

HANDBOK FÖR SIG: RBM



**Evidensbaserade och Strukturerade Riktlinjer
för Sociala Insatsgrupper med fokus på
Risk, Behov, Mottaglighet (SIG: RBM)**

Version 1 2016-01-30

INNEHÅLL

Förord.....	2
Syftet med handboken	3

Inledning

Målgrupp för SIG: RBM	4
Syftet med SIG: RBM	4
Bakgrund	5
Risk, Behov och Mottaglighet.....	5
Individer i Risk För Ett Långvarigt Kriminellt Beteende	8
Checklistor och Andra Strukturerade Instrument	9
Struktur.....	11
Logisk Modell för SIG: RBM	14

Ärendegång för Sociala Insatsgrupper: Risk, Behov, Mottaglighet

Ärendegång för Sociala Insatsgrupper: Risk, Behov, Mottaglighet.....	16
Steg 1 – Identifiera målgruppen med hjälp av Check: IRK	16
Steg 2 – Samordnaren tar initialt beslut	18
Steg 3 – Systematisk bedömning utförs och risk, behov, mottaglighet dokumenteras... ..	19
Steg 4 – Ärendet beslutas om.....	22
Steg 5 – Nödvändiga parter identifieras	22
Steg 6 – Samtycke skrivs under	22
Steg 7 – Planering efter inhämtat samtycke	25
Steg 8 – Åtgärdsplanen fastställs	28
Steg 9 – Insatser genomförs och uppföljningsmöten hålls.....	29
Steg 10 – Kortsiktiga mål uppnådda och eventuellt avslut av SIG: RBM	32
Steg 11 – Uppföljning av långsiktiga mål	33
Potentiella svagheter och risker med SIG: RBM.....	34

Bilagor

Bilaga 1. Check: IRK	37
Bilaga 2. Check: RBMK	38
Bilaga 3. Den åtgärdsplan som bör fyllas i för varje enskild deltagare i SIG: RBM	40
Bilaga 4. Teoretiskt Ramverk för SIG: RBM	41
Referenser.....	48

Förord

Det SIG som regeringen gav rikspolisens i uppdrag att implementera och det SIG som sedan har utförts i olika pilotkommuner var i behov av ett evidensbaserat innehåll och en tydlig struktur. Ett tydligt innehåll med ett tydligt syfte, en tydlig målgruppsdefinition och en tydlig struktur möjliggör bland annat att arbetssättet kan utvärderas ordentligt. I skapandet av SIG: RBM gjordes valet att fokusera på risk, behov och mottaglighet som gemensamma nämnare för ett effektivt arbete med människor som ofta återfaller i brott. Av den orsaken specificeras också korta och koncentrerade checklistor: Check: IRK och Check: RBMK med fokus på risk, behov och mottaglighet, som verktyg i SIG: RBM-samverkan. Dessa checklistor kan underlätta arbetet med att identifiera och följa upp individer i riskzonen för långvarig kriminalitet. Likaså har en individualiserad åtgärdsplan baserad på risk, behov och mottaglighet skapats som strukturerar samverkan på individnivå och gör tydligt vilka som är ansvariga för insatserna.

Örebro kommun har i stora delar arbetat efter den SIG: RBM-modell som presenteras i denna handbok efter pilotomgången av SIG. Men trots att SIG: RBM-modellen har testats i Örebro kommun så måste det nu även testas vetenskapligt med hjälp av en effektutvärdering för att undersöka modellens potentiella effekt. En effektutvärdering kräver för- och eftermätningar och en kontrollgrupp. Först efter att ha utvärderat SIG: RBM och även de nyutvecklade checklistorna Check: IRK och Check: RBMK kan man uttala sig om huruvida SIG: RBM som modell faktiskt fungerar. Eftersom det, som med många arbetssätt, finns potentiella risker är det oerhört viktigt att effektutvärdera SIG: RBM och att i sådan utvärdering ha en plan för att mäta positiva, men även alltså eventuella negativa, effekter. Projektgruppen som har tagit fram denna handbok har bestått av Maria Doyle, M.Sc. i psykologi och Henrik Andershed, prof. i kriminologi och psykologi vid Örebro universitet, vid forskningscentrumet CAPS – se www.oru.se/jps/caps. Johanna Winberg, Samordnare för Sociala Insatsgrupper Örebro vid socialtjänsten. Arbetet med att ta fram handboken är finansierat av Brottförebyggande rådet.

Syftet med handboken

Syftet med handboken är att beskriva Sociala Insatsgrupper: Risk, Behov, Mottaglighet (SIG: RBM), en arbetsmetod som har utvecklats av Socialtjänsten i Örebro och Örebro universitet. Rikspolisstyrelsen fick år 2011 uppdraget av regeringen att initiera sociala insatsgrupper (SIG) som innebar ökad lokal samordning på individnivå i tolv pilotområden varav Örebro var en dessa pilotkommuner.¹ I handboken beskrivs den vidareutvecklade arbetsmetoden SIG: RBM, det vill säga sociala insatsgrupper: risk, behov, mottaglighet.

I handboken kommer struktur och innehåll presenteras med en teoretisk grund, en logisk modell, tydlighet vad gäller målgrupp, tydliga kortsiktiga- och långsiktiga mål, samt inte minst en tydlig ärendegång. Checklistor informerade av evidens, som kan användas som stöd i det strukturerade arbetet med att finna målgruppen, följa upp målgruppen och att vägleda samt dokumentera insatserna kommer också beskrivas. Handboken är tänkt att användas av socialtjänst, polis och andra aktörer som arbetar med högrisk-ungdomar för kriminalitet.



¹ Wollter m.fl., 2013

Inledning

Målgrupp för SIG: RBM

Målgruppen för SIG: RBM är unga personer (13 till 20 år) som uppvisar hög risk för ett långvarigt kriminellt beteende och en kriminell livsstil och som därtill bedöms ha ett betydande behov av samverkan mellan exempelvis skola, socialtjänst, polis, habilitering och psykiatri med flera. Det vill säga unga som uppvisar riskfaktorer och/eller brister i skyddsfaktorer som behöver arbetas med i flera kontexter och miljöer (i skolan, fritiden, hemmet, samt individuellt). Dessa ungdomar med hög risk kan identifieras med hjälp av strukturerade checklistor grundade på forskningsbaserade risk- och skyddsfaktorer, ett exempel på en sådan checklista är den nyutvecklade Check: IRK (Initial Riskbedömning för Kriminalitet), se bilaga 1.

Målgruppsdefinitionen för SIG: RBM skiljer sig från ursprungs-SIG genom att specificera att individen ska uppvisa en hög risk för ett långvarigt kriminellt beteende (enligt riskprincipen) i jämförelse med ”ungdomar och unga vuxna som begår brott”.² Vidare specificeras behovet för samverkan efter riskfaktorer i flera kontexter (enligt behovsprincipen), denna specifikation finns inte i ursprungs-SIG. I ursprungs-SIG låg fokus på den unges ålder, ålder för debutbrott, brottets karaktär och brottens frekvens,³ det vill säga enbart på riskfaktorn kriminalhistorik.

Syftet med SIG: RBM

De kortsiktiga målen med SIG: RBM är att den samverkan och de insatser som sker ska leda till att den unges betydande risk- och skyddsfaktorer ska minskas respektive stärkas hos de unga som genomgår SIG: RBM, på ett tydligt och mätbart sätt. Den unges kriminogena riskfaktorer ska således inte längre vara kriminogena eller till och med vara skyddsfaktorer efter SIG: RBM. Den unge ska inte heller uppvisa ett kriminellt beteende och vara motiverad att hålla sig borta från kriminalitet. De långsiktiga målen med SIG: RBM är att de unga som deltar 1) inte ska uppvisa kriminellt beteende ett år efter avslutat SIG: RBM samt 2) ovanstående är fortfarande fallet vid längre uppföljningar i vuxen ålder (efter 20 års ålder). Specifika målsättningar kopplat till risk- och skyddsfaktorer sätts upp, och följs upp, för varje enskild individ i SIG: RBM.

Målen för SIG: RBM skiljer sig från ursprungs-SIG genom att ange i detalj specifika och mätbara mål. Ursprungs-SIG hade som kortsiktiga mål att ”utveckla samverkansmetoder och stärka det sociala nätverket kring ungdomar”. Det långsiktiga målet var att ”motverka rekrytering och underlätta avhopp genom ett förstärkt socialt nätverk kring individen”.⁴

² Polisen, 2014d, s. 3

³ Wollter m.fl., 2013

⁴ Polisen, 2012b, s. 1

Bakgrund

Risk, behov och mottaglighet

SIG: RBM är baserat på risk, behov och mottaglighetsprinciperna som är exempel på gemensamma nämnare för vad som tenderar att fungera när man arbetar med människor som ofta återfaller i brott.⁵ Riskprincipen handlar om att det både går att förutse kriminellt beteende (genom riskbedömningsinstrument) och att man ska anpassa intensiteten och omfattningen i insatserna till den kriminelles nivå av risk. Ju högre risk för återfall i kriminalitet desto mer omfattande och intensiva ska insatserna vara. Ju lägre risk för återfall i kriminalitet, desto mindre omfattande insatser. Man bör göra en bra forskningsbaserad riskbedömning av individen för att sedan kunna prioritera till intensiva eller mindre intensiva insatser.

Riskprincipen handlar helt enkelt om *vem* eller *vilka* det är som ska ges intensiva insatser, anpassat efter nivån av risk för återfall i brott.⁶

Att använda riskbedömningsinstrument ger bättre resultat i att förutse exempelvis kriminellt beteende än att inte använda riskbedömningsinstrument.⁷ Att ge intensiva insatser till högriskindivider är mer effektivt än att ge liknande insatser till lågriskindivider.⁸ Intensiva insatser till lågriskindivider kan anses vara ett slöseri med resurser såväl som att det eventuellt kan ge negativ effekt i form av högre risk för återfall i brott.⁹

Behovsprincipen handlar om *vad* man bör fokusera på i insatserna.

Man bör fokusera på den unges centrala behov, dess unika risk- och skyddsfaktorer som är kopplade till dennes kriminalitet (kriminogena behov) såväl som den unges motivation.¹⁰ Riskfaktorerna man fokuserar på i insatserna bör vara sådana som kan förändras (som föräldrauppfostran eller den unges problematiska personlighetsdrag) och som även är specifika för den unges kriminalitet och på så sätt driver den unges kriminalitet (kriminogena).¹¹ Fokus på icke-kriminogena riskfaktorer (behov) exempelvis känslomässigt lidande och ångest som den unge har, kommer generellt sett inte minska kriminaliteten *men kan dock vara mycket viktigt då det ökar motivationen* till förändring, enligt mottaglighetsprincipen.¹²

5 Bonta & Andrews, 2007

6 Andrews & Bonta, 2010

7 se exempelvis Hansson & Bussiére, 1998; Mossman, 1994

8 Andrews m.fl. 1990; Andrews & Dowden, 2006; Dowden & Andrews, 1999a, 1999b; Dowden, Antonowicz, & Andrews, 2003; González m.fl., 2004; Lipsey, 2009

9 Bonta, Wallace-Capretta & Rooney, 2000

10 Andrews & Bonta, 2010

11 se exempelvis Andershed & Andershed, 2010b; Andrews & Bonta, 2010

12 Andrews, Bonta & Wormith, 2011

Behovsprincipen handlar således om *vad* man helst bör fokusera på i insatserna. Enligt behovsprincipen ska man fokusera på de specifika risk- och skyddsfaktorer som enligt forskning ökar alternativt minskar ett kriminellt beteende. En sammanställning av resultat från åtta olika metaanalyser, visar att åtta centrala riskfaktorer framträder som viktiga i arbete med att minska återfall i brott.¹³ Dessa åtta centrala riskfaktorer är: Kriminalhistorik,¹⁴ problematiska personlighetsdrag,¹⁵ negativa attityder och tankesätt,¹⁶ användande av alkohol eller andra droger,¹⁷ negativa (kriminella) relationer,¹⁸ negativa familjerektioner¹⁹ och problem i skola/arbete.²⁰ Det finns inte lika många studier om brist på positiva fritidsaktiviteter, men denna riskfaktor är intressant i dess koppling till olika inlärningsmöjligheter som individerna exponeras för i olika miljöer.²¹ Att fokusera på dessa riskfaktorer bör ge större effekt i insatser än att inte fokusera på dem. Dessa centrala åtta riskfaktorer har starkt stöd i forskning.²² När insatser fokuserar på individens specifika kriminogena behov är de mer effektiva än när de inte gör det.²³ Alltså, det centrala i praktiskt arbete enligt behovsprincipen är att man gör en bedömning/utredning av vilka risk- och skyddsfaktorer den unge besitter samt att också utreda vilka av dessa som sannolikt är kriminogena – insatser ska sedan riktas primärt till dessa kriminogena faktorer. Det vill säga de riskfaktorer som verkar upprätthålla just denna individs kriminalitet.

Mottaglighetsprincipen handlar om att anpassa insatserna efter individens unika förutsättningar, kultur, behov och motivation.

Det finns två nivåer av mottaglighet: generell mottaglighet handlar om vad man generellt bör göra för alla individer, baserat på tidigare forskning och teori, och specifik mottaglighet handlar om vad man ska tänka på när det kommer till den specifika individen. På ett generellt mottaglighetsplan handlar det om att forma strategierna med hjälp av de gemensamma nämnarna social inlärning, kognitiva beteendeförändringar och att bygga upp färdigheter. Detta

13 Se kortfattade resultat och referenser från sammanställningen i Andrews & Bonta, 2010, s. 65

14 se exempelvis Herrenkohl m.fl., 2000; Lipsey & Derzon, 1998; White, Moffitt, Earls, Robins & Silva, 1990

15 se exempelvis Bor, McGee & Fagan, 2004; Caspi, Henry, McGee, Moffitt & Silva, 1995; Farrington, 1989; Hawkins m.fl. 1998; Loeber, Farrington, Stouthamer-Loeber, Moffitt, Caspi, & Lynam, 2001; Werner, 1989; Wong m.fl. 2012

16 se exempelvis Elliot, 1994; Hawkins m.fl., 1998; Herrenkohl m.fl., 2000; Walters & DeLisi, 2013

17 se exempelvis Lay, Ihle, Esser & Schmidt, 2005; Lipsey & Derzon, 1998

18 se exempelvis Barnes, Hoffman, Welte, Farrell & Dintcheff, 2006; Childs, Sullivan & Gullede, 2011; Lipsey & Derzon, 1998

19 se exempelvis Elliot, 1994; Hawkins m.fl., 1998; Farrington, 1989

20 se exempelvis Hawkins m.fl., 1998; Denno, 1990; Elliot, 1994

21 Andrews & Bonta, 2010

22 se Andrews & Bonta, 2010, s. 65

23 Andrews m.fl. 1990; Dowden & Andrews, 1999a, 1999b; Dowden, Antonowicz, & Andrews, 2003

kan göras bland annat genom rollspel, kognitiv omstrukturering, modellering och förstärkning samt att öva de nya beteendena tills de blir en ny vana.²⁴

På ett specifikt mottaglighetsplan handlar det om individen, att anpassa insatserna efter exempelvis individens inlärningsstil, kognitiva mognad, personlighet, etnicitet och även kontextuella förutsättningar. Exempelvis, kan man bygga på individens skyddsfaktorer, bygga upp en god, respektfull relation, minska barriärer för involvering i insatserna och fokusera på individens intressen när det handlar om personer omotiverade till förändring.²⁵ Att öka och hålla motivationen uppe kontinuerligt är viktigt då högriskindivider ofta tenderar att hoppa av insatser.²⁶ Mottaglighetsprincipen handlar således om *hur* man bör utforma och ge insatsen anpassat efter individens specifika behov.²⁷

Om man följer alla dessa tre principer: risk, behov och mottaglighet, blir insatserna man sätter in mer effektiva i jämförelse med att inte följa dessa principer, eller att bara följa en av principerna.²⁸

Figur 1 visar hur effekten ökar vid varje tillagd risk, behov och mottaglighetsprincip. De behandlingstest som utgick från bestraffning eller utan någon koppling till de tre principerna tilldelades en nolla (124 stycken) och som kan ses i Figur 1 ledde dessa behandlingar till en två-procentig ökning i återfall i brott. En etta tilldelades de behandlingstest som använde sig av en princip (106 stycken), dessa gav en två-procentig minskning i återfall. En tvåa tilldelades de behandlingstest som utgick från två principer (84 stycken), dessa gav 18 procent minskning i återfall. Slutligen tilldelades en trea till de behandlingstest som utgick ifrån alla tre principerna (60 stycken), att använda sig av alla tre principer minskade risken för återfall med 26 procent. Resultaten var liknande för män och kvinnor och för ungdomar och vuxna. Att inte använda sig av principerna kan faktiskt öka risken för återfall i brott.²⁹

24 Andrews & Bonta, 2010; Bonta & Andrews, 2007

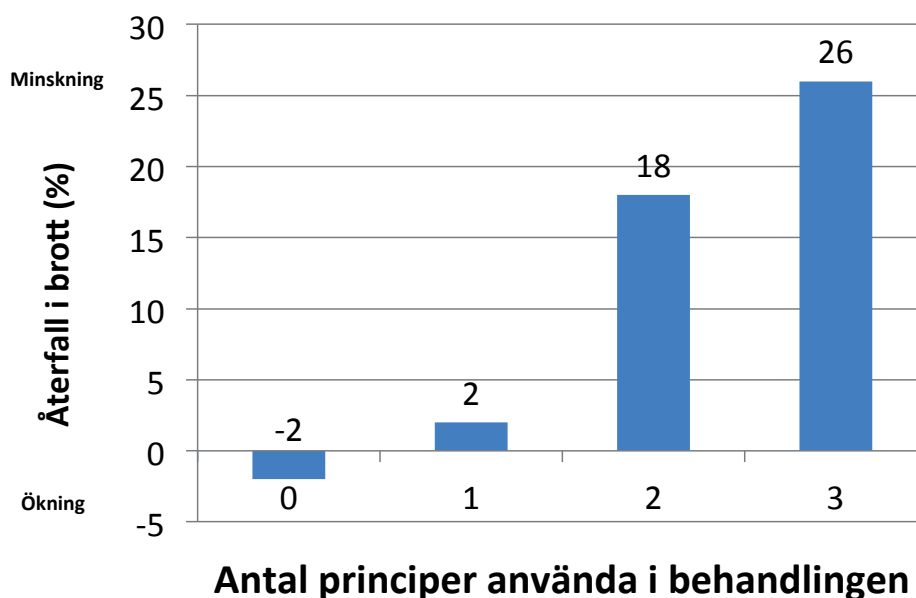
25 Andrews & Bonta, 2010

26 se exempelvis Wormith & Olver, 2002

27 Andrews & Bonta, 2010; Bonta & Andrews, 2007

28 Andrews m.fl. 1990; Andrews & Bonta, 2010; Bonta & Andrews, 2007; Dowden & Andrews, 1999a, 1999b; Dowden m.fl., 2003

29 Andrews & Bonta, 2010; Bonta & Andrews, 2007



Figur 1. Hur mycket ökar effekten i behandling beroende på antal använda principer (RBM) i jämförelse med att inte använda principerna när det kommer till återfall i brott?³⁰

Individer i Risk För Ett Långvarigt Kriminellt Beteende

Många ungdomar begår brott under tonåren men majoriteten av dessa kommer inte fortsätta med kriminalitet upp i vuxen ålder. En mindre grupp ungdomar kommer dock att fortsätta med kriminalitet över lång tid.³¹ Internationella studier visar att det är en liten grupp individer som begår de flesta brotten³². Resultat från Sverige visar också att det är en liten grupp individer, cirka fem procent, som fortsätter med det kriminella beteendet till vuxen ålder och är ansvariga för en majoritet av alla brott som begås.³³

Det är bland annat genom de tidigare nämnda åtta centrala riskfaktorer som man kan hitta högriskindivider som bör ha intensiva insatser enligt riskprincipen och det är dessa riskfaktorer man bör bedöma i enlighet med behovsprincipen och se vilka av dem som är kriminogena hos den unge och som man således sedan bör arbeta med i insatserna.

Flera studier visar att ju fler forskningsbaserade riskfaktorer en individ har/uppvisar i antal, desto högre risk för kriminalitet.³⁴ Likaså om individen har flera riskfaktorer på flera olika nivåer samtidigt (exempelvis på individnivå, familjenivå och skolnivå), innebär detta också en högre risk för kriminalitet och en högre risk för återfall i kriminalitet över tid.³⁵ Därför bör individer

³⁰ översatt från Bonta & Andrews, 2007

³¹ Brå 2011: 21; Brå 2012: 13

³² se exempelvis Moffit, 2007

³³ Brå 2000:3; 2011:21; Stattin & Magnusson, 1991

³⁴ se exempelvis Loeber, 1990; Owens & Shaw, 2003

³⁵ se exempelvis Andrews & Bonta, 2010; Hawkins m.fl., 1998; Loeber, 1990; Owens & Shaw, 2003

med flera och utpräglade riskfaktorer på flera nivåer ha hög prioritet för insatser och man bör vara öppen för att det kommer kunna finnas flera viktiga kriminogena behov när man jobbar med högriskindivider.³⁶



Checklistor och Andra Strukturerade Instrument

Innan man kan arbeta med insatser för att motverka återfall i brott, måste man, enligt risk, behov, – och mottaglighetsprinciperna, veta vilka insatser man ska sätta in och hur.

Då kan strukturerade bedömningsinstrument vara behjälpliga, för att få en klar bild över problematiken. När det kommer till individer med en hög komplexitet i problembilden är ett strukturerat, forskningsbaserat bedömningsinstrument viktigt då man kan försäkra sig om att man har undersökt alla relevanta riskfaktorer. Detta då många olika riskfaktorer ofta finns närvarande för högriskindivider.³⁷ Att använda strukturerade instrument är ett sätt att kvalitetssäkra bedömningen.³⁸

Användning av strukturerade instrument har påvisats göra att professionella identifierar fler risk- och skyddsfaktorer jämfört med när ett sådant instrument inte används.³⁹

³⁶ Andrews & Bonta, 2010

³⁷ se exempelvis Hawkins m.fl., 1998; Loeber, 1990; Owens & Shaw, 2003

³⁸ Bonta, Law, & Hanson, 1998; Grove, Zald, Lebow, Snitz, & Nelson, 2000

³⁹ Andershed & Andershed, 2015

Systematiken är således viktig för fokus i insatserna. Man bör fokusera på de kriminogena riskfaktorerna⁴⁰ och därför utreda personen för att ta reda på vilka riskfaktorer som är föränderliga, det vill säga sådana riskfaktorer som faktiskt går att ändra på exempelvis föräldrars uppfostringsstrategier. Man bör också fokusera på riskfaktorer som är upprätthållande, det vill säga de faktorer som gör att det kriminella beteendet upprätthålls över tid, exempelvis negativa kamratumgängen⁴¹. Exempel på bedömningsinstrument för att bedöma ungdomars risk för normbrytande beteende som kan användas och som används av professionella inom socialtjänsten i Sverige idag är ESTER (Evidensbaserad STRukturerad bEDömning av Risk och skyddsfaktorer)⁴² och SAVRY (Structure Assessment of Violence Risk in Youth).⁴³

Checklistor kan också vara till hjälp för att systematiskt samla viktig information.⁴⁴

Syftet med checklistor är att snabbt och enkelt minska risken för att glömma bort eller göra fel och misstag och öka sannolikheten för att göra rätt. En checklista underlättar arbetet och kan således vara ett stöd i arbetsprocessen. En checklista ger också en tydlig och enhetlig dokumentation⁴⁵ och kan på det sättet underlätta samverkan. Flera studier visar att en evidensbaserad checklista kan vara ett effektivt verktyg som stödjer professionella i komplexa och svårhanterliga situationer.⁴⁶ Enkla checklistor hjälper personer med mycket erfarenhet att göra bättre bedömningar.⁴⁷ Det är dock viktigt att checklisten överensstämmer med vad forskning visar, då felaktiga checklistor kan medföra att man tar felaktiga beslut.⁴⁸

Inom sjukvården används checklistor ofta med syfte att erbjuda patienter en säkrare vård och med goda resultat.⁴⁹ Ett exempel är en checklista för operationer där bland annat patientens eventuella allergier ”checkas av” innan operationen såväl som att instrumenten som använts vid operationen räknas och ”checkas av” efter operation, så att inget är kvarglömt inuti patienten. Efter införandet av denna checklista reducerades dödsfall med 47 procent och komplikationer med 36 procent till följd av operationer.⁵⁰

40 Bonta & Andrews, 2007; Bonta, Law & Hanson, 1998

41 Andershed & Andershed, 2010b

42 Andershed & Andershed, 2010a

43 Borum, Bartel & Forth, 2002

44 Martz, 2010

45 se exempelvis Hales & Pronovost, 2006; Hales, Terblanche, Fowler & Sibbald 2008; Haynes m.fl. 2009; Martz, 2010; Sidebottom, Tilley & Eck, 2012; Weiser & Berry, 2013

46 se exempelvis Hales m.fl., 2008; Hales & Pronovost, 2006; Weiser & Berry, 2013

47 se exempelvis Sibbald, Bruin & Merrienboer, 2013

48 Bosk, Dixon-Woods, Goeschel & Pronovost, 2009; Martz, 2010; Walker, Reshamwalla & Wilson, 2012

49 se exempelvis Hales & Pronovost, 2006; Haynes et al., 2009; Weiser & Berry, 2013

50 Haynes m.fl., 2009



Korta och koncentrerade bedömningsinstrument, i egenskap av checklistor, som utgår från evidensbaserade gemensamma nämnare såsom risk, behov och mottaglighet kan vara passande verktyg inom socialtjänst och polis för att snabbt kunna identifiera och utvärdera individer i riskzonen för långvarig kriminalitet.

Snabb identifiering och utvärdering av individer i riskzonen för långvarig kriminalitet med hjälp av checklistor.

Check: IRK (se bilaga 1) är en checklista tänkt att användas för att snabbt kunna identifiera potentiella individer med behov, men där man också fångar upp ett antal betydande riskfaktorer där ett tydligt behov av samordning kan framträda. Check: RBMK (se Bilaga 2), är en checklista som samlar information om den unge baserat på risk, behov och mottaglighet som kan vara behjälplig vid dokumentation.

Struktur

För ett fungerande arbete inom SIG: RBM är strukturella förutsättningar för samverkan nödvändiga. Ett samverkans-avtal mellan Polismyndigheten och Socialtjänsten behöver upprättas. Ett tydligt uppdrag behöver undertecknas av bland annat polismyndigheten som möjliggör ett praktiskt samarbete i individärenden och en struktur för SIG: RBM inom myndigheten. Ett samordningsavtal bör således skrivas under av kommun och polismyndigheten där en tydlig arbetsfördelning beskrivs.⁵¹

Styrgrupp. För att få till struktur i praktiken behöver det finnas beslutsfattande representanter inom socialtjänst och polis. Dessa individer bör ha mandat att kunna fördela resurser och fyller även en viktig funktion då de bland annat ska "förankra arbetet i den egna organisationen".⁵² I mindre områden kan styrgrupp och arbetsgrupp möjligen bestå av helt eller delvis samma personer.

Arbetsgrupp. Utöver ett övergripande strukturellt beslutsfattande mandat behöver ett operativt mandat finnas. Detta kan exempelvis vara en arbetsgrupp. Gruppen kan hållas liten om rätt nyckelindivider/funktioner finns på plats. Syftet med arbetsgruppens möten är att tillsammans få överblick av

⁵¹ Polisen, 2012a; Socialstyrelsen, 2012; Wollter m.fl., 2013

⁵² Socialstyrelsen, 2012 s. 37

SIG: RBM, samt att diskutera bekymmer som samordnaren tar upp. En arbetsgrupp består av samordnaren, gruppleddare för socialförvaltningens utredningsgrupp ungdom, behandlingsenhet ungdom och chefen för polisens ungdomsgrupp. Denna bör ha mandat över poliser, båda inre (utredare) samt yttre (fält) som jobbar med ungdomar. Exempel på andra deltagare i arbetsgruppen kan vara: Gruppleddare för öppenvårdsgruppen – socialtjänstens insats när man bor hemma. Gruppleddare för mottagningsgruppen där alla anmälningar hamnar. Gruppleddare för förebyggande fältgruppen. Polisens gruppleddare för olika problematiska områden.⁵³

Ett alternativ till arbetsgruppen är en samverkansansvarig person/funktion.

Den samverkansansvarige har mandat på strukturell nivå och ansvar för överblicken och samverkan inom och mellan myndigheter, främst polis och socialtjänst för ett gemensamt fungerande arbetssätt. Vidare ansvarar denna person/funktion för identifierande av målgrupp, systematisk utvärdering av SIG: RBM och agerar praktiskt stöd till samordnare. Inom ramen för SIG: RBM och för samverkansfunktionen kan även ansvar för kompetenshöjande verksamhet inom tidigare nämnda områden finnas exempelvis för utbildning och fortbildning.

Individuell social insatsgrupp. Till varje enskild individ knyts ett antal samverkanspartners som är viktiga för insatserna för den specifika individen. Det handlar om individer som pekats ut som ansvariga i åtgärdsplanen för att jobba med insatserna. Dessa samverkanspartners arbetar utifrån åtgärdsplanen som upprättas i samråd med den unge och vårdnadshavare. Samordnaren ska alltid finnas med i de individuella SIG: RBM-ärendena. En ny social insatsgrupp skapas för varje ny individ, för att kunna skraddarsy insatserna. Potentiella samverkanspartners är exempelvis socialsekreterare som handlägger den unges ärende (om annan än samordnaren), Polis, Habilitering, Försäkringskassan, Försörjningsstöd, Socialtjänstens öppenvård, Barn och ungdomspsykiatri, Nätverkscentrum, Fältgruppen, Kontaktpersoner, Fritidsgårdar, Hem för vård och boende, Statens Institutionsstyrelse och Arbetsförmedling. Även familjemedlemmar är viktiga för den unge och kan vara samverkanspartners, dessa kallas då till ett parallellt nätverksmöte. På nätverksmöte till skillnad från arbetsmöte så är familj och det privata nätverket med tillsammans med arbetsgruppen. Nätverksmötet bidrar till gemensam lägesbild och ansvarsfördelning och i en del fall får insatsgivarna träffa familj och ungdom första gången innan de påbörjar insats.

Samordnaren. En eller flera personer har hela sin tjänst eller en del av sin tjänst att agera som samordnare, då rollen som samordnare tar mycket tid i anspråk. Samordnaren är en person med en neutral roll (fri från behandling och vissa myndighetsbeslut) till ungdom och familj och med en flexibel arbetssituation som ger möjlighet att möta upp i praktiska och/eller akuta situationer. Ihop med detta behövs ett uttalat uppdrag för en person med ansvar

⁵³ se exempelvis Polisen, 2014a

och kompetens att göra strukturerade riskbedömningar, upprätta individuella åtgärdsplaner för varje individ, samla arbetsgrupper, leda arbetsmöten, föra protokoll, ansvara för att alla insatser utförs inom givna tidsramar, dokumentera det som sker och göra systematiska uppföljningar. I detta uppdrag arbetar samordnaren "operativt" i direkt kontakt med de personer i myndigheterna som ansvarar för enskilda individinsatser. Samordnaren är planerare av insatser och spindeln i nätet mellan insatsgivarna. Samordnaren knyter således samman berörda samverkanspartners till de sociala insatsgrupperna. Samordnaren ska följa alla insatser och fungera som en kontakt för alla involverade parter både när insatserna fungerar och när de inte fungerar.

Samordnaren har det yttersta ansvaret och ska tillse att någon är tillgänglig för ungdomen och vårdnadshavaren som en kontaktperson (detta kan vara samordnaren själv eller någon annan person som samordnaren tillser). Samordnaren tillser att kontaktpersonen är knuten till den enskilde ungdomen som utgör både ett socialt och ett praktiskt stöd för den unge och dennes vårdnadshavare såväl som hanterar akuta situationer och kriser. Samordnaren tillser att kontaktpersonen närvarar exempelvis vid förhör och rättegångar, övervakar urinprov, gör hembesök, är med på LVU-förhandlingar (lagen om vård av unga). Vid eventuella sammanbrott (ungdomen begår brott eller avviker från insats eller behandlingshem) tillser samordnaren att denne kontaktperson samlar information, letar efter ungdomen, har kontakt med den unge och vårdnadshavare och samordnar det praktiska runt ungdomens planering. Samordnaren tillser att när kontaktpersonen inte jobbar eller har jour så ska tydliga instruktioner lämnas till socialjour exempelvis på kvällar och helger.⁵⁴

Utbildning för de involverade. Samordnaren (och eventuell samverkansansvarig) behöver utbildning i de verktyg som används i SIG: RBM (se bilagorna för verktygen). Det kan exempelvis också innebära utbildning i bedömningsinstrumenten SAVRY eller ESTER. Som minimum behövs utbildning inom Check: RBMK för bedömning. Utbildning kan behövas om exempelvis kriminalitetsutveckling och diagnoser såväl som kognitioner som målgruppsindivider kan ha med mera. De individer/instanser som kommer att använda den nyutvecklade checklistan (Check: IRK) för att informera om potentiella högriskindivider behöver också en kort utbildning i användandet av den. Vidare behövs utbildning för alla involverade samverkanspartners och deras chefer för att de ska få förståelse för syftet, risk- och skyddsfaktorer, de metodologiska och teoretiska grunderna för SIG: RBM som ligger till grund för checklistorna och åtgärdsplanen. Det är viktigt att de som ska genomföra SIG: RBM inte bara har en kunskap men även en förståelse både för problemet och för lösningen (i det här fallet SIG: RBM) så de kan känna sig kompetenta nog att genomföra det.⁵⁵ Utöver detta är det viktigt för de involverade att ha kunskaper om vilka olika insatser som finns och vilka insatser som generellt fungerar för en individ med liknande problematik.

54 baserat på och utvecklats från Socialstyrelsen, 2012

55 se exempelvis Dusenbury m.fl., 2010; Flaspohler, Duffy, Wandersman, Stillman, & Maras 2008



Logisk Modell för SIG: RBM

De samordnade resurser som sätts in fokuseras mot högriskindivider.

Den logiska tankegången med det evidensbaserade och strukturerade SIG:

RBM kan ses i Figur 2 och handlar i grunden om att de samordnade resurserna som sätts in, fokuseras mot högriskindivider. Kolumn ett i Figur 2 benämner den struktur, träning och input som behövs för arbetssättet. I kolumn två benämns hur man på ett strukturerat sätt kan finna målgruppen och hur man kan skapa den individuella åtgärdsplanen med hjälp av tydliga vägledande frågor. Med hjälp av de vägledande frågorna skapar man en unik och skräddarsydd åtgärdsplan där alla insatser planeras.

Utifrån den strukturerade bedömningen skapas en unik och skräddarsydd åtgärdsplan.

I kolumn tre benämns allmänna anvisningar för insatserna och en vägledande fråga som kan vara till hjälp i konstruktionen av insatserna. Insatserna är inte exklusiva för SIG: RBM (de kan redan finnas, behöver införskaffas eller finns men är i behov av utveckling), men de samordnas på individnivå i SIG: RBM mellan olika myndigheter. Då fokus ligger på högriskindivider bör intensiva och omfattande insatser sättas in och tid måste även både inledningsvis och genom hela processen läggas på personligt engagemang och motivation såväl som på beteendeförändringen hos den unge.

Dessa samordnade insatser syftar till att minska riskfaktorerna och stärka skyddsfaktorerna (som den unge har) och till att den unge inte ska uppvisa ett kriminellt beteende och vara motiverad att hålla sig borta från kriminalitet.

Dessa samordnade insatser syftar till att minska riskfaktorerna och stärka skyddsfaktorerna (som den unge har) och till att den unge inte ska uppvisa ett kriminellt beteende och vara motiverad att hålla sig borta från kriminalitet, som också är de kortsiktiga målen med SIG: RBM. I kolumn 4 i Figur 2 beskrivs de kortsiktiga målen med SIG: RBM och tydligt definierade vägledande frågor finns som kan hjälpa till vid en uppföljning av de kortsiktiga målen. Vidare beskrivs när SIG: RBM bör avslutas. I den sista kolumnen i Figur 2 benämns de långsiktiga målen och en vägledande fråga som är behjälplig vid en uppföljning av de långsiktiga målen. Denna logik kan ses i Figur 2 och kommer även beskrivas mer i detalj i ärendegången för SIG: RBM där arbetets olika steg beskrivs med hjälp av ett flödesschema.

LOGISK MODELL OCH VÄGLEDANDE FRÅGOR FÖR SOCIALA INSATSGRUPPER: RBM (SIG: RBM)					
Input, träning och struktur	Målgrupp och fokus för insatser	Anvisningar för innehåll i insatserna	Kortsiktiga mål (som ska bedömas vid kortsiktiga uppföljningar)	Långsiktiga mål (som ska bedömas med långsiktiga uppföljningar)	
Samordningsavtal mellan partners - Stöd från ledningen i de olika SIG: RBM myndigheterna/avdelningarna. Medlemmar från ledningen ska vara involverade i styrgruppen - Signerat avtal om samordning - Funktion (samarverkansansvarig) med mandat på mellan chefsnivå Samverkanspartners - Samordnare- heltid (beroende på antalet individer). Samordnaren är ansvarig för att se till att samarbetet mellan de olika instanserna fungerar och tillser en personlig kontakt till den unge och dennes föräldrar. - Samarbetspartners beroende på individens behov t.ex. socialtjänsten, polisen, skolan, fritidsledare, terapeuter, fältassistenter och privata aktörer. <i>En ny SIG: RBM skapas för varje ny individ.</i> Träning/Utbildning - Utbildning och stöd före och under genomförandet för samordnaren - Check: IRK utbildning för informanter - Utbildning för samverkanspartners och deras chefer för att få förståelse för syftet, de metodologiska & teoretiska grunderna (risk, behov och mottaglighets- principerna & GPCSL, PIC-R) Faciliteter - SIG: RBM levereras i normala faciliteter (insatserna finns redan, de bara samordnas) Samverkan - Efter signerat samtycke så samordnas insatser mellan olika samverkanspartners baserat på individens specifika behov. Regelbundna möten hålls med alla berörda parter och den unge (med vårdnadshavare), däremellan pågår samordnade insatser. Samordnaren håller ihop arbetet.	Målgrupp Vägledande fråga innan SIG: RBM: Är detta en ungdom med hög risk för fortsatt brottslighet OCH uppvisar han/hon riskfaktorer i flera sammanhang? Om ja, lämplig för SIG: RBM. Identifiera med checklistan Check: IRK. Fokus för insatser Vägledande fråga #1 för att skapa åtgärdsplan: Vilka riskfaktorer (av minimum de centrala åtta i RBM modellen: kriminalhistorik, problematiska personlighetsdrag, negativa attityder och tankesätt, antisociala relationer, användning av alkohol och droger, negativa familjerelationer, problem med skolan/jobbet, brist på positiva fritidsaktiviteter) finns och vilka av dem är sannolikt kriminogena (dvs. bibehåller sannolikt individens kriminalitet)? Primärt fokus i insatser ska vara på kriminogena faktorer för att minska dem och göra dem icke-kriminogena Vägledande fråga #2 för att skapa åtgärdsplan: Finns det faktorer som kan vara skyddande (dvs. motverkar sannolikt individens kriminalitet)? Fokus i insatser bör vara på att behålla eller förstärka dessa faktorer. Vägledande fråga #3 för att skapa åtgärdsplan: Vad är viktigt att tänka på vid insatser för att just denna ungdom/familj ska bli mottaglig för insatserna? Skapa bättre framgångsmöjligheter för insatserna genom att ta hänsyn till ungdomens/familjens svårigheter och motivation. Dokumentera det ovanstående med checklistan Check: RBMK och gör åtgärdsplan med Check: RBMK som stöd. Ange vem som är ansvarig för respektive insats. ...den individualiserade åtgärdsplanen skapas för att hitta anpassat innehåll i insatserna ...	Teoretisk grund för insatserna Insatserna som används ska överensstämma med GPCSL- perspektivet och PIC-R som kan ses i de allmänna instruktionerna nedan. Allmänna anvisningar för insatserna - Bygg SIG: RBM nätverket runt och i samarbete med ungdomen (dvs. samordnat multisystemiskt arbete) – var tydlig med vem som gör vad och varför. - Efter signerat samtycke engagera ungdomen och vårdnadshavaren i processen med att skapa åtgärdsplanen. Sätt upp mål tillsammans. - Ställ tydliga och uttryckliga regler för insatserna som ungdomen håller med om. - Syfta till en empatisk, öppen, hjälpsam förtröendeingivande och professionell relation till ungdomen och vårdnadshavaren. - Öka/upprätthåll ungdomens motivation till förändring. - Minska barriärer och matcha insatserna till ungdomens lärostil och familjens värderingar och kultur. - Engagera människor i SIG: RBM som är viktiga för ungdomen (t.ex. en fritidsledare eller ett syskon)? - Använd tydlig återkoppling och förstärkning för att stärka en positiv beteendeförändring - Använd prosociala förebilder för att visa positiva beteenden - Utmana och ersätt negativa, fiendliga och antisociala tankemönster med prosociala alternativ (dvs. kognitiv omstrukturering). - Arbeta med ungdomens identitet, attityder och värderingar. - Fokusera på att lära ungdomen att tänka konstruktivt före, under och efter situationer (dvs. självkontroll och social problemlösning). - Stöd/underbisa föräldrar i behov av stöd/utbildning. - Generell hög frekvens och intensitet i insatserna pga. högrisk ungdomar. Vägledande fråga för konstruktion av insatserna: Vilka specifika åtgärder är lämpliga och tillgängliga för denna ungdom för att påverka de kriminogena riskfaktorerna (behov)? Välj i första hand de insatser som har utvärderats med positivt resultat. ...Insatserna syftar till att skapa de kortsiktiga målen...	Kortsiktiga mål (som ska bedömas vid kortsiktiga uppföljningar) Kortsiktiga mål - De kriminogena riskfaktorerna är inte längre kriminogena eller är nu t.o.m. styrkor/skyddande faktorer. - Ungdomen uppvisar inte ett kriminellt beteende och är motiverad att hålla sig borta från kriminalitet. Uppföljning Kortsiktiga mål följs upp åtminstone varje månad. Vägledande fråga #1 vid uppföljning beträffande de kortsiktiga målen: Är de kriminogena riskfaktorerna fortfarande närvarande och kriminogena eller är de nu t.o.m. styrkor/skyddsfaktorer? Vägledande fråga #2 vid uppföljning beträffande de kortsiktiga målen: I vilken utsträckning uppvisar individen ett kriminellt beteende OCH är han/hon motiverad att hålla sig borta från kriminalitet? Slut på SIG: RBM SIG: RBM slutar när alla kortsiktiga mål relaterade till de kriminogena och skyddande faktorerna i åtgärdsplanen har uppfyllts och/eller ungdomen inte har uppvisat något kriminellt beteende på flera månader och motivation att avhålla sig från kriminaliteten är stark. Dokumentera uppföljningen med checklistan Check: RBMK och åtgärdsplanen. ...de kortsiktiga målen syftar till att leda till de långsiktiga målen...	Långsiktiga mål (som ska bedömas med långsiktiga uppföljningar) Långsiktiga mål - Ungdomen uppvisar inte uppvisar kriminellt beteende 1 år efter SIG: RBM och är fortsatt motiverad till att hålla sig borta från kriminalitet - Ovanstående är fortfarande fallet vid uppföljningar i vuxen ålder (efter 20 års ålder). Vägledande fråga vid uppföljning beträffande de långsiktiga målen: I vilken utsträckning uppvisar individen ett kriminellt beteende OCH är han/hon motiverad att hålla sig borta från kriminalitet?	

Figur 2. Logisk Modell för Sociala Insatsgrupper (SIG: RBM)

Ärendegång för Sociala Insatsgrupper: Risk, Behov, Mottaglighet

Ett flödesschema för att förtydliga ärendegången för SIG: RBM visas i Figur 3. Flödesschemat är ursprungligen baserat på och har utvecklats från ärendegången för rikspolisens SIG.⁵⁶ Den gröna färgen i flödesschemat (steg 1–6) representerar förberedelsearbetet ända tills den unge med vårdnadshavare samtycker till deltagande i SIG: RBM och tillåter relevanta medverkande ta del av informationen. Den lila färgen (steg 7) representerar förberedelsearbetet när den unge med vårdnadshavare har tackat ja (skrivit under samtycket) till SIG: RBM. Den röda färgen (steg 8–9) representerar det faktiska arbetet i insatser med den unge i SIG: RBM, här sätts olika insatser in och följs upp. Den svarta färgen i flödesschemat (steg 10–11) i flödesschemat representerar avslut av SIG: RBM, oberoende av orsak till avslut.

STEG 1 – Identifiera målgruppen med hjälp av Check: IRK

Steg ett handlar om att upptäcka de unga som har hög risk för återfall i brott och som är i behov av en samordnad insats.

Den gröna fasen av SIG: RBM handlar om förberedelsearbetet innan samtycke (steg 1–6 i flödesschemat som kan ses i Figur 3). Steg ett i flödesschemat handlar om att upptäcka de unga som har hög risk för återfall i brott och som är i behov av en samordnad insats. Information om potentiella individer behöver komma in till samordnaren på socialstyrelsen. För detta behövs ett strukturerat förfarande, så det inte är godtyckligt vilka individer som senare väljs ut för deltagande till en SIG: RBM (enligt riskprincipen⁵⁷). Här kan den nyutvecklade checklistan Check: IRK (Initial Riskbedömning för Kriminalitet, se bilaga 1) vara behjälplig.

Check: IRK (bilaga 1) är en checklista tänkt att användas för att snabbt kunna identifiera potentiella individer med behov, men där man också fångar upp ett antal betydande riskfaktorer där ett tydligt behov av samordning kan framträda. Checklistor kan, som tidigare nämnt, både vara effektiva⁵⁸ och ge en enhetlig och tydlig dokumentation⁵⁹ och kan således underlätta samverkan. ”Att checka av forskningsbaserade riskfaktorer för kriminalitet hos en individ och på så sätt kunna göra en initial bedömning av dennes risk för kriminalitet kan hjälpa till i arbetet exempelvis som beslutstöd inför beslut om insatser bör erbjudas den” unge/vårdnadshavare, om anmälan till socialtjänsten bör göras och om SIG: RBM kan vara lämplig insats.⁶⁰

⁵⁶ se Polisen, 2014a

⁵⁷ Andrews & Bonta, 2010

⁵⁸ se exempelvis Hales m.fl., 2008; Hales & Pronovost, 2006

⁵⁹ Sidebottom, Tilley & Eck, 2012

⁶⁰ citat från Check: IRK, se bilaga 1

Check: IRK är en checklista för snabb identifiering av potentiella individer med behov, men där man också fångar upp ett antal betydande riskfaktorer.

Check: IRK (bilaga 1) kan användas av ”upptäckare” såsom polis, fältassistenter, skolor, mottagningsgruppen inom socialtjänsten, av SiS i samband med utslussning från institution och av utredare inom socialtjänsten för att nämna några. Det vill säga det är flera olika instanser som kan upptäcka individer i behov av samordning. Polisen kan exempelvis rekommendera individer till SIG: RBM genom att skicka med en Check: IRK ”på anmälningar till socialnämnden jämlikt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (SoL 14-anmälningar). Polisen kan även föreslå individer i samband med att information förs över till socialtjänsten i enlighet med 6 § lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare”.⁶¹ En första pilottestning har gjorts för att ta reda på hur användbar Check: IRK är enligt polis och socialtjänst. Check: IRK anses som användbar i arbetet. Polisen som använt Check: IRK anser också att de skriver bättre anmälningar när de fyller i Check: IRK på sina SoL 14 anmälningar till socialtjänsten⁶².

För bättre insyn och förståelse för ärenden inom polisen kan samordnaren alternativt den samverkansansvarige regelbundet närvara på polisens ärendegenomgångar. Samordnaren alternativt samverkansvarige kan då samtidigt inhämta polisens Check: IRK. Om socialtjänsten använder Check: IRK som ett verktyg för att identifiera ungdomar med mångsidig problematik med mycket kriminalitet och våld som uttryck, så kan samordnaren alternativt den samverkansansvarige hämta upp dessa Check: IRK från respektive grupp/gruppleddare.

Det första steget i flödesschemat är således att samordnaren alternativt den samverkansansvarige på socialtjänsten får information från olika myndigheter/instanser om unga som kan vara av intresse för SIG: RBM. Check: IRK fylls i från skolan och andra samverkanspartners och skickas tillsammans med anmälan till socialkontoret. Parallellt med anmälan kan polisen skicka Check: IRK till samordnaren.



⁶¹ Polisen, 2014a, s. 4

⁶² Rehnvall & Strand, 2014

STEG 2 – Samordnaren tar initialt beslut vid steg två beslutas om individ kan vara intressant för SIG: RBM eller inte

Vid steg två beslutas om individ kan vara intressant för SIG: RBM eller inte.

Steg två i flödesschemat handlar om att samordnaren på regelbunden basis går igenom Check: IRK på gruppnivå i samråd med gruppleddare för myndighetskontoret och behandlingsgruppen. Dessa två instanser har insyn i ärendena och fördelningsansvar inom respektive grupp. Samordnaren gör en bedömning utifrån de existerande riskfaktorerna som individen uppvisar/har, typen och frekvens av brott och tidigare våld. Annan information som går att komplettera med i beslutsprocessen är exempelvis socialjournaler om sådant finns, information om gängtillhörighet och pågående brottsutredningar med mera. Hänsyn tas till vart i utredningsprocessen ungdomen är.

Det är viktigt att fokusera på högriskindivider i urvalet och besluten, då SIG: RBM innebär intensiva insatser, som enligt tidigare studier kan vara negativt för individer som är exempelvis lågriskindivider.⁶³ Hur kan man göra bedömningen av den unges riskgrad när man kryssat i Check: IRK? Vad kan man basera riskbedömningen på? Först kan man titta på kriminalitetshistorik som generellt sett är den starkaste riskfaktorn,⁶⁴ finns det frekvent kriminalitet med våldsinslag och/eller varierad kriminalitet⁶⁵ och/eller tidig debut (innan 12 års ålder)⁶⁶ kan risken vara betydande för fortsatt kriminalitet. Ett annat bedömningsområde handlar om antal riskfaktorer man kryssar i på Check: IRK. Att ha många forskningsbaserade riskfaktorer i antal, kan innebära högre risk för kriminalitet.⁶⁷ Individer med flera och utpräglade riskfaktorer kommer därför, enligt riskprincipen, generellt behöva ha hög prioritet för intensiva insatser. Likaså om individen har flera riskfaktorer på flera olika nivåer (individuellt, familjen, skolan), då detta också kan innebära högre risk för kriminalitet och fler återfall i kriminalitet.⁶⁸ Ytterligare ett bedömningsområde är individens grad av motivation, en mer motiverad person bör eventuellt få förtur till SIG: RBM, då denne individ troligtvis kommer att genomföra och slutföra SIG: RBM. Motiverande insatser måste finnas med under hela SIG: RBM-processen både innan underskrift av samtycke och under arbetet med SIG: RBM då högriskindivider har en tendens att hoppa av insatser.⁶⁹

Då en ungdom passar för målgruppen av SIG: RBM och en strukturerad bedömning har utförts, men den unge motsäger sig frivilliga insatser från socialtjänsten och en tillräcklig grund för LVU inte finns, avslutas utredning utan att SIG: RBM sätts in. Om ungdomen fortfarande begår brott återkopplas

⁶³ se exempelvis Bonta m.fl., 2000

⁶⁴ se exempelvis Herrenkohl m.fl., 2000; Lipsey & Derzon, 1998; White, Moffitt, Earls, Robins & Silva, 1990

⁶⁵ Andrews & Bonta, 2010

⁶⁶ se exempelvis Krohn m.fl. 2001; Lipsey & Derzon, 1998; Patterson m.fl., 1998

⁶⁷ se exempelvis Loeber, 1990; Owens & Shaw, 2003

⁶⁸ se exempelvis Hawkins m.fl., 1998

⁶⁹ se exempelvis Andrews & Bonta, 2010; Wormith & Olver, 2002

detta till polisen som vid nästa tillfälle ungdomen är misstänkt för brott kan kontakta samordnaren direkt för aktualisering av SIG: RBM. Detta gäller även då polisen har en ungdom i förvar för allvarliga brott. Erfarenheten är att ungdomar i dessa lägen är mer benägna att ta emot insatsen SIG: RBM och att relationen mellan ansvarig samordnare och en unge förstärks då samordnaren snabbt kan bli ett praktiskt stöd för den unge i processen hos polisen.

STEG 3 – Systematisk bedömning utförs och risk, behov, mottaglighet dokumenteras

Vid steg tre tas initial kontakt med den unge och familj – en strukturerad bedömning erbjuds.

Vid steg 3 i flödesschemat tas kontakt med den unge (myndig) och familj om denne tillhör målgruppen för SIG: RBM. Det vill säga om den unge uppvisar hög risk för ett långvarigt kriminellt beteende och därtill bedöms ha ett betydande behov av samverkan mellan skola, socialtjänst, polis och psykiatri – unga som uppvisar riskfaktorer och/eller brister i skyddsfaktorer som behöver arbetas med i flera kontexter och miljöer (i skolan, hemmet, på fritiden samt individuellt). Ungdomen och familjen erbjuds sedan via socialsekreteraren att få en strukturerad bedömning (exempelvis SAVRY eller ESTER). Samordnaren ser till att den unge (myndig) och familj samtycker till att kontakt tas med relevanta informanter samt polisen, då detta kan behövas för bedömningen.

Under steg 3 så utförs också en strukturerad bedömning av den unge såväl som en dokumentation av viktiga riskfaktorer med hjälp av Check: RBMK.

Parallellt med den strukturerade bedömningen (som kan ta 4–6 veckor) tillser samordnaren att någon finns till för ungdomen och familjen som praktiskt stöd och vid akuta situationer. Samordnaren påbörjar här ett relations- och förtroendearbete med ungdomen och familjen, samt har kontakt med för ungdomen relevanta parter som skola, polis, fältassistenter, BUP med fler.

Under steg 3 påbörjas även ett relations- och förtroendearbete mellan samordnare och ungdomen och familjen.

När samordnaren har skaffat sig en bild över den unges problematik bör denne kommunicera med den unge och vårdnadshavare. I den här kommunikationen bör man diskutera problembilden och potentiella behov med den unge och vårdnadshavare. Här får den unge själv bidra med sina tankar och åsikter, man kan exempelvis fråga individen om bilden man har presenterat stämmer och om den unge eller vårdnadshavaren vill tillägga någonting. Är det något enligt den unge och dennes vårdnadshavare som saknas i problembilden? När individen själv tillfrågas och denne känner att den både blir lyssnad till och får bidra kan motivationen för arbetet öka. Inläring accepteras troligt vis lättare från andra individer om relationerna karaktäriseras av ömsesidig

respekt och tycke, uppmärksamhet och empati.⁷⁰ Därför är det viktigt att individen själv involveras i skapandet av problembilden och får information om syftet med potentiella framtida insatser.

Om den unge redan är under pågående utredning kan den strukturerade bedömningen påbörjas direkt som komplettering till BBIC utredningen, då behövs inget samtycke från familjen även om det alltid är önskvärt. Är utredningen i avslut eller redan avslutad behöver familjen tydligare informeras och godkänna att samordnaren gör en strukturerad bedömning. Tillhör inte ärendet målgruppen erbjuds inte SIG: RBM, utan vanliga insatser utan samordning sätts eventuellt in. Vid beslut att ärendet är SIG: RBM, tillser samordnaren att kontakt tas med den unge och vårdnadshavare. Om en ungdom är placerad och föreslås för SIG: RBM kan antingen en strukturerad bedömning göras under placeringen, av personal på plats alternativt gör samordnaren en strukturerad bedömning medan ungdomen fortfarande är placerad alternativt i utslussningsperioden. Här är viktigt att den strukturerade bedömningen och åtgärdsplanen är gjord innan ungdomen kommer hem och att arbetsgruppen med berörda parter (BUP, habilitering osv) är kontaktade och redo att sätta igång.

Enligt behovsprincipen är det viktigt att veta vilka skyddsfaktorerna och de kriminogena riskfaktorerna är, för att kunna anpassa och fokusera insatserna efter det.⁷¹ Ett strukturerat, systematiskt och forskningsnära bedömningsinstrument (såsom SAVRY eller ESTER) är då av vikt, då man kan försäkra sig om att man har undersökt alla relevanta aspekter. Speciellt då många olika aspekter ofta finns närvarande för individer med en hög komplexitet i problembilden.⁷² Även korta, koncentrerade checklistor kan här eventuellt vara effektiva.⁷³ Det är därför en systematisk bedömning av den unge görs med hjälp av ett strukturerat bedömningsinstrument baserat på risk, behov och mottaglighet bör göras. Om den professionella fokuserar sin bedömning och sina förslag på insatser baserat på de evidensbaserade principerna: Risk, behov och mottaglighet kan man baserat på tidigare studier förvänta sig effektivare insatser.⁷⁴ Den nyutvecklade Check: RBMK (se Bilaga 2), är en koncentrerad checklista som samlar information om den unge baserat på risk, behov och mottaglighet, som kan vara behjälplig för dokumentation.

Check: RBMK är en checklista som samlar information om den unge baserat på risk, behov och mottaglighet.

⁷⁰ Andrews & Bonta, 2010

⁷¹ Andrews & Bonta, 2010; Bonta, Law & Hanson, 1998

⁷² se exempelvis Hawkins m.fl., 1998; Loeber, 1990; Owens & Shaw, 2003

⁷³ se exempelvis Hales m.fl., 2008; Hales & Pronovost, 2006; Sibbald, Bruin & Merrienboer, 2013; Weiser & Berry, 2013

⁷⁴ Andrews m.fl. 1990; Andrews & Bonta, 2010; Bonta & Andrews, 2007; Dowden & Andrews, 1999a, 1999b; Dowden, Antonowicz, & Andrews, 2003

Denna dokumentation (Check: RBMK) görs med fördel med stöd av en tidigare bedömning i form av strukturerat instrument/frågeformulär exempelvis en ESTER-bedömning⁷⁵ eller en SAVRY⁷⁶. Att dokumentera med Check: RBMK (bilaga 2) kan vara bra i samverkan då den bidrar till att samma språk och fokus används av alla deltagande samverkanspartners. Det är samordnaren som är ansvarig för ifyllandet av Check: RBMK och de som inte fyller i checklistan är informanter till ifyllandet, det vill säga de bidrar med kunskap om den unge ifråga och dennes risk, behov och mottaglighet. Check: RBMK används också vid senare uppföljningar för att se om de beteenden och relationer som dokumenteras med Check: RBMK förändras eller om ändringar behöver göras i insatser. Checklistans dokumentation är begränsad till en viss tidsperiod då riskerna, behovet och mottagligheten hos den unge bör/kan förändras över tid. Om en systematisk bedömning (ESTER-bedömning eller SAVRY) redan har gjorts på den unge exempelvis på en Sis-avdelning är den också godtagbar och då kan en Check: RBMK dokumentation fyllas i baserat på denna. Det handlar således om att ta reda på vilka risk- och skyddsfaktorer som är aktuella, vilka behov som den unge har.



⁷⁵ Andershed & Andershed, 2010a

⁷⁶ Borum, Bartel & Forth, 2002

STEG 4 – Ärendet beslutas om

Under steg fyra beslutas om ärendet är relevant för SIG: RBM.

Under steg fyra redovisar samordnaren den strukturerade bedömningen för socialkontoret och bestämmer eventuellt att behov av samordning finns och att ärendet är relevant för SIG: RBM. Det är således socialtjänsten som avgör om en individ bör erbjudas SIG: RBM.⁷⁷

STEG 5 – Nödvändiga parter identifieras

Under steg fem upprättas samverkan och en individuell SIG: RBM-grupp skapas.

Har ärendet blivit beslutat som SIG: RBM identifierar samordnare nödvändiga parter utifrån den unges behov. En SIG: RBM-grupp måste alltid innehålla socialtjänst och polis men kan också innehålla exempelvis deltagare från skola, landsting (barn och ungdomspsykiatri, BUP) och fältassistenter såväl som samordnaren medan en annan SIG: RBM-grupp (för en annan individ) kan innehålla en helt annan konstellation. En ny SIG: RBM-grupp skapas således för varje ny person. SIG: RBM handlar om att skraddarsy samarbetet mellan de olika myndigheterna och instanserna efter den unges individuella behov. SIG: RBM bör således skraddarsys för varje ny person, för att vara effektiv.

STEG 6 – Samtycke skrivs under

Samtycke skrivs under – den unges motivation viktig.

Vid steg sex tillser samordnaren att någon tar kontakt med den unge och vårdnadshavare och erbjuder SIG: RBM till den unge (om 15 år) och familj. Här skrivs ett förtydligat samtycke under där alla relevanta medverkande finns med (till skillnad från det samtycke den unge och familj gav till att kontakt fick tas med relevanta informatorer inför bedömningen). En förutsättning för det individinriktade arbetet är att den unge (om 15 år) och vårdnadshavare samtycker till att bryta sekretessen genom att skriva under en samtyckesblankett.

Det krävs ett samtycke så att berörda myndigheter som exempelvis polisen, skolan och socialtjänsten kan dela sekretessbelagd information med varandra, för att individen ska kunna delta i SIG: RBM.⁷⁸ ”Samtycket ska vara skriftligt och omfatta samtliga, för den individen, berörda myndigheter.⁷⁹” Rikspolisstyrelsen har tagit fram ett formulär för detta samtycke som kan användas. Det går inte att utesluta socialtjänst eller polis från samtycket, då dessa myndigheter krävs för att kunna arbeta med SIG: RBM. Socialtjänsten har ansvaret att motivera den unge och vårdnadshavare till

⁷⁷ Polisen, 2014a

⁷⁸ Polisen, 2014a

⁷⁹ Polisen, 2014a, s.6

samtycke, men andra myndigheter kan även inhämta samtycke om detta först är ”förankrat hos socialtjänsten”.⁸⁰ Detta gäller för att det är socialtjänsten som beslutar om individer bör erbjudas SIG: RBM eller inte. På så sätt kan man ”undvika att samtycke inhämtas och den som lämnat sitt samtycke sedan inte erbjuds social insatsgrupp av socialtjänsten”.⁸¹

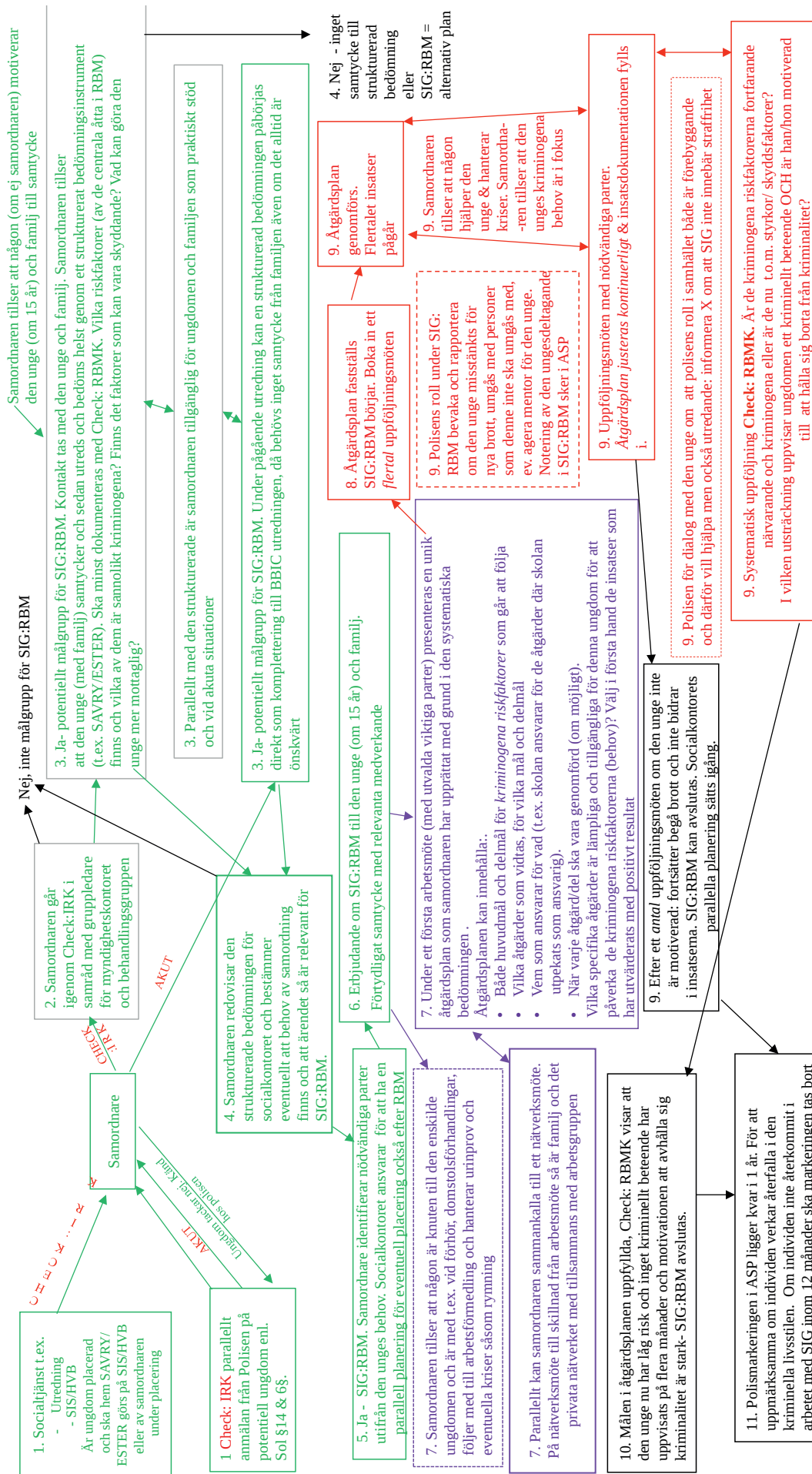
Den unge och dennes vårdnadshavare kan välja att bryta samtycket när de vill,⁸² därför bör man fortsätta att motivera för ett fortsatt samtycke och ett fortsatt arbete med SIG: RBM under hela processen. Utan ett samtycke till informationsöverföring kan man inte bedriva SIG: RBM för den individen.⁸³ Att motivera den unge och dennes vårdnadshavare att skriva under samtycket är således av stor vikt och kan ta tid.

80 Polisen, 2014a, s.6

81 Polisen, 2014a, s. 6

82 Polisen, 2014a

83 Polisen, 2014a



Figur 3. Flödesschema över hur ärendegången i SIG: RBM går.

Steg 7 – Planering efter inhämtat samtycke

Under steg sju upprättas en individuell åtgärdsplan.

Då samtycket är underskrivet börjar den lila fasen av flödesschemat som **handlar** om förberedelsearbetet efter inhämtat samtycke (den lila fasen är steg 7 i flödesschemat som kan ses i Figur 3). När samtycket är underskrivet kan det samordnade arbetet börja. Samordnaren gör ett utkast till en individuell åtgärdsplan (med hjälp av bilaga 3). Åtgärdsplanen är baserad på rikspolisstyrelsens rekommendationer⁸⁴ och utvecklad med grund i behov- och mottaglighetsprinciperna. Under det första arbetsmötet så presenterar samordnaren denna unika åtgärdsplanen som är baserad på den strukturerade bedömningen.

Samordnaren tillser även att någon är knuten till den unge, någon som agerar som ett praktiskt stöd, som en kontaktperson (detta är ofta samordnaren själv om inte någon annan exempelvis behandlare är bättre lämpad). Denne kontaktperson kan exempelvis vara med vid förhör, domstolsförhandlingar, följa med till arbetsförmedling, ge skjuts till skolan och hantera eventuella urinprov och kriser såsom rymning. Parallellt med arbetsmötena för den individuella SIG: RBM-gruppen kan samordnaren sammankalla till ett nätverksmöte. På nätverksmöte till skillnad från arbetsmöte så är familj och det privata nätverket med tillsammans med arbetsgruppen.

En deltagare i SIG: RBM finns ofta med i flera olika sammanhang och har ofta andra typer av åtgärdsplaner (exempelvis enligt utredningsförfarandet Barns Behov I Centrum, socialstyrelsen). Men en specifik åtgärdsplan bör trots detta upprättas för SIG: RBM, då denna åtgärdsplan samlar insatser och åtgärder från samtliga samverkanspartners som berörs, i ett enda dokument.⁸⁵ Åtgärdsplanen, fastläggs med ett datum och innehåller en checklista där de kriminogena riskfaktorerna specificeras och om insatser kommer att sättas in för dessa riskfaktorer (se bilaga 3).

Delmål och huvudmål sättas upp och specificeras, för varje kriminogen riskfaktor. Hur tar sig riskfaktorn uttryck i beteende för individen? Vilka behov till förändring finns? För riskfaktorn bristfälliga prestationer i skolarbetet kan den unge exempelvis ha hög frånvaro från skolan såväl som bristfälliga betyg. Huvudmålet för riskfaktorn bristfälliga prestationer i skolarbetet kan således vara att den unge ska få betyg i alla ämnen inom en viss specificerad tidsperiod. Delmål handlar om mål på vägen till huvudmålet och kan exempelvis då handla om att den unge ska vara hemma varje veckokväll vid 22:00, för att brist på sömn inte ska påverka skolarbetet. Det är specificerat och lätt att mäta, ser polisen den unge ute efter 22:00 är delmålet inte uppnått. Likaväl kan ett delmål vara att den unge ska infinna sig i skolan varje dag under skoltid. Detta är också enkelt att mäta. Huvudmålet för riskfaktorn brist på regelbundna positiva intressen och fritidsaktiviteter kan

⁸⁴ Polisen, 2012a; Socialstyrelsen, 2012

⁸⁵ Wolter m.fl., 2013

exempelvis vara att den unge inom en månads tid ska ha minst en prosocial aktivitet på sitt schema varje vecka. Ett delmål för denna riskfaktor kan vara att till nästa arbetsmöte med SIG: RBM-gruppen finna ett prosocialt, vuxenlett fritidsintresse som den unge kan delta i (exempelvis delta i ett fotbollslag om intresse finns för detta), för att bland annat kunna finna prosociala kamrater. Huvudmålet för riskfaktorn återkommande användande av alkohol eller andra droger kan vara att den unge ska vara drogfri inom tre månader (eller annan specificerad tidsperiod). Ett delmål för denna riskfaktor kan vara att den unge ska testas drogfri vid varje urintest som tas. Delmålen bör således vara mätbara steg på vägen mot huvudmålet och handla om att minska den unges specifika riskfaktorer och stärka de specifika skyddsfaktorerna. Det är viktigt att målen är tydligt beskrivna, specificerade och mätbara, det bör inte vara generella eller otydliga mål såsom "Att x blir medveten och tar avstånd från normbrytande beteende och kriminalitet", "Att x får en god självbild och kan uttrycka och stå för sin uppfattning och åsikter på ett bra sätt inför andra" och "kunna motstå gruptryck".⁸⁶

För varje kriminogen riskfaktor, bör också en beskrivning av de insatser som sätts in finnas med. Dessa bör kopplas till delmålen och huvudmålen på ett tydligt sätt. Vad är det man fokuserar på att förändra i beteendet med denna insats och hur ska detta gå till? Här kan man specificera både manualbaserade program såväl som andra insatser som utförs. Exempelvis kan skjuts till skolan behövas för att delmålet den unge ska närvara i skolan varje skoldag ska uppfyllas. Likaså kan flera instanser se till att den unge är hemma klockan 22:00 på vardagskvällar. Föräldrarna kan behöva information om skolans vikt för den unges framtid och individbaserad skolgång kan exempelvis också vara en insats som behövs för att uppnå huvudmålet för riskfaktorn bristfälliga prestationer i skolarbetet: att den unge ska få betyg i alla ämnen inom den specificerade tidsperioden. Att motivera den unge för fortsatt motivation och engagemang i SIG: RBM kan utöver alla andra insatser behövas för att delmålen och huvudmålen ska kunna uppfyllas. Man kan, som tidigare nämnt, enligt mottaglighetsprincipen behöva fokusera på icke-kriminogena behov exempelvis känslomässigt lidande och ångest som den unge har för att öka motivationen till förändring.⁸⁷

Inför och under insatserna är det viktigt att tänka på mottaglighetsprincipen.

Generell mottaglighet, att forma strategierna med hjälp av social inlärning, kognitiva beteendeförändringar och att bygga upp färdigheter är viktigt. Detta kan göras bland annat genom rollspel, kognitiv omstrukturering, modellering och förstärkning samt att öva de nya beteendena tills de blir en ny vana.⁸⁸ Specifik mottaglighet, att anpassa insatserna efter individens unika

⁸⁶ Wollter m.fl., 2013, s. 67

⁸⁷ Andrews m.fl., 2011

⁸⁸ Andrews & Bonta, 2010; Bonta & Andrews, 2007

förutsättningar, kognitiva mognad, personlighet, kultur, behov och motivation.⁸⁹ Här har man den ifyllda Check: RBMK till sin hjälp, då den unges och vårdnadshavarens specifika mottaglighet (barriärer, motivation, lärostil med mera) uttryckligen ska analyseras och skrivas in i Check: RBMK.



Efter beskrivningen av de insatser som bör sättas in för varje kriminogen riskfaktor bör även om möjligt insatsernas omfattning och tidsram (med datum) fyllas i. När ska insatsen starta, hur omfattande ska den vara, hur länge ska den pågå? Detta kan vara olika för olika insatser. Om fem olika insatser sätts in för att motverka riskfaktorn bristfälliga prestationer i skolarbetet, kan det innebära fem olika tidsramar och fem olika omfattningar, fem olika startpunkter och fem olika slutpunkter. Alla dessa tidsramar och omfattningar måste specificeras, för alla olika insatser för alla kriminogena riskfaktorer. Tidsramen och omfattningen kan justeras i uppföljningsmötena när åtgärdsplanen eventuellt justeras.

Sedan bör ansvarig/a för genomförande av insatser (personer/roller/instanser) förtydligas. Exempelvis kan samordnaren eller den socialsekreterare som handlägger den unges ärende (om annan än samordnaren) ansvara för att ge skjuts till skolan de dagar som det behövs. Polisen, fältassistenter, föräldrar och den unge själv kan ansvara för att individen ska vara hemma vid 22:00 varje veckokväll. Skolan kan vara ansvarig för den individanpassade undervisningen, familjebehandlare inom socialtjänsten kan ansvara för att föräldrarna får information om vikten av skolframgång för den unges framtid och ungdomsbehandlare inom socialtjänsten kan ansvara för motiverande samtal med den unge. Vem som ansvarar för vad bör finnas tydligt specificerat i åtgärdsplanen. Vid varje insats bör en individ/instans pekas ut som ansvarig. Slutligen ges ett planerat datum för uppföljning. Vid uppföljningsmötena följer åtgärdsplanen med och justeras.

89 Andrews & Bonta, 2010; Bonta & Andrews, 2007

Vägledande frågor som kan ställas vid konstruktionen av åtgärdsplanen är följande: Vilka riskfaktorer (av minimum de centrala åtta i RBM-modellen) finns och vilka av dem är sannolikt kriminogena (dvs. upprätthåller sannolikt individens kriminalitet)? Primärt fokus i insatser bör vara på kriminogena faktorer – för att minska dem och göra dem icke-kriminogena. Vägledande fråga nummer två: Finns det faktorer som kan vara skyddande (dvs. motverkar sannolikt individens kriminalitet)? Fokus i insatser bör vara på att behålla eller förstärka dessa faktorer. Vägledande fråga nummer tre: Vad är viktigt att tänka på vid insatser för att just denna ungdom/familj ska bli mottaglig för insatserna?

Åtgärdsplanen ligger till grund för arbetet och samordnaren kan också välja att ta in en del aktörer senare i arbetet exempelvis fritidsledare, kontaktpersoner och arbetsförmedlare om det behovet finns.

Steg 8 – Åtgärdsplanen fastställs

I steg åtta kommer vi in i den röda fasen i flödesschemat (steg 8–9 i flödesschemat som kan ses i Figur 3). Här fastställs åtgärdsplanen och de planerade insatserna börjar.

I steg åtta fastställs åtgärdsplanen och de planerade insatserna börjar.

Det är viktigt att boka in ett flertal regelbundna och täta uppföljningsmöten (allra minst en gång i månaden) på en gång, då pilotverksamheten av original SIG som utfördes i 12 kommuner visade att man hade färre uppföljningsmöten om man bara planerade ett åt gången. Det fungerade däremot mycket bra i de kommuner där man bokade hela terminens uppföljningsmöten på en och samma gång.⁹⁰ Däremot måste man ha en flexibilitet och troligtvis ha tätare möten inledningsvis och även om arbetet bryter hop dvs. inte fungerar som det ska av olika anledningar. Vissa insatser, exempelvis kontaktperson eller fritidsansvarig är inte alltid medbjudna till arbetsmötena utan har istället kontakt med samordnaren som rapporterar till arbetsgruppen under mötena.



⁹⁰ Wollter m.fl., 2013

Steg 9 – Insatser genomförs och uppföljningsmöten hålls

I steg nio genomförs de insatser som åtgärdsplanen beskriver av de som åtgärdsplanen pekar ut som ansvariga.

Baserat på de teoretiska perspektiv som ligger till grund för risk, behov och mottaglighet (se bilaga 4) bör insatserna bygga på att öka det prosociala som den unge har i sin omgivning. Kriminellt beteende bör ha negativa konsekvenser för den unge – som den unge verkligen upplever som negativa konsekvenser. Prosocialt beteende bör ge samma nivå av förstärkningar som det kriminella beteendet tidigare gav, för att göra det prosociala alternativet med sina förstärkningar mer attraktivt.⁹¹ Man bör ha med i åtanke att i alla olika nivåer av riskfaktorer (exempelvis individen, familjen, skolan) finns både förstärknings- och riskstrukturer i olika slags frekvens, kvalitet och magnitud. Förstärkningarna för prosocialitet bör således finnas i en variation av olika miljöer samtidigt såväl som att den unge upplever att riskerna med kriminalitet på samma gång blir högre i olika miljöer.⁹² Insatserna bör således vara intensiva, samordnade och genomföras på samma gång.

Det är viktigt att fokusera på att individen lär sig självkontroll såväl som att negativa kognitioner byts ut mot prosociala kognitioner.⁹³ Om den unge får utökad självkontroll och sociala problemlösningskunskaper såväl som prosociala kognitioner och attityder kan det vara ett steg mot att bryta det kriminella beteendet. Om man exempelvis vill minska negativa attityder måste man se till att förstärkningarna för prosociala uttryck har en hög frekvens och att förstärkningarna minskar vid den unges uppvisande av negativa uttryck och attityder. Vill man öka självkontrollen hos den unge bör man öka möjligheterna för att öva och förstärka självkontrollen. Man kan således påverka kriminellt beteende när det prosociala beteendet ger samma nivå av förstärkningar som det kriminella beteendet och när riskerna med det kriminella beteendet gör att det prosociala alternativet med sina förstärkningar blir mer attraktivt (enligt den unge) och att den unge (som har dålig självkontroll) får en utökad självkontroll för att kunna nå de eftersträvbara förstärkningarna.⁹⁴

Primärgrupper (grupp av människor vilken kännetecknas av intima personliga relationer mellan medlemmarna, till exempel familjen) med varma relationer med ömsesidig respekt kan vara viktiga för inläring⁹⁵ fokus bör således ligga både på att få familjen/vårdnadshavare att inse sin vikt i beteendeförändringen hos den unge och att själva uppvisa ett mer prosocialt beteende. Man bör också arbeta på relationerna som den unge har med de olika samverkansparterna i SIG: RBM-gruppen och samordnaren, så relationerna byggs på en ömsesidig respekt och på empati, då respektfulla relationer kan

91 Andrews & Bonta, 2010

92 Andrews & Bonta, 2010

93 Andrews & Bonta, 2010; Salisbury, 2012

94 Andrews & Bonta, 2010

95 Andrews & Bonta, 2010

vara positiva bland annat för inläring.⁹⁶ Personliga karaktäristiska som kan vara permanenta (exempelvis hjärnskador) föränderliga (exempelvis mognad) och akuta (exempelvis alkoholpåverkan) kan också påverka förstärknings- och riskstrukturerna.⁹⁷ Därför behöver man även ta hänsyn till dessa personliga karaktäristiska i insatserna (allt enligt mottaglighetsprincipen). Personligt engagemang och motivation hos den unge och vårdnadshavarna är troligen viktigt oavsett vilka insatser man sätter in då högriskindividerna måste stanna kvar i insatserna för att insatserna ska vara effektiva.⁹⁸



Under insatsernas gång och mellan uppföljningsmötena tillser samordnaren att fokus i insatserna hålls på risk, behov och mottaglighet och tillser också att någon (om ej samordnaren) är ett praktiskt stöd för den unge och dennes vårdnadshavare och hanterar eventuella kriser.

Samordnaren tillser att fokus i insatserna är risk, behov och mottaglighet.

Samordnaren kan också kalla till extramöten med SIG: RBM-gruppen vid behov. Polisens roll under den röda fasen i SIG: RBM är inte bara att under insatsernas gång ansvara för det som åtgärdsplanen säger att de ansvarar för. Polisen bör även ”föra en dialog med den unge”⁹⁹ och dennes vårdnadshavare, om polisens roll i samhället. Polisen ska ”förebygga brott och vill därför hjälpa den unge, dels ska Polisen rapportera och utreda dem som begår brott vilket inte förändras av att polisen medverkar i den sociala insatsgruppen för den unge”.¹⁰⁰ Polisen bör således informera den unge med vårdnadshavare om att medverka i SIG: RBM inte innebär strafffrihet. Polisen ska också bevaka och rapportera om den unge misstänkts för nya brott eller umgås med personer som kan försvåra arbetet med SIG: RBM.¹⁰¹ En notering av den unges deltagande i SIG: RBM bör göras i allmänna spaningsregistret (ASP),

⁹⁶ Andrews & Bonta, 2010

⁹⁷ Andrews & Bonta, 2010

⁹⁸ se exempelvis Andrews & Bonta, 2010

⁹⁹ Polisen, 2014a, s. 8

¹⁰⁰ Polisen, 2014a, s. 8

¹⁰¹ Polisen, 2014a

”om de allmänna kraven för att bli registrerad i ASP är uppfyllda”.¹⁰² Detta görs för att ansvarig polis i SIG: RBM ska få reda på om den unge kommer i kontakt med andra poliser ”och för att alla poliser som träffar på den unge ska veta att individen deltar i en social insatsgrupp”.¹⁰³ Under tiden till nästa arbetsmöte ansvarar var och en för sin del och för att rapportera händelser till samordnaren. Skola och BUP kan exempelvis ha en gemensam insats för ungdomen, eller skola och behandlare ha en gemensam familjeträff om detta har blivit godkänt på arbetsmötena. En vägledande fråga för konstruktion av insatserna är:

Vilka specifika åtgärder är lämpliga och tillgängliga för denna ungdom för att påverka de kriminogena riskfaktorerna (behoven)?

Sedan bör man välja de insatser som har utvärderats med positivt resultat i första hand.

Uppföljningsmöten (inbokade och akuta) sker kontinuerligt med nödvändiga samverkanspartners. På dessa möten justeras åtgärdsplanen kontinuerligt.

På uppföljningsmöten – finns det behov att justera åtgärdsplanen?

Har delmål uppfyllts och nya delmål behöver sättas? Har huvudmålen uppnått för en riskfaktor så den inte längre är kriminogen och således inte längre behöver fokuseras på i insatser? Hur fungerar insatserna? Behövs insatserna sättas in mer frekvent? Behövs andra insatser? Behöver den unge ha tätare motiverande samtal? Detta är några av de frågor som bör beröras under uppföljningsmötena. Efter uppföljningsmötena så fortsätter arbetet i insatserna som har specificerats i den justerade åtgärdsplanen.

Vid dessa uppföljningsmöten bör också en kort och koncentrerad insatsdokumentation fyllas i, där man dokumenterar vad som faktiskt har gjorts i insatserna. Om man i åtgärdsplanen beskriver det planerade arbetet, bör man i insatsdokumentationen beskriva om insatsen bedrevs på det sätt som blev planerat i åtgärdsplanen. Började man i tid? Bedrevs insatsen lika intensivt som planerat? Detta dokument är viktigt för att man ska kunna göra rätt analys av vad som gjorts och vad som verkar fungera och inte. Om man inte genomfört insatsen som planerat finns ingen anledning att tro på förändring hos den unge.

Om det framkommer vid flertalet uppföljningsmöten att den unge inte är motiverad till fortsatt arbete med SIG: RBM genom att denne fortsätter begå brott och inte bidrar i insatserna och att nya insatser, nya delmål och fler motiverande samtal inte fungerar, kan SIG: RBM avslutas. Socialkontoret ansvarar för att ha en parallell planering för eventuell placering för ungdomen om denne bryter mot regler som finns i samverkan. Placering måste inte betyda

¹⁰² Polisen, 2014a, s. 8

¹⁰³ Polisen, 2014a, s. 8

att SIG:RBM avslutas, utan arbetet med ungdomen kan fortsätta genom att samordnaren följer behandling enligt åtgärdsplan under placering och förbereder ett återupptagande av SIG:RBM på hemmaplan.

Som en del av steg 9 i flödesschemat (Figur 3) bör också uppföljningar göras kontinuerligt med hjälp av Check: RBMK. Om uppföljningar visar att den unge fortfarande är i behov av samverkan, fortsätter SIG: RBM på samma sätt som tidigare, med insatser och uppföljningsmöten. Vägledande frågor man kan ställa sig vid uppföljningar av de kortsiktiga målen är: Är de centrala åtta kriminogena riskfaktorerna fortfarande närvarande och kriminogena eller är de nu till och med styrkor/ skyddsfaktorer? I vilken utsträckning uppvisar ungdomen ett kriminellt beteende och är han/hon motiverad till att hålla sig borta från kriminalitet?

Vid uppföljning – Är de kriminogena riskfaktorerna fortfarande närvarande och kriminogena eller är de nu till och med styrkor/ skyddsfaktorer? I vilken utsträckning uppvisar ungdomen ett kriminellt beteende och är han/hon motiverad till att hålla sig borta från kriminalitet?

Steg 10 – Kortsiktiga mål uppnådda och eventuellt avslut av SIG: RBM

I steg 10 når vi den gråa fasen i flödesschemat som handlar om avslut av SIG: RBM (se steg 10–11 i Figur 3). SIG: RBM för denne unge avslutas när målen (alla delmål och huvudmål) i åtgärdsplanen är nådda och uppföljningen Check: RBMK visar att de kortsiktiga målen är nådda. Vidare ska den unge inte längre vara en högriskindivid och inget kriminellt beteende ska ha uppvisats på flera månader och motivationen till att avhålla sig från kriminalitet ska vara stark.



Steg 11 – Uppföljning av långsiktiga mål

I vilken utsträckning uppvisar individen ett kriminellt beteende och är han/hon motiverad att hålla sig borta från kriminalitet?

Det sista steget i flödesschemat är att polismarkeringen i det allmänna spaningsregistret (ASP) bör ligga kvar i ett år. Markeringen bör ligga kvar så det går att se om den unge återfaller i kriminalitet¹⁰⁴ ett år efter SIG: RBM. Ytterliga uppföljningar bör visa att ovanstående fortfarande är fallet vid uppföljningar i vuxen ålder (efter 20 års ålder) och att ungdomen är motiverad att hålla sig borta från kriminalitet. En vägledande fråga man kan ställa sig vid mätning av de långsiktiga målen är:

I vilken utsträckning uppvisar individen ett kriminellt beteende och är han/hon motiverad att hålla sig borta från kriminalitet? Ytterligare sätt att göra den långsiktiga uppföljningen kan vara att efter en viss tid kontakta den unge, på frivillig basis, för intervju och/eller ifyllande av frågeformulär.

¹⁰⁴ Polisen, 2014a

Potentiella svagheter och risker med SIG: RBM

En svaghet och ett potentiellt utvecklingsområde med SIG: RBM kan vara att inga specifika insatser (exempelvis FFT, MST, ART) har pekats ut som passande när man väl har gjort bedömningen av den specifika individen. Vilka insatser som väljs ut har lämnats åt de professionella att besluta om. Detta kan dock ses som en styrka eftersom en och samma metod sannolikt inte är verksam för alla individer. Vissa riktlinjer har getts som kan ses i den logiska modellen (Figur 3), bland annat att följa risk, behov och mottaglighetsprinciperna och att insatserna bör vara intensiva, samordnade, genomföras på samma gång och att man bör fokusera på kognitiv omstrukturering, modellinläring och att individen ska lära sig självkontroll och sociala problemlösningskunskaper.

Ytterligare ett utvecklingsområde är mottaglighetsprincipen och speciellt specifik mottaglighet där mer forskning behöver göras. Mottaglighetsprincipen är inte lika undersökt som risk- och behovsprinciperna är och när mottaglighet undersökts är det generell mottaglighet som är det undersökta fenomenet.¹⁰⁵ Därför behövs fler studier inom detta område för att stärka upp tanken bakom SIG: RBM mer.

En begränsning kan vara åldersbegränsningen av 13–20 år. I flera av de pilotområden där original SIG först utvecklades och prövades ville de arbeta med unga vuxna, upp till 29 år, då de är mer motiverade att lämna den kriminella livsstilen.¹⁰⁶ Valet gjordes här att hålla åldern till 20 år då skolan kan vara med och bidra, då skolan är en viktig faktor som kan öka chanserna att ta sig ur kriminaliteten.¹⁰⁷

Att arbeta med insatser som SIG: RBM bland högriskindivider är inte riskfritt. Även om man i insatserna fokuserar på rätt riskfaktorer så kan andra faktorer såsom kön eller etnicitet påverka utfallet.¹⁰⁸ Studier visar också att avvikande beteende kan öka snarare än minska hos högriskindivider om man ger insatsen i grupp med ungdomar som samtliga är kriminellt belastade, trots att man fokuserar på rätt riskfaktorer.¹⁰⁹ Alltså, om insatser inom ramen för SIG: RBM ges i gruppform är det viktigt att man är medveten om riskerna och att man har strategier för hur man ska hantera de negativa och kontraproduktiva processer som kan uppstå i gruppen.

¹⁰⁵ se exempelvis Dowden & Andrews, 1999a, 1999b

¹⁰⁶ se Wollter m.fl., 2013

¹⁰⁷ se exempelvis Fergusson & Horwood, 2003; Herrenkohl et al., 2000; Jessor m.fl., 1995; Loeber m.fl., 2001; McGloin m.fl., 2004; O'Donnel m.fl., 1995; Pardini m.fl., 2012; Wong m.fl., 2012

¹⁰⁸ Faggiano, Giannotta & Allara, 2014

¹⁰⁹ se exempelvis Dishion, Poulin & Burraston, 2001; Poulin, Dishion & Burraston, 2001

Även om insatser ibland kan anses vara logiska och effektiva så kan de visa sig inte vara det, utan rent av öka risken för negativa utfall (exempelvis återfall i brott). Detta har visat sig vad gäller insatser såsom Boot Camps och Scared Straight.¹¹⁰ Alltså, även om man kan hävda att det finns goda grunder för att SIG: RBM borde vara effektivt så är det inte säkert att det är det. Den professionelle kan göra felbedömningar och arbeta med mindre relevanta riskfaktorer, exempelvis riskfaktorer som inte är kriminogena. Man kan också tänka sig att om man till exempel i en insats stärker en ung persons sociala färdigheter och kompetenser men inte får denne att sluta begå brott och personen behåller kriminella värderingar och attityder; så kan kriminaliteten hos den unge öka. Personen kan bli mer effektiv att begå brott och på att dölja och komma undan med det.¹¹¹ Alltså, det kan finnas en risk med att stärka faktorer hos den unge om man inte lyckas få bort viktiga kriminogena riskfaktorer. Det kan vidare vara svårt att identifiera rätt insatser som ska förändra de kriminogena riskfaktorerna,¹¹² eller så kan det också vara så att man kan identifiera rätt insatser, men att man inte har de resurser som faktiskt krävs för att utföra dessa insatser för denna högriskgrupp.

Avgränsningen i SIG: RBM att fokusera enbart på högriskindivider kan också öka risken att man missar individer som kan vara i behov av samordnade insatser, då de vid en första bedömning inte verkar vara högriskindivider. Likväl kan inkluderandet i SIG: RBM betyda en stigmatisering,¹¹³ det vill säga en potentiell ökad risk för utanförskap och således en potentiell ökad risk för återfall i brott.¹¹⁴ Ytterligare en specifik risk med SIG: RBM kan vara att den professionelle förlitar sig helt på checklistorna som ingår i arbetssättet enligt SIG: RBM (Check: IRK och Check: RBMK) och inte letar utanför dess faktorer, eller missar att använda sig av annan information då man missförstår checklistorna och tror att de innefattar allt.¹¹⁵ Det är viktigt att vara medveten om att även andra riskfaktorer än de som är angivna i SIG: RBM kan vara aktuella för insatser, då forskning om de centrala åtta riskfaktorerna inte är helt uttömmande och fallspecifika faktorer kan vara viktiga, trots att dessa faktorer inte har forskningsstöd att vara riskfaktorer. Eftersom det, som med många arbetssätt, finns potentiella risker är det oerhört viktigt att effektutvärdera SIG: RBM och att i sådan utvärdering ha en plan för att mäta positiva, men även alltså eventuella negativa, effekter.

¹¹⁰ se exempelvis Lipsey, 2009; Petrosino m.fl., 2002; Wilson, MacKenzie & Mitchell, 2008

¹¹¹ se exempelvis Baumeister, Bushman & Campbell, 2000; Baumeister, Campbell, Krueger & Vohs, 2003; Davis & Ogloff, 2004 om självförtroende och kriminalitet

¹¹² Faggiano, Giannotta & Allara, 2014

¹¹³ Ward & Steward, 2003

¹¹⁴ se exempelvis Bennett m.fl., 1999 om felklassificering

¹¹⁵ se exempelvis Bosk m.fl., 2009; Martz, 2010 om riskerna med checklistor

BILAGOR

Bilaga 1. Check: IRK

Andershed (2013). www.oru.se/jps/checkirk

Version 2.0 www.oru.se/jps/checkirk

Check: IRK

Datum: _____

Check: IRK (Initial Riskbedömning för Kriminalitet) är en kortfattad checklista över forskningsbaserade riskfaktorer för kriminellt beteende, för användning på målgruppen ungdomar och vuxna, från ca 13 års ålder. Syftet med Check: IRK är att checka av forskningsbaserade riskfaktorer för kriminalitet hos en individ och på så sätt kunna göra en initial bedömning av dennes risk för kriminalitet, exempelvis som beslutstöd inför beslut om insatser bör erbjudas individen/familjen. Exempel på användare: skolpersonal, polis, socialtjänst, psykiatri, mfl. **OBS! Använd och kommunicera resultat av checklistan på ett professionellt och nyanserat sätt.**

Namn och personnummer på individ som bedöms: _____

Namn och verksamhet på den som fyllt i denna Check: IRK: _____

Risikfaktorer. (Om en eller flera aspekter av riskfaktorn misstänks finnas eller med säkerhet finns, kryssas Ja).	Ja	Nej	Vet ej
1. Kriminalitetshistorik Finns kriminellt beteende (även om inte lagförd)? Är det frekvent? Finns allvarlig brottslighet, våldsinslag? Finns flera olika typer av brott? Tidig debut (innan 12 års ålder)?	☐	☐	☐
2. Problematiska personlighetsdrag Finns impulsivitet, behov av omväxling/rastlöshet, aggressivitet, irriterbarhet, lögnaktighet, empatibrist/känslökyla?	☐	☐	☐
3. Negativa attityder och tankesätt Finns attityder, värderingar, tankesätt som understödjer och/eller rättfärdigar kriminalitet eller annat destruktivt beteende?	☐	☐	☐
4. Negativa relationer Finns umgänge/kontakter med andra som begår eller attitydmässigt stödjer brott och/eller väldigt lite kontakter/umgänge med andra med positiva attityder och vanor?	☐	☐	☐
5. Användande av alkohol eller andra droger Finns ett återkommande användande av alkohol eller andra droger?	☐	☐	☐
6. Negativa familjerelationer Om ungdom: Är kunskapen om ungdomen hos vårdnadshavare bristfällig, föräldrarna hårda/våldsamma mot ungdomen, konflikt mellan ungdomen och vårdnadshavare? Om vuxen: Konfliktfull relation med partner eller egna barn och/eller har inga relationer alls med familj?	☐	☐	☐
7. Problem i skola/arbete Finns bristfälliga prestationer, och/eller låg grad av anknytning eller låg grad av tillfredsställelse med skola eller arbete?	☐	☐	☐
8. Brist på positiva fritidsaktiviteter Finns det en brist på regelbundna positiva intressen, fritidsaktiviteter?	☐	☐	☐
Total summa:			

Vägledning för bedömning

Forskning visar att: **Kriminalitetshistorik generellt sett den starkaste riskfaktorn.** Finns frekvent brottslighet, våldsinslag och/eller varierad brottslighet och/eller tidig debut (innan 12 års ålder) är risken betydande för fortsatt kriminalitet. Individen bör ha hög prioritet för insatser. **Ju fler riskfaktorer desto högre risk för kriminalitet.** Individer med flera och utpräglade riskfaktorer bör ha hög prioritet för insatser.

Övrig vägledning

Om allvarliga, akuta problem finns, även om enskilda och få, prioritera individen högt för insatser.

Kommentarer/Förslag på åtgärder:

OBS! Om används som grund för en formell anmälan (t.ex. SOL:14), beskriv kortfattat och konkret i en bilaga de riskfaktorer som är kryssade Ja.

Andershed (2013). www.oru.se/jps/checkrbmk

Check: RBMK

En checklista för fokus på Risk-, Behov- och Mottaglighetsprinciperna hos ungdomar och vuxna som uppvisar Kriminellt beteende.

Version 2.0

Syftet med Check: RBMK är att göra insatser mer effektiva genom att man med hjälp av checklistan får hjälp med att följa de evidensbaserade principerna Risk-, Behov och Mottaglighet. Denna version av Check RBMK är gjord för användning på ungdomar och vuxna (från ca 13 år). Före användning, se "Vägledning för användning av Check: RBMK".

Senaste versionen och "Vägledning för användning av Check: RBMK" finns på www.oru.se/ins/checkRBMK

Tilltalsnamn:

Efternamn:

Personnummer:

Kontaktinformation :

Namn på person och verksamhet som fyllt i denna checklista:

Tidsram som denna checklista berör (t.ex. 1/1 2013 – 15/9 2013):

Beskrivning av individens kriminalitet.

Beskriv kort men specifikt. Om möjligt, använd ett strukturerat instrument eller frågeformulär för att få information om individens kriminalitet. Både lagförd och icke lagförd kriminalitet:

Bedömning av individens kriminalitet

Finns ej

Problematiskt

Starkt problematiskt

Akut/extremt problematiskt

☐

☐

☐

☐

Risk – Hur hög är risken att individen fortsätter med kriminalitet? Ju högre riskbedömning desto högre prioritet för intensiva insatser.

Om möjligt, använd någon form av strukturerat instrument, checklista eller frågeformulär för att få information om risk- och skyddsfaktorer för kriminalitet.

Riskbedömning- Risken att individen fortsätter med kriminalitet:

Låg

Medium

Hög

Mycket hög

☐

☐

☐

☐

Anteckningar om Risk . Hur har riskbedömningen gjorts och argument för riskbedömningen:

Behov	Vet ej / Har ej bedömts	Kan motverka individens kriminalitet (positiva aspekter finns och kan motverka risken för kriminalitet hos individen)	Varken motverkar eller uppriktar individens kriminalitet (kan vara påverkande men motverkar inte och uppriktar inte individens kriminalitet)	Uppriktar sannolikt individens kriminalitet (negativa aspekter finns och uppriktar sannolikt individens kriminalitet)
Personlighetsdrag (välbalanserade personlighetsdrag eller impulsivitet, behov av omväxling/rastlöshet, aggressivitet, irriterabilitet, lögnaktighet, empatibrist/känslökyla?). Beskriv:	☐	☐	☐	☐
Attityder och tankesätt (neutrala eller positiva attityder och värderingar eller attityder, värderingar, tankesätt som understödjer och/eller rättsdömlig kriminalitet eller annat socialt destruktivt beteende). Beskriv:	☐	☐	☐	☐
Relationer (främst positiva umgängen/kontakter eller främst umgängen/kontakter med andra som begär eller attitydmässigt stödjer brott och/eller väldigt lite umgängen/kontakter med andra med positiva attityder och värderingar). Beskriv:	☐	☐	☐	☐
Alkohol eller andra droger (ingen eller väldigt begränsad konsumtion eller ett frekvent användande av alkohol eller andra droger). Beskriv:	☐	☐	☐	☐
Familjerelationer (om ungdom: goda familjerelationer eller kunskapen om ungdomen hos vårdnadshavare är bristfällig, föräldrarna hård/väldsam mot ungdomen, konflikt mellan ungdomen och vårdnadshavare. Om vuxen: goda familjerelationer eller konfliktfull relation med partner eller egna barn och/eller har inga relationer alls med familj). Beskriv:	☐	☐	☐	☐
Skola/Arbete (goda prestationer och/eller högt välbefinnande i skola/arbete eller bristfälliga prestationer, och/eller låg grad av anknytning eller låg grad av tillfredsställelse i skola/arbete). Beskriv:	☐	☐	☐	☐
Fritidsaktiviteter (regelbundet involverad i positiva intressen, fritidsaktiviteter eller brister i involverandet i regelbundna positiva intressen, fritidsaktiviteter). Beskriv:	☐	☐	☐	☐
Övriga behov (t.ex. är inte motiverad till förändring, tidigare misslyckanden i insatser eller har något problem (t.ex. ångest, depression, låg självkänsla, lågt självförtroende) som kan vara hinder för individen i att förändra något/låga av ovanstående behovsfaktorer). Beskriv:	☐	☐	☐	☐
Mottaglighet – Maximera individens/familjens förutsättningar att kunna ta till sig av insatser. För att insatser ska kunna bli effektiva måste de anpassas efter individens/familjens inlärningsstilt/förmåga, begränsningar, styrkor och motivation. – vilka insatser har hittills prövats? Vilka verkar ha fungerat och vilka verkar inte ha fungerat?				 Kriminogena faktorer/behov
Vad är viktigt att tänka på i insatser för just denna individ/familj för att insatser ska kunna bli effektiva?:				

Bilaga 3. Den åtgärdsplan som bör fyllas i för varje enskild deltagare i SIG: RBM

Åtgärdsplan — Långsiktigt huvudmål: X ska helt upphöra med sitt kriminella beteende. Detta mål uppnås via att: 1) Motivationen hos den unge att upphöra med sitt kriminella beteende arbetas med under hela insattiden. 2) Samtliga, hos just denna individ, kriminogena faktorer, arbetas med att reduceras och för att bli icke-kriminogena.					
Datum:		Namn på ansvarig för upprättandet av denna åtgärdsplan:			
Tilltalsnamn:		Efternamn:	Personnummer:		
	Insatser sätts in / fortsätter	Specificera mätbara delmål för att uppnå beteendeförändringen (hur utmärker sig riskfaktorn i beteende och vilket behov till förändring finns?):	Beskrivning av insatser (vad som fokuseras på att förändras, vilket delmål, och hur.)	Omfattning och tidsplan för insatser (hur ofta och hur länge? Start när och slut när?):	Ansvarig/a för genomförande av insatser: (personer/roller/instanser)
Personlighetsdrag t.ex. impulsivitet	☐				
Personlighetsdrag t.ex. behov av omväxling/rastlöshet	☐				
Personlighetsdrag t.ex. aggressivitet, irritabilitet	☐				
Personlighetsdrag t.ex. lögnaktighet, empatibrist/känslökyla	☐				
Attityder och tankesätt	☐				
Relationer	☐				
Alkohol eller andra droger	☐				
Familjerelationer	☐				
Skola/Arbete	☐				
Fritidsaktiviteter	☐				
Övriga behov	☐				
Planerad tidpunkt för uppföljning:	Ansvarig person för att uppföljning sker:				

Bilaga 4. Teoretiskt Ramverk

Då SIG: RBM bygger på risk, behov, mottaglighet är det viktigt att veta vilka teorier som ligger till grund för dessa tre principer. Risk, behov och mottaglighetsprinciperna är baserade på ett mycket brett socialpsykologiskt perspektiv. Perspektivet bygger bland annat på två teoretiska ramverk som heter antisociala personlighetsmönster och kognitiv social inlärning (the General Personality and Cognitive Social Learning perspective, GPCSL).¹¹⁶ Både inlärningsteorier och ett symboliskt interaktionistiskt perspektiv (bland annat) var i allra högsta grad viktiga i utformandet av GPCSL.¹¹⁷

Inlärning sker genom att den unge själv prövar sig fram och blir förstärkt, den unge lär sig av konsekvenser.¹¹⁸ Olika slags belöningar och bestraffningar/risker (konsekvenser) påverkar inlärning och skapar sedan antingen fortsatta beteenden eller en förändring av beteenden. Kriminella attityder och beteenden kan således läras in genom att man blir förstärkt av dem, genom umgänge med likasinnade och genom olika slags belöningar. Sker förstärkningen över en längre tidsperiod, kan vissa kriminella beteenden till och med bli mer automatiska snarare än genomtänkta i stunden.¹¹⁹

Inlärning sker också enligt GPCSL genom social inlärning.¹²⁰ I social inlärning lär sig den unge genom att observera andra individer, den unge observerar både positiva och negativa beteenden såväl som de reaktioner som beteendena får, därefter tar den unge efter det som denne blir motiverad till att ta efter.¹²¹ Så individer lär sig helt enkelt både genom att pröva sig fram och få konsekvenser,¹²² såväl som genom att observera andra individer,¹²³ enligt perspektivet GPCSL. Att enbart fokusera på operant betingning är meningslöst då teorin inte tar hänsyn till kognitioner, individer kan även lära sig genom att observera andra. Men att enbart fokusera på social inlärning är också utan mening, då individer även lär sig genom att pröva sig fram.¹²⁴

Generell symbolisk interaktionism¹²⁵ är också viktigt i GPCSL-perspektivet, då människor enligt generell symbolisk interaktionism beter sig i enlighet med deras kognitiva definitioner av situationen. Den unge uppfattar sig själv på ett visst sätt och tolkar även hur andra ser på den. Den här informationen bär den unge med sig in i en situation och anpassar sitt beteende därefter. Så den unges attityd och övertygelse, såväl som mellanmännsliga interaktioner är

¹¹⁶ se exempelvis Andrews & Bonta, 2010; Bonta & Andrews, 2007, s. 13

¹¹⁷ Salisbury, 2012

¹¹⁸ Skinner, 1953 ref. i Newburn, 2013; Akers, 2002 ref. i Walsh & Hemmens, 2011

¹¹⁹ se exempelvis Akers, 2002 ref. i Walsh & Hemmens, 2011

¹²⁰ Salisbury, 2012

¹²¹ Bandura, 1977; Newburn, 2013

¹²² enligt exempelvis Akers, 2002 ref. i Walsh & Hemmens, 2011

¹²³ Bandura, 1977

¹²⁴ Newburn, 2013

¹²⁵ enligt Mead, 1934 ref. i Gongaware & Dotter, 2005

viktiga faktorer för hur den unge kommer att bete sig, enligt symbolisk interaktionism.¹²⁶

Generell symbolisk interaktionism anses som viktig i GPCSL bland annat för att differentiella associationer (varierande anknytningar)¹²⁷ anses vara en viktig teori. Sutherland hämtade flera grunder från symbolisk interaktionism (exempelvis vikten av sociala interaktioner av Mead, 1934), vid skapandet av differentiella associationer.¹²⁸ Teorin om differentiella associationer¹²⁹ ansågs som viktig då den innehåller två mycket viktiga riskfaktorer för ett kriminellt beteende: negativa (kriminella) relationer och negativa (kriminella) attityder.¹³⁰

Tre aspekter av Sutherlands differentiella associationer anses som viktiga i GPSCL. Differentiell (varierande) exponering är exempelvis viktigt. Det handlar om att alla har olika exponering för både positiva och negativa beteendemönster som sedan påverkar inläringen. Vilka beteendemönster är det som observeras och vilka beteendemönster av det som observeras, är det som förstärks, alternativt får negativa konsekvenser? Inläring genom primärgrupper är också viktigt. Inläring sker främst genom de grupper av människor som står individerna nära, och framförallt om dessa relationer karaktäriseras av respekt, uppmärksamhet, ömsesidigt tycke och värme. Den tredje viktiga aspekten är att beslutet att begå brott slutligen kommer när de definitioner och attityder som stödjer ett kriminellt beteende är mer dominerande än definitioner och attityder som stöder ett konformt beteende och om individen inte har någon självkontroll.¹³¹ Kortfattat: efter att en individ har lärt sig beteendemönster och definitioner från andra, som de har en bra relation till, kommer det kriminella beteendet bero på om individen har mer negativa attityder än prosociala attityder och individens självkontroll över dessa attityder.¹³²

De tre aspekterna av Sutherlands differentiella associationer har blivit testade och visar preliminära men positiva resultat i fängelsemiljöer och med övervakare, ökad exponering för positiva och prosociala mönster, definitioner och attityder i prosociala relationer med ömsesidig respekt och empati påverkar den intagne såväl som den under skyddstillsyn positivt, med minskat kriminellt tänkande och minskat återfall i brott.¹³³

¹²⁶ Andrews & Bonta, 2010; Gongaware & Dotter, 2005; Heimer & Matsueda, 1997; Salisbury, 2012

¹²⁷ Sutherland, 1939 ref. i Newburn, 2013

¹²⁸ Gongaware & Dotter, 2005; Heimer & Matsueda, 1997; Hoffman, 2011; Salisbury, 2012

¹²⁹ Sutherland, 1939 ref. i Newburn, 2013

¹³⁰ Andrews & Bonta, 2010

¹³¹ Sutherland & Cressy, 1955 ref. i Newburn, 2009

¹³² Salisbury, 2012

¹³³ Andrews, 1980

Sutherlands teori (differentiella associationer) hade dock brister då den inte betonade vad som skilde olika personer åt i samma situation. Teorin beskriver inte varför vissa väljer kriminalitet medan andra inte gör det i samma situation.¹³⁴ Därför sammanvävdes differentiella associationer i GPCSL bland annat med behavioristiska teorier (som operant betingning¹³⁵) och andra sociala inlärningsteorier såsom social inlärning.¹³⁶ Likväl sammanvävdes differentiella associationer i GPCSL med teorier och forskning inom området kognitiv psykologi och kognitiv självreglering: vad tänker människor som begår brott (negativa attityder), såväl som hur tänker människor som begår brott (neutralisationer för kriminellt beteende).¹³⁷ I GPCSL sammanvävs även idéer om kognitiv beteendeterapi.¹³⁸ Se Bonta och Andrews (2010) sida 515 för fullständig lista på individer som genom sina teorier och sin forskning har influerat GPCSL-perspektivet.

Hur kan man arbeta i insatser enligt teorierna bakom risk, behov och mottaglighet? Inom det bredare teoretiska GPCSL-ramverket finner vi också ett personlighetsmässigt, interpersonligt och samhällsförstärktperspektiv (PIC-R). PIC-R är lite mer av en specifik teori för de centrala mekanismerna bakom ett kriminellt beteende och hur man kan arbeta med dessa centrala mekanismer i insatser, baserat på de sammanvävda teorierna och forskningen i GPCSL-perspektivet.¹³⁹ Hur den unge ser på olika belöningar och risker i de olika teorierna i GPCSL är ett stort fokus i PIC-R.

PIC-R har 13 principer, baserade på sammanvävningen av alla olika teorier i GPCSL. PIC-R inkorporerar bland annat idén om att riskfaktorer kan hittas på flera olika nivåer samtidigt: inom individen, exempelvis problematiska personlighetsdrag och negativa attityder/tankesätt såväl som hur dessa personlighetsdrag och attityder förstärker alternativt ökar riskerna med ett kriminellt beteende (personlighetsmässigt förstärkt). Riskfaktorer återfinns också i interaktion med andra exempelvis i negativa relationer och i negativa familjeförhållanden, såväl som hur dessa relationer förstärker alternativt ökar riskerna med ett kriminellt beteende (interpersonligt förstärkt). Det finns även riskfaktorer i den sociala strukturen och i kulturen exempelvis hur indirekta faktorer som den fysiska miljön och kulturen kan påverka beteenden beroende på om kriminalitet kan anses som gynnsamt eller ogynnsamt, genom olika slags risker och belöningssammanhang (samhällsförstärkt).¹⁴⁰ Kortfattat, utifrån de teorier som finns integrerade i GPCSL-perspektivet definieras i PIC-R flera viktiga riskfaktorer för kriminalitet som man bör ha i åtanke vid behandling.

¹³⁴ Newburn, 2013

¹³⁵ Akers, 2002 ref. i Walsh & Hemmens, 2011

¹³⁶ Bandura, 1977

¹³⁷ Bandura, Barbaranelli, Caprara & Pastorelli, 1996; Matza & Sykes, 1964 ref. i Newburn, 2013; Salisbury, 2012

¹³⁸ Meichenbaum, 1977

¹³⁹ Polaschek, 2012

¹⁴⁰ Andrews & Bonta, 2010

De skillnader som finns mellan olika individer och även inom en individ i olika situationer beror på variationer av belöningar och risker av ett visst beteende och skillnader i personliga karaktäristiska som kan vara permanenta (exempelvis hjärnskador) föränderliga (exempelvis mognad) och akuta (exempelvis alkoholpåverkan). I korthet påverkar biologi, psykologi och sociala sammanhang individens interaktion med den specifika situationen, genom individens avvägning av belöning och risk.¹⁴¹ Potentiella kriminogena faktorer kan således belöna kriminellt beteende och göra prosocialt beteende mindre belönande, då sökandet efter belöningar och undvikandet av risker ligger till grund för inläring.¹⁴²

För att kunna arbeta med individens alla risknivåer och riskfaktorer i insatserna behövs först en förståelse av vilka riskfaktorer som är kriminogena och vad som förstärker personens beteende. Likväl behövs kunskap om vilka brister som finns i de uppfattade riskerna för det kriminella beteendet, för att kunna föra in dessa uppfattade risker i insatserna.¹⁴³ För att få den här förståelsen behöver man först göra en systematisk bedömning av individens risk- och skyddsfaktorer.

Sedan bör insatserna (enligt PIC-R) bygga på att öka det prosociala som den unge har i sin omgivning. Den unge måste uppleva det kriminella beteende som riskfullt, och prosocialt beteende måste ge samma nivå av belöningar som det kriminella beteendet tidigare gav, för att göra det prosociala alternativet mer attraktivt.¹⁴⁴ I alla nivåer av riskfaktorer (individnivå, familjenivå, skolnivå) finns både belönings- och riskstrukturer. Ett kriminellt beteende ger således många olika slags belöningar: i olika slags frekvens, kvalitet och magnitud såväl som ögonblicklig belöning och/eller regelbunden belöning. Likaså kan risker ha olika nivåer och ge många olika slags risker. Förstärkningarna för prosocialitet i insatserna bör således finnas i en variation av olika miljöer samtidigt, samtidigt som att riskerna med brott blir högre i olika miljöer.¹⁴⁵ Man bör således inte förvänta sig stora beteendeförändringar efter en insats om man bara bidrar med en liten belöning, på en nivå enligt skaparna av PIC-R. Därför rekommenderar skaparna av PIC-R att belöningar för prosocialitet bör finnas i en variation av olika miljöer samtidigt, såväl som att riskerna med kriminalitet samtidigt anses av den unge bli högre.¹⁴⁶ Det här förespråkar att insatserna bör vara intensiva, samordnade och genomföras på samma gång.

¹⁴¹ Andrews & Bonta, 2010

¹⁴² Salisbury, 2012

¹⁴³ se exempelvis Andrews & Bonta, 2010

¹⁴⁴ Andrews, 1982

¹⁴⁵ Andrews & Bonta, 2010

¹⁴⁶ Andrews 1982; Andrews & Bonta, 2010

Vidare är relationen (enligt PIC-R) mellan den specifika individen och behandlaren viktig då man i relationer påverkas i högre grad av personer man har en god relation till, som man respekterar och som man känner sig respekterad (belönad) av.¹⁴⁷ Därför bör insatssituationerna kännetecknas av en öppen och empatisk kommunikation och ömsesidig respekt, för att främja lärande och för att skapa och upprätthålla motivation.

Kortfattat bör man enligt PIC-R, arbeta med prosociala modeller, positiva förstärkningar för prosocialt beteende, kognitiv omstrukturering genom att utmana och ersätta negativa tankemönster med prosociala alternativ. Få den unge att lära sig att tänka konstruktivt före, under och efter situationer, att lära sig självkontroll och social problemlösning. Man bör också arbeta med att bygga upp ett positivt nätverk för den unge så att den kan få positiv förstärkning i flera olika miljöer samtidigt.¹⁴⁸

Styrkor och svagheter med GPCSL och PIC-R. Styrkor med GPCSL och PIC-R är att de ger en god grund till de riskfaktorerna som kan ligga bakom kriminalitet och de tar hänsyn till individuella skillnader, baserat på många olika teoretikers bidrag såväl som på forskning. PIC-R pekar även på vad man, enligt de olika sammanvävda teorierna, behöver arbeta med i insatser. På ett mycket systematiskt tillvägagångssätt sammanvävs de olika teorierna (exempelvis differentiella associationer, operant betingning och social inlärning) såväl som forskning inom flera olika områden (exempelvis kognitiv beteendeterapi och om de riskfaktorer som de olika teorierna nämnda ovan framhäver) till en förklaringsmodell. Sammanvävningen av olika teorier i GPCSL är dock också en svaghet med GPCSL och PIC-R. Det är en mängd olika teorier som sammanvävs och tydliga förklaringar ges inte alltid till hur de olika teorierna kompletterar varandra, exempelvis beskrivs inte det symboliska perspektivets roll, utöver dess påverkan på differentiella associationer.

Det kräver även tid att sätta sig in i hur GPCSL, PIC-R och risk, behov och mottaglighet relaterar till varandra. Denna kritik här även lyfts från andra håll.¹⁴⁹ Ännu en kritik är att andra riskfaktorer än de som lyfts i dessa teoretiska perspektiv kan vara viktiga för insatser. Exempelvis, anser förespråkare för vad som kan anses som den alternativa modellen till RBM, Good Lives Model, att de kriminogena riskfaktorerna man fokuserar på i RBM har en negativ och stämplande tongång. Detta menar man kan vara en risk i behandlingsarbetet. Man bör, enligt förespråkare för den alternativa modellen Good Lives Model, istället fokusera på mer positiva och stärkande faktorer som vänskap, kärleksfulla relationer, kreativa sysselsättningar, sexuell tillfreds-

¹⁴⁷ Andrews & Bonta, 2010

¹⁴⁸ Andrews & Bonta, 2010

¹⁴⁹ se exempelvis Polaschek, 2012

ställelse, en positiv självbild och en intellektuellt utmanande miljö i behandlingen. Tanken är att när dessa faktorer stärks så kommer också de negativa kriminogena faktorerna att minska.¹⁵⁰ Good Lives Model har beskrivits som ett positivt och styrko-baserat alternativ till RBM.¹⁵¹ Men, Good Lives Model har också kritiserats för dess svaga teoretiska stöd¹⁵² och är sålunda inget bra alternativ till RBM. Det finns även andra modeller att arbeta efter när det kommer till människor i risk för återfall i brott.

Men, vi har valt att använda GPCSL, PIC-R och risk, behov och mottaglighet då dessa ger en god förklaring till varför individer begår brott baserat på många validerade teoretiska perspektiv såväl som på forskning. Vidare är fokus i dessa perspektiv inte bara på varför individer begår brott, utan även vad man bör fokusera på och hur man bör arbeta med dessa individer i olika insatser. Därför är GPCSL, PIC-R och RBM ett bra val för SIG.

150 Ward & Steward, 2003, s. 142

151 se exempelvis Ward & Birgden, 2004; Ward & Gannon, 2008; Ward, Melzer, & Yates, 2007; Ward, Yates & Willis, 2012; Ward & Willis, 2013

152 McMurrin & Ward, 2004

REFERENSER

Referenser

- Alexander, J. F., & Robbins, M. S. (2010). Functional family therapy. In Webster-Stratton, C. H., & Reid, J. M. *Clinical Handbook of Assessing and Treating Conduct Problems in Youth*. (pp. 245-271). New York, NY: Springer New York. doi:10.1007/978-1-4419-6297-3_10
- Andershed, H., & Andershed, A-K. (2010a). Risk-need assessment for youth with or at risk for conduct problems: Introducing the computerized assessment system ESTER. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 377-383. doi:10.1016/j.sbspro.2010.07.108
- Andershed, H., Andershed, A. K., & Söderholm Carpelan, K. (2010b). *Ungdomar som begår brott: vilka insatser fungerar?*. Stockholm: Gothia.
- Andershed, A-K., & Andershed, H. (2015). Improving evidence-based social work practice with youths exhibiting conduct problems through structured assessment. *European Journal of Social Work*.
- Andrée Löfholm, C., Olsson, Y., Sundell, K., & Hansson, K. (2009). *Multisystemisk terapi för ungdomar med allvarliga beteendeproblem. Resultat efter två år*. Stockholm: Socialstyrelsen, Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS).
- Andrée Löfholm, C., Olsson, Y., Sundell K., & South, S. (2014). *Utvärdering av Multisystemisk terapi för ungdomar med allvarliga beteendeproblem. Resultat efter fem år*. Stockholm: Socialstyrelsen, Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS).
- Andrews, D. A. (1980). Some experimental investigations of the principles of differential association through deliberate manipulations of the structure of service systems. *American Sociological Review*, 45(3), 448-462.
- Andrews, D. A., & Bonta, J. (2010). *The Psychology of Criminal Conduct*. New Providence: Routledge.
- Andrews, D. A., Bonta, J., & Wormith, J. S. (2011). The risk-need-responsivity (RNR) model. Does Adding the Good Lives Model Contribute to Effective Crime Prevention?. *Criminal Justice and Behavior*, 38(7), 735-755.
- Andrews, D. A., & Dowden, C. (2006). Risk Principle of Case Classification in Correctional Treatment A Meta-Analytic Investigation. *International Journal of Offender Therapy And Comparative Criminology*, 50(1), 88-100.
- Andrews, D. A., Zinger, I., Hoge, R. D., Bonta, J., Gendreau, P., & Cullen, F. T. (1990). Does correctional treatment work? a clinically relevant and psychologically informed meta-analysis. *Criminology*, 28(3), 369-404.
- Aos, S., Lee, S., Drake, E., Pennucci, A., Klima, T., Miller, M., Anderson, L., Mayfield, J., & Burley, M. (2011). *Return on Investment: Evidence-Based Options to Improve Statewide Outcomes* (Document No. 11-07-1201A). Olympia: Washington State Institute for Public Policy.

- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, N.J: Prentice Hall.
- Bandura, A., Barbaranelli, C., Caprara, G. V., & Pastorelli, C. (1996). Mechanisms of moral disengagement in the exercise of moral agency. *Journal of personality and social psychology*, 71(2), 364.
- Barnes, G. M., Hoffman, J. H., Welte, J. W., Farrell, M. P., & Dintcheff, B. A. (2006). Effects of parental monitoring and peer deviance on substance use and delinquency. *Journal of Marriage and Family*, 4(68), 1084-1104. doi: 10.1111/j.1741-3737.2006.00315.x
- Barnoski, R. (2004). *Outcome evaluation of Washington state's research based programs for juvenile offenders*. Hämtat från: http://www.wsipp.wa.gov/ReportFile/852/Wsipp_Outcome-Evaluation-of-Washington-States-Research-Based-Programs-for-Juvenile-Offenders_Full-Report.pdf
- Baumeister, R. F., Bushman, B. J., & Campbell, W. K. (2000). Self-esteem, narcissism, and aggression: Does violence result from low self-esteem or from threatened egotism? *Current Directions in Psychological Science*, 9(1), 26-29. doi:10.1111/1467-8721.00053
- Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science*, 14(3), s. 1-44.
- Bennett, K. J., Lipman, E. L., Brown, S., Racine, Y., Boyle, M. H., & Offord, D. R. (1999). Predicting conduct problems: Can high-risk children be identified in kindergarten and grade 1? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(4), 470. doi:10.1037/0022-006X.67.4.470
- Bonta, J., & Andrews, D. A. (2007). Risk-need-responsivity model for offender assessment and rehabilitation. *Rehabilitation*, 6, 1-22.
- Bonta, J., Law, M., & Hanson, K. (1998). The prediction of criminal and violent recidivism among mentally disordered offenders: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 123, 123-142.
- Bonta, J., Wallace-Capretta, S., & Rooney, J. (2000). A quasi-experimental evaluation of an intensive rehabilitation supervision program. *Criminal Justice and Behavior*, 27(3), 312-329.
- Bor, W., McGee, T. R., & Fagan, A. A. (2004). Early risk factors for adolescent antisocial behavior: an Australian longitudinal study. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38(5), 365-372.
- Borum, R., Bartel, P., & Forth, A. (2002). *Manual for the Structured Assessment for Violence Risk in Youth (SAVRY), Consultation edition, Version 1*. Tampa: University of South Florida.
- Bosk, C. L., Dixon-Woods, M., Goeschel, C. A., & Pronovost, P. J. (2009). Reality check for checklists. *The Lancet*, 374(9688), 444-445. doi: 10.1016/S0140-6736(09)61440-9

- Brottsförebyggande Rådet (2000). Strategiska brott. Vilka brott förutsäger en fortsatt brottskarriär? (BRÅ-rapport 2000:3). Hämtad från URL https://www.bra.se/download/18.cba82f713of475a2f1800020563/1371914732234/2000_3_strategiska_brott.pdf
- Brottsförebyggande Rådet (2011). Strategiska brott bland unga på 00-talet. (BRÅ-rapport 2011:21). Retrieved from https://www.bra.se/download/18.4c2c22ec135e3c493f480001921/1331040260387/2011_21_strategiska_brott.pdf
- Brottsförebyggande Rådet (2012). *Brottsutvecklingen i Sverige 2008–2011*. (BRÅ-rapport 2012:13). Retrieved from http://www.bra.se/download/18.22a7170813a0d141d2180007794/1363861007580/2012_13_Brottsutvecklingen_i_Sverige_2008_2011.pdf
- Caspi, A., Henry, B., McGee, R. O., Moffitt, T. E., & Silva, P. A. (1995). Temperamental origins of child and adolescent behavior problems: From age three to age fifteen. *Child development*, 66(1), 55-68.
- Childs, K. K., Sullivan, C. J., & Gullledge, L. M. (2010). Delinquent behavior across adolescence: Investigating the shifting salience of key criminological predictors. *Deviant Behavior*, 32(1), 64-100.
- Chorpita, B. F., Becker, K. D., Daleiden, E. L., & Hamilton, J. D. (2007). Understanding the common elements of evidence-based practice: Misconceptions and clinical examples. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(5), 647-652.
- Davis, M. R., & Ogloff, J. R. P. (2004). Advances in offender assessment and rehabilitation: Contributions of the risk-needs-responsivity approach. *Psychology, Crime & Law*, 10(3), 229-242. doi:10.1080/10683160410001662735
- Denno, D.W. (1990). *Biology and Violence [Elektronisk resurs]: From Birth to Adulthood*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Dishion, T. J., Poulin, F., & Burraston, B. (2001). Peer Group Dynamics Associated with Iatrogenic Effect in Group Interventions with High-Risk Young Adolescents. *New directions for child and adolescent development*, 2001(91), 79-92.
- Dowden, C. (1998). *A meta-analytic examination of the risk, need and responsivity principles and their importance within the rehabilitation debate*. (Masteruppsats). Hämtad den 3 juni, 2015 från URL http://www.collectionscanada.gc.ca/obj/s4/f2/dsk2/tape15/PQDD_0003/MQ36817.pdf
- Dowden, C., & Andrews, D. A. (1999a). What works in young offender treatment: A meta-analysis. In *Forum on Corrections Research* 11, 21-24.
- Dowden, C., & Andrews, D. A. (1999b). What works for female offenders: A meta-analytic review. *Crime & Delinquency*, 45(4), 438-452.

- Dowden, C., & Andrews, D. A. (2003). Does family intervention work for delinquents? Results of a meta-analysis. *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice/La Revue canadienne de criminologie et de justice pénale*, 45(3), 327-342.
- Dowden, C., Antonowicz, D., & Andrews, D. A. (2003). The effectiveness of relapse prevention with offenders: A meta-analysis. *International Journal of Offender Therapy And Comparative Criminology*, 47(5), 516-528.
- Ds 2008:38. *Nationell mobilisering mot den grova organiserade brottsligheten: överväganden och förslag*. (2008). Stockholm: Justitiedepartementet, Regeringskansliet
- Dusenbury, Linda, Hansen, William D, Jackson-Newman, Julia, Pittman, Donna S, Wilson, Cicely V, Nelson-Simley, Kathleen, Ringwalt, Chris, Pankratz, Melinda & Gilles, Steven m. (2010). Coaching to enhance implementation in prevention. *Health Education*, 110(1), 43-60.
- Elliot, D. S. (1994). Serious violent offenders: Onset, developmental course, and termination – The American Society of Criminology 1993 presidential address. *Criminology*, 1(32), 1-21. doi:10.1111/j.1745-9125.1994.tb01144.x
- Faggiano, F., Giannotta, F. & Allara, E., (2014). Strengthening prevention science to ensure effectiveness of intervention practice: setting up an international agenda. In Sloboda, Z., & Petras, H. (eds). *Defining prevention science* (s. 597-613). New York: Springer.
- Farrington, D. P. (1989). Early predictors of adolescent aggression and adult violence. *Violence and victims*, 4(2), 79-100.
- Farrington, D. P., & Welsh, B. C. (2003). Family-based prevention of offending: A meta-analysis. *Australian and New Zealand Journal of Criminology*, 36(2), 127-151. doi:10.1375/acri.36.2.127
- Farrington, D. P., & Welsh, B. C. (2007). *Saving children from a life of crime: early risk factors and effective interventions*. New York, New York: Oxford University Press.
- Fergusson, D. M., & Horwood L. J. (2003). Resilience to childhood adversity: Results of a 21-year study. In Luthar, S. S. (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 130-155). Cambridge University Press.
- Flasposher P., Duffy, J., Wandersman, A., Stillman, L., Maras M., (2008). Unpacking prevention capacity: an intersection of research-to-practice models and community-centered models. *American Journal of Community Psychology*, 41: 182-196.
- Gongaware, T. B. and D. Dotter (2005). Developing the Criminal Self: Mead's Social Psychology and Sutherland's Differential Association. *Sociological-Spectrum*. 25: 379-402.

- González Castro, F., Barrera, M., Jr., & Martinez, C., R., Jr. (2004). The Cultural Adaptation of Prevention Interventions: Resolving Tensions Between Fidelity and Fit. *Prevention Science*, 5, 41-45.
- Grove, W. M., Zald, D. H., Lebow, B. S., Snitz, B. E., & Nelson, C. (2000). Clinical versus mechanical prediction: A meta-analysis. *Psychological Assessment*, 12, 19-30.
- Hales, B. M., & Pronovost, P. J. (2006). The Checklist - a tool for error management and performance improvement. *Journal of Critical Care*, 21(3), 231-235. doi: 10.1016/j.jcrc.2006.06.002
- Hales, B., Terblanche, M., Fowler, R., & Sibbald, W. (2008). Development of medical checklists for improved quality of patient care. *International Journal for Quality in Health Care*, 20(1), 22-30. doi: 10.1093/intqhc/mzm062
- Hanson, R. K., & Bussière, M. T. (1998). Predicting relapse: A meta-analysis of sexual offender recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(2), 348-362. doi:10.1037/0022-006X.66.2.348
- Haynes, A. B., Weiser, T. G., Berry, W.R., Lipsitz, S.R., Breizat, A-H.S., Dellinger, P.E., Herbosa, T., Joseph, S., Kibatala, P. L., Lapitan, M.C.M., Merry, A. F., Moorthy, K., Reznick, R. K., Taylor, B., & Gawande, A. (2009). A Surgical Safety Checklist to reduce morbidity and mortality in a Global Population. *New England Journal of Medicine*, 360(5), 491-499. doi: 10.1056/NEJMsao810119
- Hawkins, J. D., Herrenkohl, T., Farrington, D. P., Brewer, D., Catalano, R. F., & Harachi, W. (1998). A review of predictors of youth violence. In Loeber, R., & Farrington, D. P., (Eds.), *Serious & Violent Juvenile Offenders. Risk Factors and Successful Interventions* (pp 106-146). Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.
- Heimer, K., & Matsueda, R.L (1997). A symbolic interactionist theory of motivation and deviance: Interpreting psychological research. In D. W. Osgood, J. McCord (eds.) *Motivation and Delinquency* (s. 223-276). Nebraska: Univeristy of Nebraska Press.
- Henggeler, S. W., & Sheidow, A. J. (2012). Empirically supported family-based treatments for conduct disorder and delinquency in adolescents. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(1), 30-58. doi:10.1111/j.1752-0606.2011.00244.x
- Herrenkohl, T. I., 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(3), 176-186.
- Hoffmann, J. P. (2011). *Delinquency theories: Appraisals and applications*. Taylor & Francis. Formulärets nederkant
- Holmqvist, R., Hill, T., & Lang, A. (2005). *Ger ART bättre behandlings-effekter. Utvärdering av metoder på tre ungdomshem*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.

- Jessor, R., Van Den Bos, J., Vanderryn, J., Costa, F. M., & Turbin, M. S. (1995). Protective factors in adolescent problem behavior: Moderator effects and developmental change. *Developmental Psychology* 6(31), 923-933. doi: 10.1037/0012-1649.31.6.923
- Kaunitz, C., & Strandberg, A. (2009). Aggression Replacement Training (ART) i Sverige – evidensbaserad socialtjänst i praktiken. *Socionomens forskningssupplement*, 6, 36-50.
- Krohn, M. D., Thornberry, T. P., Rivera, C., & Le Blanc, M. (2001). Later delinquency careers of very young offenders. I R. Loeber, & DP Farrington (Red.), *Child Delinquents* (s. 67-94).
- Latimer, J. (2001). A meta-analytic examination of youth delinquency, family treatment, and recidivism. *Canadian Journal of Criminology/Revue Canadienne De Criminologie*, 43(2), 237-253.
- Lay, B., Ihle, W., Esser, G., & Schmidt, M. H. (2005). Juvenile-episodic, continued or adult-onset delinquency? Risk conditions analyzed in a cohort of children followed up to the age of 25 years. *European Journal of Criminology*, 2(1), 39-66. doi: 10.1177/1477370805048629
- Lipsey, M. W. (1989, November). The efficacy of intervention for juvenile delinquency: Results from 400 studies. In *41st annual meeting of the American Society of Criminology*, Reno, NV.
- Lipsey, M. W. (2009). The primary factors that characterize effective interventions with juvenile offenders: A meta-analytic overview. *Victims and offenders*, 4(2), 124-147.
- Lipsey, M. W., & Derzon, J. H. (1998). Predictors of violent or serious delinquency in adolescence and early adulthood: a synthesis of longitudinal research. I D.P. Farrington & R. Loeber (Red.), *Serious and Violent Juvenile Offenders: Risk Factors and Successful Interventions* (s. 86-105). Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.
- Loeber, R. (1990). Development and risk factors of juvenile antisocial behavior and delinquency. *Clinical Psychology Review*, 10(1), 1-41.
- Loeber, R., Farrington, D. P., Stouthamer-Loeber, M., Moffitt, T. E., Caspi, A., & Lynam, D. (2001). Male mental health problems, psychopathy, and personality traits: Key findings from the first 14 years of the Pittsburgh Youth Study. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4(4), 273-297.
- Martz, W. (2010). Validating an evaluation checklist using a mixed method design. *Evaluation and Program Planning*, 33(3), 215-222. doi: 10.1016/j.evalprogplan.2009.10.005
- McGloin, J. M., Pratt, T. C., & Maahs, J. (2004). Rethinking the IQ-delinquency relationship: A longitudinal analysis of multiple theoretical models. *Justice Quarterly*, 21(3), 603-635.

- McMurran, M., & Ward, T. (2004). Motivating offenders to change in therapy: An organizing framework. *Legal and Criminological Psychology*, 9, 295.
- Meichenbaum, D. (1977). *Cognitive-behavior modification: An integrative approach*. New York: Plenum Press.
- Moffitt (2007). A review of research on the taxonomy of life-course persistent versus adolescence limited antisocial behavior. In Flannery, D. J., Vazsonyi, A. T., & Waldman, I. D. (Eds.). *The Cambridge handbook of violent behavior and aggression*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Mossman, D. (1994). Assessing predictions of violence: Being accurate about accuracy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(4), 783-792. doi:10.1037/0022-006X.62.4.783
- Newburn, T. (2013). *Criminology*. London: Routledge.
- O'Donnel, J., Hawkins, J. D., Abbott, R. D. (1995). Predicting serious delinquency and substance use among aggressive boys. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 4(63), 529-537. doi: 10.1037/0022-006X.63.4.529
- Owens, E. B., & Shaw, D. S. (2003). Predicting growth curves of externalizing behavior across the preschool years. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31(6), 575-590.
- 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 and Psychopathology*, 10(03), 531-547.
- Pardini, D. A., Loeber, R., Farrington, D. P., & Stouthamer-Loeber, M. (2012). Identifying direct protective factors for nonviolence. *American Journal of Preventive Medicine*, 2(43), 28-40.
- Petrosino, A., Turpin-Petrosino, C., & Buehler, J. (2002). "Scared straight" and other juvenile awareness programs for preventing juvenile delinquency. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2. Art. No. CD002796.
- Polaschek, D. L. (2012). An appraisal of the risk-need-responsivity (RNR) model of offender rehabilitation and its application in correctional treatment. *Legal and Criminological Psychology*, 17(1), 1-17.
- Polisen (2012a). Sociala insatsgrupper. Redovisning av regeringsuppdrag. Hämtad 21 maj, 2015 från URL: https://www.polisen.se/Global/www%20och%20Intrapolis/Rapporter-utredningar/01%20Polisen%20nationellt/Ovriga%20rapporter-utredningar/Sociala_insatsgrupper_%20Redovisning_121101_.pdf
- Polisen (2012b). Regeringsuppdrag. Projektet sociala insatsgrupper. Hämtad 2 juni, 2015 från URL: <https://polisen.se/Global/www%20och%20Intrapolis/Rapporter-utredningar/01%20Polisen%20nationellt/Ovriga%20rapporter-utredningar/Sociala%20insatsgrupper/Folder%20om%20sociala%20insatsgrupper.pdf>

- Polisen (2014a). Nationella riktlinjer. Polisens arbete i sociala insatsgrupper Hämtad 21 maj, 2015 från URL: https://polisen.se/PageFiles/335163/SIG_nationella%20riktlinjer.pdf
- Polisen (2014b). Sociala insatsgrupper. Slutredovisning av regeringsuppdrag 2014. Hämtad 21 maj, 2015 från URL: https://polisen.se/Global/www%20och%20Intrapolis/Rapporter-utredningar/01%20Polisen%20nationellt/Ovriga%20rapporter-utredningar/Sociala%20insatsgrupper/Sociala_insatsgruppen_slutredovis_webb.pdf
- Polisen (2014c). Gemensam viljeförklaring. Samverkan som ger framtidshopp. Hämtad 21 maj, 2015 från URL: https://polisen.se/PageFiles/335163/Gemensam_viljeforklaring_sig.pdf
- Polisen (2014d). *Sociala Insatsgrupper – Vad Är Det?* Hämtad 21 maj, 2015 från URL: <http://www.stat-inst.se/Documents/projekt/sociala-insatsgrupper/sociala-insatsgrupper-vad-ar-det.pdf>
- Poulin, F., Dishion, T. J., & Burraston, B. (2001). 3-year iatrogenic effects associated with aggregating high-risk adolescents in cognitive-behavioral preventive interventions. *Applied developmental science*, 5(4), 214-224.
- Rehnavall & Strand (2014). *Professionellas uppfattning om användbarheten av en checklista (Check: IRK) för initial riskbedömning av riskfaktorer för kriminalitet* (Kandidatuppsats). Tillgänglig på databasen DiVA.
- Salisbury, E. J. (2013). Social learning and crime in Cullen, F. T., & Wilcox, P. (Eds.). *The Oxford Handbook of Criminological Theory*. Oxford University Press, page 115.
- SBU (2010). *Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn. En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). SBU-rapport nr 202. ISBN 978-91-85413-38-6.
- Sibbald, M., de Bruin, A. B. H., & van Merrienboer, J. J.G. (2013). Checklists improve experts' diagnostic decisions. *Medical Education*, 47(3), 301-308. doi: 10.1111/medu.12080
- Sidebottom, A., Tilley, N., & Eck, J. (2012). Towards Checklists to Reduce Common Sources of Problem-Solving Failure. *Policing: A Journal of Policy and Practice*, 6(2), 194-209. doi:10.1093/police/par054
- Socialstyrelsen (2012). *Samverkan i sociala insatsgrupper – vägledning för lokalt arbete i syfte att motverka en kriminell livsstil bland unga*. Hämtad 4 juni, 2015 från URL <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18891/2012-12-4.pdf>
- Socialstyrelsen (2013). Barns behov i centrum. Grundbok BBIC. Hämtad 23 juni, 2015 från URL <http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/19217/2013-11-2.pdf>

- SOU 2010:15. *Kriminella grupperingar: motverka rekrytering och underlätta avhopp: betänkande*. Stockholm: Fritzes.
- Stattin, H. & Magnusson, D. (1991). Stability and change in criminal behavior up to age 30. *British Journal of Criminology* 31(4), 327-346.
- Stewart, C., & Ward, T. (2003). Criminogenic needs and human needs: A theoretical model. *Psychology, Crime & Law*, 9(2), 125-143. doi:10.1080/1068316031000116247
- Walker, A., Reshamwalla, S., & Wilson, I. H. (2012). Surgical safety checklists: do they improve outcomes? *British Journal of Anaesthesia*, 109(1), 47-54. doi: 10.1093/bja/aes175
- Walters, G. D., & DeLisi, M. (2013). Antisocial cognition and crime continuity: Cognitive mediation of the past crime-future crime relationship. *Journal of Criminal Justice*, 41(2), 135-140. doi:10.1016/j.jcrimjus.2012.12.004
- Walsh, A., & Hemmens, C. (2011). *Introduction to criminology: A text/reader*. Thousand Oaks, California: SAGE.
- Ward, T., & Birgden, A. (2007). Human rights and correctional clinical practice. *Aggression and Violent Behavior*, 12(6), 628-643. doi:10.1016/j.avb.2007.05.001
- Ward, T., Melser, J., & Yates, P. M. (2007). Reconstructing the Risk–Need–Responsivity model: A theoretical elaboration and evaluation. *Aggression and Violent Behavior*, 12(2), 208-228. doi:10.1016/j.avb.2006.07.001
- Ward, T., Yates, P. M., & Willis, G. M. (2012). The good lives model and the risk-need-responsivity model: A critical response to Andrews, Bonta, and Wormith (2011). *Criminal Justice and Behavior*, 39, 94-110.
- Weiser, T. G., & Berry, W. R. (2013). Review article: Perioperative checklist methodologies. *Canadian journal of anaesthesia*, 60(2), 53-60. doi: 10.1007/s12630-012-9854-x
- Werner, E. E. (1989). High-risk children in young adulthood: a longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59(1), 72.
- White, J. L., Moffitt, T. E., Earls, F., Robins, L., & Silva, P. A. (1990). How early can we tell?: Predictors of childhood conduct disorder and adolescent delinquency. *Criminology*, 28(4), 507-535.
- Wilson, D., MacKenzie, D., & Mitchell, F. N. (2008). *Effects of Correctional Boot Camps on Offending: A Systematic Review*. Campbell Systematic Reviews, 1(6). Hämtad 30 juni, 2015 från URL: http://www.google.se/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCAQFjA-A&url=http%3A%2F%2Fwww.campbellcollaboration.org%2Flib%2F-download%2F3%2F&ei=iWaSVciDPIPiwOtoIWwDw&usg=AFQjC-NEi_MnjNA7hDlbuCdp5UZpX--EiIA&bvm=bv.96783405,d.bGQ

- Wollter, F., Kassman, A., & Oscarsson, L. (2013). *Utvärdering av sociala insatsgrupper. Individinriktad samverkan kring unga i riskzonen*. (Rikspolisstyrelsens utvärderingsfunktion). Ersta Sköndal högskola.
- Wong, T. M. L., Loeber, R., Slotboom, A-M., Bijlevald, C. C. J. H., Hipwell, A. E., Stepp, S. D., & Koot, H. M. (2012). Sex and age differences in the risk threshold for delinquency. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 4(41), 641-652. doi: 10.1007/s10802-012-9695-7
- Wormith, J. S., & Olver, M. E. (2002). Offender treatment attrition and its relationship with risk, responsivity, and recidivism. *Criminal Justice and Behavior*, 29(4), 447-471.