

Utvärdering av
Beslutsstöd för Riskbedömningar för återfall i
våldsbrott inom Kriminalvårdsverksamhet;
BERIT Våld

Utvärdering av
Beslutsstöd för Riskbedömningar för
återfall i våldsbrott inom
Kriminalvårdsverksamhet;
BERIT Våld

Mats Dernevik, Martin Grann, Niklas Långström, Tony Rosendahl

Layout: Jenny Botvidsson Kriminalvårdens Utvecklingsenhet, 2013
Tryckning: Kriminalvården

Ytterligare exemplar kan beställas från:
Kriminalvården, 601 80 Norrköping
Beställningsnr: 6022
ISBN: 91-85187-86-0
Hemsida: www.kriminalvarden.se/publikationer

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	6
SVENSK KRIMINALVÅRDS BEHOV AV RISKBEDÖMNINGAR	7
RAPPORTENS SYFTE	8
METOD	9
DESIGN	9
POPULATION OCH URVAL.....	10
INSTRUMENTET	10
RESULTAT	12
BERIT-VARIABLER	12
SAMBAND BERIT-VARIABLER OCH ÅTERFALL I VÅLDSBROTT	14
PREDIKTIV VALIDITET	14
DISKUSSION	16
METODER	16
SLUTSATSER.....	17
REFERENSER.....	18

BAKGRUND

Trots att ett stort antal riskfaktorer för återfall i vålds- och sexualbrott har identifierats i litteraturen, är relationerna mellan enstaka riskfaktorer och faktiska återfall fortfarande relativt svaga. Konsekvensen av detta är att riskbedömningar av god standard måste beakta ett större antal faktorer. Det är därför av avgörande betydelse att identifiera vilka riskfaktorer som ska beaktas och på vilket sätt de ska kombineras i en enskild riskbedömning.

Det finns idag en samstämmighet i forskningslitteraturen om att bedömningar som grundats på ostrukturerade kliniska bedömningar har en sämre prediktion än bedömningar grundade på strukturerade professionella bedömningar. (Andrews, Bonta, & Wormith, 2006; Janus & Prentky, 2003; Monahan, 2007; Quinsey, Harris, Rice, & Cormier, 2006).

Detta mönster har dokumenterats i olika kontexter under de senaste 50 åren (Meehl, 1954), men det är bara under senare år som forensiska psykologer och andra kliniker i USA och Europa faktiskt rutinmässigt har använt sig av dessa metoder. Många kliniker och beslutsfattare baserar fortfarande beslut om risktagande på oklara eller ostrukturerade metoder (Archer, Buffington-Vollum, Stredny, & Handel, 2006). I viktiga beslut om ofrivilliga vårdinsatser och rättspsykiatrisk vård bedöms idag strukturerade metoder som god praktik i USA (Jackson & Hess, 2007) och i Sverige (Dernevik 2002).

Det finns också en pågående debatt om hur bedömningar ska struktureras (Monahan, 2007). Debatten handlar inte enbart om den relativa prediktiva träffsäkerheten hos olika metoder eller checklistor. Den handlar också om syftet med riskbedömningar och vilken roll som strukturerade professionella bedömningar bör spela.

Den amerikanske psykologen Paul Meehl har haft ett stort inflytande på den vetenskapliga debatten om hur tillämpat beslutsfattande och hur informationen för beslutsunderlag ska kombineras. Meehls (1954) genomgång av klinisk och statistisk prediktion visade att statistisk prediktion var överlägsen. Meehl menade att statistiska eller "aktuariska" metoder för prediktion har två huvudsakliga bidrag; de använder en explicit metod för hur informationen struktureras och kombineras och de är kopplade till en empiriskt baserad sannolikhet eller relativ frekvens. (Dawes, Faust, & Meehl, 1989; Hilton & Harris, 2005). Meehl beskrev det kliniska förhållningssättet till prediktion som baserat på en "hypotes om struktur och dynamik inom den bedömda individen" (sid. 4). Meehl menade att forskningen klart visade att det är möjligt för klinikern att förutsäga utan att klart förstå den enskilda individen och att en subjektiv känsla för "förståelse" inte alltid leder till en korrekt prediktion om framtida beteende (Quinsey et al., 2006).

En idealisk bedömning bör dock ge mer information än enbart en korrekt förutsägelse. Den bör också innehålla information som kan användas för hantering av identifierad risk och formulering av kausala teorier, kontextuella faktorer och deras samspel, en process som ofta benämns som klinisk fallformulering i klinisk psykologi och psykiatri (Douglas, Cox, & Webster, 1999; Grubin & Wingate, 1996; Hart, 1998; Heilburn, 1997).

Bonta (1996) identifierade tre "generationer" av riskbedömningar. Den första generationen inbegrep ostrukturerade professionella åsikter. Den andra generationen introducerade aktuariska metoder och instrument. Dessa kom att inkludera bedömningar av historiska, statiska faktorer (egentligen kriminell historia). Dessa statiska riskskalor användes allmänt i USA under 1970-talet och liknande skalor kom också att användas i Kanada och Storbritannien (Bonta & Wormith, 2007) medan de inte fick någon betydande praktisk roll i Skandinavien (Dernevik, 2004).

Den tredje generationen inbegrep bedömningar av "kriminogena" behov eller dynamiska riskfaktorer. Dynamiska faktorer är definitionsmässigt förändringsbara karaktäristika och kan således höja eller sänka risken för en individ över tid (Andrews, Bonta, & Hoge, 1990). Bedömningar av dynamiska faktorer används numera allmänt för bedömning av allmän kriminalitet

i Nordamerika (egentligen; Level of Service/Case Management Inventory; Andrews, Bonta, & Wormith, 2004).

För att en faktor ska kunna betraktas som ett kriminogent behov behövs både teoretisk, konceptuell integritet samt empirisk validering. Kravet på en sådan faktor är att den faktiskt predicerar återfall, är föränderlig (även om förändringen kan vara långsam) samt att förändringar i faktorn också leder till ökad eller minskad risk.

En riskfaktors kausala roll ökar i trovärdighet i takt med att alternativa hypoteser kan uteslutas. Detta resonemang kan till exempel föras för ålder, som risk eller skyddsfaktor. Teoretiska kopplingar till allmän kriminalitet och minskning i återfall med stigande ålder kan till exempel förklaras av förändringar i kriminogena faktorer som oansvarighet och låg impuls kontroll. (Gendreau et al., 1996; Sampson & Laub, 2003; Roberts, Walton, & Viechtbauer, 2006). Ytterligare ett belegg för kausala faktorer är studier av effekter av påverkansprogram som avsiktligt inriktas mot kriminogena behov som kriminellt tänkande och attityder (Andrews, 1980; Danielsson, Fors & Freij, 2009 a.; Wallinius et.al. 2011) eller missbruk (Gottfredson, Najaka, Kearley, & Rocha, 2006; Danielsson, Fors & Freij, 2009 b) . Påverkansprogrammen grundas oftast på en trans-teoretisk modell för förändring; ”stages of change” (Prochaska, DiClemente, & Norcross, 1992). Även om dessa studier sällan använder randomiserade, kontrollerade forskningsdesigner (RCT) är programmets positiva effekt för återfall möjliga att tolka som kausala effekter. (Andrews & Bonta, 2006).

En del allmänt använda bedömningsmetoder är också svåra att klassificera som andra eller tredje generationens redskap enligt Bonta (1996). Ett sådant exempel är ”Structured Assessment of Risk and Needs; SARN, (Thornton, 2002), som används allmänt i den brittiska kriminalvården. SARN specificerar vilka faktorer som ska beaktas, hur de kombineras eller vägs. Det finns dock inga tabeller för återfallsrisk baserad på denna poäng. Metoden är snarast ”mekanisk” enligt en definition från Grove et.al. (2000).

Ett något annorlunda angreppssätt har fått allmän användning, kanske framför allt i Nordeuropa. Detta angreppssätt benämns som strukturerad klinisk, eller strukturerad professionell bedömning (SPJ), i forskningslitteraturen. Med denna metod specificeras och beskrivs faktorerna att beakta i bedömningen, men den övergripande bedömningen lämnas till klinikerns eller bedömarens omdöme. Ett exempel på bedömning av våldsrisk är HCR-20 (Webster et al 1998). I vissa aspekter kan denna metod klassas som första generationen enligt Meehl's (1954) definition. Metoden skiljer sig dock från denna generation eftersom man undviker subjektivitet och bristande prediktioner som vid ostrukturerad klinisk bedömning. Metoden ger också kliniskt användbara strategier för fallformulering och riskhantering (Douglas et al., 1999; Hart, 1998).

Svensk kriminalvårds behov av riskbedömningar

Att förebygga och förhindra återfall i brott är en av svensk kriminalvårds huvudsakliga uppgifter. För att uppnå detta mål är naturligtvis bedömning av risknivå central. Valet av metod för riskbedömning betingas av vilka beslut som bedömningen utgör underlag till. Frågor som främst berör sannolikhet eller risknivå kan med fördel besvaras med aktuariska metoder. Vid mera komplicerade frågeställningar som också innefattar riskens natur, immanens, riskhantering och klinisk fallformulering, behöver sannolikt mera tidskrävande strukturerade professionella bedömningsmetoder (SPJ) användas.

Under början av 2000-talet fanns en önskan att göra riskbedömningar inom Kriminalvårdens många verksamheter på ett evidensbaserat och strukturerat sätt. Bakgrunden till detta var en växande litteratur om validitet och tillämpbarhet av riskbedömningar för återfall i kriminalitet, framför allt avseende våldsbrott. Kriminalvårdens verksamhet innefattar en rad beslutstillfällen då återfallsrisk ska beaktas. Exempelvis gäller detta bedömningar inför permissioner, byte av säkerhetsklass etc. Dessutom fanns det ett behov att beakta helt olika typer av risker förutom återfall i våldskriminalitet, så som risk för olika typer av misskötsamhet under anstaltsvistelse, risk för rymningar och avvikningar etc. Dessa typer av bedömningar gjordes, och görs fortfarande, med

ostrukturerade metoder som bygger på beslutsfattarens erfarenhet och antaganden om olika sammanhang. Denna typ av beslutsfattande är inte exklusiv för svensk kriminalvård, utan är vanlig i olika typer av organisationer. I komplexa situationer då beslut oundvikligen måste fattas, finns en tendens att förenkla och minimera antalet faktorer som beaktas. Detta sätt att fatta beslut kallas ibland instinktivt, baserat på magkänsla eller ”frugal decisionmaking” (Geigerenzer, 2007).

Det var, och är, inte känt om dessa ostrukturerade metoder var lämpliga eller olämpliga för bedömning av risker inom Kriminalvården. För att avgöra ett ”batal” för korrekta eller inkorrekta beslut måste man beräkna, till exempel, antalet avvikningar och dividera detta med antalet beslutssituationer som anstalter och beslutsfattare har att avgöra under ett år. Någon sådan statistik finns inte tillgänglig, men det rör sig sannolikt om ett mycket stort antal beslut under en given tidsperiod. Förmodligen är dessutom kvoten av misstag tämligen låg, de flesta beviljade permissioner genomförs utan avvikningar eller andra missöden. Det var heller inte känt om det fanns enskilda beslutsfattare som var skickligare än andra i att göra bedömningarna. Vidare var heller inget känt om vilka modeller eller heuristiska för ”frugal decisions” som användes vid riskbedömningar och beslut som avsåg att hantera risk för återfall.

Kriminalvården identifierade ett behov av att hitta lämpliga metoder för att bedöma återfallsrisk. För att kunna möta den stora volymen i Kriminalvårdens verksamhet, där många tusen individer årligen genomgår häkte och anstaltsvistelser eller skyddstillsyn kunde inte metoderna vara alltför omfattande eller tidskrävande. Dessutom borde bedömningarna ligga till grund för Risk Needs Responsivity-principen för riskhantering (Andrews, Bonta, & Wormith, 2006). Denna princip innebär att riskhanteringsåtgärder koncentreras till individer med en hög risk, medan individer med låg identifierad risk kan reagera paradoxalt på insatser, och inte bör vara föremål för riskminskande insatser.

Kriminalvården gav uppdraget att utforma en screening-metod till Centrum för Våldsprevention (CVP) vid Karolinska Institutet. De dåvarande docenterna Grann och Långström utarbetade BERIT i samråd med handläggare inom Kriminalvården.

BERIT var avsett som ett hjälpmedel vid utredning och inför beslut om t.ex. utevistelse och frigivningsförberedande arbete. Kriminalvårdens avsikt var också att BERIT skulle ge vägledning vid beställning av expertutlåtande angående risk i komplexa fall. BERIT finns i fyra olika varianter – BERIT Våld, BERIT Sexuellt våld, BERIT Partnervåld och BERIT Unga klienter.

BERIT levererades till Kriminalvården men implementeringen fullföljdes inte. Instrumentet har heller därför aldrig utvärderats. Nu finns planer på att använda formatet i pågående reform av verkställighetsplaneringen. Därmed är studien särskilt angelägen för Kriminalvården.

Rapportens syfte

Syftet med denna rapport var att pröva den prediktiva validiteten för BERIT för återfallsrisk, både som aktuariskt instrument och för enskilda riskfaktorer i skattningsmetoden. Syftet begränsades till återfall i våldsbrott och till motsvarande del i BERIT (våld).

METOD

Design

Studien är en uppföljning av 221 män och kvinnor, dömda för våldsbrott och vars verkställighet upphörde under 2006. För fängelsedömda bestämdes startdatum för uppföljning till datum för frigivning och för personer dömda till skyddstillsyn till det datum då övervakningsperioden upphörde. En retrospektiv skattning med BERIT gjordes med uppgifter fram till datum för verkställighetens upphörande för varje enskild klient. Data för skattningen hämtades från Kriminalvårdens klientadministrativa system (KLAS), för både häkte och anstalt, Kriminalvårdsregistret (KVR), nationella behandlingsprogram och genom anstalten Kumla Riksmottagningens utredningsarkiv. Uppgiftsbeställning angående rapporter i anstalt, rapporter i häkte, undanröjd skyddstillsyn, tidigare domsuppgifter, verkställighetsplanering, rymningar, misskötta permissioner, misskötta paragraf 34, förhör med beslut inom anstalt, erhöles alla från IT-enheten på Kriminalvårdens huvudkontor.

Samtliga personer följdes under 36 månader (2006-2009) efter verkställighetens slut. Nya domar som ledde till kriminalvårdspåföljd identifierades genom en identisk men separat datasökning från samma material som ovan.

Definition av våldsbrott enligt Brottsbalken

De brott som framgår av tabell 1 utgjorde inklusionskriterier för deltagande i studien. Samma lista användes som definition av återfall i våldsbrott (försök, förberedelse eller stämpling till brotten inkluderades).

Tabell 1 Lagrum som använts som urvalsgrund

BrB 3 kap	Mord, dråp, barnadråp, misshandel, grov misshandel, vållande till annans död (grov brott), vållande till kroppsskada eller sjukdom, framkallande av fara för annan och arbetsmiljöbrott (som innefattar grovt vållande till annans död).
BrB 4 kap	Människorov, olaga frihetsberövande, försättande i nödläge, olaga tvång, grovt olaga tvång, grov fridskränkning, grov kvinnofridskränkning, olaga hot och grovt olaga hot.
BrB 8 kap	Rån och grovt rån.
BrB 12 kap	Grov skadegörelse (om fara för någon annans liv).
BrB 13 kap	Mordbrand, grov mordbrand, allmänfarlig ödeläggelse, sabotage, grovt sabotage, kapning (grov brott), sjö- eller luftfartssabotage (grov brott), flygplanssabotage (grov brott), allmänfarlig vårdslöshet, spridande av gift eller smitta, vårdslöshet med gift eller smittämnen, och underlåtenhet att avvärja allmänfara.
BrB 16 kap	Upplopp, våldsamt upplopp (anstiftare eller anförare), och myteri (anstiftare eller anförare, gemensamt våld mot person eller egendom eller grovt brott).
BrB 17 kap	Våld eller hot mot tjänsteman, förgripelse mot tjänsteman, våldsamt motstånd och övergrepp i rättsak (grov brott).
BrB 18 kap	Uppror, väpnat hot mot laglig ordning och brott mot medborgerlig frihet.
BrB 19 kap	Högförräderi och krigsanstiftan.
BrB 21 kap	Våld eller hot mot förman (grov brott).
BrB 22 kap	Folkrättsbrott (grov brott).

Population och urval

11 177 kriminalvårdsklienter dömda för våldsbrott, frigavs under 2006. 221 klienter valdes slumpvist ut för att ingå i urvalet. Urvalet kom att inkludera 191 män (86 %) och 30 kvinnor (14 %). De personer som slumpades ut till undersökningen hade varierande påföljder, men kriteriet var att de alla avslutade sin verkställighet år 2006. Påföljderna visas i tabell 2.

Tabell 2 Huvudsaklig påföljd i urvalsgruppen uppdelat på kön

Påföljd	Män	Kvinnor
Intensivövervakning (IÖV)	8	0
Samhällstjänst och Kontraktsvård	29	7
Skyddstillsyn	23	16
Fängelse upp till två månader	20	0
Fängelse två månader till två år	56	5
Fängelse mer än två år	55	2
Summa	191	30

Instrumentet

BERIT riktar sig mot fyra olika typer av målgrupper; våldsbrott, sexuellt våld, våld i nära relation samt ungdomsbrottslighet. Varje block har ett antal frågor med fixerade svarsalternativ. Bedömningen använder en aktuarisk metod och har en manual med tydliga definitioner av varje bedömningspunkt. Bedömningarna baseras, enligt manualen, på all tillgänglig information i kriminalvårdens dokumentation; klientsystem (KVR och KLAS) om aktuell och eventuella tidigare domar, senaste personundersökning, § 7-intyg och rättspsykiatriska undersökningar (i förekommande fall). Informationen kommer sålunda från pågående och tidigare verkställigheter. Inga kliniska bedömningar eller intervjuer med klienten är nödvändiga.

Varje fråga skattas enligt tabell 3 nedan. Poängen räknas samman och kan variera från 0 till 18. Enligt BERIT-manualen kategoriseras poängen som låg basrisk (0 - 3 poäng), måttlig basrisk (4-9 poäng), eller hög basrisk (10 – 18 poäng), utifrån en hypotetisk fördelning. Frågorna behandlar klientens situation före den aktuella domens avslut.

Tabell 3 Poängsättning för BERIT Våld

BERIT VÄLDSRISK

Bedömningspunkt	Poängsättning	Maxpoäng
1. Tidigare lagföringar	0= Nej 1= En gång 2= 2 > Gånger	2
2. Tidigare lagföring för våldsbrott	0= Nej 1= En gång 2= 2 > Gånger	2
3. Ålder vid första lagföring	0= 20 > 1= 18 – 20 2= < 18	2
4. Ålder vid första lagföring våldsbrott	0= 20 > 1= 18 – 20 2= 18 <	2
5. Villkorlig frigivning/skyddstillsyn förverkad någon gång	0= Nej 1= Ja	1
6. Misskötsamhet inom anstalt	0 = Nej, 1= Incidenter hot 2 = Incidenter våld	2
7. Misskötsamhet under frigång, permission, eller annan friförmån	0 = Nej, 1= Enstaka, 2 = Upprepad	2
8. Tidiga beteendeproblem (före 15 år)	0= Nej 1=Ja	1
9. Missbruk av alkohol eller droger	0= Nej 1=Ja	1
10. Psykisk störning eller personlighetsstörning	0= Nej 1=Ja	1
11. Ålder vid bedömning	0 = 24 > 1 =18-24 2 = 18 <	2
TOTAL POÄNG		18

RESULTAT

69 personer (31,2 %) återföll i någon form av brottslighet inom 3 år. 44 personer (19,9 %) begick nya våldsbrott och ytterligare 25 personer (11,3 %) dömdes för andra typer av brott, huvudsakligen tillgreppsbrott. Fördelningen mellan könen visas i tabell 4. Kvinnor återföll signifikant mindre än män för båda brottstyperna.

Tabell 4 Återfall för män och kvinnor

	Man	Kvinna	Sign.
Återfall Brott	67	2	,018
Återfall Våld	43	1	,014
Ej Våldsbrott	24	1	,138

Pearson Chi-Square

BERIT-variabler

Resultaten indikerade en del skillnader mellan män och kvinnor, vilket framgår av tabell 5. Männen var betydligt oftare än kvinnorna tidigare lagförda för våldsbrott och andra brott (B1& B2) och dessutom tenderade männen att ha varit yngre vid första lagföringen (B3 & B4). Männen hade också oftare förverkad skyddstillsyn (B5) medan båda grupperna sällan hade noterats för misskötsamhet på anstalt (B6) eller under verkställighet i frihet (B7). Förekomst av tidigare störningar var ovanligt för båda grupperna avseende tidiga beteendeproblem (B8) och psykiska störningar (B10). Det är också noterbart att tidigare missbruk (B9) var ovanligt bland kvinnorna (10 %) och något vanligare bland män (29,5%) medan kvinnorna i samplet var något äldre än männen; ingen kvinna var under 25 år vid skattningstillfället (B11).

Tabell 5 Resultat av BERIT-skattning fördelat på män och kvinnor

Bedömningspunkt	Poängsättning	Män %	Kvinnor %
1. Tidigare lagföringar	0= Nej	36.6	63.3
	1= En gång	10.5	6.7
	2= 2 > Gånger	52.9	30.0
2. Tidigare lagföring för våldsbrott	0= Nej	49.2	70.0
	1= En gång	20.9	13.3
	2= 2 < Gånger	29.8	16.8
3. Ålder vid första lagföring	0= 20 >	55.0	86.7
	1= 18 – 20	33.0	10.0
	2= < 18	12.0	3.3
4. Ålder vid första lagföring våldsbrott	0= 20 >	67.5	93.3
	1= 18 – 20	23.0	6.7
	2= 18 <	9.4	0
5. Villkorlig frigivning/skyddstillsyn förverkad någon gång	0= Nej	53.4	76.7
	1= Ja	46.6	33.3
6. Misskötsamhet inom anstalt	0 = Nej,	88.0	96.7
	1= Incidenter hot	8.4	0
	2 = Incidenter våld	3.7	3.3
7. Misskötsamhet under frigång, permission, eller annan friförmån	0 = Nej,	88.5	90.0
	1= Enstaka,	10.5	10.0
	2 = Upprepad	1.0	0

8. Tidiga beteendeproblem	0= Nej	79.6	96.7
	1=Ja	20.4	3.3
9. Missbruk av alkohol eller droger	0= Nej	70.2	90.0
	1=Ja	29.8	10.0
10. Psykisk störning eller personlighetsstörning	0= Nej	84.3	86.7
	1=Ja	15.7	13.3
11. Ålder vid bedömning	0 = 24 <	71.7	100
	1 =18-24	28.3	0
	2 = 18 >	0	0

Interkorrelationer mellan BERIT-variablerna visade, inte helt förvånande, höga samvarianser mellan olika former av tidigare lagföringar inbördes (0,767) och båda formerna med missbruk (0,581 resp. 0,540). Ålder vid olika former av lagföringar samvarierade inbördes (0,817) och med tidiga beteendeproblem (0,453 resp. 0,451) samt med ålder. Missbruk samvarierade med förverkade villkor (0,418) samt tidiga beteendeproblem (0,40).

Tabell 6 Interkorrelationer mellan BERIT-variabler

	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11
B1 Tidigare lagförd	1	,767**	,380**	,230**	,581**	,162*	,128	,214**	,391**	,130	-, 146*
B2 Dito våldsbrott		1	,387**	,397**	,540**	,186**	,111	,199**	,323**	,133*	-, 098
B3 Första lagföring			1	,817**	,242**	,127*	,114*	,453**	,239**	,192**	,434**
B4 Dito våldsbrott				1	,099	,132*	,101	,451**	,238**	,267**	,485**
B5 Förverkat villkor					1	,096	,112*	,142*	,418**	,006	-, 111
B6 Misskötsamhet anstalt						1	,349**	,138*	,237**	,172**	,028
B7 Misskötsamhet frigång							1	,203**	,192**	,136*	,042
B8 Tidiga beteendeproblem								1	,400**	,353**	,307**
B9 Missbruk									1	,247**	,008
B10 Psykisk störning										1	,166**
B 11 Ålder											1

Pearson Correlation 2-tailed

* Signifikant på 0,05-nivån.

** Signifikant på 0,01-nivån.

Samband BERIT-variabler och återfall i våldsbrott

BERIT konstruerades för att ge stöd för bedömningar av återfallsrisk i våldsbrott. Nio av de elva variablerna i BERIT hade en signifikant korrelation med återfall i våldsbrott, vilket framgår av tabell 7. De högsta värdena erhöles för ålder vid första lagföring, särskilt för våldsbrott. De båda variablerna som rörde misskötsamhet visade ingen korrelation med återfall i våldsbrott.

Tabell 7 Korrelationer mellan BERIT-variabler och återfall i våldsbrott

Nr	BERIT-variabel	Korrelation m. återfall	AUC	Konfidensintervall		Sensitivitet	Specificitet
				Lägre	Högre		
1	Tidigare lagförd	,298**	,693**	,614	,772	,886	,525
2	Dito våldsbrott	,296**	,697**	,612	,783	,773	,407
3	Första lagföring	,386**	,725**	,634	,815	,705	,333
4	Dito våldsbrott	,390**	,698**	,602	,795	,568	,220
5	Förverkat villkor	,253**	,683**	,596	,769	,727	,362
6	Misskötsamhet anstalt	-,009	,490	,395	,585	,091	,113
7	Misskötsamhet frigång	-,012	,500	,404	,595	,114	,113
8	Tidiga beteendeproblem	,295**	,642**	,543	,742	,409	,124
9	Missbruk	,282**	,657**	,561	,752	,523	,209
10	Psykisk störning	,196**	,588	,489	,688	,295	,119
11	Ålder	,136*	,631**	,534	,729	,455	,192

Pearson Correlation 2-tailed

* Signifikant på 0,05-nivån.

** Signifikant på 0,01-nivån

Prediktiv validitet

Våldsbrott

Resultatet stöder validiteten för BERIT vad gäller bedömning utifrån olika sammanställningsmetoder, se tabell 8 nedan. Den tänkta klassificeringen i manualen för BERIT är en tregradig kategorisering i låg, medel samt hög risk. Denna kategorisering hade den lägsta prediktiva validiteten (AUC 0,77) av de jämförbara måtten, även om skillnaderna var marginella. En finare gradering av risker i en femgradig skala tillförde mycket lite (AUC 0,79). Graderingen gjordes utifrån en uppdelning i jämstora grupper i materialet, Låg risk = 0 poäng (n = 48), låg till medelhög risk = 1-3 poäng (n = 45), medelhög risk = 4-5 poäng (n = 49), medel till hög risk = 6-7 poäng (n = 42) samt hög risk = 8 + poäng (n = 37).

Likaså tillförde en aktuarisk hantering av totalpoängen i BERIT (11 variabler) mycket lite (AUC 0,80). Medelvärde för poäng var 4,38 och standardavvikelsen var 3,69, min = 0 och max = 16.

Slutligen togs de båda variablerna för misskötsamhet i anstalt samt i frihet bort eftersom de inte korrelerade med våldsbrott (se tabell 7). De återstående variablerna i BERIT (9 variabler) gav igen en marginell höjning av den prediktiva validiteten (AUC 0,81).

Tabell 8 Prediktiv validitet för återfall i våldsbrott för BERIT-skattningar

Mått	AUC	Std error	Konfidensintervall	
			Lägre	Övre
BERIT 3-gradig	,769	,035	,701	,837
BERIT 5-gradig	,794	,033	,729	,858
BERIT Poäng (samtliga variabler)	,799	,033	,734	,865
BERIT 9-gradig	,812	,033	,748	,877

Asymptotisk signifikans .000

Övriga brott

Den prediktiva validiteten för BERIT vad gäller bedömning av återfall i övriga brott var lägre än för återfall i våldsbrott, vilket framgår i tabell 8 nedan. Vi återkommer till detta i diskussionsavsnittet.

Tabell 9 Prediktiv validitet för återfall i övriga brott för BERIT-skattningar

Mått	AUC	Std error	Konfidensintervall	
			Lägre	Övre
BERIT 3-gradig	,685	,049	,589	,781
BERIT 5-gradig	,682	,042	,600	,763
BERIT Poäng (samtliga variabler)	,705	,040	,627	,783
BERIT 9-gradig	,689	,040	,609	,768

Asymptotisk signifikans.000

DISKUSSION

Resultaten bekräftade en moderat till god prediktiv validitet för BERIT-skattningar av återfall i våldsbrott. Den prediktiva validiteten varierade mellan AUC 0,77 för den tänkta modellen med 3 kategoriseringar enligt poäng, till AUC 0,81 för en aktuarisk sammanräkning av poängen för de 9 variabler i instrumentet som hade samband med återfall i våldsbrott.

Två av variablerna, misskötsamhet i anstalt och misskötsamhet under permission och skyddstillsyn, korrelerade inte med återfall. Det bör dock noteras att variansen i dessa variabler var låg. En stor majoritet i urvalet hade ingen misskötsamhet noterad. Kombinerat med den relativt låga frekvensen av återfall är det därför för tidigt att utesluta den prediktiva validiteten för dessa variabler. Vidare visade variabeln psykisk störning, inkluderande personlighetsstörning, en modest korrelation med återfall. Variabeln ålder hade också en liten varians i studieurvalet, mer än 7 av 10 personer var över 24 år och inga personer var under 18 år vid bedömningstillfället. Beaktande att kriminalvårdsklienter bara undantagsvis är under 18 år, bör denna variabel korrigeras i BERIT våld.

Variablerna med den högsta korrelationen var tidigare lagföringar och ålder vid dessa. Fyndet stämmer väl med Meehl's observation (1954) "nothing predicts behavior like previous behavior".

Varför fungerar BERIT som prediktiv screening? Variablerna i BERIT baserades i hög grad på tidigare återfallsforskning. Andrews, Bonta och Wormith (2004) menade att fyra variabler var överlägsna andra avseende prediktiv validitet för generell kriminalitet. Variablerna refererades som "Big Four"; antisociala attityder, antisociala bekanta, tidigare antisocialt beteende samt antisocial personlighet. Endast två av dessa variabler fångas i BERIT, attityder och bekanta beaktas inte. Variabeln antisocial personlighet kan till viss del fångas av variabeln "Psykliska Störningar", men inte på en detaljerad nivå. BERIT påminner i omfattning om andra metoder som också uppnått prediktiv validitet för återfallsrisk i sexualbrott; Static 99 (Harris et.al., 2003) och för vålds- och sexualbrott; Risk Matrix 2000 (Hanson & Thornton, 2000). Dessa instrument innehåller få variabler (fyra respektive nio) och används på ett generellt sätt för screening av risk. Singh, Grann & Fazel (2011) fann nyligen i en metaanalys att riskbedömningsmetoder som specialiserats på en typ av brott eller en viss typ av gärningsmän hade bättre validitet än "generella" skattningar för risker hos bredare kategorier av beteenden, t.ex. generiska våldsrisker.

Analysen av BERIT-variablerna visar också att sensitiviteten hos variablerna är god, men att specificiteten i allmänhet är lägre. Detta förhållande kan passa för en screening-metod, då man i allmänhet är mera intresserad av att identifiera riskpersoner än att undvika falskt positiva resultat.

Metoder

Användandet av ROC-analyser för utvärdering av prediktion är inte helt okontroversiellt, även om metoden ofta används i beteendeforskning och används flitigt i riskforskning (Heilbrun, Douglas & Yasuhara, 2009). Huruvida AUC värden runt 0,8 ska ses som moderat eller hög prediktivitet kan bero på området det används inom. Till exempel för radiologi, det första tillämpningsområdet, betraktas 0,8 som en moderat effekt (Green & Swets, 1996). För medicinska studier används ofta måttet som jämförelse mellan behandlingsmetoder och här är 0,8 en hög prediktivitet (Beck & Shultz, 1986). Vid prediktion av komplexa beteenden som våld är det förmodligen svårt att uppnå högre prediktiva värden än detta. ROC tar visserligen hänsyn till sensitivitet och specificitet men metodens lämplighet för detta ändamål kan kritiserars. Analysen är dikotom (återfall eller inte) och kan inte användas för att väga in grad av allvar eller immanens för återfallet.

Vidare hade variablerna för misskötsamhet i anstalt och under frigång en låg varians. Cirka 10 procent av populationen hade tidigare registrerade misskötsamheter. Detta gör att man inte bör utesluta dessa variabler, som inte visade någon prediktiv validitet i urvalet, utan att vidare prövningar med större varians görs. Även andra variabler som hade en begränsad validitet visade en låg varians i urvalet, exempelvis "Ålder" där populationen dominerades av personer över 25 år. Under en femtedel av urvalet noterades för "Tidiga beteendeproblem" och ännu färre för "Psykisk

störning”. Detta är sannolikt en underskattning av antalet personer beroende på bristande dokumentation i Kriminalvårdens akter. Dessutom bedömdes förekomsten av missbruk föreligga i en knapp tredjedel av materialet, jämfört med 49 % i en normalpopulation år 2009 (www.kriminalvarden.se/sv/Statistik/Missbrukare). Skälet till den lägre förekomsten av missbruk i populationen i denna studie kan vara att missbruk i BERIT har bedömts som en akut variabel, det vill säga missbruk i samband med att personen frihetsberövades eller inställde sig för verkställighet, och att variabeln därmed inte innehåller tidigare eller historiskt missbruk.

Slutsatser

Studien innehåller ett antal begränsningar. Framför allt handlar detta om en begränsad varians i vissa variabler. Uppreppningar av resultaten behövs för att fastställa användbarhet av BERIT som screening-instrument för våldsrisk.

Trots dessa reservationer var den prediktiva validiteten hos BERIT lika bra eller bättre än en del jämförbara skattningsmetoder. I en nyligen publicerad metaanalys rapporterade Singh, Grann & Fazel (2011) medianresultat för en rad riskbedömningsmetoder. BERIT är metodmässigt närmast jämförbar med Violence Risk Assessment Guide; VRAG (Quinsey et.al., 2006) där medianen för AUC för 10 studieurval var AUC 0,74, vilket är jämförbart eller något lägre än AUC 0,81, vilket uppnåddes för BERIT (9 variabler). Vidare var resultaten för BERIT våldsrisk avseende risk för återfall i övriga brott (icke-våldsbrott) ett AUC-värde på 0,71, vilket är jämförbart med värdet för LSI-R (AUC 0.67) i Singh, Grann & Fazel (2011). LSI-R är avsett att bedöma risk för återfall i generell kriminalitet.

Den hypotetiska indelningen av BERIT i kategorierna låg, medel respektive hög risk för återfall hade också visst stöd i utvärderingen. Användbarheten för BERIT gäller dels den relativt höga sensitiviteten (se tabell 7), vilket innebär en låg risk att individer som återfaller får en låg kategorisering i bedömningen. Vidare kan en bedömning av låg risk göra att behandlings- och verkställighetsplaner kan anpassas efter ”Risk-Need-Responsivity” principen; det är inte meningsfullt att erbjuda interventioner till personer med låg risk. Tvärtom kan insatser för dessa personer ha en paradoxal, riskhöjande effekt (Bonta & Andrews 2007).

REFERENSER

- 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, 448–462.
- Andrews, D. A., & Bonta, J. (2006). *The psychology of criminal conduct* (4th Ed.). Cincinnati, OH: LexisNexis/Anderson.
- Andrews, D. A., Bonta, J., & Hoge, R. D. (1990). Classification for effective rehabilitation: Rediscovering psychology. *Criminal Justice and Behavior*, 17, 19–52.
- Andrews, D. A., Bonta, J., & Wormith, S. J. (2006). The recent past and near future of risk and/or need assessment. *Crime and Delinquency*, 52, 7–27.
- Andrews, D. A., Bonta, J., & Wormith, S. J. (2004). *The Level of Service/ Case Management Inventory (LS/CMI)*. Toronto, Ontario, Canada: Multi-Health Systems.
- Archer, R. P., Buffington-Vollum, J. K., Stredny, R. V., & Handel, R. W. (2006). A survey of psychological test use patterns among Forensic psychologists. *Journal of Personality Assessment*, 87, 84–94.
- Beck, J. R. and Shultz, E. K. (1986). The Use of Relative Operating Characteristic (ROC) Curves in Test Performance Evaluation. *Arch Pathol Lab Med*, 110:1320.
- Bonta, J. (1996). Risk-needs assessment and treatment. In A. T. Harland (Ed.), *Choosing correctional options that work: Defining the demand and evaluating the supply* (pp. 18–32). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Bonta, J., Andrews, D., A. (2007). *Risk-Need-Responsivity Model for Offender Assessment and Rehabilitation*. Her Majesty the Queen in Right of Canada, 2007 Cat. No.: PS3-1/2007-6
- Bonta, J., & Wormith, S. (2007). Risk and need assessment. In G. McIvor & P. Raynor (Eds.), *Developments in social work with offenders* (pp. 131–152). London: Jessica Kingsley.
- Dawes, R. M., Faust, D., & Meehl, P. E. (1989). Clinical versus actuarial judgment. *Science*, 243, 1668–1674.
- Danielsson, M., Fors, A., & Freij, I. (2009) Programmet One to One, Kriminalvårdens Utvecklingsenhet, Norrköping, Sweden
- Danielsson, M., Fors, A., & Freij, I. (2009). 12-stepsprogram i Kriminalvården. Utvärdering av återfall i ny brottslighet för programdeltagare för åren 2003–2006. Kriminalvårdens Utvecklingsenhet, Norrköping, Sweden
- Dernevik, M., Grann, M., & Johansson, S. (2002). Violent behaviour in forensic psychiatric patients: Risk assessment and different risk management levels using the HCR-20. *Psychology, Crime, and Law*, 8, 83-111.
- Dernevik M. (2004) *Structured Assessment and Management of Risk of Violent Recidivism in Mentally Disordered Offenders*. Thesis, Stockholm, Karolinska Institutet.
- Douglas, K. S., Cox, D. N., & Webster, C. D. (1999). Violence risk assessment: Science and practice. *Legal and Criminological Psychology*, 4, 149–184.
- Gigerenzer, G. (2007). *Gut Feelings. The intelligence of the unconscious*. New York: Viking
- Gendreau, P., Little, T., & Goggin, C. (1996). A meta-analysis of the predictors of adult offender recidivism: What works! *Criminology*, 575–607.

- Gottfredson, D. E., Najaka, S. S., Kearley, B. W., & Rocha, C. M. (2006). Long-term effects of participation in the Baltimore City drug treatment court: Results from an experimental study. *Journal of Experimental Criminology*, 2, 67–98.
- Green, D. M. and Swets, J. A. (1966). Signal detection theory and psychophysics. John Wiley and Sons, Inc, New York
- 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.
- Grubin, D., & Wingate, S. (1996). Sexual offence recidivism: Prediction versus understanding. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 6, 349–359.
- Hanson, R.K, and Thornton, D. (1999). Static 99: *Improving actuarial risk assessments for sex offenders* (User report 99-02). Ottawa ON; Department of the Solicitor General of Canada
- Hanson, R.K, and Thornton, D. (2000). Improving Risk Assessment for Sexual Offenders: A Comparison of Three Actuarial Scales. *Law and Human Behaviour*, 24, 119-136.
- Hart, S. D. (1998). The role of psychopathy in assessing risk for violence: Conceptual and methodological issues. *Legal and Criminological Psychology*, 3, 121–137.
- Heilburn, K. (1997). Prediction versus management models relevant to risk assessment: The importance of legal decision-making context. *Law and Human Behavior*, 21, 347–359.
- Heilbrun, K., Douglas, K., S., & Yasuhara, K. (2009). Violence Risk Assessment. In Skeem, J., L., Douglas, K., S., & Lillienfeld, S., O. (Eds.). *Psychological Science in the courtroom: Consensus and Controversy*. New York, Guilford Press, p. 333- 357.
- Hilton, N. Z., & Harris, G. T. (2005). Predicting wife assault: A critical review and implications for policy and practice. *Trauma, Violence, & Abuse*, 6, 3–23.
- Jackson, R. L., & Hess, D. T. (2007). Evaluation for civil commitment of sex offenders: A survey of experts. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 19, 409–448.
- Janus, E. S., & Prentky, R. A. (2003). Forensic use of actuarial risk assessment with sex offenders: Accuracy, admissibility and accountability. *American Criminal Law Review*, 40, 1443–1499.
- Meehl, P. E. (1954). *Clinical versus statistical prediction: A theoretical analysis and a review of the evidence*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Monahan, J. (2007). Clinical and actuarial predictions of violence. In D. Faigman, D. Kaye, M. Saks, J. Sanders, & E. Cheng (Eds.), *Modern scientific evidence: The law and science of expert testimony* (pp. 122–147). St. Paul, MN: West Publishing.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change: Applications to the addictive behaviors. *American Psychologist*, 47, 1102–1114.
- Quinsey, V. L., Harris, G. T., Rice, M. E., & Cormier, C. A. (2006). *Violent offenders: Appraising and managing risk* (2nd Ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Roberts, B. W., Walton, K. E., & Viechtbauer, W. (2006). Patterns of mean-level change in personality traits across the life course: A met analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 132, 1–25.
- Sampson, R. J., & Laub, J. H. (2003). Life-course desisters? Trajectories of crime among delinquent boys followed to age 70. *Criminology*, 41, 555–592.

Thornton, D. (2002). Constructing and testing a framework for dynamic risk assessment. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 14, 139–153.

Wallinius, M., Johansson, P., Larden, M., & Dernevik, M. (2011). Self-serving cognitive distortions and antisocial behavior among adults and adolescents. *Criminal Justice and Behavior*, Vol. 38 No. 3, March 2011 286-301.

Webster, C. D., Douglas, K. S., Eaves, D., & Hart, S. D. (1997). *HCR–20: Assessing the risk of violence* (2nd Ed.). Burnaby, British Columbia, Canada: Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University.

www.kriminalvarden.se/sv/Statistik/Missbrukare



Kriminalvården

www.kriminalvarden.se
601 80 Norrköping
Telefon 077-22 80 800
Fax 011-496 36 40