sarah Åhlén, Tanya Rugge, Guy Bourgon & Charlotte Robertsson (2021) Evaluation of the implementation of a risk-need-responsivity service in community supervision in Sweden. *Criminal Justice and Behavior*, 48 (5): 617-636.

Sturm, Annelies, Vivienne de Vogel, Anneke Menger & Marcus J. H. Huibers (2021) The price of mistrust: A study into the working alliance as predictor for recidivism. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 37: 576-586.

Svensson, Peter & Göran Ahrne (2022) Att designa ett kvalitativt forskningsprojekt. I: Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Tredje uppl. Malmö: Liber.

Terpstra, Brice & Philip Mulvey (2022) Specialty probation officers as street-level bureaucrats: Exploring how discretion is perceived and employed on a mental health caseload. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 66 (6-7): 670-693.

Youssef, Carollyne (2024) From bars to breakthroughs: The application of self-determination theory to offender programs. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 35 (6): 935-958.

8. Bilagor

8.1 Bilaga 1: Samtyckesblankett

Samtycke till deltagande i examensarbete vid Samhällsvetenskapliga fakulteten

Jag samtycker till att medverka i “Återfall i brott - hur förebyggs det och vilken roll spelar kön?”

Arbetet är en kandidatuppsats på Socionomprogrammet vid Lunds universitet. Studien syftar till att undersöka hur professionella inom frivården arbetar återfallsförebyggande med sina klienter, samt vilken roll kön spelar i arbetet.

Denna studie kommer endast att samla in personuppgifter som är nödvändiga, nämligen följande: namn, e-postadress, yrkesroll samt hur många år du har varit anställd vid din nuvarande arbetsplats.

Namn och e-postadress är nödvändigt för att möjliggöra kontakt med dig både inför och efter intervjutillfället och för återkoppling vid behov. Uppgifter om din yrkesroll och hur länge du har varit verksam inom frivården kommer att användas som bakgrundsinformation i studien. Genom att inkludera personer med olika positioner och roller inom frivården vill vi fånga eventuella olika uppfattningar av arbetet med att förebygga återfall i brott.

Information om personuppgiftsbehandlingen

Följande personuppgifter kommer att behandlas:

I studien kommer vi att behandla uppgifter om ditt namn, din e-postadress, din yrkesroll samt hur länge du har varit verksam på din nuvarande arbetsplats.

Några känsliga personuppgifter kommer inte att ingå i studien. Det innebär att vi varken efterfrågar eller behandlar information om exempelvis religion, hälsotillstånd, etniskt ursprung eller sexuell läggning

Personuppgifterna kommer att behandlas på följande sätt:

Intervjuerna kommer att dokumenteras via ljudinspelning med diktafon för att undvika internetuppkoppling, samt eventuella kompletterande handskrivna anteckningar vid behov.

Det är endast Eira Edgren och Tilda Kaspár som tillhandahåller både inspelning och anteckningar från intervjun, samt dina personuppgifter.

Efter färdig intervju kommer ljudmaterialet från diktafonen överförs till ett USB-minne. Därefter raderas ljudfilen från diktafonen och allt material transkriberas. Materialet kommer att delas med vår handledare Cecilia Jonsson först efter att transkriberingen i vilken vi anonymiserar dig är färdigställd. I den färdiga kandidatuppsatsen kommer det inte på något sätt framgå vem du är eller vilken specifik plats du arbetar vid.

När kandidatuppsatsen blivit godkänd kommer allt insamlat material som finns på USB-minnet att raderas för att skydda din anonymitet.

Vi delar inte dina personuppgifter med tredje part.

Lunds universitet, Box 117, 221 00 Lund, med organisationsnummer 202100-3211 är personuppgiftsansvarig. Du hittar Lunds universitets integritetspolicy på www.lu.se/integritet

Du har rätt att få information om de personuppgifter vi behandlar om dig. Du har också rätt att få felaktiga personuppgifter om dig själv rättade. Om du har klagomål på vår behandling av dina personuppgifter kan du kontakta vårt dataskyddsombud via dataskyddsombud@lu.se. Du har även rätt att inge klagomål till tillsynsmyndigheten (Integritetsskyddsmyndigheten, IMY) om du tycker att vi behandlar dina personuppgifter på ett felaktigt sätt.

Kontakt

Tilda Kaspár

tilda.kaspar.1121@student.lu.se

Telefon: 070-449 11 91

Eira Edgren

Jag samtycker till medverka i “Återfall i brott - hur förebyggs det och vilken roll spelar kön?”

8.2 Bilaga 2: Informationsbrev

Informationsbrev

Vi heter Tilda Kaspár och Eira Edgren, vi är två socionomstudenter på Lunds universitet som just nu håller på att skriva vår kandidatuppsats. Vi är intresserade av att undersöka hur professionella inom kriminalvårdens frivård arbetar återfallsförebyggande med sina klienter. I studien intresserar vi oss särskilt för vilken roll kön kan ha i arbetet. Syftet med vår undersökning är att få en bredare förståelse för hur frivårdens återfallsförebyggande arbete ser ut i praktiken, samt att fånga de professionellas egna uppfattningar om hur kön och kön kan uttryckas i arbetet. Vi vill därför veta mer om vilka metoder och arbetssätt som används i arbetet med klienter, hur din uppfattning av hur handlingsutrymmet inom frivården ser ut, vilka möjligheter och begränsningar som finns i arbetet med mer. Vi är även intresserade av att höra dina reflektioner kring hur arbetet eventuellt kan skilja sig i avseende till klientens kön.

Medverkan

Deltagandet i studien kommer att ske genom en intervju där ni får svara på frågor om ert arbete som professionell inom frivården. Intervjun kommer främst handla om hur det återfallsförebyggande arbetet ser ut i praktiken, din egen uppfattning om din roll i detta arbete samt om du kan identifiera könsskillnader i det återfallsförebyggande arbetet. Intervjun kommer även att handla om din upplevelse att arbeta inom frivården. Intervjun kommer att pågå i ungefär 45-60 minuter. När vår kandidatuppsats är slutförd och granskad av examinator kommer vi att tillhandahålla er med arbetet om det är av intresse.

Anonymitet och frivillighet

I vårt arbete kommer dina uppgifter att behandlas konfidentiellt. Uppgifter om namn, ort, arbetsplats och dylikt kommer att ändras eller tas bort helt för att undvika identifiering. Ditt deltagande i studien är helt frivilligt. Du har när som helst under processens gång rätt att

avbryta din medverkan utan förklaring till varför. Du har även rätt att låta bli att svara på frågor under intervjun utan att ge en förklaring till detta.

Hantering av material

Intervjun kommer, om du samtycker till detta, spelas in. Inspelning sker i detta fall genom en diktafon. Diktafonen används eftersom den inte på något sätt är uppkopplad till internet för att säkerställa att hanteringen av materialet förvaras säkert, och kommer att förvaras på ett säkert sätt utan att obehöriga får tillgång till det. Det inspelade materialet kommer att transkriberas och avidentifieras innan bearbetning. Detta material används enbart i syftet för vår undersökning, samt kommer att raderas efter att studien är slutförd.

Om du har några frågor eller vill veta mer om studien är du välkommen att kontakta oss!

Kontakt

Tilda Kaspár

tilda.kaspar.1121@student.lu.se

Telefon: 070-449 11 91

Eira Edgren

ei4161ed-s@student.lu.se

Telefon: 072-195 17 01

8.3 Bilaga 3: Intervjuguide

Bakgrundsfrågor

1. Kan du berätta om varför du valt att arbeta inom frivården?
2. Kan du berätta lite om din yrkesroll inom frivården?
3. Hur länge har du arbetat inom frivården?
4. Hur ser din nuvarande arbetssituation ut, till exempel vilka typer av klienter eller ärenden du främst arbetar med?

Tema 1: Det återfallsförebyggande arbetet i praktiken

5. Kan du beskriva hur ett typiskt möte med en klient kan se ut?

6. Vilka metoder, arbetssätt eller insatser använder du oftast i arbetet med klienter?
7. Vad upplever du är viktigast för att minska risken för att en klient återfaller i brott?
8. Vad kan vara bidragande faktorer till att olika personer får olika insatser?
9. Kan du ge exempel på situationer där du upplevt att arbetet faktiskt gjort skillnad för en klient?

Tema 2: Handlingsutrymme, stöd och kontroll

10. I vilken mån kan du anpassa arbetet efter den enskilda klientens behov och situation?
11. Finns det något som begränsar dina möjligheter att arbeta så som du själv tycker är bäst?
 - Om ja, har du exempel på vad?
12. Hur upplever du balansen mellan att stödja klienten och att samtidigt utöva kontroll?

Tema 3: Förutsättningar och hinder

13. Vilka hinder eller svårigheter möter du i arbetet?
14. Finns det vissa behov hos klienter som du tycker är särskilt viktiga att uppmärksamma för att förebygga återfall?
 - Om ja, vilka?
15. Hur påverkar exempelvis motivation, livssituation eller sociala omständigheter möjligheten till förändring?

Tema 4: Klientens kön

16. Upplever du att det återfallsförebyggande arbetet kan se olika ut beroende på klientens kön?
 - Om ja, på vilket sätt skulle du säga att det skiljer sig?
17. Upplever du att män och kvinnor har olika behov i kontakten med frivården?
 - Om ja, på vilket sätt, och hur skiljer sig behoven?
18. Finns det situationer där du medvetet eller omedvetet arbetar annorlunda beroende på om klienten är man eller kvinna?
 - Om ja, varför och hur skiljer sig arbetet rent konkret?
19. Tycker du att frivårdens arbete i tillräcklig grad tar hänsyn till eventuella könsspecifika behov? Varför eller varför inte?

Avslutande frågor

20. Hur skulle du sammanfatta de största utmaningarna i det återfallsförebyggande arbetet inom frivården?
21. Vad tycker du fungerar bra i dagens arbete?
22. Vad skulle behöva förändras eller utvecklas för att arbetet mot återfall i brott ska bli bättre?
23. Är det något mer du tycker är viktigt att lyfta som vi inte har frågat om?