

FORSKNINGSPROJEKT VIRTUAL REALITY I SVENSK KRIMINALVÅRD (DIARIENUMMER: 2019-19634)

1 Syfte och frågeställningar

Behandling av aggression hos våldsbrottsdömda kriminalvårdsklienter med stöd av Virtual Reality

1.1 Beskrivning av forskningsprojektet

Aktuellt projekt syftar till att genomföra en första utvärdering av en ny metod för behandling av aggressionsproblematik hos våldsbrottsdömda kriminalvårdsklienter. Evidensbaserade metoder för våld- och aggressionsproblematik behöver utvecklas i Kriminalvården då aggressionsproblematik är vanligt förekommande hos kriminalvårdsklienter och utgör en betydande utmaning i Kriminalvårdens uppdrag om att minska risk för återfall. Kriminalvården har även utmaningar i att bättre kunna förebygga och hantera aggressivitet och våld som uppstår på anstalter mellan intagna eller mellan klienter och personal. Intensiv färdighetsträning för klienter med omfattande behov och våldshistorik är sannolikt en viktig del i detta arbete och behovet av vetenskapliga studier på strukturerade behandlingsinterventioner inom detta område är trängande.

Metoden som ska provas ut i aktuellt projekt, *Virtual Reality Aggression Prevention Training* (VRAPT; Klein Tunkte et al., 2018), använder sig av Virtual Reality som ett sätt för klienterna att träna hantering av aggression. Syftet med aktuell studie är att, för första gången, testa VRAPT i svensk kriminalvård. Vi kommer att undersöka vilken effekt VRAPT har på förekomst och allvarlighetsgrad av aggressiva beteenden och känsloregleringsförmågor hos kriminalvårdsklienter, mer specifikt kommer även misskötsamhet och incidentrapporter följas upp för att ge ytterligare ett mått på minskad aggressivitet på anstalten. Därtill kommer även hur VRAPT upplevs av personal och klienter samt vilka viktiga påverkansfaktorer som måste beaktas vid utvärdering av VRAPT att undersökas.

Aktuell pilotstudie kommer att undersöka metoden så som den skulle ha använts i Kriminalvårdens utbud av insatser, för att ge en korrekt bild av hur metoden faktiskt fungerar i aktuellt sammanhang.

Under studien kommer klienter (N~15) som uppfyller inklusionskriterier (1. dömd till Kriminalvårdspåföljd i anstalt och som bedömts ha förhöjd risk för återfall i våld, 2. indikationer på behov av behandling av aggressionsproblematik) att identifieras för screening. Klienter med förhöjd risk för återfall i våldsbrott i den fastställda verkställighetsplaneringen (VSP) kommer screenas för aggressivitet utifrån specifika frågor¹ i Kriminalvårdens risk och

¹ Mer specifikt skulle frågorna; B43, B44, B47, B49, B56, B58, B59, B61, B64, B65, B68, B71 i RBM-B kunna användas för att fånga in en beskrivning av klientens aggressivitet. De flesta av frågorna bidrar till bedömning av behovsområdet antisocialt personlighetsmönster förutom B56 och B58 som är en del av bedömningen av prokriminella attityder och värderingar. De frågor som kodas med en 1:a eller 2:a indikerar för aggressionsproblematik. Genom att först screena klienters svar på specifika frågor och sedan jämföra med behovsbeskrivningen av antisocialt personlighetsmönster i RBM-B kan klienter med aggressionsproblematik identifieras.

[Skriv här]

behovsbedömningsinstrument (RBM-B) samt behovsbeskrivning utifrån området antisocialt personlighetsmönster och prokriminella attityder och värderingar. Förfarandet kan kompletteras genom att identifiera klienter som bedömts vara lämpliga för någon typ av våldspreventiv behandling i VSP. Klienterna kommer att tillfrågas om deltagande, där det framgår tydligt att detta är en forskningsstudie där innehållet skyddas av forskningssekretess för den enskilda deltagaren men att deltagande kommer ses som genomgången behandling i Kriminalvården, samt att deltagande är helt frivilligt och kan avbrytas när som helst utan förklaring. Deltagande baseras på skriftligt, informerat samtycke. Exklusionskriterier för deltagande är 1) oförmåga att förstå och kunna lämna informerat samtycke, 2) stora brister i att förstå svenska språket som hindrar aktivt deltagande, 3) epilepsi, 4), indikationer på psykos, 5), intellektuella funktionshinder (IQ <70), 6) suicidrisk, 7) aktuella och allvarliga säkerhetsrisker som hindrar deltagande på ett säkert sätt, 8) mindre än 10 veckor kvarvarande verkställighetstid i anstalt.

Deltagarna kommer att genomgå den manualiserade VRAPT-behandlingen, där dokumentation av samtliga insatser görs i ett behandlingsprotokoll. Behandlingen innefattar 16 behandlingssessioner och ges av specialutbildade programledare på berörda anstalter som har tillgång till metodstöd från en utsedd VRAPT-handledare. Data samlas in vid totalt 4 tillfällen: 1) Screening 2) vid behandlingsstart, 3) vid behandlingsavslut och 4) 12 veckor efter behandlingsavslut.

Data kommer att samlas in avseende 1) aktuell och tidigare aggression, våld och kriminalitet, 2) sociodemografiska data och psykosocial bakgrund, 3) psykiatrisk problematik och 4) klienters och programledares upplevelser av VRAPT-metoden. Data för område 1-3 samlas in från två kompletterande källor: självrapportering av deltagare och från aktmaterial (utredningar; inkluderande § 7-utredningar, domar, utredningar från riksmottagningen, information från RBM-B, kriminalvårdsregister (KVR) samt misskötsamhets- och incidentrapporter) med hjälp av ett strukturerat datainsamlingsprotokoll.

För område 4, kommer data att samlas in genom semistrukturerade intervjuer med klienter och programledare efter avslutad VRAPT-behandling, där öppna frågor med möjlighet till uppföljande frågor ställs. Samtliga data kommer att identifieras och sparas och behandlas enligt högsäkerhetsrutiner på aktuell forskningsenhet. För att besvara studiens frågeställningar kommer vi att bearbeta data med såväl statistiska analyser som med kvalitativa, väletablerade analysmetoder. Resultat på gruppnivå kommer att göras offentliga i internationella, vetenskapliga tidskrifter, genom debattartiklar i facktidskrifter eller etablerade media samt presenteras för brukarorganisationer, anhörigföreningar och även för klienter inom Kriminalvården då resultaten kommer tillgängliggöras via Kriminalvårdens externa webbsida.

1.2 Vilka är de vetenskapliga frågeställningarna?

Den primära frågeställningen i studien är att:

- Undersöka effekt av VRAPT på förekomst och allvarlighetsgrad av aggressiva beteenden hos våldsbrottsdömda klienter i svensk kriminalvård med förhöjd risk för återfall i våldsbrott.

Sekundära forskningsfrågor är:

- I. Hur påverkar VRAPT känsloregleringsförmågor- och strategier hos kriminalvårdsklienter?
- II. Vilka viktiga påverkansfaktorer (t.ex. närvaroupplevelse i den virtuella miljön, psykosocial bakgrund, psykiatrisk karaktäristik, prokriminella attityder, förekomst av andra

externaliserande beteenden inklusive substansanvändning hos klienterna) måste beaktas vid utvärdering av behandlingseffekt av VRAPT i Kriminalvården?
III. Hur upplevs VRAPT av deltagande klienter och programledare?

2 Metod

2.1 Redogör för metod inkl. proceduren, tekniken eller behandlingen.

Aktuell studie utgör en pilotstudie av en ny metod för att behandla aggression hos personer med aggressionsproblem. Studien görs i ett internationellt, vetenskapligt samarbete men samtliga delar i aktuell projektbeskrivning kommer att utföras i Sverige.

2.1.1 VRAPT

VRAPT är en nyutvecklad behandlingsmetod för behandling av aggressionsproblem hos rättspsykiatriska klienter med stöd av VR-teknik (Klein Tuente et al., 2018). VRAPT är för närvarande under revision, med en breddning av målgruppen till individer med aggressionsproblem oavsett kontext (Wallinus, personlig kommunikation 2019-10-29). VRAPT är manualbaserad, baserad på General Aggression Model (GAM; Anderson & Bushman, 2002; Anderson & Carnagey, 2004; DeWall, Anderson, & Bushman, 2011) och inkluderar tekniker från kognitiv beteendeterapi, bl.a. avslappningstekniker, kognitiv omstrukturering och färdighetsträning. VRAPT består av 16 behandlingssessioner som ges med en frekvens à 2 sessioner i veckan. Varje session tar ca en timme. Klienterna får i VRAPT träna på att känna igen och hantera såväl egen som andras aggression i VR-miljöer. Sessionerna följer ett strukturerat behandlingsprotokoll, där all planering och insatser dokumenteras och behandlingen skräddarsys efter de behandlingsmål som har satts upp. I de senare delarna av behandlingen får klienten träna på att hantera såväl egen som andras aggression i virtuella rollspel, där programledaren spelar olika karaktärer som klienten möter i de virtuella miljöerna. Under den praktiska träningen har klienten på sig VR-glasögon och hörlurar och programledaren guidar klienten med hjälp av mikrofon. Klienten har också på sig en enkel mätapparat som mäter hjärtrytm och hudkonduktans, för att fånga upp kroppsliga signaler som vare sig klient eller programledare är medvetna om men som kan indikera att klienten börjar reagera känslomässigt i en viss situation. VRAPT-behandling kommer att ges av specialutbildade programledare på berörd anstalt. Alla VRAPT-programledare får 16 timmars utbildning i VRAPT före behandlingsstart och kontinuerlig handledning i metoden. Ansvariga för utbildning är en senior psykolog och forskare samt den psykolog som har utvecklat metoden i Nederländerna och handledning kommer att ges av specialutbildad VRAPT-handledare inom Kriminalvården som har mycket stor erfarenhet av att leda programarbete inom Kriminalvården. VRAPT-manualen är utformad för att säkerställa metodtrohet och uppföljning av metodtrohet kommer att ingå i ovan beskriven handledning. Den personal som arbetar närmast klienten på avdelningsnivå kommer, med klientens samtycke, att involveras i metoden för att kunna stötta klienten i vardaglig träning utifrån de hemuppgifter som ingår i metoden.

2.1.2 Datainsamling

Under studien kommer data att samlas in vid totalt 4 tillfällen: 1) vid screening 2) vid behandlingsstart, 3) vid behandlingsavslut och 4) 12 veckor efter behandlingsavslut. För att kunna besvara studiens frågeställningar kommer data att samlas in avseende 1) aktuell och tidigare aggression, våld och kriminalitet, 2) sociodemografiska data och psykosocial bakgrund, 3)

psykiatrisk problematik och 4) klienters och programledares upplevelser av VRAPT-metoden. Data för områden 1-3 kommer att samlas in från två kompletterande källor: självrapportering av deltagare och från aktmaterial (utredningar; inkluderande § 7-utredningar, domar, utredningar från riksmottagningen, information från RBM-B, KVR samt misskötsamhets- och incidentrapporter) med hjälp av ett strukturerat datainsamlingsprotokoll. För område 4, kommer data att samlas in genom semistrukturerade intervjuer med klienter och personal efter avslutad VRAPT-behandling, där öppna frågor med möjlighet till uppföljande frågor ställs. För att säkerställa tillförlitlighet i data, kommer deltagande klienter att erbjudas stöd av forskningspersonal vid besvarande av självskattningsformulär, såsom uppdelning av text i frågor.

2.1.3 Analys

Studien har en mixed-methods design som undersöker före- och eftermätningar hos deltagande klienter. Analyser (SPSS, R) kommer främst att vara deskriptiva samt testa skillnader i mätningar vid olika måttillfällen och betydelse av olika påverkansfaktorer. Samband kommer att testas med icke-parametriska metoder och med bayesianska analyser, då denna metod inte ställer samma krav på samplestorlek som klassisk, inferentiell statistik.

Kvalitativa data kommer att analyseras med riktad innehållsanalys, med utgångspunkt i tidigare fynd av Klein Tuente och kollegor (under bearbetning).

2.2 Redogör för på vilket sätt metoden skiljer sig från klinisk rutin eller den ordinarie behandlingen

Aktuell studie innebär en utprovning av en ny behandlingsmetod för att hantera aggression. Metoden testas nu för första gången i svenska sammanhang och vi kommer att testa den så som den skulle användas i praktiken, om den hade varit en del av det programutbudet i Kriminalvården, för att undersöka hur den fungerar i aktuellt sammanhang. Metoden är baserad på metodologi som redan existerar inom KBT-behandling med exponeringsövningar samt psykoterapi med rollspel, vilket är metoder som redan används inom Kriminalvården för behandling av varierande brottslighet. Det nya med aktuell metod är att rollspel och exponering sker med stöd av Virtual Reality och att den är upplagd som en manualbaserad helhet.

Kriminalvården arbetar utifrån evidensbaserade principer om att erbjuda insatser som anpassas efter klientens risknivå, behov och mottaglighet. Etablerade kriminalvårdsprogram riktade mot aggression och våld finns i Kriminalvårdens utbud då problem med att hantera aggression och därpå följande våldsincidenter, är ett vanligt problem hos kriminalvårdsklienter. En alldeles för liten del av Kriminalvårdens klienter nås idag av behandlingsprogram vilket ställer krav på att nya flexibla metoder kan testas. Därför vill vi nu undersöka om denna metod, som har verkat lovande i preliminära resultat från forskning i Nederländerna, skulle kunna vara ett värdefullt inslag i behandlingsutbudet i Kriminalvården. Samtliga aktiviteter som ingår i projektet är därmed nya som inslag i Kriminalvårdens programutbud, även om de metoder som kommer att användas för utvärdering inte är obekanta för personal eller klienter.

I händelse av att aggression väcks under en VRAPT-session är personalen som leder VRAPT-försöket väl rustade med erfarenhet av att arbeta med aggressiva och våldsamma klienter och kan hjälpa klienter med strategier för att reglera intensiva känslor i stunden. Allt arbete i VRAPT kommer utgå från Kriminalvårdens risk- och behovsbedömning och olika riskscenarion för de deltagande klienterna. I VRAPT skräddarsyr programledaren behandlingen utifrån klientens behov och mottaglighet. Därtill kommer personal innan påbörjad VRAPT-session informera om

hur programmet fungerar och göra en nödplan tillsammans med klienten för att förebygga aggressionsutbrott. Det finns vårdande personal tillgänglig och i nära anslutning till rummet där försöken genomförs om behov av ingripande skulle uppstå för att säkerställa den behandlande personalens och klienternas säkerhet. Samtlig personal runt klienten bär larm.

2.3 Redogör för tidigare erfarenheter (egna och/eller andras) av den använda proceduren, tekniken eller behandlingen

Involverade forskare har omfattande erfarenhet av såväl kliniskt arbete med, som tvärsnittsstudier och behandlingsforskning på, frihetsberövade personer med varierande grad av psykisk ohälsa. En forskare har även genomfört studier med datasimuleringsprogram för utredning och behandling för rättspsykiatriska klienter, med god respons från klienter. Det finns en gedigen vana av att ta hänsyn till aktuell klientgrupps behov och betydelsen av säkerhetstänkande vid såväl inkludering, deltagande som spridning av resultat. Våra tidigare studier har fungerat väl i praktiken och vi har dragit lärdom av vad som fungerar respektive inte fungerar för denna sårbara klientgrupp. Projektet bedrivs som ett nära samarbete mellan verksamhet och forskning, vilket möjliggör för oss att direkt fånga upp om några förändringar behövs/särskilda behov uppstår. Vi bedriver också studien i nära samarbete med de som har utvecklat metoden och genomfört den första RCT studien på VRAPT, där ansvarig forskare Wim Veling har mångårig erfarenhet av att bedriva kliniska studier avseende Virtual Reality-understödd behandling för mycket sårbara klientgrupper med varierande grad av psykisk ohälsa. Vi kan därmed dra direkt nytta av de initiala erfarenheter som har dragits vid utprovning av metoden på en motsvarande klientgrupp i Nederländerna. Våra erfarenheter är också att klienterna i många fall uppskattar att delta i forskning, där vissa t.o.m. har angett att det är deras chans att ge "tillbaka till samhället". Aktivt deltagande i forskning kan utgöra ett välkommet inslag i en annars given dagsstruktur. Vårt sätt att hantera säkerhet inom dessa verksamheter, som ställer mycket höga krav på säkerhet, har hittills fungerat väl utan några incidenter.

3 Datainsamling

Datainsamling kommer att genomföras vid fyra tillfällen:

1. Identifiering och screening: Exklusionskriterier, Risk- och behovsbedömning. Denna datainsamling består av aktmaterial.
2. Pre-intervention (T1). Denna datainsamling består av självrapportering.
3. Post-intervention (T2). Denna datainsamling består av självrapportering och en intervju av deltagarna och berörd personal som utförs av forskningspersonal.
4. 12 veckor efter avslutad behandling (T3). Denna datainsamling består av självrapportering.

All datainsamling utförs under översyn av forskningspersonal. Kriminalvårdspersonal som samlar in data kommer inte vara involverad som tidigare eller aktuell programledare för aktuell klient. Data kommer att samlas in från två kompletterande källor: självrapportering av deltagare (aktuell och tidigare aggression, våld och kriminalitet, prokriminella attityder, psykisk ohälsa och reaktiv aggressivitet) och från aktmaterial (utredningar inkluderande § 7-utredningar, domar utredningar från riksmottagningen, domar, information från RBM-B, KVR samt misskötsamhets- och incidentrapporter) med hjälp av ett strukturerat datainsamlingsprotokoll. Samtliga skattningsformulär som används har använts i tidigare studier och visat goda psykometriska egenskaper.

Här nedan återfinns datainsamlingsprocessen och vilka aktörer som deltar vid de olika tillfällena

Identifiering, screening och datainsamling		Vem samlar in data?
Identifiering av lämpliga deltagare	RBM-B och VSP – Risknivå, brotthistorik och verkställighetstid	Forskningens ansvarig personal på Kriminalvårdens huvudkontor
Screening	Aggressionsitems ur RBM-B, aktmaterial	VSP-utredare på de verksamhetsställen som ingår i studien. Information om epilepsi inhämtas från anteckningar från inskrivningssamtal. Detta görs av VSP-utredare. I samband med informationsdelgivning om samtycke tillfrågas klienten för att säkerställa ev. förekomst av epilepsi. Detta görs av kriminalvårdspersonal med ansvar för datainsamling. Bedömning för inklusion/exklusion görs av forskningspersonal.
Pre-intervention (T1)	Aktmaterial och självskattning	Kriminalvårdspersonal med ansvar för datainsamling.
Post-intervention (T2)	Aktmaterial och självskattning samt intervju med klienter och programledare	Kriminalvårdspersonal med ansvar för datainsamling. Intervjuer med klienter och personal genomförs av forskningspersonal.
12 veckor efter avslutad behandling (T3)	Aktmaterial och självskattning	Kriminalvårdspersonal med ansvar för datainsamling.

3.1 Screening

Data kommer samlas in från risk- och behovsbedömningsinstrumentet RBM-B och aktmaterial.

Items om aggressivitet ur Kriminalvårdens Risk och Behovsinstrument (RBM-B):

Klienter med förhöjd risk för återfall i våldsbrott i RBM-B och minst 10 veckors kvarvarande verkställighetstid på anstalt kommer screenas för aggressivitet utifrån specifika frågor² i RBM-B samt behovsbeskrivning utifrån området antisocialt personlighetsmönster och prokriminella

² Mer specifikt skulle frågorna; B43, B44, B47, B49, B56, B58, B59, B61, B64, B65, B68, B71 i RBM-B kunna användas för att fånga in en beskrivning av klientens aggressivitet. De flesta av frågorna bidrar till bedömning av behovsområdet antisocialt personlighetsmönster förutom B56 och B58 som är en del av bedömningen av prokriminella attityder och värderingar. De frågor som kodas med en 1:a eller 2:a indikerar för aggressionsproblematik. Genom att först screena klienters svar på specifika frågor och sedan jämföra med behovsbeskrivningen av antisocialt personlighetsmönster i RBM-B kan klienter med aggressionsproblematik identifieras.

attityder och värderingar. Förfarandet kan kompletteras genom att identifiera klienter som bedömts vara lämpliga för någon typ av våldspreventiv behandling i VSP.

Aktmaterial: utredningar inkluderande § 7-utredningar, domar utredningar från riksmottagningen, domar, information från Kriminalvårdens risk och RBM-B, KVR samt misskötsamhets- och incidentrapporter.

I samband med delgivning av information om VRAPT och studien tillfrågas aktuella klienter om förekomst av epilepsi i exkluderingsssyfte.

3.2 Aktuell och tidigare aggression, våld och kriminalitet

Data kommer att samlas in från aktmaterial (KVR; misskötsamhet och incidentrapporter) samt genom följande skattningsformulär;

DSM-5. Självskattning av aktuella symtom: Självskattning av psykisk ohälsa inom 13 domäner vilka har betydelse för psykiatrisk diagnostik innehållande 23 frågor (skattas av klient vid T1). Tidsåtgång: ca 15 minuter

Aggression Questionnaire-Revised Swedish Version: Självskattning av aggression och fientligt beteende innehållande 29 frågor (skattas av klient vid T1-T3). Tidsåtgång: ca 15 minuter.

Difficulties in emotion regulation scale: Självskattning av emotionsigenkänning och emotionsregleringsstrategier innehållande 36 frågor (skattas av klient vid T1-T3). Tidsåtgång: ca 15-20 minuter.

State-trait anger expression Inventory-2-S: Självskattning av aggressivitet, såväl aktuell som i habituell tillstånd, innehållande 57 frågor (skattas av klient vid T1-T3). Tidsåtgång: ca 20-25 minuter.

Externalizing Spectrum Inventory-Brief Form (ESI-BF):

Självskattning av utagerande beteenden under livstiden, innehållande 160 frågor. (skattas av klient vid T1). Tidsåtgång: ca 30-40 minuter.

Measures of Criminal Attitudes and Associates (MCAA): Självskattning av attityder som leder till kriminalitet innehållande 46 frågor (skattas av klient vid T1). Tidsåtgång ca 20-25 minuter.

3.3 Sociodemografiska data och psykosocial bakgrund

Information om ålder, kön och psykosocial bakgrund kommer att samlas in från aktmaterial samt genom formuläret;

Childhood Trauma Questionnaire-Short Form: Självskattning av traumatiska uppväxtomständigheter innehållande 28 frågor (skattas av klient vid T1). Tidsåtgång: ca 15-20 minuter.

3.4 Psykiatrisk problematik

Data avseende tidigare och nuvarande psykisk ohälsa (inkl. substansbruk), intellektuella funktionsbedömningar, tidigare vårdkontakter avseende psykisk ohälsa samt pågående behandling

(inkl. medicin) samlas in från aktmaterial. Därtill används forskningspersonernas självskattning avseende psykisk ohälsa (DSM-5)

3.5 Upplevelser av VRAPT

Data samlas in från semistrukturerade intervjuer med programledare och klienter (T2) där öppna frågor (t.ex. "Hur upplevde du VRAPT-behandlingen") med möjlighet till uppföljande frågor ställs. Intervjuerna beräknas ta ca 1 timme och kommer att genomföras av personal som inte har en tidigare eller aktuell vårdrelation (klient) eller arbets- eller social relation (personal).

Intervjuerna kommer spelas in (ljudupptagning), transkriberas och avidentifieras. Klienternas upplevelser kommer också att samlas in (T2) med hjälp av skattningsformuläret; I-group presence questionnaire: självskattning av upplevd närvaro i VR-miljö innehållande 17 frågor. Tidsåtgång: ca 15 minuter. Notera att den version som används i aktuell studie är reviderad specifikt utifrån aktuell studies behov och för att inte belasta klienterna med onödiga frågor.

4 Forskningspersoner

4.1 Hur görs urvalet av forskningspersoner?

Grund för remittering till studien kommer att vara förhöjd risk för återfall i våld utifrån RBM-B samt indikation på behov av behandling av aggressionsproblematik (t ex aktuella problem med reaktiv aggression). Identifiering görs av forskningspersonal på Kriminalvårdens huvudkontor och screening av lämpliga deltagare görs av VSP-utredare på anstalterna för studien. I samband med informationsdelgivning för samtycke till deltagande frågas klienten om förekomst av epilepsi. Informationsdelgivning för samtycke genomförs av kriminalvårdspersonal. Klienter som bedöms lämpliga för studien genomför sedan övriga mätningar (T1, T2 och 12 veckor efter studien) vilket administreras av kriminalvårdspersonal. Vid T2 genomför forskningspersonal intervjuer med programledare och klienter.

Vidare kommer enbart de klienter att inkluderas i studien som bedöms kunna delta utan att allvarliga säkerhetsrisker uppstår i samband med deltagandet. Kriterierna är satta för att studien ska kunna bedrivas på ett, såväl för klienter, personal som forskare, säkert sätt.

För de klienter som exkluderas, kommer de våldspreventiva insatser som erbjuds i deras ordinarie vård att fortsätta som vanligt och de har tillgång till stöd dygnet runt inom ramarna för sin verkställighet. För intervjuer av personal och klienter kommer de som medverkar i VRAPT-behandlingen inom ramarna för aktuell studie att tillfrågas om deltagande, i syfte att följa upp hur metoden upplevs.

4.2 Hur många forskningspersoner kommer att inkluderas i forskningsprojektet?

Antalet forskningspersoner kommer uppgå till 30 klienter från ett par anstalter i svensk Kriminalvård. VRAPT-programledarnas antal går ej att säkerställa innan klientinklusion genomförts eftersom det påverkar detta.

4.3 Vilka urvalskriterier kommer att användas för inklusion?

Inklusionskriterier för deltagande i studien är: dömd till kriminalvårdspåföljd i anstalt samt har förhöjd risk för återfall i våld enligt RBM-B. Indikationer på behov av behandling av

aggressionsproblematik utifrån specifika frågor i Kriminalvårdens risk- och behovsbedömning RBM-B samt behovsbeskrivningar i klienternas verkställighetsplan. Förfarandet kan kompletteras genom att identifiera klienter som bedömts vara lämpliga för någon typ av våldspreventiv behandling i VSP.

4.4 Vilka urvalskriterier kommer att användas för exklusion?

Exklusionskriterier är:

- Oförmåga att förstå och kunna lämna informerat samtycke
- Stora brister i att förstå svenska språket som hindrar aktivt deltagande
- Epilepsi
- Indikationer på psykos
- Intellectuella funktionshinder (IQ <70)
- Suicidrisk
- Klienten har bedömts utgöra en allvarlig säkerhetsrisk som hindrar vederbörande från aktivt deltagande (t ex allvarligt våld som inte kan hanteras under behandlingen)
- Mindre än 10 veckor kvarvarande verkställighetstid i anstalt.

4.5 Ange relationen mellan forskare och forskningspersonerna

För klienter:

- Programledare på anstalt utan behandlande koppling till forskningsperioden, antingen annan VRAPT-programledare eller programledare i programledarteam.

För personal:

- Anställd på Kriminalvårdens huvudkontor, utbildare och handledare i VRAPT. Vi kommer att fördela datainsamling så att intervju endast sker tillsammans med forskningspersonal där man ej har privat relation. Forskningspersonalen är anställd på Kriminalvårdens huvudkontor.

4.6 Vilket försäkringsskydd finns för de forskningspersoner som deltar i forskningsprojektet?

Om en klient inom Kriminalvården drabbas av personskada inklusive dödsfall, omfattas han eller hon och de efterlevande av ett eller flera olika ersättningssystem. Klienten eller, vid dödsfall, de efterlevande eller dödsboet kan under vissa förutsättningar få ersättning enligt socialförsäkringsbalkens regler om särskilt personskadeskydd.

Personskadeskyddet gäller för den som:

- är intagen för vård i anstalt
- är häktad, anhållen eller i annat fall intagen eller tagen i förvar i anstalt eller häkte
- utför samhällstjänst
- utför oavlönat arbete under övervakning med så kallad fotboja

Personskadeskyddet börjar gälla när den första resan till anstalt eller häkte påbörjas och upphör när den sista resan från häkte eller anstalt avslutas. Försäkringen hos Kammarkollegiet gäller inte vid skador på fritiden utanför anstalten, t.ex. vid permission eller vid rymning. När det gäller samhällstjänst och IÖV börjar försäkringstiden när den dömde påbörjar resa till platsen för verksamheten och upphör när resa från platsen avslutas.

4.7 Redogör för den beredskap som finns för att hantera oväntade bifynd eller händelser under forskningsprocessen som kan äventyra forskningspersonernas säkerhet

Att inkludera kriminalvårdsklienter i aktivt deltagande i forskningsstudier kan innebära säkerhetsrisker, dock inte andra risker än de som vanligtvis förekommer vid klienters deltagande programverksamhet riktade mot våldsproblem. Fördelen är att de klienter som kommer att inkluderas i studien befinner sig i anstalt, där konstant tillgång till personal finns. Detta innebär att eventuella komplikationer kan hanteras omedelbart med stöd av personal som finns på avdelningen. Den forskningspersonal som genomför studien har erfarenhet av att såväl arbeta kliniskt med kriminalvårdsklienter, som att intervjua dem.

4.8 Vilken ekonomisk ersättning kommer betalas ut och när?

Ingen ersättning kommer betalas ut. Upplägget följer Kriminalvårdens verksamhetsinnehåll det vill säga är liknande som vid andra behandlingsprogram.