

Att bedöma risk för återfall bland antisociala unga.

En kunskapsöversikt

Niklas Långström

Att bedöma risk för återfall bland antisociala unga

En kunskapsöversikt

Niklas Långström

Författarpresentationer

Niklas Långström är docent i rättspsykiatrisk forskning och ST läkare i barnpsykiatri och rättspsykiatri, verksam vid Centrum för våldsprevention vid Karolinska Institutet i Stockholm. Han har arbetat kliniskt som läkare inom utredande rättspsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri, bl a som konsultläkare vid ett särskilt ungdomshem. Långström disputerade 1999 på en avhandling om unga förövare av sexualbrott och har sedan dess främst arbetat med forskning beträffande risk- och skyddsfaktorbedömningar rörande vuxna kriminella, särskilt sexualbrottsförövare, samt barn och ungdomar med olika former av antisocial utagerandeproblematik. Hans kunskaper, erfarenheter och internationella kontakter rör riskbedömningar och berör kunskapsfälten tillämpad kriminologi, psykologi och psykiatri.

Förord

Den kunskapsöversikt som presenteras här initierades i samband med en diskussion i SiS vetenskapliga råd för ett par år sedan. Den fråga som ställdes var om det fanns väl utprovade instrument för att bedöma risk för fortsatt antisocialt beteende hos ungdomar med känd sådan problematik. Niklas Långström fick i uppdrag att göra en kunskapsöversikt för att besvara frågan.

I en första del redovisar Långström aktuell forskning beträffande risk- och skyddsfaktorer för fortsatt antisocialt beteende. I en andra del presenteras några instrument som tagits fram särskilt för ungdomar och som baseras på aktuell forskning om risk- och skyddsfaktorer. Instrumenten syftar till att ge stöd för beslut om vilka behandlingsinsatser och vilket omhändertagande ungdomarna behöver. Trots att forskningen på området fortfarande är sparsam visar Långström att de instrument som presenteras har god begreppsvaliditet och att strukturerade beslutsstöd för att bedöma risk i återfall i brott är effektivare än ostrukturerade.

Inom SiS provas ett par strukturerade beslutsstöd för ungdomar med tung brottslighet, sexuella förövare och ungdomar som dömts till sluten ungdomsvård för allvarliga våldsbrott. Ett viktigt syfte är att finna effektiva behandlingsinsatser och minska återfallsrisken.

Synpunkter på en tidigare version av rapporten har lämnats av professor Håkan Stattin och docent Bruno Hägglöf.



Sture Korpi
Generaldirektör

Innehållsförteckning

Förord	3
Sammanfattning	5
Inledning	9
Syfte och metod	9
Del 1 Litteraturgenomgång och -värdering	11
En kort bakgrund till antisocialitet bland unga	11
Begreppet riskfaktor	12
1. 1 Enskilda riskfaktorer för antisocialitet bland unga	17
Lipsey och Derzons metaanalys	17
Analyser där flera riskfaktorer studeras samtidigt	20
Hur faktorer av betydelse för antisocialitet kan samverka	21
Skyddsfaktorer och skyddsprocesser	22
Genderperspektiv	24
1.2 Sammanhållna instrument för skattning av risk för antisocialt utagerande	28
Youth Level of Service/Case Management Inventory (YLS/CMI)	28
Early Assessment Risk List for Boys (EARL 20B)	29
Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY)	29
Specifika former av antisocialt utagerande	30
Del 2 Praktisk tillämpning	35
Riskbedömning i praktiskt arbete	35
Bedömning av risk för antisocialt utagerande bland vuxna	37
Principer för bedömning av risk för antisocialitet bland unga	39
Att kommunicera riskbedömningar	43
Diskussion: beslutsstöd för bedömning av risk för antisocialitet	44
Referenser	48
Bilaga	54

Sammanfattning

Det här är en översikt av den vetenskapliga litteraturen beträffande risk- och skyddsfaktorer för återkommande aggressivitet och antisocialt utagerande hos ungdomar (13–20 år om inget annat anges) med redan känt antisocialt beteende. Studien initierades av SiS FoU med syftet att belysa de vetenskapliga förutsättningarna för att i SiS verksamheter för ungdomar förbättra inventering och bedömning av risker för fortsatt antisocialt utagerande. För att underlätta läsningen är rapporten delad i två delar. Efter den inledande litteraturöversikten följer en andra del som rör praktiska erfarenheter av riskbedömningar. Deras användning, betydelse och plats i bedömning och behandling diskuteras där med utgångspunkt i internationella erfarenheter. Även om fokus ligger på ungdomsvård kan rapporten vara användbar även för intresserade verksamma i barn- och ungdomspsykiatri, socialtjänst, rättsväsende och skola.

Litteraturen om enskilda risk- och skyddsfaktorer av betydelse för utveckling av aggressivitet och kriminalitet bland unga är omfattande. Den är mindre omfattande beträffande riskfaktorer för fortsatt utagerande bland unga med *känt* antisocialt utagerande. Författarens sammantagna bedömning är ändå att existerande forskningsresultat möjliggör slutsatser av betydelse för personer placerade på särskilda ungdomshem. Litteraturen visar att ett stort antal individuella, sociala, och familje- eller nätverksrelaterade risk- och skyddsfaktorer samverkar vid utveckling av återkommande antisocialt utagerande. Ingen idag känd *enskild* riskfaktor är emellertid nödvändig eller tillräcklig för en sådan utveckling. Det är när flera riskfaktorer samlas hos individ, nätverk och omgivning som sannolikheten för en olycklig utveckling ökar enligt principen fler riskfaktorer, högre risk. Härutöver kommer det i många fall troligen att finnas unika risk- och skyddsfaktorer, specifika för enskilda individer.

Utöver en mängd undersökningar av enskilda faktorerers betydelse för antisocialitet har det så kallade personperspektivet samt senare års studier av hur olika risk- och skyddsfaktorer samverkar ökat vår förståelse för de komplexa sambanden mellan risk- och skyddsfaktorer och antisocial utveckling. Denna grundforskning och förändringar i synen på hur riskbedömningar bör förstås och genomföras har medfört att vi idag har en relativt god grund för vardagliga beslut, också för unga personer. Strukturerade beslutsstöd eller checklistor för att bedöma risk för brottslighet är effektivare än ostrukturerade modeller som inte bygger på denna kunskap. I rap-

porten presenteras exempel på försök att sammanställa risk- och skyddsfaktorer till praktiskt användbara beslutsstöd för strukturerad professionell bedömning av risk för antisocialt utagerande bland unga.

Erfarenheter och forskningsresultat rörande *sammanhållna* riskbedömningsprocedurer av unga i riskzonen för allvarligt antisocialt utagerande är mer sällsynta. *Youth Level of Service/Case Management Inventory* (YLS/CMI) och *Structured Assessment of Violence Risk in Youth* (SAVRY) är beslutsstöd som innehåller risk- och skyddsfaktorer som forskning funnit vara kopplade till återkommande antisocialt utagerande, och de har därför god begreppsvaliditet. I rapporten omnämns också ett beslutsstöd som framtogs specifikt för bedömning av risk för fortsatt sexuellt utagerande hos unga förövare. Förutom detta har författarna inte funnit några välunderbyggda beslutsstöd för bedömning av risk för andra specifika typer av allvarligt antisocialt utagerande hos unga som exempelvis eldanläggelse eller dödligt våld.

Litteraturen är fortfarande begränsad för flickor/kvinnor och bedömningar av återfallsrisk bör därför göras med försiktighet. Inga vetenskapliga argument finns emellertid för helt separata bedömningar av risk eller för att avstå från att strukturerat bedöma risk för kriminalitetsutveckling hos flickor med hänvisning till könsskillnader. Utifrån kunskapsöversikten är det författarens uppfattning att fördelarna med strukturerade professionella genomgångar av risk- och skyddsfaktorer för återkommande antisocialt beteende bland unga uppväger de vetenskapliga brister som finns. Fördelarna är att bedömningarna blir tydligare och lättare att kommunicera till klienter och medarbetare. De förbättrar förutsättningarna att planera och genomföra fallspecifika verksamhetsövergripande insatser för den unga personen och dennes nätverk.

Vi kommer aldrig att med *säkerhet* kunna förutsäga mänskligt beteende. Det är inte heller sannolikt att enskilda instrument någonsin helt kommer att kunna ersätta en väl underbyggd professionell bedömning (där ett eller flera strukturerade beslutsstöd ingår). För att kunna genomföra bra riskbedömningar krävs tillräcklig sakkunskap förvärvad genom utbildning och handledning. Professionell medvetenhet om etiska och rättsliga perspektiv på strukturerade riskbedömningar är en nödvändig förutsättning för att sådana skall kunna genomföras på ett korrekt och acceptabelt sätt. Det krävs också mer forskning beträffande användbarheten hos sammanhållna instrument för strukturerad professionell bedömning av riskfaktorer och hur sådana skall kunna inordnas i praktiska verksamheter. För att bedömningarna på sikt skall kunna leda till behandlingsutveckling blir det också viktigt hur risk förstås och kommuniceras mellan bedömare och beslutsfattare i vardagliga sammanhang.

Riskbedömningar görs dagligen i det praktiska arbetet dock med varierande tydlighet och med varierande stöd i forskning, idag huvudsakligen

helt utan beslutsstöd. Med tanke på detta och att kunskapen om att dessa ungdomar ofta har en negativ långtidsprognos ter det sig etiskt mindre problematiskt att så professionellt som möjligt bedöma och försöka påverka risker, än att avstå från att göra riskbedömningar överhuvudtaget.

Sammantaget bedöms vetenskapliga och yrkesetiska överväganden tillsammans motivera en introduktion av åldersanpassade kunskapsbaserade beslutsstöd för bättre kartläggning av risker och planering av insatser för unga med förhöjd risk för återkommande antisocialt utagerande. Det handlar om insatser av betydelse inte bara för ungdomarna, utan i hög grad för samhället i stort.

Inledning

Syfte och metod

Syftet med denna rapport är att diskutera de vetenskapliga förutsättningarna för att på SiS enheter för ungdomar förbättra innehållet i och formerna för inventering och bedömning av risk- och skyddsfaktorer för återkommande antisocialitet och aggressivitet bland ungdomar av båda könen. Detta sker genom en genomgång av litteraturen beträffande enskilda risk- och skyddsfaktorer för antisocialitet hos ungdomar. Litteratur och praktiska svenska erfarenheter angående sammanhållna risk- och skyddsfaktorchecklistor för återkommande antisocialt utagerande och aggressivitet refereras också.

Urvalet av litteratur utgörs av metodologiskt tillfredsställande,¹ under åren 1980–2001 publicerade vetenskapliga studier som identifierats genom sökningar i databaserna PsycINFO, Medline, Sociological Abstracts, ERIC och Social Sciences Citation Index samt publicerats i tidskrifter som använder kvalitetsgranskning med så kallat peer reviewsystem. Jag har också tagit del av lämpliga referensverk och översiktsartiklar. Sökstrategierna baserades på att sökorden prediction, risk factor, risk analysis och risk assessment kombinerades med antisocial behaviour, antisocial personality, crime, juvenile delinquency, violence, dangerousness och patient violence. Sökningarna begränsades när så var möjligt till barn- och ungdomstid. Studier som främst varit teoretiska till sin karaktär, resonerande eller utgjort fallstudier av någon eller ett fåtal individer har inte tagits med.

De medtagna studierna är uppföljningsundersökningar (framåtblickande eller prospektiva, longitudinella studier; eller tillbakablickande, retrospektiva uppföljningsstudier) av enskilda riskfaktorer eller sammanhållna riskskattningsinstruments förmåga att bidra till förutsägelser av fortsatt antisocialt utagerande. Beroende på den idag begränsade omfattningen av den senare typen av studier har jag valt att redovisa metaanalyser och litteraturöversikter rörande enskilda risk- och skyddsfaktorer av betydelse för åter-

¹ Med *metodologiskt tillfredsställande* menas att undersökningen genomförts med acceptabel studiedesign, oftast i form av retrospektiva uppföljningsundersökningar eller sant prospektiva, longitudinella studier. Vidare att datainsamlingen gjorts med dokumenterat pålitliga metoder (med god reliabilitet och validitet), att riskfaktorerna bedömts oberoende av varandra och utfallet samt att man genomfört beräkningar som inte är uppenbart felaktiga. Författarna bör också ha försökt bedöma inverkan av och diskutera möjliga felkällor som kan ha påverkat resultaten.

kommande antisocialt utagerande. Särskilt väl genomförda metaanalyser (tabell 1 och 2) är viktiga eftersom de ger en strukturerad sammanställning av publicerade och icke publicerade studier inom ett visst område. Välgjorda originalarbeten där flera riskfaktorer undersökts samtidigt, särskilt med inriktning på möjliga skillnader mellan könen, skyddsfaktorer samt modererande effekter och som publicerats så nyligen att de inte hunnit tas med i metaanalyser eller översikter redovisas också. För att räknas som kunskapstillskott måste resultaten vara väl underbyggda och resultat från flera olika studier bör peka i samma riktning. Av dessa skäl kan därför resultaten från välgjorda metaanalyser i detta sammanhang värderas något högre än enskilda studier. Artiklar som diskuterar etiska eller professionella aspekter av riskbedömningar berörs kort i del 2.

Erfarenheter av användning av riskfaktorchecklistan HCR-20 bland unga placerade i SiS verksamheter har inventerats genom intervjuer med behandlare.

Övergripande frågeställningar

- Vilka forskningsresultat finns om *enskilda* risk- och skyddsfaktorer för antisocialt utagerande och aggressivitet bland ungdomar?
- Vilka erfarenheter och forskningsresultat finns rörande kombinationer av risk- och skyddsfaktorer i *sammanhållna* riskbedömningsprocedurer för ungdomar?
- Medger kunskapsläget vetenskapligt underbyggda bedömningar av risk för antisocialt utagerande och aggressivitet hos ungdomar, pojkar som flickor?

Avgränsning

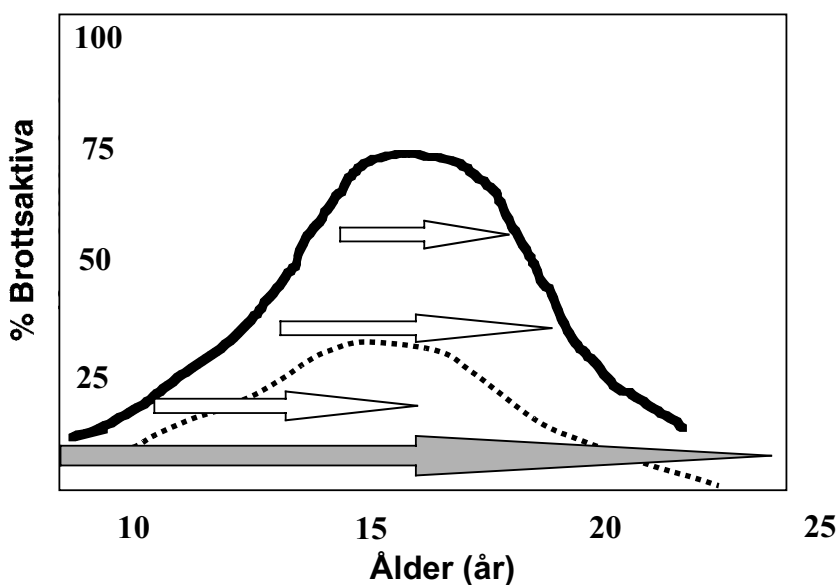
Denna översikt rör risk- och skyddsfaktorer för fortsatt antisocialt utagerande bland ungdomar (13–20 år) aktuella inom socialtjänst, skolhälsovård, barn- och ungdomspsykiatri samt rättsväsende och som ibland placeras på SiS särskilda ungdomshem enligt LVU och LSU. Syftet med denna rapport är att diskutera individbaserad bedömning och hantering av risker bland ungdomar med kända problem med utagerande och där utfallen berör återkommande aggressivitet, antisocialt utagerande och kriminalitet. Översikten berör alltså risk- och skyddsfaktorer av betydelse för behandling, snarare än för allmänt förebyggande arbete på samhällsnivå.

Översikten kommer inte att fokusera befolkningsbaserade studier beträffande risker för att barn och ungdomar skall utveckla problembeteenden i vid bemärkelse. *Risk och prognos i socialt arbete med barn* (Lagerberg & Sundelin, 2000) är en förtjänstfull översikt av detta slag. Inte heller kommer risk- och skyddsfaktorer för känslomässig problematik som ångest, depression, relationsstörningar, ätstörningar, samt självskadande beteende att beröras.

Del I Litteraturgenomgång och -värdering

En kort bakgrund till antisocialitet bland unga

Brottsligheten bland ungdomar i allmänhet är större än man vanligtvis tror. En majoritet av svenska ungdomar i 15–16 årsåldern uppger själva att de begått minst ett brott under det senaste året (Stattin & Magnusson, 1991) (figur 1). Pojkar *självrapporterar* emellertid upp till tre gånger mer brottsaktivitet än flickor. Om man följer samma individer fram till 30 års ålder har cirka 30 procent av männen och 10 procent av kvinnorna någonsin *polis-anmälts* för brott. Könsskillnaden kvarstår alltså. Brotten rör sig om allt ifrån snatteri och rattonykterhet till inbrott och grov misshandel. 6 procent av ungdomarna (15–18 år) dömdes för brott år 1995 (Stattin, 1998). Situationen är annorlunda när vi studerar återkommande brottslighet; det är en distinkt minoritet som begår upprepade brott. Stattin och Magnusson (1991) visade att cirka 5 procent av alla pojkar i Sverige som begått brott redan som unga kom att stå för 62 procent av alla brott begångna av 30-åringar och också betydligt fler av de allvarliga brotten (den skuggade pilen i figur 1).



Figur 1. Andelen brottsaktiva individer i olika åldrar. Fylld linje representerar pojkar/män och streckad linje flickor/kvinnor. Den skuggade pilen illustrerar de personer som har tidigt debuterande och därefter upprepade kriminella aktiviteter in i vuxen ålder.

Också andra undersökningar tyder på att det i huvudsak är de cirka 5 procent av pojkarna som begått brott redan innan 12–13 års ålder, som därefter fortsatt med brott under tonåren och som till sist också är brottsregistrerade i vuxen ålder (för översikter se t ex Lahey et al, 1999; Loeber & Farrington,

1998, 2000; Loeber & Hay, 1997). De flesta ungdomarna begår brottsliga handlingar under tonåren men endast en liten andel fortsätter med brott efter tonårstiden. Det är mindre vanligt att pojkar börjar begå brott först i 15–16 årsåldern och därefter inleder en brottslig bana som fortsätter över tid. Etablerad kriminalitet i vuxen ålder ses sällan utan att några tecken på antisocialt utagerande förekommit innan tonåren. Dessa observationer har gett upphov till en teori om *tonårstidsbegränsad* respektive *långvarig kriminalitet* som formulerats av Moffitt (1993).

Moffitt sammanfattar att majoriteten av dem som är antisociala är det bara under mitten av tonåren. Hon framhåller att denna tonårstidsbegränsade antisocialitet kan betingas av sociala förändringar som gör att tonårstiden idag är längre än förr, förekomst av imiterbara rollmodeller med återkommande kriminalitet samt förstärkning genom de negativa konsekvenser som det antisociala beteendet medför. En betydligt mindre grupp unga uppvisar antisocialt beteende i varierande former från barndom genom tonåren in i vuxen ålder. Enligt teorin kommer neuropsykologiska svårigheter hos dessa barn (problem med temperament, motorik, språk, minne eller inläring) att under uppväxten samspela med negativa psykosociala omständigheter. Sådana omgivningsfaktorer kan bestå i aggressiva och antisociala förebilder (vuxna eller andra unga). Dessa barn misslyckas ofta i skolan och avvisas av prosociala (motsatsen till antisociala) kamrater. De utmärks av att de debuterar tidigare i brott, riskerar att utveckla antisociala personligheter, blir mer våldsamma, utvecklar återkommande kriminalitet och tenderar att stå för en stor del av den kriminalitet som begås av vuxna. Oberoende studier från senare år stöder olika delar av Moffitts teori (Brame et al, 2001; Kratzer & Hodgins, 1999; Patterson et al, 1998), även bland flickor (Côté et al, 2001). Sammanfattningsvis är tidigt debuterande, återkommande, omfattande brottslighet inklusive våldsbrottslighet ett betydligt allvarigare problem än engångsbrott under tonåren. Denna rapport handlar därför om bedömning av risker för utveckling av den förstnämnda typen av brottslighet och att försöka illustrera olika slags riskfaktors relativa betydelse; sociala, psykologiska och biologiska.

Begreppet riskfaktor

Av användningen av begrepp som risk- och skyddsfaktor framgår att resonemangen kan hänföras till en "riskfaktormodell" (Lagerberg & Sundelin, 2000). En riskfaktor definieras som en omständighet eller egenskap som tidsmässigt uppträder före ett visst utfall och som ökar sannolikheten för detta utfall. En riskfaktormodell för förståelse och hantering av risk (Hawkins et al, 1992; DeWit et al, 1995) innebär att försöka förhindra en viss oönskad effekt genom att eliminera eller mildra effekterna av de riskfaktorer eller förstadiet till problem som förekommer. Man antar att ju fler riskfaktorer som finns desto större risk för antisocialt beteende. Riskfaktor-

modellerna baseras på slutsatser från den litteratur (redovisas nedan) som visar att ett stort antal faktorer ökar risken för antisocialitet men att ingen idag känd faktor i sig är nödvändig eller tillräcklig. Man kan se det som att faktorerna läggs till varandra eller samverkar så att konsekvenserna av vissa kombinationer blir särskilt olyckliga. Utfallet av en kombination av riskfaktorer är ospecifikt i flera bemärkelser, likadana kombinationer kan ge olika utfall (exempelvis arbetslöshet, social utslagning, psykisk eller fysisk ohälsa, antisocialitet och missbruk) och ett visst specifikt utfall kan vara resultatet av olika kombinationer eller utvecklingsvägar. Forskningsstöd finns för ett samband mellan antalet riskfaktorer och brottsligt beteende (Hawkins et al, 1998; Farrington, 2000).

För tydlighetens skull kan det vara meningsfullt att skilja på begreppen förutsägelse eller *prediktion och prognos*. Med prediktion avses förutsägelser på gruppnivå (används i forskningssammanhang), medan prognos syftar på förutsägelser på individnivå (används i behandling). Prediktion uttrycker *sannolikheten* att en individ som har en risk- eller skyddsfaktor eller kombinationer av sådana skall uppvisa ett visst utfall, exempelvis antisocialt utagerande. Det är viktigt att komma ihåg att sådan sannolikhet inte gäller en enskild individ. För denne gäller förstås att problembeteendet antingen finns eller inte finns vid uppföljningstillfället. Forskning kring prediktion kan därför bara visa på *sannolikheten* för en viss konsekvens som individen kan förväntas få om han/hon tillhör den grupp individer som har en viss riskfaktor. Sambanden mellan enskilda riskfaktorer och utfall är oftast måttliga.

Ett på senare tid uppmärksammat perspektiv på förståelsen av individers utveckling benämns holistisk interaktionism (Stattin & Magnusson, 1996). Holistisk interaktionism betraktar individen som en organism vars fungerande sker i komplexa dynamiska processer. Inom individen samspelar vår uppfattning av omvärlden (perception), tankeprocesser och känslor med varandra och med omgivningen. Individen och omgivningen kan sägas utgöra ett system som kan studeras på olika nivåer, t ex hela systemet, individen som helhet eller något undersystem inom individen. En viktig konsekvens av denna modell är att i forskning försöka kombinera så kallade variabelorienterade analyser med personorienterade analyser av data. I det sistnämnda är analysenheten personen, inte en viss risk- eller skyddsfaktor. Varje individs specifika kombination av faktorer utgör då grunden för de förutsägelser man försöker göra. Det karaktäristiska med personbaserad analys är att varje individ inte beskrivs eller grupperas bara utifrån en enda faktor (t ex impulsivitet) utan baserat på specifika kombinationer av faktorer (t ex impulsivitet, aggressivitet, dålig föräldrakontakt, antisociala kamrater). Att den personorienterade analysmetoden kan förbättra möjligheterna till riktiga förutsägelser har att göra med att riskfaktorer och ogynnsamma utfall brukar ansamlas hos ett mindre antal individer inom en stör-

re undersökt grupp. En riskfaktor för ett visst utfall kan öka sannolikheten också för andra problem, och man får därför en koncentration av flera slags risker och flera olika negativa konsekvenser hos en mindre grupp. Exempelvis förekommer riskfaktorer som föräldrar med missbruk eller psykiska problem, dålig föräldra-barnkontakt och kriminella kamrater samtidigt oftare än vad slumpen medger. Problem som låga skolprestationer, aggressivitet samt begynnande antisocialitet och missbruk finns också samtidigt betydligt oftare hos unga personer än vad man skulle förvänta sig. Med andra ord är det troligtvis ofta så att de samband man finner mellan olika problem i en undersökningsgrupp beror på att dessa problem koncentrerats till en undergrupp av individer. Av detta skäl kan en analys av individers särskilda mönster av risk- och skyddsfaktorer ge bättre träffsäkerhet i förutsägelseerna än en analys av enbart enskilda riskfaktorer. Det är snarare en mångfald av olika riskfaktorer än någon enskild sådan som leder till ett ogynnsamt utfall. När man studerar en faktor i taget (särskilt i variabelorienterade analyser) går denna information förlorad.

Några definitioner och metodkommentarer

För fördjupningar i metodfrågor rekommenderas Lagerberg och Sundelins genomgång (2000) samt Kraemer et al (1997, 2001). Med *riskfaktor* menas alltså en faktor vars förekomst ökar sannolikheten för att någonting (negativt) skall inträffa, medan en *kausal riskfaktor* är en faktor som direkt påverkar utfallet. Ibland kan det emellertid se ut som att det finns ett äkta samband mellan en riskfaktor och ett utfall när det i själva verket är någon annan faktor som påverkar både riskfaktorn och utfallet. En sådan bakomliggande faktor kallas för *confounder*. Multivariata analyser av data (d v s där betydelsen av flera riskfaktorer undersöks samtidigt) får därför stor betydelse för att undersöka effekten av eventuella confounders för riskfaktorer och utfall och avslöja skensamband av olika slag. Med multivariata analyser kan man undersöka t ex betydelsen av ett flertal olika riskfaktors effekt för ett visst utfall samtidigt (se Analyser där flera riskfaktorer studeras samtidigt).

Egentligen innebär resultat från variabelorienterade studier inte att vi kan uttala oss om effekter av att flera riskfaktorer förekommer samtidigt hos enskilda individer. Det man kan säga är att varje enskild riskfaktor i sig leder till en ökad brottsrisk. Med ett personorienterat perspektiv skulle man däremot kunna kombinera egenskaper och klassificera individer efter var och ens typiska egenskapsmönster. Sådana typklassificeringar kan öka möjligheten till korrekta förutsägelser och har också tillämpats i senare års forskning enligt ett personorienterat perspektiv, där man studerat barn och ungdomar enligt så kallade utvecklingsvägar (eng: developmental trajectories) där tydliga undergrupper av individer kan utskiljas.

En *effektmodifierare* eller *modererande faktor* påverkar sambandet mellan en (risk)faktor och ett utfall. Ett exempel: förekomsten av en viss genuppsättning hos människan kan påverka risken för problem, till exempel i form av våldsbenägenhet senare i livet bland dem som upplevt trauman och övergrepp som barn (Caspi et al, 2002). Det betyder att den genetiska förutsättningen modererar eller modifierar effekten av de traumatiska erfarenheterna så att traumatiserade individer med en genuppsättning som dessutom leder till ökad sårbarhet klarar sig sämre. Trots att den påverkar känsligheten för en miljöfaktor (trauma och övergrepp) innebär detta *inte* att genuppsättningen har någon oberoende roll i orsakskedjan. Insatser för att minska risken för negativa effekter av trauman motiverar alltså att man försöker påverka miljön, inte generna.

Forskning om riskfaktorer för antisocialt utagerande

En omfattande forskningslitteratur baserad på prospektiva longitudinella studier från olika delar av världen, Storbritannien, Nordamerika, Nya Zeeland, Holland, Danmark och Sverige har under de senaste åren kartlagt risk och skyddsfaktorer för utveckling av antisocialitet med våldsbeteende hos barn och ungdomar, både vad avser enstaka och återkommande händelser.

Loeber & Farrington (1998) presenterar ett antal översikter och metaanalyser av riskfaktorer och verksamma insatser för unga som begår allvarliga och våldsamma kriminella handlingar. Redaktörerna sammanfattar (min översättning):

- a) Individuella riskfaktorer, familjefaktorer samt samhällsfaktorer samverkar i utvecklandet av långvariga eller allvarliga kriminella beteenden. Det finns inget vetenskapligt stöd för att någon *enskild* riskfaktor är vare sig nödvändig eller tillräcklig för att förklara hur sådana beteenden uppkommer. De unga som utvecklar dessa beteenden utgör nästan alltid en distinkt grupp individer med svårigheter på flera olika områden (s k problemanhopning) i form av psykosocial belastning, psykiatriska besvär, missbruk samt inlärnings- och andra skolproblem. Återkommande antisocialt utagerande är dessutom kopplat till att olika former av utagerande ses hos en och samma individ, snarare än en viss specialiserad typ. I socialtjänstens handlingar och polisens register återfinns därför ofta registreringar om allt från egendomsbrott, skadegörelse, bedrägerier och olovlig körning till narkotikabrott och våldsbrott.
- b) Tidiga insatser för unga i riskzon kan reducera risken för utveckling av antisocialitet inklusive alkohol- och drogmissbruk (AACAP, 1997; Fransson & Armelius, 1996; Loeber & Farrington, 2000). Eftersom antisocialt och våldsamt beteende i de allra flesta fall orsakas av många faktorer är det emellertid inte särskilt troligt att insatser riktade endast mot

en *enskild* sådan faktor (t ex individ, familj, skola, kamratgrupp) blir särskilt framgångsrik. Multikomponentprogram riktade mot riskfaktorer på flera olika områden behövs därmed i förebyggande arbete och behandling (Kazdin, 1997). För bäst effekt krävs samordning av professionella insatser för individ och familj från barnomsorg, skola, socialtjänst, barnpsykiatri och barnhälsovård. Metaanalyser har visat att 40 procentiga reduktioner av återfall i brott kan nås med sådana kunskapsbaserade, effektiva behandlingsmodeller, vilka dock ännu inte nått någon stor spridning i Sverige (Socialstyrelsen, 1997). Prevention och behandlingsprogram bör baseras på vetenskapligt underbyggda, individuella bedömningar av den unges och nätverkets risk- och skyddsfaktorer.

1.1 Enskilda riskfaktorer för antisocialitet bland unga

Lipsey och Derzons metaanalys

I Loeber och Farrington (1998) ingår en metaanalys av ett 60 tal vetenskapliga rapporter från mer än 30 oberoende prospektiva undersökningar av risk och skyddsfaktorer för våldsam eller allvarligt antisocialt beteende i tonår och ung vuxen ålder (15–25 år) (Lipsey & Derzon, 1998). De flesta men inte alla studierna rörde unga som tidigare inte var kända för något brott. Utfallsmåttet innefattade våld mot person inklusive sexualbrott samt rån, inbrott och stöld. De flesta studierna härstammade från USA, Storbritannien och Skandinavien och omfattade oftast urval ur normalbefolkningen. Endast i ett mindre antal fall rörde undersökningarna grupper som definierades som kriminella. De ingående studierna representerade unga med vit hudfärg eller etniskt blandade grupper, främst pojkar och män.

Särskilda metoder användes för att kontrollera för skillnader i upplägg och utförande mellan de ingående studierna. Riskfaktorerna grupperades

Tabell 1. Riskfaktorer för allvarligt antisocialt beteende bland unga^a

Bristande sociala band (få prosociala aktiviteter, avvisad)	.39
Antisociala kamrater	.37
Tidigare antisocialt beteende	.26
Aggressivitet	.19
Psykologiska problem (impulsiv, spänningssökande, hyperaktiv)	.19
Dåliga föräldra–barnrelationer	.19
Negativ attityd/svag prestation i skolan	.19
Föräldrar antisociala eller med egna psykiska problem	.16
Tidigare våldsam eller antisocialt beteende	.14
Uppförandestört beteende (även attityder som stödjer våld, trots av auktoritet)	.12
Begåvning under genomsnittet	.11
Separerade föräldrar	.10
Låg socioekonomisk status	.10
Utsatt för övergrepp eller försummelse	.09
Alkohol-/drogmissbruk	.06
Tillhöra etnisk minoritet	.04

^a Baserad på Lipsey och Derzons (1998) metaanalys av ett 60-tal rapporter från mer än 30 oberoende prospektiva undersökningar av risk- och skyddsfaktorer för våldsam eller allvarligt antisocialt beteende vid 15–25 år. Studierna rörde 12–14 år gamla personer, oftast pojkar/män. De flesta var *inte* tidigare kända för kriminellt beteende. Utfallsmåttet innefattade vålds- och sexualbrott samt rån, inbrott och stöld och styrkan på sambanden mellan riskfaktorerna och utfallet uttrycks i Pearsons r . Ett r större än .30 brukar betraktas som ett starkt samband, medan .10 eller lägre betraktas som obetydligt.

sedan i kategorier efter styrkan i sambandet mellan riskfaktorn och senare våld eller annat allvarligt antisocialt beteende.

Olika modeller har föreslagits för hur man skall gruppera de många tiotals risk- och skyddsfaktorer som forskningen funnit. Det vanligaste är att försöka dela upp dem i praktiskt användbara "domäner" av faktorer. I tabell 1 redovisas samband mellan riskfaktorer som förekommer vid 12–14 års ålder och allvarligt antisocialt beteende vid 15–25 år.

Ett intressant övergripande fynd i Lipsey och Derzons metaanalys var att de starkaste riskfaktorerna skilde sig åt beroende på om de förekom hos barn 6–11 år gamla (ej visat här) eller hos 12–14-åringar. Tidigare antisocialt beteende visade sig emellertid allmänt vara en stark riskfaktor. Flera av de starkaste riskfaktorerna verkar vara dynamiska, det vill säga påverkbara med behandling och andra insatser. De starkaste riskfaktorerna rörde den unges sociala relationer; antisociala kamrater, avsaknad av starka sociala band, dåliga föräldra-barnrelationer, aggressivt och impulsivt beteende samt skolproblem. Av tabell 1 framgår också att riskfaktorerna berör personlighet och faktorer som finns inom den unge själv, skola, samt föräldrar, kamrater och andra nätverksfaktorer.

Cottle och medarbetare (2001) har publicerat en metaanalys av samband mellan riskfaktorer hos unga (12–21 år gamla) *kända kriminella* (med minst ett tidigare anhängande eller dom för brott) och senare kriminalitet. Studier baserades på forskning genomförd eller publicerad åren 1983–2000. Styrkan med denna undersökning (tabell 2) är alltså att man särskilt studerat en grupp unga som överensstämmer bättre med dem som är placerade på SiS institutioner. Man fann emellertid endast ett litet antal studier som samtidigt studerat redan kända unga brottslingar och risk för återfall i våldsbrott och valde därför att ha ett vidare utfallsmått, något nytt brott, än Lipsey och Derzon gjort (1998). Tjugotre studier togs med i analyserna. Pojkar och flickor studerades inte separat. Sex av trettio undersökta riskfaktorer från åtta domäner (demografi, brottslighet, familj och nätverk, skola, missbruk, poäng på psykologtester, kliniska, samt formella bedömningar av risk) uppvisade svaga samband med något nytt brott medan övriga riskfaktorer i tabell 2 (icke gråmarkerade) hade försumbar koppling till utfallet. Författarna understryker att kända unga kriminella berör en mer enhetlig grupp än den grupp som ingick i Lipsey och Derzons (1998) och i Simourd och Andrews studier (1994). Det medför att faktorer kopplade till återfall i brott i en undersökningsgrupp inte nödvändigtvis visar en sådan koppling i en annan. Högre förekomst av aggressivitet, dåliga skolresultat, antisociala föräldrar och begåvning under genomsnittet hos kända unga lagöverträdare skulle kunna förklara varför dessa faktorer *inte* uppvisade samband med återfall i brott i Cottles et al studie. Mindre variation i en riskfaktor

Tabell 2. Riskfaktorer för fortsatt allvarligt antisocialt beteende bland unga med känd kriminalitet^a

Ålder vid första kända brott	-.35 ^b
Psykologiska problem (stress eller ångest)	.30
Dåliga föräldra-barnrelationer	.28
Uppförandestört beteende	.26
Bristande sociala band	.23
Antisociala kamrater	.20
Längd på tidigare institutionsvistelse	.19
Antal tidigare placeringar utanför hemmet	.18
Antal tidigare brott	.17
Allvarlighetsgrad i brott	.16
Skolkunskaper	-.15 ^b
Alkohol-/drogmissbruk	.15

- a) Baserad på Cottles et al (2001) metaanalys av 21 studier av unga (13–21 år gamla) kända kriminella (d v s med minst ett tidigare anställande eller dom för brott).
- b) Negativa samband innebär att *lägre* värde på riskfaktorn *ökar* risken och tvärtom.

Trettio riskfaktorer fördelade på åtta domäner (demografi, brottslighet, familj och nätverk, skola, poäng på standardiserade tester, missbruk, kliniska, och formella bedömningar av risk) undersöktes. Samband mellan riskfaktorer och något nytt brott anges i effektstorlekar i form av Cohens *d* (inte direkt jämförbart med Pearsons *r* i tabell 1). Sex av trettio undersökta riskfaktorer uppvisade små (Cohens *d* = .20 eller större) samband med något nytt brott.

minskar nämligen sambandet med utfallet. Också Cottle och medarbetare noterar till sist att flera av de tyngsta riskfaktorema kan betraktas som dynamiska, möjliga att påverka med behandling.

Notera att flera faktorer som ofta anses ha stor betydelse för utveckling av antisocialt beteende inte visade sig ha det i metaanalyserna, vare sig för unga i allmänhet eller för unga med känd kriminalitet. Det gäller till exempel familjefaktorerna låg socioekonomisk status och separerade föräldrar samt individfaktorerna att ha varit utsatt för övergrepp och alkohol- och drogmissbruk.

För jämförelsens skull kan det vara intressant att notera att flera av de tyngsta riskfaktorerna som diskuterats ovan; tidig debut i utagerande, omfattning av tidigare antisocialitet, umgänge med andra kriminella, antisociala attityder och personlighetsdrag, också är de som i metaanalyser visat sig vara starkast kopplade till återfall i brott bland vuxna kriminella (Gendreau et al, 1996) inklusive psykiskt störda individer (Bonta et al, 1998).

Sammanfattning

Forskning om enskilda risk- och skyddsfaktorer av betydelse för utveckling av antisocialt utagerande bland unga har varit omfattande, om än mindre bland dem med *känt* antisocialt utagerande.

Ett antal individuella, sociala, och familje- och nätverksrelaterade risk- och skyddsfaktorer *samverkar* vid utveckling av upprepat antisocialt utagerande. Ingen enskild riskfaktor är nödvändig eller tillräcklig utan flera samverkande riskfaktorer ökar sannolikheten för problemutveckling. Fler riskfaktorer (och färre skyddsfaktorer) ger högre risk, och flera olika utvecklingsvägar kan medföra en likartad antisocial utveckling.

Tidigare uppförandestörning eller antisocialt beteende är genomgående ganska starka riskfaktorer för fortsatt antisocialt beteende i stora metaanalyser. Härutöver förefaller de starkaste riskfaktorerna röra bristande sociala band (inklusive dåliga föräldra–barnrelationer), antisociala kamrater och attityder samt aggressivitet och impulsivitet. Lyckligtvis kan flera av dessa vara påverkbara med behandling och andra insatser.

Analysen där flera riskfaktorer studeras samtidigt

Eftersom många riskfaktorer samvarierar eller samverkar kan man med analyser där flera riskfaktorer studeras samtidigt (multivariata analyser) få en bättre uppfattning om vilka riskfaktorer som är starkast kopplade till ett visst utfall och vilka som är mindre betydelsefulla. Sådana studier kan därför komplettera metaanalyser, där de senare genom sin storlek och sammanslagning av data i grövre kategorier ger stabila men kanske inte så nyanserade mått på *enskilda* riskfaktors betydelse för ett visst utfall. Mindre betydelsefulla riskfaktorer enligt multivariata analyser är ofta kopplade till ett visst utfall snarare genom att de samvarierar med den starkare riskfaktorn än att de kan uppvisa ett eget oberoende samband med antisocialt utagerande. Först under senare år har man med hjälp av multivariata analysmetoder i prospektiva studier börjat jämföra riskfaktors relativa betydelse för antisocialt beteende.

Kjelsberg undersökte hur det gått för drygt 900 unga (11–22 år) som vårdats inom slutna barnpsykiatri i Oslo och följdes upp efter 15–33 år. Av 47 undersökta möjliga riskfaktorer var 21 kopplade till kriminalitet vid uppföljning (Kjelsberg & Dahl, 1999). 1 multivariata analys undersöktes den oberoende effekten av var och en av dessa samtidigt som man kontrollerade för de övriga 20 riskfaktorerna. Oberoende samband kvarstod mellan riskfaktorer och kriminalitet om man fått en diagnos som innefattade uppföran-

destörning, hyperaktivitetssyndrom med uppmärksamhetsstörning, missbruk eller personlighetsstörning, haft beteendeproblem i skolan eller blivit utsatt för nedsättande eller kränkande kommentarer i hemmet under uppväxten. Dessa samband gällde för båda könen. För pojkar tillkom överträdelser av avdelningsregler som ytterligare en oberoende riskfaktor.

Arseneault och kollegor (2000) studerade betydelsen av familjerelaterade riskfaktorer (socioekonomisk status, splittrad familj, föräldrarnas ålder vid första barnets födelse), medfödda mindre fysiska missbildningar, samt fysisk aggressivitet och ångestnivå i förskoleåldern för våldsbrottslighet bland 17-åriga pojkar. I multivariata modeller kvarstod oberoende riskökningar för våldsbrottslighet för samtliga faktorer utom ångestnivå i förskoleåldern. Författarna diskuterar möjligheten att dessa pojkar kan ha haft större svårigheter med sin socialisering p g a neurologiska problem kopplade till samtidigt utvecklade missbildningar i centrala nervsystemet under fostertiden.

Avslutningsvis rapporterade Collins et al (2001) om bakgrundsfaktorer och brottslighet bland cirka 1500 kriminella eller missbrukande tonårspojkar placerade på ungdomshem och i gruppboenden. Att tillhöra en etnisk minoritet, tidigare brottslighet, tidigare placeringar inom ungdomsvården, samt att inte ha nått uppsatta behandlingsmål (behandlingsmisslyckande) utgjorde oberoende riskfaktorer för brottslighet i ung vuxen ålder. Resultaten kompletterar Cottle och medarbetares metaanalys.

Ett specialfall av undersökningar där flera faktorer studeras samtidigt är analyser av skyddsfaktorer när det samtidigt finns en eller flera riskfaktorer för problemutveckling. Några fler forskningsresultat av denna typ följer därför under *Skyddsfaktorer* och *skyddsprocesser*.

Hur faktorer av betydelse för antisocialitet kan samverka

Brennan och Raine (1997) understryker vikten av forskning där man undersöker effekten på antisocialt utagerande av samtidiga risk- och skyddsfaktorer i olika domäner. De konstaterar att vissa forskningsresultat till exempel antyder att biologiska faktorer kan skydda mot (eller moderera) antisocialt beteende bland socialt sårbara individer och att också sociala faktorer kan skydda mot sådan utveckling hos biologiskt sårbara individer. Wills och kollegor (2001) studerade sambandet mellan riskfaktorer i familjen (föräldra-barnkonflikter, stressfaktorer resp missbruk bland föräldrarna) och missbruksutveckling bland yngre tonåringar i normalbefolkningen. De fann att barnets temperament modererade effekten av familjeriskfaktorerna på missbruksutvecklingen. För barn med uppmärksamhetsstörning och starkare tendens att uppleva negativa känslor blev den negativa effekten av riskfaktorer i familjesfären större än för barn utan dessa temperamentsdrag.

Vitaro et al (2000) undersökte närmare antisociala kamraters påverkan på kriminalitet hos pojkar. Pojkarnas egen hyperaktivitet och uppförandestör-

da beteende, svag anknytning till föräldrarna samt positiva attityder till kriminalitet försvagade (modererade) sambandet mellan antisociala kamrater före tonåren och självrapporterad kriminalitet några år senare.

Bender och Lösel (1997) studerade ett hundratal tonårspojkar och flickor som placerats på institution p g a brister i uppväxtmiljön. Ungdomarna hade haft dåliga föräldrarelationer, missbrukande föräldrar eller utsatts för övergrepp. Att vara nöjd med sitt sociala stöd ökade risken för återkommande antisocialt utagerande vid uppföljning bland dem som redan vid vistelsens början hade utvecklat svåra beteendeproblem. Däremot minskade social tillfredsställelse risken för återkommande utagerande bland ungdomar utan beteendeproblem vid studiens början. Detta gällde för flickor såväl som för pojkar. Kanske uttryckte en positiv bild av ett inte nödvändigtvis särskilt bra socialt stöd hos ungdomar *med* utagerandeproblem en oförmåga eller ovilja att inse allvaret i situationen. Däremot var möjligen en motsvarande positiv upplevelse hos dem *utan* utagerandeproblem en mer korrekt värdering av en resurs som kunde hjälpa dem att klara sig bättre. Fynden tyder på en samverkan mellan nivån av utagerandeproblem och social tillfredsställelse, där tillfredsställelsen med det sociala stödet modererar effekten av inledande utagerandeproblem.

Skyddsfaktorer och skyddsprocesser

På senare år har riskfaktormodellen som ligger till grund för resonemangen i denna kunskapsöversikt förändrats för att också ta med skyddsfaktorer (DeWit et al, 1995). Hawkins et al (1992) diskuterar skyddsfaktorbegreppet i en översikt av faktorer av betydelse för missbruksutveckling hos unga. Författarna understryker att det inte är särskilt fruktbart att se skyddsfaktorer enbart som motsatsen till riskfaktorer, det vill säga att använda två distinkta begrepp för att beskriva extremvärden för en enskild faktor med ett linjärt samband med till exempel antisocialt beteende. Det är, menar de, knappast meningsfullt att använda begreppet skyddsfaktor om bättre utfall observeras hos dem som inte blivit utsatta för risk. Om man å andra sidan betraktar skyddsfaktorer som orsaker till skillnader (*modererar*) i utfall, givet en viss risknivå, stimulerar detta utforskandet av hur risk- och skyddsfaktorer kan samspela i uppkomsten av problembeteenden. Analyser av skyddsfaktorer kan ses som ett specialfall av hur faktorer av betydelse för antisocialt beteende kan samverka.

Pollard och medarbetare (1999) undersökte om förebyggande arbete i allmänhet bör inriktas på att tillföra eller stärka redan existerande skyddsfaktorer hos individ och nätverk snarare än att inrikta insatserna på riskfaktorer. I en tvärsnittsstudie av tonåringar i befolkningen undersökte de samband mellan riskfaktorer respektive skyddsfaktorer (exempelvis starka band till familjen, god social förmåga) och brottsligt beteende. Att ha flera

riskfaktorer hade betydligt större betydelse för såväl missbruk som kriminalitet än vad skyddsfaktorerna hade. Förekomsten av många skyddsfaktorer eliminerade inte problembeteenden hos dem med många riskfaktorer. Författarna drog slutsatsen att om man uteslutande inriktar sig på förebyggande insatser bland dem med hög risk kommer arbetet inte att vara lika effektivt som om insatser riktas *både* mot att reducera risk *och* att stärka skyddsfaktorer och motståndskraft.

Stattin och medarbetare (1997) visade i en studie av 7000 svenska män att sambandet mellan beteenderisker (skolsvårigheter, missbruk och kriminellt beteende) vid 18 år och antalet brott vid 32 års ålder försvagades av skyddsfaktorer i form av personliga resurser (fysisk hälsa, intellektuell förmåga, stresstålighet, social kompetens, förmåga att påbörja och slutföra uppgifter). Bland dem med många beteenderisker vid 18 års ålder dömdes de med få skyddsfaktorer senare betydligt oftare för brott.

I ett representativt urval barn på Nya Zeeland fann Fergusson och Lynskey (1996) att 16-åringar som trots att de varit utsatta för svåra psykosociala och familjeomständigheter under uppväxten *inte* hade utvecklat antisocialt beteende eller missbruk av alkohol eller droger karakteriserades av att de hade högre IQ, lägre behov av omväxling och extrem stimulans (sensationssökande) och sällan umgicks med kriminella. Ju fler faktorer desto större motståndskraft mot att utveckla utagerande. På liknande sätt fann Raine och medarbetare (1995) att benägenheten att känna sig stressad *skyddade* mot risken att utveckla återkommande antisocialt utagerande bland kända ungdomskriminella. Brennan et al (1997) fann att också bland vuxna män vars fäder suttit i fängelse skyddade förhöjd stressbenägenhet mot egen kriminalitet. Dessa samband tyder på att hög stressbenägenhet gör att man inte kan agera lika kyligt mot brottsoffret eller bortse från riskerna för sociala och juridiska konsekvenser av kriminella handlingar och därför blir mindre brottsbenägen. Fysiologiska reaktionssätt hos individen samspelar sannolikt med omgivningsfaktorer och kan skydda mot antisocialitetsutveckling.

Sammanfattning

Multivariata analyser av flera olika riskfaktorer samtidigt ger möjlighet att studera oberoende effekter av riskfaktorer på antisocialt beteende. Dessa studier kompletterar de kunskaper vi kan få om enskilda riskfaktorer från metaanalyser. Mer uttalad tidigare aggressivitet och utagerandeproblematik samt misslyckanden med behandling är riskfaktorer med en sådan oberoende stark koppling till fortsatt antisocialt utagerande. Detta gäller både för icke kriminella unga i normalbefolkningen och för unga med känt antisocialt utagerande.

Skyddsfaktorer kan ses som faktorer som minskar risken för negativa utfall när en eller flera riskfaktorer förekommer. De kan komplettera men inte ersätta bedömning och hantering av riskfaktorer. Exempel på skyddsfaktorer är god begåvning, mindre behov av extrem stimulans, att reagera lagom starkt på stress samt social kompetens.

Genderperspektiv

Flera författare diskuterar om de teorier som utvecklats för att förklara brott hos unga i allmänhet (läs: pojkar/män) också gäller för flickor (Funk, 1999; Leschied et al, 2000; Moretti & Odgers, 2002). I det följande fokuseras på jämförelser av den relativa betydelsen av olika risk- och skyddsfaktorer för antisocialt utagerande bland pojkar och flickor utifrån en riskfaktormodell.

Även om omfattande forskning fått fram ett antal risk- och skyddsfaktorer för utveckling av och återkommande antisocialt utagerande hos pojkar och män vet vi mindre om sådana faktorer bland flickor och unga kvinnor. Detta beror bland annat på att färre kvinnor begår brott. Det går bara en tonårstjej som självrapporterar brott på tre tonårspojkar (Leschied et al, 2000; Simourd & Andrews, 1994; Stattin & Magnusson, 1991). Kvinnor är klart underrepresenterade som förövare av brott som innefattar fysiskt våld men i övrigt ser kriminaliteten ungefär lika ut bland brottsaktiva ungdomar oberoende av kön.

En genderspecifik metaanalys

Simourd och Andrews (1994) genomförde en metaanalys av 60 studier publicerade mellan 1964 och 1994 beträffande riskfaktorer för att begå brott (oavsett om det skedde för första gången eller om individen tidigare begått brott). Riskfaktorerna grupperades i åtta övergripande domäner och studerades separat för flickor och pojkar. De starkaste riskfaktorerna för båda könen var antisociala kamrater eller attityder, individuella faktorer (impulsivitet, empathisvårigheter, psykopatiska personlighetsdrag, alkohol- eller drogbruk), svårigheter i skolan och dåliga relationer till föräldrarna (tabell 1). Faktorer som ångest och dåligt självförtroende, låg socioekonomisk sta-

tus och långdragna konflikter eller skilsmässa mellan föräldrarna uppvisade svaga, om än likadana för bägge könen, samband med senare ungdomskriminalitet. Författarna kommenterar att äldre modeller av hur kriminellt beteende utvecklas hos flickor, till exempel att det enbart skulle vara uttryck för ångest eller dåligt självförtroende eller familjesvårigheter, inte får stöd i data. De understryker att det inte finns något vetenskapligt underlag för att hävda att helt olika riskfaktorer skulle vara inblandade i utvecklingen av kriminalitet hos unga kvinnor jämfört med unga män.

Två omfattande studier av unga i normalbefolkningen ger ytterligare stöd för betydelsen av uppförandestörning respektive övergreppserfarenhet för kriminalitet i vuxen ålder. Kratzer och Hodgins (1997) fann inga skillnader mellan könen beträffande lärarskattade symtom på uppförandestörning och vuxenkriminalitet bland pojkar och flickor i befolkningen födda och boende i Stockholm 1953 (det s k Metropolitprojektet). Widom och White (1997) studerade prospektivt barn som blivit utsatta för övergrepp eller försummats och jämförde dem med barn i en kontrollgrupp. Multivariata modeller användes för att undersöka oberoende effekter av övergrepp, fattigdom, etnicitet, samt föräldrars missbruk och kriminalitet på om försökspersonerna registrerats för våldsbrott i vuxen ålder. Man fann att etnisk minoritetstillhörighet och övergreppserfarenhet som barn medförde högre risk för våldsbrott hos kvinnor. För män innebar etnicitet, men inte övergreppserfarenhet, en oberoende riskhöjande effekt på benägenheten att begå våldsbrott.

Många studier av skillnader i riskfaktorer för antisocialt utagerande mellan flickor och pojkar (Simourd & Andrews, 1994; Leschied et al, 2000) har baserats på unga i normalbefolkningen och tillämpat vida definitioner av utagerande. Flera författare (Cottle et al, 2001; Moretti & Odgers, 2002) menar därför att det inte är säkert att likheterna mellan könen vad gäller riskfaktorer kvarstår om man studerar den mest extrema gruppen av flickor med aggressivt och kriminellt beteende. Exempelvis studerade Funk (1999) sambandet mellan brotts- och beteenderelaterade riskfaktorer och återfall i kriminellt beteende bland afroamerikanska barn och ungdomar kända av myndigheterna på grund av kriminellt beteende. Kriminellt beteende mättes med ett sammansatt mått där frekvens, allvarlighetsgrad och typ av brottsåterfall vägdes samman. Att tidigare ha varit placerad i slutenvård och antalet tidigare brott ökade risken för brottsåterfall för bägge könen. Härutöver var några riskfaktorer specifika för flickor (övergreppserfarenhet, rymt hemifrån) respektive pojkar (dålig familjeekonomi, problem med resultat och beteende i skolan). Det okonventionella utfallsmåttet hade troligtvis betydelse för påvisade skillnader mellan könen, eftersom flickor begår färre allvarliga (vålds)brott.

I en uppföljning av drygt 900 barn och unga som vårdats inom slutna barn- och ungdomspsykiatri i Oslo fann Kjelsberg och Dahl (1999) inga tyd-

liga skillnader mellan pojkar och flickor beträffande vilka riskfaktorer som var kopplade till brottslighet i vuxen ålder. Var och en av faktorerna att ha blivit utsatt för nedsättande eller kränkande kommentarer i hemmet, beteendeproblem i skolan och diagnoserna uppförandestörning, hyperaktivitetssyndrom med uppmärksamhetsstörning, alkohol-/drogmissbruk och personlighetsstörning medförde oberoende riskökningar för brottslighet i vuxen ålder hos båda könen. Elander och kollegor följde upp barn och tonåringar som sökt sjukvård på grund av känslomässiga eller beteendeproblem (Elander et al, 2000). Utfallsmått var antalet domar för brott från 17 års ålder och framåt. I multivariata analyser, där man kontrollerade för de övriga faktorerna som enskilt visat sig vara kopplade till brott, registrerades oberoende förhöjda risker av att komma från en splittrad familj, symtom på uppförandestörning och att tidigare ha begått brott. Wright och medarbetare (1998) följde vid ung vuxen ålder upp personer som fram till 13 års ålder fått barnpsykiatrisk slutenvård. I multivariata modeller analyserades riskfaktorer separat för respektive kön. Kriminalitet hos vårdnadshavare och uppförandestörning hos barnet kvarstod som oberoende riskfaktorer för kriminalitet för båda könen.

Leschied och medarbetare (2000) gjorde en litteraturoversikt över studier av aggressivt beteende hos tonårsflickor. De instämde med Simourd och Andrews (1994) i att de riskfaktorer som är viktiga för utveckling av kriminalitet hos pojkar också verkar vara betydelsefulla för flickor. Jung och Rawana (1999) drog slutsatsen att även om litteraturen ännu är begränsad för flickor med känd utagerandeproblematik finns inga riktigt tunga vetenskapliga skäl för helt könsspecifika bedömningar av risk för fortsatt utagerande. Emellertid redovisade de fyra skillnader mellan flickors och pojkars aggressivitet som de funnit i litteraturen:

1. Flickors aggressivitet är oftare indirekt eller kommer till uttryck i relationer än vad pojkars aggressivitet gör. Enligt författarna skulle detta kunna bero på att flickor i större utsträckning socialiseras till att värdera och definiera sig själva i relationer. Det skulle sedan i sin tur kunna förklara att aggressivt beteende bland flickor kan uttryckas i försök att skada relationer. Bra bedömningar av flickors aggressivitet bör därför ta med också relationsbaserad aggressivitet.
2. Flickor med hög aggressivitet rapporterar mer än pojkar inåtvänd problematik i form av depression och suicidtankar. Detta motiverar en noggrann genomgång av möjlig underliggande psykologisk/psykiatrisk problematik hos våldsamma flickor.
3. Flickor har högre risk än pojkar att bli utsatta för våld eller sexuella övergrepp under uppväxten. Detta förefaller vara en viktig riskfaktor för såväl missbruk som kriminalitet hos flickor (Widom & White, 1997). Det är alltså möjligt att flickors aggressivitet tydligare än pojkars är en

strategi för att undvika att själv på nytt bli offer. Egen traumaerfarenhet är därför kanske ännu viktigare att kartlägga för flickor.

4. Eftersom våldsamhet beteende är resultatet av samspel mellan sociala, individuella och situationsfaktorer (Loeber & Farrington, 1998) och flickors och pojkars liv är olika måste dessa skillnader vägas in för förbättrad bedömning, prevention och behandling av barn och unga av båda könen.

Sammanfattning

Även om fler studier behövs av de mest utsatta flickorna finns inget stöd för att helt skilda riskfaktorer skulle vara inblandade i utvecklingen av antisocialitet hos unga kvinnor jämfört med hos unga män.

Det är därför inte motiverat med helt könsolika bedömningar av risk eller att avstå från att strukturerat bedöma risker hos flickor med hänvisning till könsskillnader. Åldersanpassade beslutsstöd som YLS/CMI eller SAVRY (se nedan) bör kunna användas som utgångspunkt för bedömningar av risk och planering av insatser också hos flickor.

1.2 Sammanhållna beslutsstöd för skattning av risk för antisocialt utagerande

Även om många enskilda risk- och skyddsfaktorer av betydelse för antisocialt utagerande bland unga torde vara kända bland praktiskt verksamma har hittills ingen sammanhållen risk- och skyddsfaktorchecklista nått bred allmän användning. Den kanske mest kända hittills är YLS/CMI (Hoge & Andrews, 1994).

Youth Level of Service/Case Management Inventory (YLS/CMI)

Hoge och Andrews (1994, 2001) har tagit fram en riskskattningschecklista för unga baserad på vuxeninstrumentet Level of Service Inventory – Revised (LSPR, Andrews & Bonta, 1995). Youth Level of Service/Case Management Inventory (YLS/CMI) täcker in drygt fyrtio risk- och skyddsfaktorer (skattas närvarande eller frånvarande) fördelade på tidigare eller aktuell brottslighet och påföljder, familjeomständigheter/föräldrastrategier, utbildning och arbete, kamrater, missbruk av alkohol eller droger, fritid, personlighet/beteende samt antisociala attityder (se bilagan). Faktoreorna summeras för var och en av de åtta riskfaktordomänerna och poängen ger enligt särskilt angivna tröskelvärden "låg", "medel" och "hög" risknivå för varje riskdomän samt den sammanlagda totalpoängen. Separat förtecknas ytterligare mottaglighets- eller skyddsfaktorer av trolig betydelse för hur familj/vårdnadshavare (10 faktorer) samt ungdom (26 faktorer) kan tänkas medverka till och svara på olika insatser. I den senaste versionen av instrumentet ger konstruktörerna också förslag på hur en sammanvägd riskbedömning kan göras utifrån den totala poängen och fallspecifika omständigheter. Vidare beskrivs hur man kan identifiera och karakterisera de viktigaste risk- och behovsområdena och utnyttja skattningen för att planera återfallsförebyggande insatser genom att finna skyddsfaktorer, hinder för förändring samt motivationsfaktorer av fallspecifik betydelse.

YSL/CMI har nått viss användning i Nordamerika och några studier om dess användbarhet har publicerats. Ilacqua et al (1999) fann att riskpoängen bland 16-åriga kriminella på ett behandlingshem var starkt kopplad till återfall i brott efter ett år. Inga skillnader beträffande prediktiv förmåga mellan pojkar och flickor kunde urskiljas. Jung och Rawana (1999) studerade kopplingen mellan poäng på YLS/CMI och hur det gått efter ett halvår för flera hundra tonåringar som haft kontakt med en frivårdsenhet p g a känd kriminalitet. Totalpoängen på instrumentet, samt delpoäng i samtliga åtta problemområden, var högre bland dem som återfallit i brott än bland dem som inte gjort det. Instrumentet uppvisade samma resultat för pojkar och flickor samt för ungdomar från en etnisk minoritetsgrupp (indiansk härkomst) jämfört med dem med icke-indiansk härkomst.

Early Assessment Risk List for Boys (EARL 20B)

Ett annat exempel på ett beslutsstöd som utarbetats under de senaste åren är Early Assessment Risk List for Boys (EARL-20B; Augimeri et al, 2001). EARL-20B innehåller 20 faktorer, var och en med specifika kodningskriterier – varje faktor skattas 0 (finns inte), 1 (finns kanske eller delvis) eller 2 (finns helt säkert) – och har utvecklats för att bedöma risken för antisocialt beteende hos pojkar till och med 12 år. EARL-20B innehåller riskfaktorer uppdelade på sex familjefaktorer och 12 barnfaktorer samt två faktorer som berör mottaglighet för behandling hos barn och familj. Checklistan är kanadensisk och har översatts till svenska av Pia Enebrink och Niklas Långström. Även om EARL-20B är lovande med avseende på innehåll och vetenskaplig underbyggnad (Borum, 2000; Loeber & Farrington, 2000) finns för närvarande få data på instrumentets egenskaper *i sin helhet*. I korthet har emellertid varje enskild riskfaktor som tagits med på checklistan ett mycket gott stöd i forskningslitteraturen (Loeber & Farrington, 1998). Data från Kanada, medtagna i manualen för EARL-20B, antyder god interbedömarreliabilitet (olika bedömare skattar faktorerna lika för samma ärende) (Augimeri et al, 2001). I en svensk studie av EARL-20B fann Enebrink och medarbetare god interbedömarreliabilitet för enskilda faktorer i EARL-20B samt tillfredsställande validitet. En checklista för bedömning av risk för utagerande bland unga flickor har introducerats, Early Assessment Risk List for Girls (EARL-21G Levene et al, 2001). Den baseras på litteratur specifik för flickor. I enlighet med det som sägs i stycket om gendaspekter ovan finns enstaka skillnader mellan EARL-20B:s och EARL-21G:s faktorerinnehåll, även om det mest slående intrycket är den stora innehållsmässiga likheten mellan de två checklistorna.

Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY)

Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY; Borum et al, 2002) är i likhet med EARL-20B ett beslutsstöd enligt modellen strukturerad professionell bedömning (Del 2). Liksom EARL-20B bygger checklistan SAVRY på existerande modeller för bedömning av risk för våld bland vuxna med känd kriminalitet, till exempel HCR-20 (Historical-Clinical-Risk-20, Webster et al, 1997). Den avgörande skillnaden mot HCR-20 är att riskfaktorerna i SAVRY är särskilt framtagna utifrån forskning och professionella riktlinjer för arbete med unga som utvecklar våld och aggressivitet. SAVRY (tabell 3) täcker in tre områden av riskfaktorer; antisocialt utagerande och individaspekter, föräldra- och familjefaktorer, samt sociala aspekter hos den unge och dennes familj. Faktorerna har grupperats i tio historiska faktorer, sex sociala faktorer och åtta individuella faktorer hos familj och ungdom. Checklistan omfattar de viktigaste risk- och skyddsfaktorer för icke-sexuellt aggressivt eller allvarligt antisocialt utagerande som framkommit i metaanalyser och forskningsöversikter (jfr Lipsey & Derzon, 1998; Cottle et

al, 2001; Hawkins et al, 1998). Med andra ord har SAVRY i likhet med EARL-20B en god begreppsvaliditet. Särskild möda har lagts på att de risk- och skyddsfaktorer som tagits med skall vara möjliga att skatta utan omfattande extra arbete för bedömare, och dessutom kunna bidra till planering av meningsfulla insatser för att minska den skattade risken. Riskfaktorerna skattas *låg* (finns ej), *medel* (finns kanske eller delvis) eller *hög* (finns säkert), medan de sex skyddsfaktorerna skattas *ja* eller *nej*. Skattningsnivåerna definieras specifikt för varje enskild faktor och i anslutning till kodningsinstruktionerna refereras också kortfattat det vetenskapliga stöd som finns för varje faktor. Den slutliga bedömningen (låg, medel eller hög risk för våld) baseras på dessa faktorer men ger tydligt utrymme till ytterligare hänsynstagande till eventuella fallspecifika risk- och skyddsfaktorer. Som hjälpmedel för bedömning och handläggning i ett enskilt fall kan just de faktorer som bedöms ha särskilt stor betydelse markeras som *kritiska* (tabell 3).

Skattningsarna av riskfaktorer enligt tabell 3 sammanvägs till sist till en sammanfattande bedömning av risk för antisocialt utagerande enligt kategorierna låg, medel och hög.

Det finns några mindre skillnader mellan YLS/CMI (Hoge & Andrews, 1994, 2001) och SAVRY. Den kanske största är den formella sammanräkningen av antalet uppfyllda faktorer (totalt 42) i varje subskala i YLS/CMI med efterföljande direkt översättning av risken för återfall i antisocialt beteende till låg, medel eller hög. I YLS/CMI, till skillnad från SAVRY, specificeras inte risken för återfall till typ av brott (narkotika-, egendoms-, vålds-, sexual-), svårhetsgrad (allmän kriminalitet versus allvarligare eller våldsam kriminalitet) eller tidsintervall (kort eller lång sikt). Det finns troligen en viss risk att det tydligare aktuariska (se Del 2) riskbedömningsförfarandet i YLS/CMI kan ge en falsk bild av hög precision i bedömningarna. SAVRY har 24 plus 6 risk- och skyddsfaktorer. I YLS/CMI tillkommer till de 42 riskfaktorerna ytterligare 36 mottaglighets- eller skyddsfaktorer som bedömare kan ta ställning till. Min bedömning är att YLS/CMI i och med detta blir mer svåröverskådligt. I praktiska sammanhang är också YLS/CMI svårare att hantera eftersom den till skillnad från SAVRY är en kommersiell produkt vars användning vid varje tillfälle betingar en kostnad.

Strukturerade kliniska eller professionella procedurer för bedömning av risk för återfall i våld eller annat allvarligt antisocialt beteende bland barn och unga har, i jämförelse med motsvarande procedurer för vuxna, använts under kort tid. En del erfarenheter som gjorts i utvecklingsarbetet av riskskattningschecklistor för vuxna har kommit arbetet med beslutsstöd för unga till godo. Det gäller exempelvis sättet att ta fram och kombinera enskilda riskfaktorer, utformningen av riskfaktorerna samt förslag hur beslutsstöden kan användas praktiskt. I likhet med exempelvis vuxenchecklistan HCR-20 har ingen statistisk optimering eller viktning av enskilda fak-

torers betydelse gjorts i EARL-20B, SAVRY eller ERASOR (bilagan). En aktuell studie visar att viktning (enskilda riskfaktorer ges större tyngd än andra) inte gör bedömningar enligt beslutsstöd som HCR-20 säkrare än när alla riskfaktorer får samma tyngd (Grann & Långström, under tryckning). Det finns ännu inte något säkert stöd för att en sammanvägd slutbedömning ökar precisionen i bedömningar av risk utöver ett summerande av antalet aktuella riskfaktorer. Därför finns inte heller några regler för hur sammanfattande beslut bör fattas baserat på bedömningen av enskilda risk-/skyddsfaktorer. Trots sin begreppsvaliditet i form av gott forskningsmässigt och kliniskt stöd för ingående riskfaktorer, är beslutsstöd för bedömning av risk- och skyddsfaktorer för unga *i sin helhet* ännu inte vetenskapligt särskilt väl utprovade.

Specifika former av antisocialt utagerande

Forskningsresultat tyder på att ett antal riskfaktorer ökar risken för återfall i flera *olika typer av antisocialt beteende* inklusive missbruk av alkohol och droger. I nuläget finns inga beslutsstöd framtagna för bedömning av risker för andra specifika former av antisocialt beteende än våldsbrott och sexualbrott bland unga. I praktiskt arbete bör man därför vid bedömning av en ungdom med en viss, mindre vanlig specifik typ av brott, t ex eldanläggelse, kunna *utgå* från ett instrument som SAVRY. Härutöver bör man särskilt fokusera intresset för och eventuella tidigare utageranden i det specifika problembeteendet (jfr nedan beträffande sexualbrott), tidigare resultat av behandling för det aktuella beteendet och den unges, föräldrars och kamraters attityder till det specifika problembeteendet och behandling av detta.

Unga förövare av sexualbrott har, även om de inte utgör mer än 10–15 procent av alla unga kriminella (Långström, 1999) av flera skäl oroat samhälle och professionella. De utgör bland annat därför den enda grupp unga med en specifik form av utagerande för vilka man idag har tagit fram särskild kunskap om riskfaktorer för återfall i brott. Litteraturen idag (Långström & Grann, 2000; Långström, 2002b, Worling & Långström, under tryckning) tyder på att riskfaktorer för fortsatt brottsligt beteende *i allmänhet* är i stort sett desamma för unga sexualbrottsförövare som för unga förövare av andra brott mot person (exempelvis våldsbrott). Däremot måste man för en allsidig bedömning av risk för återfall i *sexuella brott* göra en fördjupad genomgång av ungdomens sexualitet i vid bemärkelse, inklusive brott med sexuella inslag. Val av okända offer, manliga offer (om förövaren själv är pojke/man), låg användning av våld och fler än ett offer i aktuellt brott är riskfaktorer för återfall i nya sexualbrott (men inte i annan brottslighet). Detta är fallet därför att sådana faktorer sannolikt återspeglar möjliga sexuella drivkrafter bakom övergreppen. För exempelvis icke-sexuella våldsbrott, egendomsbrott och narkotikabrott gäller inte i samma utsträckning att enskilda faktorer som har att göra med brott och offerval kan säga

Tabell 3. Riskfaktorer för fortsatt antisocialt utagerande bland tonåringar av båda könen enligt *Structured Assessment of Violence Risk in Adolescents*. Faktorerna är ordnade efter riskdomäner och har ingen inbördes rangordning efter betydelse.

HISTORISKA FAKTORER		Skattning (lä- me-hö-x)	Kritisk faktor
1	Tidigare våldsbenägenhet		
2	Tidigare icke-våldsbrottslighet		
3	Tidig debut av aggressivt beteende		
4	Tidigare misslyckanden med övervakning /behandling		
5	Tidigare självdestruktivitet/suicidförsök		
6	Bevittnat våld i hemmet		
7	Offer för övergrepp eller försummelse som barn		
8	Föräldra-/vårdnadshavarkriminalitet		
9	Tidigt avbrott i kontakt med vårdnadshavare		
10	Bristande skolprestationer		
SOCIALA (KONTEXT-) FAKTORER		Skattning (lä- me-hö-x)	Kritisk faktor
11	Kriminella kamrater		
12	Avvisad av kamrater		
13	Stress och bristande stresshantering		
14	Bristande föräldratillsyn och -stöd		
15	Bristande personligt/socialt stöd		
16	Desorganiserad närmiljö/grannskap		
INDIVIDUELLA FAKTORER		Skattning (lä- me-hö-x)	Kritisk faktor
17	Negativ attityd		
18	Rishtagande/Impulsivitet		
19	Alkohol-/drogmissbruk		
20	Bristande förmåga att hantera vrede		
21	Psykopatiska personlighetsdrag		
22	Uppmärksamhetsstörning/hyperaktivitet		
23	Låg behandlingsföljksamhet		
24	Svagt intresse/motivation för skolarbete		
SKYDDSAKTORER		Skattning (ja- nej-x)	Kritisk faktor
S1	Prosocialt engagemang		
S2	Starkt socialt stöd		
S3	Stark anknytning och band till andra		
S4	Positiv attityd till behandling och auktoritet		
S5	Starkt skolengagemang		
S6	Motståndskraftig personlighet		

något om framtida risk för återfall. Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism (ERASOR, Worling & Curwen, 2001, bilagan) är en med SAVRY besläktad checklista utformad just för strukturerad professionell bedömning av risk för återfall i sexuellt våld hos tonåringar som begått sexuella övergrepp. ERASOR har nyligen översatts till svenska.

Sammanfattning

För praktisk användning finns flera åldersanpassade beslutsstöd för bedömning av risk för antisocialt utagerande bland barn och ungdomar av båda könen. Grundprincipen för dessa är strukturerad professionell bedömning. De innehåller risk- och skyddsfaktorer som forskning funnit vara kopplade till återkommande antisocialt utagerande, har därför god begreppsvaliditet men är i sin helhet ännu ej välutvärderade.

Förutom ett beslutsstöd för bedömning av risk för fortsatt sexuell utagerande hos unga förövare finns inga beslutsstöd för bedömning av risk för andra *specifika* typer av allvarligt antisocialt utagerande hos unga. Viss vägledning kan fås utifrån försiktig användning av existerande åldersanpassade beslutsstöd kompletterade med en kartläggning av omständigheter beträffande det specifika utagerandet.

Del 2 Praktisk tillämpning

Riskbedömning i praktiskt arbete

Det finns olika sätt att se på och göra bedömningar av risk i praktiskt arbete med klienter. Ett behandlingsorienterat synsätt på riskbedömningar som formulerats av framför allt kanadensiska forskare (Boer et al, 1997; Hart, 2000; Webster et al, 1997) förefaller fruktsamt. I likhet med Hawkins et al (1992) och DeWit et al (1995) ser nämligen dessa författare riskbedömning som en process som innebär att *fastställa* och försöka *förstå* riskfaktorer för att *minimera* deras *negativa konsekvenser*. Det betyder att risk inte bara skall uppskattas utan också förebyggas eller hanteras. I just detta sammanhang innebär alltså riskbedömning att försöka förstå risk- och skyddsfaktorer för fortsatt antisocialt utagerande bland ungdomar i riskzon (som redan har utagerandeproblem) för att minimera riskfaktorernas negativa konsekvenser (och behålla eller stärka de positiva effekterna av skyddsfaktorer). Uppgiften blir alltså att försöka förstå risk- och skyddsfaktorer och deras samverkan i ett "hur" och "varför" människor utvecklar antisocialt beteende och försöka fastställa om dessa eller andra faktorer skulle kunna leda till att personen gör på likartat sätt i framtiden. Som en konsekvens av detta blir det därför viktigt att en modell för riskbedömningar också utgör ett meningsfullt och användbart beslutsstöd i behandling av klienten. Notera att meningsfullhet är något mer än bara den statistiska förmågan hos modellen att exakt förutsäga ett visst utfall (se Bedömning av risk för antisocialt utagerande bland vuxna).

De förutsägelser som diskuteras i denna text handlar om risker på grupp-nivå eller hur förekomsten av enskilda risk- och skyddsfaktorer ökar sannolikheten för ett visst utfall i jämförelse med dem som inte uppvisar någon av dessa riskfaktorer. Att bedömningar inte kan göras *säkert* för enskilda individer är emellertid inte unikt för bedömningar av risk för antisocialitet utan gäller alla förutsägelser om enskilda individer. Modern sjukvård utgår exempelvis från samma grundtanke. En insats som till exempel en rekommendation om rökstopp eller läkemedelsbehandling hos en individ med högt blodtryck för att minska risken för hjärtinfarkt är också baserad på sannolikheten. När läkaren rekommenderar patienten att sluta röka eller börja medicinera mot högt blodtryck vet han förstås inte säkert om det kommer att medföra att patienten inte får hjärtinfarkt eller om patienten verkligen skulle ha fått hjärtinfarkt om riskfaktorema inte åtgärdats. Läka-

rens rekommendation är emellertid grundad på slutsatser och generaliseringar som i sin tur baseras på sannolikheter från vetenskapliga studier och läkarens egen erfarenhet av grupper av liknande individer.

Varken vi människor eller våra sociala strukturer är några slutna system. Vi själva och de sociala strukturerna har inte kunnat visas ha någon "sann" natur eller karaktär. Därför är det omöjligt att med *absolut säkerhet* bedöma och kommunicera kring människor och våra sociala strukturer. Risk är alltid beroende av sammanhang (se Principer för bedömningar av risk bland unga, nedan). När vi exempelvis försöker bedöma risk för fortsatt brottslighet *uppskattar* vi risken givet vissa antaganden. Vi antar att personen kanske bor kvar på institutionen en tid, att han/hon inte träffar sina kriminella kamrater, att han/hon får behandling för missbruksproblem efter utskrivningen och att det finns någon effektiv form av öppenvård efter utskrivningen etc. Det är viktigt att tydliggöra dessa antaganden när man försöker kommunicera sina riskbedömningar. Bedömningar av risk givet olika klargjorda antaganden är därför mer praktiskt användbara än absoluta bedömningar. Problematiserande resonemang blir meningsfullare för riskhanteringen än påståenden som "Karl har 39 procents risk för återfall i ett nytt våldsbrott inom 2 år efter utskrivningen från vår avdelning".

Att välja riskfaktorer

För praktiska syften kan man ha tre huvudsakliga utgångspunkter för att bestämma vilka risk- och skyddsfaktorer som bör tas hänsyn till vid riskbedömningar; genom att faktorerna har vetenskapligt påvisade kopplingar till brottsligt beteende, är teoretiskt intressanta eller är praktiskt användbara. Begränsningarna med den första urvalsprincipen är förstås att inte allting som är viktigt har bevisats eller utvärderats vetenskapligt. En för stark tonvikt på denna princip skulle därför kunna leda till att man tar med mindre meningsfulla men vanliga och lätt mätbara faktorer eller utesluter meningsfulla men sällsynta eller svårämbare risk-/skyddsfaktorer. I riskskattningsinstrumentet Violence Risk Assessment Guide (VRAG, Quinsey et al, 1998), vilket fått stor användning i Nordamerika för bedömning av risk för återfall i våldsbrott bland vuxna, får en våldsbrottsförövare exempelvis lägre riskpoäng för återfall i brott om offret var en kvinna eller om offret dödades under våldsbrottet. Detta var logiskt för konstruktörerna eftersom de personer som begått våldsbrott som karaktäriserats av "kvinnligt offer" och "offret dog" hade en lägre risk för återfall i brott rent statistiskt just i deras undersökning av psykiskt sjuka våldsbrottsdömda på ett rättspsykiatriskt sjukhus i Kanada. Faktorer som dessa, som varken säger något om orsaken till brottsåterfall eller är meningsfulla i behandling har ofta låg användbarhet för riskhantering i vardagssammanhang.

En stark betoning på praktisk användbarhet vid valet av risk- och skyddsfaktorer riskerar medföra att precisionen i bedömningarna minskar.

Detta kan ske genom att ostrukturerade bedömningar av risk lägger stor tonvikt på dynamiska riskfaktorer samtidigt som mer statiska riskfaktorer, tidigare kriminalitet och anpassning, uppväxtfaktorer och impulsiva personlighetsdrag undervärderas. Vi vet sedan tidigare att många faktorer som rör individens vardagsfungerande och av behandlare och annan vårdpersonal uppfattas som "bra", i undersökningar inte visar sig ha särskilt stark koppling till antisocialt beteende på litet längre sikt (Bonta et al, 1998; Lipsey & Derzon, 1998; Hawkins et al, 1998). Denna urvalsprincip riskerar att leda till att man tar med kraftfulla (som förövarens goda uppträdande på institution eller egna uttryckta behov av förändring) eller dramatiska faktorer (t ex vissa svar i bläckplumpstestet Rorschach) med svag koppling till återfall i antisocialt beteende.

Även om det finns anledning att tro att det är meningsfullt att mer systematiskt arbeta med att ta fram metoder för bedömning av risk för antisocialitet och aggressivitet bland barn och ungdomar (t ex på behandlingshem, särskilda ungdomshem, inom socialtjänst eller barnpsykiatri) förefaller det osannolikt att någon enskild procedur kommer att vara lika effektiv vid alla slags beslut eller i alla verksamheter. Lika svårt förefaller det vara att kunna använda någon slags "profileringsapproach" för att försöka förutse enskilda mycket våldsamma händelser, som även kan innefatta dödligt våld (Borum, 2000). Det mesta tyder idag på att riskfaktorer av betydelse för annat våldsamhet eller utagerande beteende också ökar risken för extremt eller dödligt våld. Det finns emellertid inget stöd i litteraturen för att det skulle finnas specifika riskfaktorer kopplade till extremt eller dödligt våld. Detta beror emellertid åtminstone till en del på att dessa händelser är så ovanliga att det är mycket svårt att få ett säkert vetenskapligt underlag för sådana slutsatser.

Bedömning av risk för antisocialt utagerande bland vuxna

Här redogörs kort för forskning och praktiska erfarenheter om bedömning och hantering av risker för antisocialitet hos vuxna. Sedan den tidigaste forskningen kring förutsägelser av våld på individnivå har det på senare tid skett två fundamentala förändringar i det sätt på vilket dessa bedömningar förstås och genomförs (Borum, 2000; Heilbrun, 1997; Monahan, 1996; Webster et al, 1997). För det första förändrades tänkandet och de antaganden som bedömningarna byggde på från en renodlad modell för att förut säga våld till en mer praktiskt användbar modell för riskbedömning och riskhantering. För det andra ses farlighet eller "risk" – efter att ganska länge ha betraktats som en oföränderlig, statisk egenskap hos individen – numera som ett begrepp som måste förstås kontextuellt (är högradigt beroende av situationen), dynamiskt (är möjligt att förändra) och kontinuerligt (är inte antingen eller). I praktiken innebär detta ofta att den profes-

sionelle nu inte bara förväntas bedöma graden av risk hos en enskild individ, utan också karaktären på denna risk, vilka omständigheter eller situationer som kan påverka risken, samt hur risken kan hanteras och minskas. Med andra ord; risk ses inte längre som ett oföränderligt personlighetsdrag utan som resultatet av en kombination av faktorer inom och utanför individen, av vilka ingen enskild nödvändigtvis är farlig i sig själv, som varierar över tid och som dessutom ofta kan modifieras eller hanteras. Riskbedömningar kan som en konsekvens av detta betraktas som ett slags färskvara. De kan ge underlag för en förbättrad handläggning av individen och dennes situation och bör därför göras med relativt korta intervall, särskilt hos unga personer (Sheldrick, 1999).

Den vetenskapliga utvecklingen av kunskap om riskbedömningar kan sägas ha skett i tre "generationer". Sammanfattningsvis innebar den *första generationens* (fram till ca 1981) studier av möjligheterna att förutsäga våld och antisocialitet ganska pessimistiska slutsatser (Monahan, 1996). Man drog slutsatsen att av praktiker genomförda icke-strukturerade bedömningar (det är *utan* yttre beslutsstöd av ex checklistetyp) av risk för återfall i brott genomsnittligt inte var bättre än slumpen. Senare omtolkningar av dessa resultat antyder dock något bättre resultat för renodlade kliniska bedömningar (Mossman, 1994, 2000). Alltså kan man numera säga att praktiker utan beslutsstöd i genomsnitt kan bedöma risk för våld från klienter något bättre än slumpen.

Den *andra generationens* studier av risk för återfall i våld förekom ca 1981–1996. Undersökningarna från den här perioden utmärks så gott som uteslutande av ett så kallat aktuariskt förfarande. Detta innebär att man definierar riskfaktorer, skattar dessa enligt strukturerade riktlinjer och ger poäng, som oftast sammanförs i riskindex eller instrument vars koppling till ett visst senare utfall provas kvantitativt. Den andra generationens mer systematiska studier syftade till att finna specifika riskfaktorer. Man har också kunnat visa att dessa aktuariska format för det mesta är bättre än *ostrukturerade* kliniska bedömningar av risk (för en sammanfattning se Bonta et al, 1998; Borum, 2000; Mossman, 2000; Quinsey et al, 1998).

Inom den *tredje generationens* (från 1996) studier av risk för återfall i antisocialt beteende används ofta strukturerade kliniska eller professionella bedömningar. Inom ramen för denna procedur gör den professionelle en sammanvägd bedömning av risk baserad på en strukturerad genomgång av riskfaktorer enligt en checklista, där varje faktor har en vetenskapligt underbyggd koppling till återfall i antisocialitet och skattas enligt fastställda kriterier. I en kompletterande bedömning noteras fallspecifik information som inte täcks av de riskfaktorer som skattats. Avslutningsvis görs en sammanvägd riskbedömning baserad på antalet och kombinationen av skattade riskfaktorer och fallspecifika överväganden. Kunskapen om strukturerade kliniska bedömningar är bättre än aktuariska bedömningar är ännu mycket

begränsad. Emellertid finns det några viktiga fördelar med den tredje generationens beslutsstöd. De uteslutande aktuariska instrumenten vilar tungt på historiska, statistiska riskfaktorer som man sällan eller aldrig kan påverka inom ramen för behandling och andra insatser i syfte att minska risken för återfall i våld. Dessutom möjliggör dessa instrument inte något hänsynstagande till ovanliga men fallspecifika riskfaktorer som kan ha stor betydelse i det enskilda fallet. De renodlat aktuariska metoderna ger därför inte heller möjlighet till "mönsterigenkänning", som karaktäriserar den mänskliga hjärnans sätt att bearbeta större mängder komplex information. Vissa kombinationer av information uppfattas som särskilt oroande men inte andra. Detta beror på att betydelsen av en viss faktor – t ex "har fast arbete på ett daghem" – beror också av andra risk- och skyddsfaktorer. När vi får veta att en klient tidigare är dömd för sexualbrott mot barn, är "Fast arbete på daghem" knappast längre någon skyddsfaktor och vi kanske ser början till ett mönster. Fortsatt information kommer att prövas mot detta begynnande mönster och vägas in i vår bedömning av exempelvis risken för återfall i sexualbrottslighet.

Sammantaget försöker man alltså i den tredje generationens tänkande och praxis beträffande bedömning och hantering av risk för återfall i brott att kombinera de bästa aspekterna av de ostrukturerade kliniska respektive de aktuariska bedömningsmetoderna, mönsterigenkänningen och den praktiska användbarheten å ena sidan, tydligheten, strukturen och den vetenskapliga underbyggnaden å den andra.

Principer för bedömning av risk för antisocialitet bland unga

Former för den här typen av bedömningar har diskuterats ingående av flera författare (Borum, 2000; Boer et al, 1997; Worling & Curwen, 2001) och det är med utgångspunkt i deras förslag och erfarenheter från praktisk verksamhet som följande resonemang förs.

Flera författare har föreslagit att det övergripande professionella ansvaret för bedömningar av risk- och skyddsfaktorer beträffande risk för antisocialt utagerande bör ges professionella med grundutbildning som socionom, sjuksköterska med psykiatripåbyggnad, psykolog eller läkare med erfarenhet av att arbeta med ungdomar med förhöjd risk för utagerande. Bedömaren bör ha kunskaper och färdigheter beträffande bedömning av tonåringar och deras familjer inklusive orsaker till antisocialt utagerande samt bedömning och hantering av risker för återfall i sådant beteende.

Den information som man samlar in för att kunna skatta olika risk- eller skyddsfaktorer får man normalt från sekretessbelagda källor och material. Skattningsresultaten bör därför, även om samtycke till sådan informations-spridning har erhållits, inte göras till allmän handling eller okritiskt avslöjas till utomstående om dessa inte har professionella skäl för att ta emot sådan information. Specifika beslutsstöd ska förstås inte användas i prak-

tiskt arbete om man inte noggrant tagit del av kodningsinstruktioner, diskuterat med kollegor och deltagit i någon typ av utbildning och handledning rörande bedömningar och hantering av risk för antisocialt beteende.

1. Ta ställning till sammanhang och konsekvenser av bedömningen

Riskbedömningar i olika sammanhang kommer sannolikt att kräva skilda typer av beslut och motivera olika tröskelvärden för professionellt agerande (Heilbrun, 1997). Exempelvis kommer kontakten med en nyligen aktualiserad ungdom inom socialtjänsten eller som omhändertagits enligt LVU eller LSU och just anlänt till en utredningsavdelning på ett särskilt ungdomshem att kräva att bedömaren fattar beslut snabbt utan möjlighet till en fördjupad bedömning. Däremot kommer permissioner eller överflyttning till öppnare boendeformer för en individ som avtjänar en LSU-påföljd att ge möjlighet till en strukturerad bedömning av risk för återkommande antisocialt utagerande baserat på en grundligare genomgång av dokumentation och intervjuer med den unge och professionella. Självklart är det också så att för den som bedömer risk hos en ungdom i t ex en akut våldsincident på ett särskilt ungdomshem, blir precisionen i bedömningen ett mindre problem än hur man praktiskt bör hantera den uppkomna situationen. Enligt den handlingsinriktade riskbedömningsmodell som beskrivits här ligger det i behandlarens uppgift att så fort man nått en viss nivå av oro beträffande risk i ett givet ärende försöka hantera och minska denna risk.

2. Gör en systematisk bedömning av meningsfull information

Riskbedömningar som genomförs systematiskt och strukturerat kommer sannolikt att få bättre träffsäkerhet. Principen "mer information eller längre text är bättre" är emellertid inte alltid så användbar i detta sammanhang. Det är kvalitet och meningsfullhet hos informationen snarare än omfattningen som mest påverkar den övergripande kvaliteten på riskbedömningen. Detta innebär att analysen av risk- och skyddsfaktorer bör vara uttömmande och allsidig och ha stöd i forskning och annan professionell litteratur. Riskfaktorer som enbart är baserade på klinisk tradition eller erfarenhet bör betraktas med skepsis. Herrenkohl och medarbetare (2000) samt Loeber och Farrington (1998) understryker också att bedömning och behandling av ett flertal påverkbara riskfaktorer i flera olika domäner är mer meningsfullt än att inrikta sig på en enskild domän eller ett mindre antal faktorer. Bedömningarna bör också ta upp skyddsfaktorer eller mildrande faktorer.

För att samla in ett bra informationsunderlag bör bedömaren ta ställning till *flera olika sidor* av den unges fungerande och verklighet inklusive personlighet (affekter, impulsivitet, eventuella psykopatiska personlighetsdrag), socialt samspel (socialt intresse och deltagande, aggressivitet), familj (föräldra-barnrelationen, stress i familjen) och biologiska faktorer (neurologiska, neuropsykiatriska). Information bör hämtas från *flera olika källor* såsom den

unge själv, föräldrar eller andra anhöriga, samt professionella som arbetat med den unge eller dennes familj. Som ett minimum bör bedömaren samla in information direkt från den unge, vuxna inblandade i aktuell behandling och skriftlig dokumentation beträffande aktuella och tidigare brott, tidigare utredningar, samtal, bedömningar och insatser exempelvis från socialtjänsten, SiS institutioner eller barn- och ungdomspsykiatri.

Likasa bör bedömaren använda *flera olika metoder* för att samla in data för sina bedömningar av risk; intervjuer, beteendeobservationer, genomgång av skriftliga handlingar och rapporter, psykologiska tester och psykiatrisk diagnostik.

Data om *statiska* (historiska och oföränderliga) och *dynamiska* (föränderliga och potentiellt påverkbara) faktorer bör tas fram. Ett relativt stort antal historiska faktorer har en dokumenterad ganska god prediktiv förmåga, framför allt över längre tidsperioder. Emellertid är dynamiska faktorer särskilt viktiga eftersom de till skillnad från de historiska faktorerna kan användas i behandlingsplanering och uppföljning.

Till sist bör bedömaren vara medveten om varierande tillförlitlighet i den information som hon/han använder som underlag för sina riskbedömningar, särskilt ungdomens självrapportering, och tydliggöra reservationer i sin rapport. Använd därför, när det är möjligt, journaler, andra skriftliga dokument och intervjuer med personer som känner den unge för att förbättra kvaliteten på data. Det kan också vara önskvärt att flera bedömare deltar i förmulerandet av en riskbedömning, kanske inledningsvis oberoende av varandra följt av en diskussion om fynden.

3. Ta ställning till bastal och utvecklingsnivå

Bastalen för kriminalitet och antisocialt utagerande under mitten av tonåren stiger till så höga nivåer att de, åtminstone för pojkar, kan betraktas som statistiskt eller socialpsykologiskt "normala" (figur 1; Moffitt, 1993; Stattin & Magnusson, 1989). Bedömningen av risk måste alltså ske mot bakgrund av att förekomsten av utagerande bland unga i normalbefolkningen varierar en hel del över olika åldrar. Det är också viktigt att vara medveten om den relativa brist på stabilitet över tid som vissa personlighetsdrag och beteenden bland barn och ungdomar har i jämförelse med vuxna. Utvecklingspsykologin lär oss att unga är i en mycket mer aktiv förändringsprocess än vuxna, vilket medför att vissa drag eller störningar kan variera i sina uttryck under utvecklingen. Detta medför att ungdomar kan vara svåra att säkert beskriva utifrån bedömningar som görs enbart vid *en* tidpunkt. Alltså måste den professionella ta ställning till vilket inflytande som den unges utvecklingsstadium kan ha på bedömningar baserade på ett begränsat urval av beteenden under en viss period. Man bör betrakta riskbedömningar som ett slags "färskvara" som ganska snabbt kan bli inaktuella med tidens gång.

4. Ta ställning till möjliga könsskillnader

Även om många riskfaktorer för utveckling av antisocialitet och aggressivitet hos kvinnor är desamma som hos pojkar/män så varierar vissa i styrka (se Genderperspektiv; Simourd & Andrews, 1994). Givetvis har en stor del av den forskning som finns idag genomförts på pojkar eftersom de är starkt överrepresenterade bland personer som begår brott. Från sen barndom och framåt tenderar pojkar att uppvisa högre frekvens av uppförandestörning eller beteendeproblem än flickor. Det är viktigt att notera att flickors/kvinnors aggressivitet tenderar att vara mer indirekt, verbal och relationsbaserad (mobbing, utfrysning av kamrater, ryktesspridning etc) medan pojkar och män står för huvuddelen av de mest allvarliga formerna av våld mot person (gängvåld, mord och dråp samt sexuellt våld) (Leschied et al, 2000).

5. Individualisera bedömningen

Bastal är en viktig förankringspunkt för bedömning av sannolikheten att en viss individ kommer att begå våldshandlingar (jfr punkt 3). Det är emellertid också nödvändigt att ta hänsyn till samspelet över tid mellan personen och omgivningen. Även om analysen av riskfaktorer bör fokusera på dem som har det starkaste vetenskapliga stödet, kan det förekomma stabila riskfaktorer i en persons historia, som inte nödvändigtvis är riskfaktorer i den allmänna befolkningen. Därför måste riskbedömningar baseras på en gemensam struktur som *individualiseras* efter det enskilda ärendet. Efter att ha gjort en detaljerad analys av genomgångna våldshandlingar kan bedömaren använda denna information för att utforska mönster och utlösande faktorer i tidigare våldsepisoder (yttre bidragande faktorer och omständigheter, den unges sinnestillstånd och mål med beteendet) liksom faktorer som kan ha hjälpt ungdomen att undvika våldsamma situationer. Bedömaren kan också ta ställning till faktorer som eventuellt kan påverka allvarlighetsgraden eller frekvensen av våldsamma händelser. Han eller hon bör försöka göra antaganden om omständigheter under vilka ungdomen kan tänkas vara mer eller mindre benägen att uppträda våldsamt. Sådana antaganden kan innefatta specifika sammanhang, känslomässiga eller mentala tillstånd eller samspel med andra människor.

6. Analysera situationella faktorer

Problem med familjemiljö, kamratgrupp och skola är kopplade till förhöjd risk för antisocialitet och våld. Ungdomens egen upplevelse av stress och vilka faktiska roller och betydelse som olika personer har i dennes liv kan vara viktigare än den objektiva bedömningen av stressfaktorer och stöd. Om den unge uppfattas ha varierande risk för återkommande antisocialt utagerande mot olika typer av offer, bör man också ta ställning till tillgängligheten av sådana offer. Tillgängligheten på skjutvapen har diskuterats

mycket i olika nordamerikanska sammanhang. Tillgängligheten av skjutvapen är relativt sett lägre i Sverige, men möjligheten och villighet att använda knivar eller andra stickvapen bör bedömas. Likaså är det viktigt att reflektera kring eventuella s k destabiliserande omständigheter, d v s situationer där personen utsätts för omständigheter för vilka han/hon är sårbar och som kan bidra till att utlösa våldshandlingar (alkohol eller droger, kriminella kamrater, särskilda grupper av offer). Likheter mellan aktuella eller framtida omständigheter med dem som rådde vid tidigare brott, omfattning av professionell och annan tillsyn, relation med behandlare och tillgänglighet till alkohol och droger bör vägas in i den sammantagna riskbedömningen.

7. Uppmärksamma tankefel i bedömningen

Det finns en omfattande litteratur som visar att människor gör specifika felslut när man hanterar och bedömer olika typer av information. Bland de vanligaste felen i riskbedömningar (jfr Borum, 2000) är underanvändning av bastal (punkt 3) samt "bekräftelsebias". Det sistnämnda innebär en tendens att söka stöd för sådant som bekräftar ens inledande antaganden samtidigt som man delvis bortser från information som inte stämmer överens med eller motsäger dessa. En bra strategi för att undvika detta kan vara att diskutera med någon annan professionell, särskilt i komplexa eller osäkra fall.

Eftersom det för närvarande inte finns något vetenskapligt stöd för något specifikt sätt att räkna fram hur man ska kunna kombinera enskilda riskfaktorer för att bäst kunna förutsäga återfall i allvarligt antisocialt beteende hos ungdomar, är klinisk bedömning av ett strukturerat underlag baserat på vetenskapligt underbyggda och meningsfulla faktorer sannolikt den bästa metoden för att bedöma den övergripande risknivån (exempelvis låg, måttlig eller hög). Man kan anta att det kommer att finnas ett samband mellan antalet riskfaktorer och den övergripande skattningen av risk så att fler riskfaktorer antyder högre risk. Emellertid föreslår flera författare att det slutgiltiga beslutet bör baseras mer på den fallspecifika *kombinationen* av riskfaktorer än på totalantalet riskfaktorer.

Att kommunicera riskbedömningar

Förslagen bygger på resonemang förda av Borum (2000) och Worling (under tryckning). Bedömaren bör i sin muntliga eller skriftliga redogörelse för riskbedömning och riskhantering för unga med antisocialt utagerande:

- 1) Informera mottagaren om de vetenskapliga begränsningarna med riskbedömningen. Det gäller särskilt att den övergripande riskbedömningen är en klinisk/professionell uppskattning baserad på en genomgång av vetenskapligt underbyggda riskfaktorer.

- 2) Försöka göra bedömningar av återfall i antisocialt beteende så specifika som möjligt i termer av brottstyp, karaktär på eventuella återfall och tidsperspektiv.
- 3) Motivera riskbedömningarna genom att ta upp förekomst eller frånvaro av specifika högriskfaktorer och skyddsfaktorer.
- 4) Om möjligt ge exempel på omständigheter och situationer där risken ökar eller minskar. På institution, under pågående behandling eller längre fram i tiden (Jfr punkt 6 ovan).
- 5) Ge exempel på förhållningssätt och insatser som kan bidra till att hantera och minska den unges risk. Utöver möjliga direkta behandlingsinsatser kan sådana insatser röra rekommendationer om boende, drogfrihet, tillsyn från socialtjänst eller frivård, arbete eller praktik, kontakt med familj etc.
- 6) Föreslå om, när och av vem som en ny riskbedömning bör göras. Notera att uppskattningen av risk för våld har begränsad "hållbarhet". Detta har diskuterats ovan och beror framför allt den snabba utvecklingen (psykologiskt, socialt, fysiskt och sexuellt) som äger rum under tonåren.

Diskussion: beslutsstöd för bedömning av risk för antisocialitet

"Stämplingsrisker"

Ibland kan professionella känna motvilja inför att skatta hög risk för en klient på en riskskattningschecklista, i tron att detta i sig själv skulle kunna orsaka fortsatt antisocialt utagerande. Föreställningen om att man "stämplar" personer genom att tydliggöra riskprofiler har fortfarande stöd bland allmänhet och fackmänniskor. Enligt stämplingsteorin är det samhällets reaktioner, avståndstagande och insatser mot aggressivitet och antisocialt utagerande bland exempelvis unga som leder till att problemen kvarstår och övergår i ett etablerat kriminellt beteende i vuxen ålder. Teorin är svår att pröva vetenskapligt men det finns så gott som inget stöd för att den skulle stämma med verkligheten (se Knutsson, 1977, för en genomgång av kritik av stämplingsteorin). Uppfattningen stöds däremot inte sällan av de unga själva eftersom deras egen motivation att verkligen sluta med sitt beteende gärna vacklar, och de därför ofta inte vill bli påmind om allvaret i problemen.

Om förväntans- eller stämplingseffekter eventuellt skulle förekomma bör detta vägas mot att ett antal riskfaktorer i strukturerade beslutsstöd direkt kan användas som underlag för meningsfulla riskhanteringsinsatser för att stödja och hjälpa den unge. En skattningsmetod med ett strukturerat beslutsstöd kan alltså ha stor betydelse för att urskilja ungdomar som har förhöjd risk för fortsatt antisocialt utagerande och bidra till planering och genomförande av behandling och andra insatser genom att vissa dimensioner av problembilden klargörs och blir lättare att förstå.

Förenklar en komplex uppgift

Ett argument mot strukturerade riskbedömningar bland ungdomar innebär att eftersom det finns så många faktorer som på olika sätt påverkar risken för fortsatta problem kan inte ett litet antal faktorer, hur väl de än valts, utgöra ett acceptabelt underlag för förutsägelser om framtida utagerande. Kritikerna menar att en riskskattningschecklista förenklar en komplex uppgift. Det är troligen riktigt att inte något enskilt riskskattningsinstrument kan ge det fullständiga och slutgiltigt optimala underlaget för bedömning av risker. Det som en riskskattningschecklista kan göra är att bidra till en strukturerad insamling och bedömning av enskilda faktorer. Däremot bör det inte användas som det enda eller ens huvudsakliga beslutsstödet beträffande viktiga beslut i enskilda ärenden. Ett strukturerat beslutsstöd kan alltså knappast i sig erbjuda några genvägar för bedömning och hantering av risk för fortsatt utagerande. Checklistor ger ett ramverk, inte någon snabb lösning. Som omnämnts ovan tyder emellertid praktiska erfarenheter på att beslutsstöd kan spela en roll i att överbrygga gapet mellan forskningslitteraturen och beslut i den praktiska vardagen.

En checklista är "fyrkantig"

En ungdom med få riskfaktorer enligt ett åldersanpassat beslutsstöd för strukturerad riskbedömning kan utifrån en särskilt oroande kombination av riskfaktorer ha en betydligt högre potential för antisocialt beteende eller våld än en ungdom som har många riskfaktorer. Tillgång till skjutvapen och ett häftigt temperament ger exempelvis få poäng enligt SAVRY, men kan bidra till att en enskild 13-åring löper stor risk att agera ut. Det finns inga skäl att argumentera mot användandet av sunt förnuft i vardagliga beslut beträffande barn och ungdomar. Det kommer alltså att finnas situationer där enskilda fallspecifika kliniska faktorer tillåts avgöra bedömningen. Samtidigt kan det också vara frestande att se *varje* fall som ett undantag. I ett exempel som det nyss nämnda skulle detta få effekten att ett beslutsstöd med ett antal faktorer reducerades till ett där beslutet baseras bara på ett par faktorer som en viss bedömare anser vara särskilt vanliga eller viktiga. Betydelsen och syftet med beslutsstöd är snarare att uppmuntra en bred bedömning av olika faktorer, såväl dem som kan öka risken för antisocialt utagerande som dem som kommer att minska risken för det.

Det kan alltså invändas att checklistor eller beslutsstöd leder till "fyrkantighet" i hur bedömningar genomförs och att försök att fånga den komplexa realitet som rör ett enskilt ärende under ett litet antal risk- och skyddsfaktorer begränsar behandlarens frihet. Emellertid finns vetenskapligt stöd för att effektivt behandlingsarbete kräver grundlighet och organisation *såväl* som spontanitet och kreativitet (Loeber & Farrington, 1998).

Varför en särskild checklista för ungdomar med risk för antisocialitet?

Även om många av riskfaktorerna i en bättre utvärderad riskfaktorchecklista, som exempelvis HCR-20 (Webster et al, 1997) för risk för våld bland vuxna, ytligt ser ut att kunna användas för ungdomar måste innehåll i riskskattningschecklistor anpassas till olika åldersgrupper. Riskfaktorer måste mätas och förstås i ett utvecklingsperspektiv (på olika sätt i olika åldrar) och deras relativa betydelse för risk för fortsatt antisocialt utagerande varierar inte sällan över tid (Lipsey & Derzon, 1998). Det beteende som man vill utvärdera risken för är dessutom ofta av en typ i 10–12-årsåldern och en annan i sena tonåren.

Det har gjorts svenska försök att använda HCR-20 för ungdomar placerade i SiS verksamheter. Detta har dels skett inom det projekt för utvärdering av Sundbo ungdomshem som Rolf Holmqvist vid universitetet i Linköping genomfört. Psykolog Martin Lardén har använt HCR-20 inom ramen för sitt arbete med ungdomar på Sundbo. HCR-20 uppfattas som ett utpräglat vuxeninstrument. Martin Lardén beskriver att hans arbetsgrupp tvingats att själva försöka fastställa vad som skall krävas för att skatta 0, 1 eller 2 för ungdomar på mer än hälften av riskfaktorerna. Tidig debut i brott, instabilitet i förhållanden och personlighetsstörning har inte kodats. För återstående faktorer har man gjort tillägg till manualen. Detta beror troligen också på att tolkningen av faktorerna uppfattades som svår utifrån den svenska manualen som endast ger litet stöd för hur information skall värderas. Martin Lardén tycker att HCR-20 har ett för uttalat (vuxen)psykiatriskt fokus för värderingen av risk- och skyddsfaktorer. Psykossymtom, personlighetsstörningar och missbruksassocierade neurologiska skador anföras som exempel som inte så ofta är aktuella i ungdomsvården. Rolf Holmqvist uppfattar att skattningarna med HCR-20, sedan man väl gjort de modifieringar av ett antal faktorer som antytts ovan, inte varit så komplicerade.

Per Blomkvist, psykolog vid Bärby ungdomshem, är praktiskt verksam med unga omhändertagna enligt LVU och LSU p g a sexualbrott. Per har några års erfarenhet av att försöka använda Sexual Violence Risk-20 (SVR-20, Boer et al, 1997) – ett beslutsstöd för skattning av risk för återfall i sexuellt våld bland vuxna. Per har också genomfört ett mindre antal skattningar med ERASOR (se ovan) och har därför möjlighet att jämföra ett vuxen- och ett ungdomsinstrument för strukturerad skattning av risk för återfall i sexuell våld. Han upplever att faktorerna i vuxeninstrumentet SVR-20 är för fokuserade på den vuxnes erfarenheter och vardagsverklighet. Många unga har inte hunnit vara med om det som SVR-20:s faktorer försöker täcka in. Per Blomkvist uppskattar särskilt att ERASOR som är baserat på vetenskaplig litteratur rörande unga bättre fångar den unga personens verklighet och erfarenheter. ERASOR upplevs klart mer praktiskt användbart för unga förövare av sexualbrott än SVR-20.

Sammanfattning

Beslut beträffande omhändertagna ungdomars framtid i termer av riskbedömning och riskhantering görs ständigt men mer eller mindre väl underbyggt och med varierande tydlighet. Strukturerade, åldersanpassade beslutsstöd för att bedöma risk för fortsatt antisocialitet hos unga är mer träffsäkra än ostrukturerade modeller.

Sådana systematiska genomgångar av brottsdrivande riskfaktorer och resurser förbättrar förutsättningarna att planera, genomföra och följa upp fallspecifika verksamhetsövergripande insatser för den unge och nätverket. Bedömningarna kan bli tydligare och lättare att kommunicera till klienter, medarbetare och andra professionella.

I praktiska sammanhang kommer förutsägelser av mänskligt beteende aldrig att kunna ske med fullständig säkerhet. Det förefaller osannolikt såväl etiskt som vetenskapligt att något enskilt beslutsstöd ensamt skulle kunna ersätta välunderbyggda professionella bedömningar (där ett eller flera strukturerade beslutsstöd ingår).

Referenser

AACAP (1997) Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with conduct disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36:10, Supplement, 122S–139S.

American Psychiatric Association (1994) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.) (DSM–IV). Washington DC: Author.

Andrews, D. A. & Bonta, J. (1995) *The Level of Service Inventory-Revised*. Toronto, Canada: Multi Health Systems.

Arseneault, L., Tremblay, R. E., Boulerice, B., Seguin, J. R. & Saucier, J. F. (2000) Minor physical anomalies and family adversity as risk factors for violent delinquency in adolescence. *American Journal of Psychiatry*, 157, 917–923.

Augimeri, L. K., Webster, C. D., Koegl, C. J. & Levene, K. S. (2001) *Early Assessment Risk List for Boys (EARL-20B)*. Version 2. Toronto, Canada: Earls Court Child and Family Centre. Svensk översättning: Enebrink P. & Långström N. EARL-20B: *Tidig bedömning av riskför fortsatt utagerande*. Stockholm: Karolinska Institutet.

Bender, D. & Lösel, E. (1997) Protective and risk effects of peer relations and social support on antisocial behaviour in adolescents from multi problem milieus. *Journal of Adolescence*, 20, 661–678.

Boer, D. R., Hart, S. D., Kropp, P. R. & Webster, C. D. (1997) *Manual for the Sexual Violence Risk – 20. Professional guidelines for assessing risk of sexual violence*. Vancouver, Canada: The British Columbia Institute Against Family Violence. Svensk översättning: Belfrage, H., Jarl, B. & Långström, N. SVR-20: *Riktlinjer för bedömning av risk för sexuellt våld*. Växjö: Landstinget Kronoberg, FoU-enheten.

Bonta, L., Law, M. & Hanson, K. (1998) The prediction of criminal and violent recidivism among mentally disordered offenders: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 123, 123–142.

Borum, R. (2000) Assessing violence risk among youth. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 1263–1288.

Borum, R., Bartel P. & Forth, A. (2002) *Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY)*. Version 1. Tampa, FL, USA: University of South Florida.

Brame, B., Nagin D. S. & Tremblay R. E. (2001) Developmental trajectories of physical aggression from school entry to late adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 503–512.

Brennan, P. A. & Raine, A. (1997) Biosocial bases of antisocial behavior:

psychophysiological, neurological, and cognitive factors. *Clinical Psychology Review*, 17, 589–604.

Brennan, P. A., Raine, A., Schulsinger, E., Kirkegaard-Sorensen, L., Knop, L., Hutchings, B., Rosenberg, R. & Mednick, S. A. (1997) Psychophysiological protective factors for male subjects at high risk for criminal behavior. *American Journal of Psychiatry*, 154, 853–855.

Caspi, A., McClay, L., Moffitt, T. E., Mill, L., Martin, L., Craig, 1. W., Taylor, A. & Poulton, R. (2002) Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. *Science*, 297, 851–854.

Collins, M. E., Schwartz, I. M. & Epstein, I. (2001) Risk factors for adult imprisonment in a sample of youth released from residential child care. *Children and Youth Services Review*, 23, 203–226.

Côté, S., Zoccolillo, M., Tremblay, R. E., Nagin, D. & Vitaro, F. (2001) Predicting girls' conduct disorder in adolescence from childhood trajectories of disruptive behaviors. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40, 678–684.

Cottle, C. C., Lee, R. J. & Heilbrun, K. (2001) The prediction of criminal recidivism in juveniles. *Criminal Justice and Behavior*, 28, 367–394.

DeWit, D. L., Silverman, G., Goodstadt, M. & Studuto, G. (1995) The construction of risk and protective factor indices for adolescent alcohol and other drug use. *Journal of Drug Issues*, 25, 837–863.

Elander, L., Simonoff, E., Pickles, A., Holmshaw, J. & Rutter, M. (2000) A longitudinal study of adolescent and adult conviction rates among children referred to psychiatric services for behavioural or emotional problems. *Criminal Behaviour & Mental Health*, 10, 40–59.

Farrington, D. P. (2000) Psychosocial predictors of adult antisocial personality and adult convictions. *Behavioral Sciences & the Law*, 18, 605–622.

Fergusson, D. M. & Lynskey, M. T. (1996) Adolescent resiliency to family adversity. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 37, 281–292.

Fransson, P. & Armelius, B.-Å. (1996) Psykoterapi för ungdomar med tonvikt på beteendestörningar. I Armelius, B.-Å., Bengtzon S., Rydelius, P.-A., Samecki J. & Söderholm Carpelan K. (red.), *Vård av ungdomar med sociala problem – en forskningsöversikt* (273–314). Stockholm: Liber utbildning.

Funk, S. (1999) Risk assessment for juveniles on probation. A focus on gender. *Criminal Justice and Behavior*, 26, 44–68.

Gendreau, R., Little, T. & Goggin, C. (1996) A meta-analysis of the predictors of adult offender recidivism: What works! *Criminology*, 34, 575–607.

Grann, M. & Långström, N. (under tryckning) Actuarial assessment of violence risk: To weigh or not to weigh. *Criminal Justice & Behavior*.

Hawkins, J. D., Catalano, R. E & Miller, J. Y. (1992) Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64–105.

Hawkins, J. D., Herrenkohl, 1, Farrington, D. R, Brewer, D., Catalano, R. E & Harachi, T. W. (1998) A review of predictors of youth violence. In Loeber, R. & Farrington, D. P. (Eds), *Serious and violent juvenile offenders: Riskfactors and successful interventions* (106–146). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Hart, S. D. (2000) Riskbedömning inom rättspsykiatri – konceptuella och professionella frågor. I *Riskbedömning vid rättspsykiatrisk undersökning* (25–33). Stockholm: Rättsmedicinalverket.

Heilbrun, K. (1997) Prediction vs. management models relevant to risk assessment: The importance of legal decision making context. *Law and Human Behavior*, 21, 347–359.

Herrenkohl, T. L, Maguin, E, Hill, K. G., Hawkins, J. D., Abbott, R. D. & Catalano, R. F. (2000) Developmental risk factors for youth violence. *Journal of Adolescent Health*, 26, 176–186.

Hoge, R. D. & Andrews, D. A. (1994) *The Youth Level of Service/Case Management Inventory: Manual*. Ottawa, Ontario, Canada: Department of Psychology, Carleton University.

Hoge, R. D. & Andrews, D. A. (2001) *The Youth Level of Service/Case Management Inventory: Intake manual and scoring key revised*. Ottawa, Ontario, Canada: Department of Psychology, Carleton University.

Ilacqua, G. E, Coulson, G. E, Lombardo, D. & Nutbrown, V. (1999) Predictive validity of the Young Offender Level of Service Inventory for criminal recidivism of male and female young offenders. *Psychological Reports*, 84, 1214–1218.

Jung, S. & Rawana, E. P. (1999) Risk and need assessment with juvenile offenders. *Criminal Justice & Behavior*, 26, 69–89.

Kazdin, A. E. (1997) Practitioner review: Psychosocial treatments for conduct disorder in children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 161–178.

Kjelsberg, E. & Dahl, A. (1999) A long-term follow-up study of adolescent psychiatric in-patients. Part 11. Predictors of delinquency. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 99, 237–242.

Knutsson, J. (1977) *Labeling theory: A critical examination*. Scientific Reference Group, Report no. 3. Sweden: National Council for Crime Prevention.

Kraemer, H. C., Kazdin, A., Offord, D. R., Kessler, R. C., Jensen, P. S. & Kupfer, D. (1997) Coming to terms with the term of risk. *Archives of General Psychiatry*, 54, 337–343.

Kraemer, H. C., Stice, E., Kazdin, A., Offord, D. & Kupfer, D. (2001) How do risk factors work together? Mediators, moderators, and independent, overlapping, and proxy risk factors. *American Journal of Psychiatry*, 158, 848–856.

Kratzer, L. & Hodgins S. (1997) Adult outcomes of child conduct problems: a cohort study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25, 65–81.

Kratzer, L. & Hodgins S. (1999) A typology of offenders: A test of Moffitt's theory among males and females from childhood to age 30. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 9, 57–73.

Lagerberg, D. & Sundelin, C. (2000) Risk och prognos i socialt arbete med barn: *Forskningsmetoder och resultat*. Stockholm: Gothia.

Lahey, B. B., Gordon, R. A., Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M. & Farrington, D. P. (1999) Boys who join gangs: A prospective study of predictors of first gang entry. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 27, 261–276.

Levene, K. S., Augimeri, L. K., Pepler, D. L., Walsh, M. M., Webster, C. D. & Koegl, C. J. (2001) *Early assessment risk list for girls (EARL-21G). Version I consultation edition*. Toronto, ON, Canada: Earls court Child and Family Centre.

Leschied, A. W., Cummings, A., Van Brunschot, M., Cunningham, A. & Saunders, A. (2000) *Female adolescent aggression: A review of the literature and the correlates of aggression*. User Report 2000–4. Ottawa, Canada: Solicitor General of Canada. Finns på <http://www.sgc.gc.ca>.

Lipsey, M. W. & Derzon, J. H. (1998) Predictors of violent or serious delinquency in adolescence and early adulthood: A synthesis of longitudinal research. In Loeber R. & Farrington D. P. (Eds), *Serious and violent juvenile offenders: Risk factors and successful interventions* (86–105). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Loeber, R. & Farrington, D. P. (Eds) (1998) *Serious and violent juvenile offenders: Risk factors and successful intervention*. Thousands Oaks, CA: Sage Publications.

Loeber, R. & Farrington, D. P. (2000) Young children who commit crime: Epidemiology, developmental origins, risk factors, early interventions, and policy implications. *Development and Psychopathology*, 12, 737–762.

Loeber, R. & Hay, D. (1997) Key issues in the development of aggression and violence from childhood to early adulthood. *Annual Review of Psychology*, 48, 371–410.

Långström, N. (1999) *Young Sex Offenders: Individual characteristics, agency reactions and criminal recidivism*. Doktorsavhandling. Stockholm: Karolinska Institutet, ISBN 91-628-3530-0.

Långström, N. (2002b) Long term follow-up of criminal recidivism in young sex offenders: Temporal patterns and risk factors. *Psychology, Crime, & the Law*, 8, 41–58.

Långström, N. & Grann, M. (2000) Risk for criminal recidivism among young sex offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 15, 856–872.

Moffitt, T. E. (1993) Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behaviour: a developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100, 674–701.

Monahan, J. (1996) Violence prediction: The past twenty and the next twenty years. *Criminal Justice & Behavior*, 23, 107–120.

Moretti, M. & Odgers C. (2002) Aggressive and violent girls: Prevalence, profiles and contributing factors. In Corrado, R. R., Roesch, R. & Hart, S. D. (Eds.), *Multi-problem violent youth: A foundation for comparative research on needs, interventions, and outcomes*, (116–129). Amsterdam, the Netherlands: IOS Press.

Mossman, D. (1994) Assessing predictions of violence: Being accurate about accuracy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 783–792.

Mossman, D. (2000) Commentary: Assessing the risk of violence – Are "accurate" predictions useful? *Journal of the American Academy of Psychiatry & the Law*, 28, 272–281.

Patterson, G. R., Forgatch, M. S., Yoerger, K. L. & Stoolmiller, M. (1998) Variables that initiate and maintain an early-onset trajectory for juvenile offending. *Development & Psychopathology*, 10, 531–547.

Pollard, J. A., Hawkins, J. D. & Arthur, M. W. (1999) Risk and protection: Are both necessary to understand diverse behavioral outcomes in adolescence? *Social Work Research*, 23, 145–158.

Quinsey, V. L., Harris, G. T., Rice, M. E. & Cormier, C. A. (1998) *Violent offenders: Appraising and managing risk*. Washington DC: American Psychological Association.

Raine, A, Venables, P. H. & Williams, M. (1995) High autonomic arousal and electrodermal orienting at age 15 years as protective factors against criminal behavior at age 29 years. *American Journal of Psychiatry*, 152, 1595–1600.

Robins, L. N. (1998) The intimate connection between antisocial personality and substance abuse. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 33, 393–399.

Sheldrick, C. (1999) Practitioner review: The assessment and management of risk in adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 507–518.

Simourd, L. & Andrews, D. A. (1994) Correlates of delinquency: A look at gender differences. *Forum on Corrections Research*, 6, 26–31.

Socialstyrelsen (1997) *Innehåll och kvalitet i den barn och ungdomspsykiatriska vården*. Underlagsrapport till Socialstyrelsen 1997:8. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (1997:8) *God psykiatrisk vård på lika villkor*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Stattin, H. (1998) Återkommande brottslighet. I Bremberg S. m fl (red)

Barn-rapporten: Kunskapsbaserat folkhälsoarbete för Barn och Ungdom i Stockholms län. Stockholm: Centrum för barn och unga (CBU).

Stattin, H. & Magnusson, D. (1989) The role of early aggressive behavior in the frequency, seriousness, and types of later crime. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 710–718.

Stattin, H. & Magnusson, D. (1991) Stability and change in criminal behaviour up to age 30. *British Journal of Criminology*, 31, 327–346.

Stattin, H. & Magnusson, D. (1996) Antisocial development: A holistic approach. *Development & Psychopathology*, 8, 617–645.

Stattin, H., Romelsjö, A. & Stenbacka, M. (1997) Personal resources as modifiers of the risk for future criminality: An analysis of protective factors in relation to 18 year-old boys. *British Journal of Criminology*, 37, 198–223.

Vitaro, E., Brendgen, M. & Tremblay, R. E. (2000) Influence of deviant friends on delinquency: searching for moderator variables. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28, 313–325.

Webster, C. D., Douglas, K. S., Eaves, D. & Hart, S. D. (1997) HCR-20. *Assessing risk for violence*. Version 2. Vancouver, Canada: Simon Fraser University; Mental Health, Law, and Policy Institute. Svensk översättning Belfrage, H. & Fransson, G. HCR-20: *Bedömning av risk för framtida våld*. Växjö: Landstinget Kronoberg, FoU-enheten.

Widom, C. S. & White, H. R. (1997) Problem behaviours in abused and neglected children grown up: Prevalence and co-occurrence of substance abuse, crime and violence. *Criminal Behaviour & Mental Health*, 7, 287–310.

Wills, T. A., Sandy, J. M., Yaeger, A. & Shinar, O. (2001) Family risk factors and adolescent substance use: Moderation effects for temperament dimensions. *Developmental Psychology*, 37, 283–297.

World Health Organisation (1992) *International statistical classification of diseases and related health problems (10th revision)*. Geneva, Switzerland: Author.

Worling, J. R. (under tryckning) Assessing risk of sexual assault recidivism with adolescent sexual offenders: In Calder, M. C. (Ed), *Work with young sexual abusers*. Lyme Regis, Dorset, UK: Russell House Publishing.

Worling, J. R. & Curwen, T. (2001) *Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism (ERASOR)*. Version 2. Toronto, Canada: SAFE-T Program, Thistletown Regional Centre for Children & Adolescents.

Worling J. R. & Långström, N. (under tryckning) Assessing risk for criminal recidivism in adolescent sex offenders. *Trauma, Abuse & Neglect: A Review Journal*.

Wright, B., McKenzie, I., Stace, J. & Berg, I. (1998) Adult criminality in previously hospitalized child psychiatric patients: With particular reference to girls and the use of ICD-10 diagnoses. *Criminal Behaviour & Mental Health*, 8, 19–38.

Tabell A. Riskfaktorer för fortsatt antisocialt utagerande bland tonåringar av båda könen enligt *Youth Level of Service/Case Management Inventory* (YLS/CMI; Hoge & Andrews, 1994; 2001). Varje faktor som föreligger ges ett poäng och poängen summeras inom var och en av de 8 riskfaktordomänerna samt till en totalpoäng. Dessa summapoäng översätts enligt specifika normer till låg, medel eller hög risk för fortsatt antisocialt utagerande.

FAKTORER	Förekommer (nej-ja-x)	Riskenivå (lå-me-hö-x)
Tidigare / aktuell brottslighet och påföljder		
1 Fler än två tidigare domar för brott		
2 Fler än ett misslyckande följa föreskrifter under påföljd eller behandling		
3 Tidigare frivårdspåföljd (skyddstillsyn, villkorlig frigivning)		
4 Tidigare institutionspåföljd (häkte räknas ej)		
5 Fler än två aktuella domar för brott		
Familj och föräldrastrategier		
6 Bristande tillsyn		
7 Svårigheter att kontrollera ungdomens beteende		
8 Olämpliga uppfostringsmetoder (hot, misshandel, alltför tillåtande)		
9 Inkonsekventa uppfostringsmetoder (beträffande regler eller belöning / bestraffning)		
10 Dålig relation far-ungdom		
11 Dålig relation mor-ungdom		
Utbildning / arbete		
12 Störande eller trotsig i klassrummet		
13 Störande, trotsig eller antisocial på skolgården		
14 Bristande skolprestationer		
15 Problem med relationer till jämnåriga		
16 Problem med relationer till lärare		
17 Skolkar		
18 Arbetslös / söker ej arbete		
Kamrater		
19 Några antisociala bekanta		
20 Några antisociala vänner		
21 Inga eller få prosociala bekanta		
22 Inga eller få prosociala vänner		
Missbruk av alkohol eller droger		
23 Sporadiskt drogmissbruk		
24 Regelbundet drogmissbruk		
25 Regelbundet alkoholbruk		
26 Missbruk av alkohol eller droger påverkar fungerande		
27 Missbruk av alkohol eller droger kopplat till brott		

Fritid	
28	Begränsade prosociala, organiserade fritidsaktiviteter
29	Skulle kunna använda sin tid bättre
30	Inga personliga intressen
Personlighet / beteende	
31	Överdriven självkänsla
32	Fysiskt aggressiv
33	Har vredeutbrott
34	Uppmärksamhetssvårigheter / hyperaktiv
35	Bristande frustrationstolerans / impulsiv
36	Bristande känslor av skuld och ansvar för egna handlingar
37	Verbalt aggressiv
Antisociala attityder	
38	Antisociala / prokriminella attityder
39	Ej hjälpsökande
40	Avvisar aktivt hjälp
41	Trotsar auktoriteter (föräldrar, lärare m fl)
42	Kylig, bryr sig knappast om andra
Övergripande Totalpoäng / Risknivå	
(lå-me-hö-mkt hå-x)	

Tabell B. Riskfaktorer för återfall i sexuellt våld hos ungdomar (12–18 år) av båda könen som begått sexuella övergrepp enligt *Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism* (ERASOR, Worling & Curwen, 2001). Faktorerna har ingen inbördes rangordning efter betydelse.

FAKTORER

Förekommer (nej-
kanske/delvis-ja-x)

Sexuellt intresse, attityder och beteenden

- 1 Avvikande sexuella intressen (barn eller våld)
- 2 Tvångsmässigt intresserad av sex
- 3 Attityder som stödjer sexuella övergrepp
- 4 Ovilja att förändra avvikande sexuella intressen / attityder

Sexuell övergreppshistoria

- 5 Någonsin sexuellt ofredat två eller fler offer
- 6 Någonsin sexuellt ofredat samma offer mer än en gång
- 7 Tidigare påföljder för sexuella övergrepp
- 8 Hot om, eller användning av övervåld eller vapen vid sexuella övergrepp
- 9 Någonsin sexuellt ofredat barn
- 10 Någonsin sexuellt ofredat någon okänd person
- 11 Ospecifika val av offer för sexuella övergrepp
- 12 Någonsin sexuellt ofredat någon person av manligt kön (skattas endast för manliga förövare)
- 13 Varierade sexuella övergreppsbeteenden

Psykosocialt fungerande

- 14 Antisocialt förhållningssätt och livsstil
- 15 Saknar nära relationer till jämnåriga / Social isolering
- 16 Negativa relationer och påverkan från jämnåriga
- 17 Aggressiv mot andra
- 18 Aktuell ökning av aggressivitet eller negativa känslor
- 19 Dålig förmåga att kontrollera känslor och beteende (impulsivitet)

Familjens / omgivningens fungerande

- 20 Starkt stressande familjemiljö
- 21 Problemfyllda relationer till föräldrar / Avvisad av föräldrar
- 22 Föräldrar stödjer inte sexbrottspecifik utredning / behandling
- 23 Omgivningen ger möjlighet till återfall i sexuella övergrepp

Behandling

- 24 Ingen utveckling eller användning av realistiska återfallsförebyggande planer / strategier
- 25 Ej slutfört övergreppsspecifik behandling

Övriga faktorer

Övergripande risk för återfall i sexuellt våld

(lå-me-hö-x)

Tidigare utgivna rapporter i serien ”SiS följer upp och utvecklar”

- 1/98 Rällsögården. 40 års verksamhet vid ett behandlingshem för vuxna missbrukare. (Kerstin Möller, Arne Gerdner, Anita Oscarsson)
- 2/98 Bli sedd, välja väg och förändras. Utvärdering av utredningsarbetet vid Villa Ljungbacken – en ungdomsinstitution inom SiS. (Göran Sandell, Jeanette Olsson)
- 3/98 Årsrapport DOK 96. Personer inskrivna vid LVM-institutioner under 1996 – bakgrund, livssituation och vårdbehov.
- 1/99 Årsrapport DOK 97. Personer inskrivna vid LVM-institutioner under 1997 – bakgrund, livssituation och vårdbehov.
- 2/99 Med familjen för förändring. Institutionsbaserat familjearbete. (Martha Kesthely)
- 3/99 Klockbacka – en välintegrerad akutinstitution. (Gurli Fyhr)
- 4/99 Behandling av adopterade barn på särskilt ungdomshem. Förslag till en behandlingsmodell. (Jan-Åke Eriksson, Inger Sundqvist)
- 5/99 Ett år efter utskrivning – vad hände sen? En uppföljning av 31 LVM-klienter och deras situation ett år efter utskrivning. (Håkan Larsson, Märta Ollus)
- 6/99 Beroende av droger – utsatt för övergrepp? Intervju- och enkätundersökning av drogberoende män på Rällsögården 1998. (Anders Nyman)
- 1/00 Årsrapport ADAD 97. Ungdomar som skrivits in på särskilda ungdomshem under 1997 – bakgrund, livssituation och behandlingsbehov.
- 2/00 Årsrapport DOK 98. Personer inskrivna vid LVM-institutioner under 1998 – bakgrund, livssituation och vårdbehov.
- 3/00 Utfall och kvalitet inom LVM-vården. Uppföljning av Lunden och Älvgården. (Arne Gerdner)
- 4/00 Årsrapport DOK 99. Personer inskrivna vid LVM-institutioner under 1999 – bakgrund, livssituation och vårdbehov.

- 5/00 Tiden på Älvan och ett år efter ... 25 pojkars syn på vistelsen samt uppföljning ett år efter utskrivning. (Anna Michanek, Marianne Kristiansson, Rose-Marie Westermarck, Bella Machado)
- 1/01 Årsrapport ADAD 98. Ungdomar som skrivits in på särskilda ungdomshem under 1998 – bakgrund, livssituation och behandlingsbehov.
- 2/01 Flickan och hästen. Bilder från ett hem för särskild tillsyn. (Sven Forsling)
- 3/01 Årsrapport DOK 00. Personer inskrivna vid LVM-institutioner under år 2000 – bakgrund, livssituation och vårdbehov.
- 1/02 Årsrapport ADAD 99. Nyinskrivna ungdomar på särskilda ungdomshem under 1999 – bakgrund, livssituation och behandlingsbehov.
- 2/02 Unga förövare av sexuella övergrepp. Tunagårdens behandlingsmodell. (Åsa Jeppsson, Inga Tidefors Andersson, Eva Löwdahl)
- 3/02 Barfotabarn. Flickors vandring från LVU till LVM. (Anette Kindstrand, Tomas Theorin)
- 4/02 SCL-90. Svensk normering, standardisering och validering av symtomskalan. (Mats Fridell, Zvonimir Cesarec, Monica Johansson, Stine Malling Thorsen)
- 1/03 Psykisk och somatisk belastning hos tvångsvårdade kvinnor. LVM- och LVM-vårdade kvinnor vid Lunden. (Irène Jansson, Mats Fridell)