

# Bedöma risk och behov för barn och unga som begår brott eller har annat normbrytande beteende

Kunskapsstöd för socialtjänsten

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till [alternativaformat@socialstyrelsen.se](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se)

ISBN	978-91-7555-520-1
Artikelnummer	2020-2-6597
Omslagsfoto:	Therese Winberg Photography/Johnér bildbyrå
Publicerad	<a href="http://www.socialstyrelsen.se">www.socialstyrelsen.se</a> , februari 2020

# Förord

Socialstyrelsen har av regeringen fått i uppdrag att under 2018 och 2019 stödja huvudmän och yrkesverksamma inom den sociala barn- och ungdomsvården genom insatser för att främja kompetens, stabilitet och kvalitetsutveckling inom området (S2018/00535/FST).

Inom ramen för det arbetet har det här kunskapsstödet tagits fram för att öka kunskapen om risk- och skyddsfaktorer för normbrytande och kriminellt beteende hos barn och unga. Det vänder sig i första hand till personal inom socialtjänsten som arbetar med att identifiera, utreda och bedöma risker och behov för barn och unga som tillhör målgruppen. Kunskapsstödet kompletterar Socialstyrelsens handbok *Barn och unga som begår brott* och allmänna råd (HSLF-FS 2019:30) om handläggning av ärenden som gäller unga lagöverträdare.

Ungdomsbrottslighet är en ständigt aktuell och debatterad fråga i medier och i samhällsdebatten, och forskningen visar att det finns starka skäl att fokusera på de personer som uppvisar normbrytande beteende tidigt i livet, särskilt under barndomsåren. Risken för att utveckla allvarliga problem minskar ju tidigare en negativ social och beteendemässig utveckling kan stävjas.

Utredaren Liselotte Persson Öhrn har varit ansvarig för projektet och utredare Gunnel Hedman Wallin har deltagit i arbetet. Ansvarig enhetschef har varit Annika Öquist.

Olivia Wigzell  
Generaldirektör



# Innehåll

Förord .....	3
Sammanfattning .....	9
Inledning .....	10
Kunskapsstödet syfte och målgrupp .....	10
Professionellt socialt arbete i barn- och ungdomsvården .....	10
Annat stöd från Socialstyrelsen .....	10
Kunskapsstödet kan stödja en evidensbaserad praktik .....	11
Så har kunskapsstödet tagits fram .....	11
Mänskliga rättigheter .....	12
Agenda 2030 .....	12
Barnkonventionen .....	12
FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning .....	13
Kunskapsstödet innehåll .....	14
Avgränsningar .....	14
Begrepp .....	15
Förkortningar .....	15
Kapitel 1. Socialtjänstens roll i ett brottsförebyggande arbete .....	16
Vad menas med normbrytande beteende? .....	16
Om brott bland barn och unga .....	17
Begrepp i det brottsförebyggande arbetet .....	17
Risk- och skyddsfaktorer på flera nivåer .....	18
Prioriterade områden i det brottsförebyggande arbetet .....	19
Föräldraskapsstöd .....	19
Förebygga skolmisslyckanden .....	20
Insatser för att begränsa tillgång till alkohol och droger .....	20
Insatser för att påverka normer om våld och maskulinitet .....	21
Insatser för att underlätta för dem som vill lämna en kriminell livsstil ..	22
Medling .....	22
Samverkan på regional och lokal nivå .....	23
Kapitel 2. Om risk- och skyddsfaktorer för normbrytande beteende .....	25
Vad är en riskfaktor? .....	25
Vad är en skyddsfaktor? .....	26
Olika vägar in i normbrytande beteende .....	26
Samspelet mellan risk- och skyddsfaktorer .....	27
Risk- och skyddsfaktorer på olika nivåer .....	27
Påverkan i båda riktningarna .....	28

Faktors olika betydelse under en människas utveckling .....	28
Fler riskfaktorer ger högre risk.....	28
Specifika riskfaktorer i kombination med varandra .....	29
Risk för återfall i normbrytande beteende .....	29
Olika typer av risk- och skyddsfaktorer .....	30
Riskfaktorer hos barnet eller den unge .....	30
Trotsighet, ilska eller oräddhet .....	31
Överaktivitet, impulsivitet eller koncentrationssvårigheter .....	32
Svårigheter med medkänsla, skuld eller ånger .....	33
Bristfälliga språkliga förmågor eller skolprestationer .....	33
Negativa problemlösningar, tolkningar eller attityder.....	34
Nedstämdhet eller självskadande beteende .....	35
Normbrytande beteende .....	36
Alkohol- eller droganvändning .....	37
Problematiska kamratrelationer.....	38
Riskfaktorer i familjen .....	38
Föräldrarnas egna svårigheter .....	39
Svårigheter i föräldra-barnrelationen.....	40
Föräldrarnas svårigheter med uppfostringsstrategier .....	41
Skyddsfaktorer hos barnet eller den unge .....	42
Positiv skolanknytning och prestationer.....	43
Positiva förhållningssätt eller problemlösningar .....	43
Positiva umgängen och aktiviteter .....	44
Barnets eller den unges medvetenhet och motivation .....	44
Skyddsfaktorer i familjen .....	44
Föräldrarnas ork, engagemang eller stöd .....	44
Föräldrarnas positiva attityder och uppfostringsstrategier .....	45
Föräldrarnas medvetenhet och motivation .....	46
Risk- och skyddsfaktorer av indirekt eller oföränderlig karaktär.....	46
Debutålder i normbrytande beteende .....	46
Kön .....	47
Neuropsykologi.....	47
Socioekonomiska förhållanden och demografi.....	48
Familjestruktur .....	48
Kapitel 3 Utreda barn och unga med normbrytande beteende .....	50
Uppmärksamma barn med tidig debut i normbrytande beteende .....	50
Utreda barn och unga som är misstänkta för brott.....	50
När ska utredning inledas? .....	50
Utredningens omfattning .....	51
Strukturera sitt arbete .....	51

BBIC grundprinciper som stöd .....	52
Ha ett helhetsperspektiv på barn som begått brott .....	52
Göra barnet, familjen och nätverket delaktiga .....	53
Samverkan med andra professioner och verksamheter .....	54
Motverka svårigheter och förstärka resurser .....	54
Systematiskt följa barnet och insatserna .....	55
Att använda standardiserad metod för att bedöma risk och behov ....	55
Vad är en standardiserad bedömningsmetod? .....	56
Att tänka på vid användande av standardiserade bedömningsmetoder .....	56
Kapitel 4 Bedöma risker och behov utifrån barnets unika situation .....	58
Identifiera risk- och skyddsfaktorer .....	58
Samla in information från olika källor .....	59
Risk och behovsbedömningsmetoder för våld och kriminalitet .....	60
Systematisk översikt av internationell forskning .....	60
Vad innebär forskningsläget för praktiken? .....	61
Analys och bedömning .....	61
Bedöma risk .....	62
Bedöma behov .....	63
Bedöma mottaglighet .....	63
Sammanfattande bedömning .....	64
Referenser .....	65
Bilaga 1. Metodbilaga .....	73
Bakgrund .....	73
Kunskapsinsamling .....	74
Aktiviteter under projektiden .....	76





# Sammanfattning

Socialtjänsten ska verka för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden och med särskild uppmärksamhet följa utvecklingen hos barn och unga som har visat tecken till en ogynnsam utveckling. Det handlar ytterst om att ge stöd och hjälp till barn, unga och deras familjer att utveckla resurser som kan leda till varaktiga och positiva förändringar. I det arbetet är kunskap om risk- och skyddsfaktorer och hur de påverkar barnet och familjen central för socialtjänsten.

Det här kunskapsstödet riktas i första hand till personal inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård som vill fördjupa sina kunskaper i arbetet med att identifiera, utreda och bedöma risk och behov av insatser för barn och unga med normbrytande beteende som riskerar att begå eller begår brott. För att underlätta socialtjänstens arbete har kunskapsstödet, när det varit relevant, kopplats ihop med arbetssättet BBIC.

Forskningen om varför barn och unga begår brott är omfattande och frågan är ständigt aktuell. Fokus i kunskapsstödet är de risk- och skyddsfaktorer som visat sig vara mest betydelsefulla för att förstå och förklara varför barn och unga utvecklar ett normbrytande beteende. Med normbrytande beteende avses i kunskapsstödet negativa, destruktiva beteenden som på olika sätt innebär överträdelser mot lagar, regler eller normer.

Det finns ett samband eller samvariation mellan olika risk- och skyddsfaktorer och förhållanden, men det går inte att säga att en riskfaktor direkt orsakar ett normbrytande beteende. Orsakerna till att barn utvecklar ett normbrytande beteende ser olika ut för olika barn. Det är en komplex process där risk- och skyddsfaktorer på olika nivåer påverkar och samspelar med varandra. När risker återfinns på flera olika nivåer och dessutom samtidigt, kan det ge en kumulativ effekt och förstärka risken för att barnet utvecklar ett normbrytande beteende.

Forskningen visar till exempel att när ett barn tidigt uppvisar ett normbrytande beteende ökar risken att det fortsätter över tid. Det är därför angeläget att identifiera och erbjuda stöd till dessa barn och deras föräldrar innan problemen vuxit sig stora. I det sociala arbetet är det viktigt att se till barnets eller den unges hela situation och sammanhang, att göra barnet, den unge och familjen delaktiga och att lyfta fram både svårigheter och resurser. För att få en helhetssyn och för att nå framgång i det brottsförebyggande arbetet är en väl fungerande samverkan mellan socialtjänsten och andra relevanta aktörer betydelsefull.

# Inledning

## Kunskapsstödet syfte och målgrupp

Det här kunskapsstödet syftar till att ge kunskaper om risk- och skyddsfaktorer för normbrytande beteende hos barn och unga samt om hur de kan användas i det praktiska, komplexa arbetet med att identifiera och bedöma risker och behov av insatser.

Kunskaper om vilka risk- och skyddsfaktorer som är de mest centrala både generellt och för det unika barnet är viktiga för att kunna individanpassa insatser för det enskilda barnets behov. Syftet med kunskapsstödet är att det ska kunna vara ett stöd i arbetet, från att uppmärksamma barn som visar tecken på normbrytande beteende, till att bedöma risker och behov av insatser till barn och unga som begår brott.

Målgruppen för kunskapsstödet är i första hand personal inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård. Kunskapsstödet kan användas som ett komplement till BBIC grundbok och metodstöd.

## Professionellt socialt arbete i barn- och ungdomsvården

Kunskapsstödet är tänkt att användas inom ramen för ett professionellt socialt arbete som omfattar handläggning av ärenden i barn- och ungdomsvården. Ett sådant arbete styrs av barnets eller den unges bästa och genomförs tillsammans med barn, unga och deras närstående. Kärnan i det sociala arbetet är möten för positiva och varaktiga förändringar. Det gäller också i komplexa situationer där förhållandena kan vara osäkra och det kanske inte går att få samtycke till insatser.

Grundläggande för ett professionellt förhållningssätt är att den enskilde yrkesutövaren reflekterar över sin yrkesroll och över värderingar och normer som kan påverka arbetet. Till ett professionellt arbete hör att använda relevanta kunskaper, färdigheter och förhållningssätt samt att förstå vad rättssäkerhet och god förvaltning innebär. Samverkan med andra verksamheter är också centralt. Den enskilde yrkesutövaren behöver dessutom få stöd av en organisation som arbetar professionellt och själv bidra till att utveckla verksamheten.

## Annat stöd från Socialstyrelsen

Kunskapsstödet kompletterar annat material som Socialstyrelsen har publicerat om socialtjänstens arbete med barn och unga. Det kan med fördel läsas tillsammans med handboken *Barn och unga som begår brott*, som ger juridisk vägledning och stöd i arbetet med barn och unga som misstänks för brott eller är dömda till påföljd för brott. Andra exempel på tillämpliga stödmaterial är:

- *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*

- *Utreda barn och unga – Handbok för socialtjänstens arbete enligt socialtjänstlagen*
- *Grundbok i BBIC – Barns behov i centrum*
- *Metodstöd i BBIC – Barns behov i centrum.*

## Kunskapsstödet kan stödja en evidensbaserad praktik

Kunskapsstödet kan bidra till att tillämpa ett evidensbaserat förhållningssätt i socialtjänstens arbete med barn och unga med ett normbrytande beteende. Evidensbaserad praktik (EBP) är både ett förhållningssätt till kunskap och ett arbetssätt och kan användas i varje steg i arbetet: för utredning, bedömning, beslut, insats och uppföljning. EBP bygger på en sammanvägning av fyra kunskapskällor: den bästa tillgängliga kunskapen, den enskildes erfarenhet och önskemål, den enskildes situation och kontextuella omständigheter och den professionellas expertis [1].

Det innebär att den professionella integrerar de olika kunskapskällorna i dialog med den berörda personen och att beslutsgrunderna redovisas öppet. I den professionellas expertis och yrkeskunskap ingår att tillsammans med den enskilde bedöma om en insats kommer att fungera just för den här personen. Den professionella har därmed en helt central roll med sin yrkeskunskap, empatiska förmåga och personliga kompetens [2].

**Figur 1: EBP**



## Så har kunskapsstödet tagits fram

Socialstyrelsens kunskapsstöd ska utgå från bästa tillgängliga kunskap. På uppdrag av Socialstyrelsen har Anna-Karin Andershed, professor i psykologi samt Henrik Andershed, professor i psykologi och kriminologi, båda verksamma vid Örebro universitet, tagit fram och sammanställt det kunskapsunderlag som utgör huvuddelen av innehållet i kapitel 2. Underlaget är en uppdatering av den översikt av risk- och skyddsfaktorer för normbrytande beteende, som fanns som bilaga i Socialstyrelsens handbok, Barn och Unga som begår brott, publicerad 2009. Underlaget bygger på en genomgång av

främst internationell forskning, framförallt kunskapsöversikter, om risk- och skyddsfaktorer hos barn och unga 0-18 år [3].

Parallellt med Socialstyrelsens arbete har Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) genomfört en systematisk utvärdering av risk- och behovsbedömningsmetoder för barn och ungdomar, 12-18 år. Socialstyrelsen har inhämtat synpunkter på underlaget från en expertgrupp med forskare inom området. Slutsatser från SBU:s forskning redovisas i korthet i kap 4.

Under arbetet har projektgruppen även inhämtat erfarenheter och kunskaper från socialtjänsten samt inhämtat synpunkter från representanter för andra berörda myndigheter och organisationer.

---

**Se vidare metodbeskrivning i bilaga 1.**

---

## Mänskliga rättigheter

### Agenda 2030

Agenda 2030 är samlingsnamnet på de globala utvecklingsmål som har beslutats av Förenta nationerna, FN. Agenda 2030 har 17 mål för hållbar utveckling som syftar till att utrota fattigdom och hunger, förverkliga de mänskliga rättigheterna för alla, uppnå jämställdhet och egenmakt för alla kvinnor och flickor och säkerställa ett varaktigt skydd för planeten och dess naturresurser.

Kunskapsstödet har bäring på exempelvis mål 3, 5 och 16 i Agenda 2030. Mål 3 handlar bland annat om att stärka insatserna för att förebygga och behandla drogmissbruk, inklusive narkotikamissbruk och skadligt alkoholbruk. Mål 5 handlar bland annat om att avskaffa alla former av våld mot alla kvinnor och flickor i det offentliga och privata rummet, inklusive människohandel, sexuellt utnyttjande och andra typer av exploatering. Mål 16 handlar bland annat om att avsevärt minska alla former av våld och dödligt våld överallt, att eliminera övergrepp, utnyttjande, människohandel och alla former av våld eller tortyr mot barn, att främja rättssäkerheten på nationell och internationell nivå och att säkerställa lika tillgång till rättvisa för alla.

### Barnkonventionen

Kunskapsstödet har koppling till flera artiklar i FN:s konvention om barnets rättigheter, barnkonventionen. De rättigheter som barn har enligt barnkonventionen är en del av de mänskliga rättigheter som under lång tid fastställts genom olika internationella överenskommelser.<sup>1</sup> Syftet med konventionen är att stärka barnets rättigheter genom att tydliggöra att barn är rättighetsbärare.

Från och med den 1 januari 2020 gäller artiklarna 1–42 i barnkonventionen som svensk lag. Det innebär bland annat ett förtydligande av att alla som tillämpar bestämmelser i svenska lagar ska tolka dessa i förhållande till barnkonventionen<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Se proposition 2017/18:186 Inkorporering av FN:s konvention om barnets rättigheter s. 59.

<sup>2</sup> Se prop. 2017/18:186 s. 1.

Barnkonventionen innehåller fyra grundläggande principer som är styrande för tolkningen av övriga artiklar, som dessutom har en egen självständig betydelse. Dessa är:

- Förbud mot diskriminering (artikel 2)
- Barnets bästa (artikel 3)
- Barnets rätt till liv och utveckling (artikel 6)
- Barnets rätt att uttrycka sina åsikter (artikel 12).<sup>3</sup>

Barnkonventionen innehåller också två artiklar som särskilt berör unga lagöverträdare. Dessa är:

- artikel 37 om frihetsberövande och behandling av frihetsberövade barn
- artikel 40 om barns rättigheter som misstänkt, åtalad eller dömd.

## FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

Kunskapsstödet har också koppling till FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Konventionen tillhör de centrala konventionerna om mänskliga rättigheter men skapar inte i sig några nya rättigheter utan har till syfte att undanröja hinder för personer med funktionsnedsättning att åtnjuta sina mänskliga rättigheter<sup>4</sup>. Konventionen innehåller flera allmänna principer som kan användas för att tolka innebörden i de olika rättighetsartiklarna. Dessa principer är:

- respekt för inneboende värde, individuellt självbestämmande, innefattande frihet att göra egna val samt enskilda personers oberoende,
- icke-diskriminering,
- fullständigt och faktiskt deltagande och inkludering i samhället,
- respekt för olikheter och acceptering av personer med funktionsnedsättning som en del av den mänskliga mångfalden och mänskligheten,
- lika möjligheter,
- tillgänglighet,
- jämställdhet mellan kvinnor och män,
- respekt för den fortlöpande utvecklingen av förmågorna hos barn med funktionsnedsättning, och respekt för funktionshindrade barns rätt att bevara sin identitet.<sup>5</sup>

*Barn med funktionsnedsättning kan behöva stöd för att kunna uttrycka sina åsikter – konventionerna kompletterar varandra*

När ett barn har en funktionsnedsättning ställer detta särskilda krav på bemötande och kompetens hos den personal som möter barnet. För att kunna utöva sin rätt att uttrycka sina åsikter kan barnet också behöva annat stöd anpassat till barnets funktionsnedsättning och ålder. Här kompletterar barnkonventionen och konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

<sup>3</sup> Se proposition 1997/98:182 Strategi för att förverkliga FN:s konvention om barnets rättigheter i Sverige s. 9.

<sup>4</sup> Se proposition 2008/09:28 Mänskliga rättigheter för personer med funktionsnedsättning s. 1, 6, 11 och 14.

<sup>5</sup> Se artikel 3 konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

varandra. I artikel 12 barnkonventionen framgår att barn har rätt att fritt uttrycka sina åsikter i alla frågor som rör barnet och att barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad. I artikel 7.3 konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning poängteras att barn med funktionsnedsättning kan behöva stöd anpassat till funktionsnedsättning och ålder för att kunna utöva denna rättighet på samma villkor som andra barn.



**Läs mer** om barnkonventionen och om konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning i *handböckerna Barn och unga som begår brott* och *Stöd till barn och unga med funktionsnedsättning*.

## Kunskapsstödet innehåll

Kunskapsstödet är indelat i fyra kapitel.

**Kapitel 1** ger en kort beskrivning av socialtjänstens uppdrag och ansvar när det gäller förebyggande insatser samt av regeringen prioriterade insatser i det brottsförebyggande arbetet för att förhindra en ogynnsam utveckling hos barn och unga. Kapitlet avslutas med en kort genomgång av samverkan på olika nivåer i samhället.

**Kapitel 2** syftar till att ge kunskap om vilka risk- och skyddsfaktorer som forskning har visat är betydelsefulla för att förstå och förklara varför barn och unga utvecklar ett normbrytande beteende. Här beskrivs också hur risk- och skyddsfaktorer på olika sätt samspelar och påverkar varandra. I kapitlet kopplar vi även samman risk- och skyddsfaktorerna med relevanta områden i BBIC-triangeln.

**Kapitel 3** beskriver utgångspunkterna för att utreda barn och unga med normbrytande beteende. I det arbetet kan BBIC:s arbetssätt och grundprinciper utgöra ett stöd för att strukturera arbetet. Här redovisas också kort vad standardiserade bedömningsmetoder är och vad som kan vara viktigt att tänka på.

**Kapitel 4** ger vägledning i hur kunskapen om risk- och skyddsfaktorer kan användas när socialtjänsten identifierar och bedömer risker och behov för barn och unga med normbrytande beteende. Här redogörs också kortfattat för aktuell forskning om risk- och behovsbedömningsmetoder som används för ungdomar 12–18 år som begått kriminella handlingar.

### Avgränsningar

Syftet med kunskapsstödet är att ge vägledning i att identifiera, utreda och bedöma risker och behov av insatser för barn och unga med normbrytande beteende. Kunskapsstödet omfattar inte insatser för att motverka att barn och unga begår brott eller återfaller i brott.

## Begrepp

I det här kunskapsstödet används följande begrepp med den betydelse som anges nedan.

Barn och unga

Med *barn* avses en person som inte fyllt 18 år.

Med *unga* avses personer som fyllt 18 år men inte 21 år.

Barndomsår och ungdomsår

Med begreppen *barndomsår* avses här åldern 0–12 år, och *ungdomsåren* 13–18 år.

Vårdnadshavare och föräldrar

Med vårdnadshavare avses den eller de vuxna som har vårdnad om barnet i enlighet med bestämmelserna i föräldrabalken. I kunskapsstödet används också begreppet föräldrar och då avses även föräldrar som inte har den formella vårdnaden om barnet.

Unga lagöverträdare

Begreppet unga lagöverträdare avser personer som inte har fyllt tjuugoett år som är misstänkta för brott eller dömda till påföljd på grund av brott.

## Förkortningar

AR	Allmänna råd
BBIC	Barns behov i centrum
Brå	Brottsförebyggande rådet
BUP	Barn- och ungdomspsykiatri
EBP	Evidensbaserad praktik
FN	Förenta nationerna
HSLF-FS	Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m.
LUL	Lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare
Prop.	Proposition
SiS	Statens institutionsstyrelse
SoL	Socialtjänstlagen (2001:453)
SOSFS	Socialstyrelsens författningssamling
SOU	Statens offentliga utredningar

# Kapitel 1. Socialtjänstens roll i ett brottsförebyggande arbete

Det här kapitlet syftar till att ge en kort beskrivning av socialtjänstens uppdrag och ansvar för förebyggande insatser samt de områden som regeringen prioriterar i det brottsförebyggande arbetet för att förhindra en ogynnsam utveckling för barn och unga. Kapitlet avslutas med en kort genomgång av förutsättningarna för samverkan på olika nivåer för att nå framgång i det förebyggande arbetet.

Socialtjänsten har en viktig roll i arbetet med att förebygga sociala problem såsom fattigdom, hemlöshet, kriminalitet, våld i nära relationer, missbruk och beroende eller att barn far illa<sup>6</sup>. Socialtjänsten har också ansvar för att verka för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden<sup>7</sup>.

Det är viktigt att socialtjänsten så tidigt som möjligt får kännedom om barn och ungdomar som kan behöva individuellt anpassat stöd, för att tidigt kunna sätta in åtgärder som kan stödja de som riskerar att fara illa<sup>8</sup>.

För att nå framgång i förebyggande arbete behöver det finnas en väl fungerande samverkan mellan olika samhällssektorer och andra aktörer. Kunskaper om risk- och skyddsfaktorer är betydelsefulla både för socialtjänsten och andra relevanta aktörer, till exempel skola, polis och fritidsverksamheter, för att i ett tidigt skede få kännedom om eller kontakt med barn och unga med ett begynnande normbrytande beteende.

## Vad menas med normbrytande beteende?

En norm är ett slags kollektiv uppfattning om vad som är rätt eller ett bra sätt att agera eller vara på. Begreppet normbrytande beteende kan ha olika betydelse i olika sammanhang. I det här kunskapsstödet avses med normbrytande beteende negativa, destruktiva beteenden som på olika sätt innebär överträdelser mot regler eller normer i det samhälle som individen lever i. Det kan finnas olika normer i olika länder. Normbrytande beteende kan vara allt ifrån att allvarligt bryta mot föräldrars regler, skolka, snatta, stjäla, och klottra (icke-aggressivt normbrytande beteende) till grövre förseelser såsom att slåss, hota, sexuellt ofreda andra och plåga djur (aggressivt normbrytande beteende). I allt väsentligt handlar det om alla beteenden som kan anses vara brottsliga, kriminella handlingar, men definitionen omfattar även beteenden som inte är formella lagöverträdelser utan snarare allvarliga regel- eller normbrott, såsom att skolka eller rymma hemifrån.

<sup>6</sup> Se Ju förr desto bättre – vägar till en förebyggande socialtjänst. Delbetänkande av Utredningen Framtidens socialtjänst (SOU 2018:32) s. 33.

<sup>7</sup> Se 5 kap. 1 § 1 socialtjänstlagen (2001:453), SoL.

<sup>8</sup> Se proposition 2012/13:10 Stärkt stöd och skydd för barn och unga s. 96.



Det finns ingen entydig definition av normbrytande beteende, snarare används många olika benämningar i praktiken och i den internationella forskningslitteraturen. Det gäller till exempel utagerande beteende, externaliserade problem, kriminalitet, brottslighet, antisocialt beteende och symtom på uppförandestörning (conduct problems), eller den formella psykiatriska diagnosen uppförandestörning (Conduct Disorder).

## Om brott bland barn och unga

Brottsligheten bland barn och unga samt dess omfattning och utveckling är en återkommande fråga i samhällsdebatten. Ungdomstiden är den period i livet då flest brott begås. De flesta barn och unga som begår brott gör det under en begränsad period för att sedan sluta och i stället leva ett välanpassat liv som vuxna (med brottslighet avses här beteenden som bryter mot den straffrättsliga lagstiftningen). En liten andel fortsätter dock att utveckla ett normbrytande beteende och begå brott in i vuxen ålder [4].

År 2018 stod åldersgruppen 15–20 år för 19 procent av samtliga lagföringsbeslut<sup>9</sup>, trots att denna åldersgrupp endast utgör 8 procent av den straffmyndiga befolkningen. Könsskillnaderna är stora, och av det totala antalet lagföringar för åldersgruppen gällde 83 procent pojkar eller unga män och 17 procent flickor eller unga kvinnor. Även om brottsligheten varierar över tid har antalet lagföringsbeslut minskat i samtliga åldersgrupper sett över en tioårsperiod (2009-2018). Den andelsmässigt största minskningen var lagföringsbeslut mot unga i åldern 15-17 år som minskat med 44 procent [5]. Under samma tioårsperiod har andelen unga misstänkta<sup>10</sup> (15-20 år) minskat med 4 procentenheter. Bland unga misstänkta (15-20 år) var under 2018 störst andel misstänkta för narkotikabrott, följt av brott mot person och stöld- och tillgreppsbrott[6].

I Sverige finns det en lång tradition av att särbehandla unga lagöverträdare i straffsystemet. Påföljdssystemet för unga lagöverträdare är utformat utifrån att barn och ungdomar som har begått brott i första hand ska hållas utanför kriminalvården och i stället bli föremål för insatser inom socialtjänsten. Unglagöverträdare särbehandlas både när det gäller valet av påföljd och vid straffmätningen. Skälet är främst att ungdomar typiskt sett inte anses ha nått sådan mognad att de bör behandlas som vuxna.<sup>11</sup>

## Begrepp i det brottsförebyggande arbetet

Med förebyggande insatser avses insatser som sätts in tidigt för att förhindra en ogynnsam utveckling, oavsett barnets eller den unges ålder<sup>12</sup>.

---

<sup>9</sup> Lagföringsbeslut avser domslut (fällande dom i tingsrätt) eller beslut av åklagare såsom strafföreläggande eller åtalsunderlåtelse.

<sup>10</sup> Statistiken över misstänkta personer omfattar straffmyndiga personer som har blivit misstänkta för brott av polis, åklagare eller annan brottsutredande myndighet och för vilka misstanken graderats som skäligen misstänkt eller högre.

<sup>11</sup> Se proposition 2014/15:25 Tydligare reaktioner på ungas brottslighet s. 20.

<sup>12</sup> Prop. 2012/13:10 s. 94.

Förebyggande insatser kan beskrivas och kategoriseras på olika sätt. En vanlig indelning inom det brottsförebyggande arbetet är *situationell brottsprevention* och *social brottsprevention* [4]. Den situationella brottspreventionen riktas mot tillfället, platsen eller sammanhanget där brottet begås. Det kan t.ex. handla om att kontrollera eller övervaka en plats för att öka risken för upptäckt eller minska brottsobjektets tillgänglighet genom lås och larm. Den sociala brottspreventionen syftar till att motverka att individer börjar begå brott i unga år eller återfaller i ny brottslighet efter avtjänat straff. Socialtjänstens roll i det brottsförebyggande arbetet med barn och unga, och dess största möjligheter för att agera, finns inom det socialpreventiva området<sup>13</sup>. Social brottsprevention omfattar allt från insatser i skolan till insatser mot riskgrupper eller enskilda individer som löper stor risk att begå eller som har begått brott<sup>14</sup>.

För att kategorisera vilken nivå som insatsen riktas till används inom den sociala brottspreventionen begreppen universell, selektiv och indikerad prevention.

- *Universell prevention* avser generella insatser som är tänkta att främja alla och inte inriktar sig på någon särskild riskgrupp. Exempel kan vara olika typer av information till allmänheten, skolors värdegrundsarbete och program med syfte att utveckla sociala färdigheter hos alla barn i skolan.
- *Selektiv prevention* är insatser som riktas mot grupper som bedöms exponeras för riskfaktorer. Inom det brottsförebyggande arbetet handlar detta om olika insatser som är riktade till barn och ungdomar som bedöms vara i riskzonen för en kriminell utveckling.
- *Indikerad prevention* avser insatser som riktas till individer som redan visat tecken på kriminellt beteende, och det handlar i första hand om insatser för att förebygga fortsatt kriminalitet [4].

Socialtjänsten verkar främst på de selektiva och indikerade nivåerna, genom att arbeta uppsökande och förebyggande (selektiv nivå), hantera anmälningar, utreda och bedöma biståndsbehov (indikerad nivå).

Det finns inga skarpa gränser mellan de olika nivåerna, och de påverkar varandra på så sätt att en stark universell nivå kan avlasta den selektiva nivån, likväl som en fungerande selektiv nivå kan avlasta den indikerade nivån.

## Risk- och skyddsfaktorer på flera nivåer

Uppväxtvillkor, sociala miljöer och samhälleliga sammanhang är sällan neutrala utan innehåller ofta risk- och skyddsfaktorer som kan både bidra till och motverka sociala problem. Kunskaper om risk- och skyddsfaktorer är därför viktiga i en förebyggande socialtjänst.<sup>15</sup> Det gäller risk- och skyddsfaktorer på individnivå (t.ex. egenskaper och beteenden), familjenivå (t.ex. relationer och föräldrars egna problem), bland kamrater, lärare och andra

---

<sup>13</sup> Jfr SOU 2018:32 s. 157.

<sup>14</sup> Se regeringens skrivelse 2016/17:126 Tillsamman mot brott – ett nationellt brottsförebyggande program s. 13.

<sup>15</sup> Jfr SOU 2018:32 s. 33-35.

(t.ex. attityder och relationer) och i närsamhället, liksom risk- och skyddsfaktorer i samhällets struktur, funktion och normer (t.ex. tillgång till förebyggande insatser från samhällets sida för unga i riskzonen).

---

**Läs vidare i kapitel 2 om vad forskningen säger om risk- och skyddsfaktorer för normbrytande beteende hos barn och unga**

---

## Prioriterade områden i det brottsförebyggande arbetet

Regeringen har tagit fram ett antal strategier med prioriterade mål och insatser som är riktade till enskilda brottskategorier, där var och en innehåller förebyggande inslag, t.ex. om mäns våld mot kvinnor inklusive hedersrelaterat våld och förtryck och människohandel<sup>16</sup>, alkohol, narkotika, droger och tobak (ANDT)<sup>17</sup> och terrorism<sup>18</sup>. Utöver specifika satsningar behöver det brottsförebyggande arbetet stärkas i hela samhället, inte bara i rättsväsendet<sup>19</sup>.

I regeringens nationella brottsförebyggande program *Tillsammans mot brott*<sup>20</sup> samt rapporten *Tillsammans mot brott-prioriterade områden*<sup>21</sup> betonas vikten av tidiga insatser för barn och unga som riskerar att hamna i kriminalitet och insatser som syftar till att minska återfall i brott. Några särskilt angelägna områden som nämns är:

- föräldraskapsstöd
- åtgärder för att förebygga skolmisslyckanden
- insatser för att begränsa tillgång till ANDT
- insatser för att påverka normer om våld och maskulinitet
- stöd till dem som vill lämna en kriminell livsstil
- medling.

### Föräldraskapsstöd

Föräldrar eller andra vårdnadshavare har ett viktigt ansvar i att ge barn en trygg start i livet och en god fostran. Ett tidigt och brett generellt föräldrastöd kan förebygga framtida problem hos barnet, både hälsorelaterade och sociala<sup>22</sup>.

---

<sup>16</sup> En nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor. Utdrag (kapitel 5, sid 109-155) ur Makt, mål och myndighet – feministisk politik för en jämställd framtid Skr. 2016/17:10.

<sup>17</sup> Regeringens skrivelse 2015/16:86 En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016–2020.

<sup>18</sup> Regeringens skrivelse 2014/15:146 Förebygga, Förhindra, Försvåra – den svenska strategin mot terrorism.

<sup>19</sup> Se skr. 2016/17:126 s. 1.

<sup>20</sup> Se skr. 2016/17:126 s. 35

<sup>21</sup> Ju 2017:L Tillsammans mot brott – Prioriterade områden. Rapport från utredningen om insatser för att förebygga brottslighet i socialt utsatta områden s. 24-36.

<sup>22</sup> Se prop. 2012/13:10 s. 24.

Föräldraskapsstöd är en central del i det brottsförebyggande arbetet varför riktad stöd till föräldrar vars barn begår brott är viktigt<sup>23</sup>. I den nationella strategin för att minska och motverka socioekonomisk segregation i samhället påtalar regeringen att föräldrarnas roll för barnets utveckling är avgörande och att det är viktigt att föräldrar erbjuds stöd i föräldraskapet under barnets hela uppväxt. Det gäller insatser inom mödravård och barnhälsovård, men också när barn och unga befinner sig i riskzonen för att begå eller ha begått brott. Inga barn ska behöva växa upp i familjer där det förekommer våld, hot eller kriminalitet.<sup>24</sup>

I det brottsförebyggande arbetet är det effektivt och lönsamt att erbjuda föräldrastödsprogram som är riktade till föräldrar med svårare problem i föräldraskapet eller vars barn har omfattande beteendeproblem och därmed också är i riskzonen för kriminalitet<sup>25</sup>.

## Förebygga skolmisslyckanden

Skolan är en betydelsefull aktör i det brottsförebyggande arbetet, inte minst genom sitt värdegrundsuppdrag att förmedla och förankra respekt för de mänskliga rättigheterna och grundläggande demokratiska värderingar. En trygg skolgång och att gå ut skolan med goda kunskaper kan minska risken för kriminalitet och utanförskap. Skolan kan också arbeta mer riktat med brottsförebyggande och trygghetsskapande frågor genom att undervisa barn och unga om brottslighet och dess konsekvenser inför deras inträde i vuxenlivet, liksom genom att motverka mobbning eller vidta åtgärder för att öka tryggheten i skolmiljön.<sup>26</sup>

En fungerande skolgång är en viktig påverkbar faktor för barn som är utsatta på olika sätt och den har stor betydelse för deras framtidsmöjligheter. Låg utbildningsnivå är en viktig förklaringsfaktor för etableringssvårigheter på arbetsmarknaden [7]. Skolmisslyckanden är också en stark riskfaktor för framtida negativ utveckling såsom självmordsbeteende, missbruk och kriminalitet. Omvänt är frånvaron av skolmisslyckande den enda faktorn som predicerar goda utfall, oavsett hur dessa definieras [8].

## Insatser för att begränsa tillgång till alkohol och droger

Det finns en tydlig koppling mellan kriminalitet – inte minst våldsbrott – och missbruk av alkohol, narkotika och dopning. Detta gäller både för den som utsätter någon för brott och den som utsätts [9]. Våldsbrott har också ofta en koppling till bruk av alkohol, narkotika och dopning. Det gäller både våld i nära relationer och våld mot barn, liksom s.k. krog- och läktarvåld. Våld som sker under alkoholpåverkan är vidare ofta grövre än annat våld. Regeringen påtalar i den nationella ANDT-strategin att mål och insatser för att minska

<sup>23</sup> Se En nationell strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd. Socialdepartementet dnr S2018/04678/FST s. 19.

<sup>24</sup> Se Regeringens långsiktiga strategi för att minska och motverka segregation. Kulturdepartementet dnr Ku2018/01462/D s. 76.

<sup>25</sup> Se skr. 2016/17:126 s. 4.

<sup>26</sup> Se skr. 2016/17:126 s. 21

tillgängligheten till ANDT ofta sammanfaller med mål och insatser i ett bredare brottsförebyggande arbete, och att det därför finns vinster med att samordna dessa på lokal och regional nivå<sup>27</sup>.

Studier visar att ungas alkoholkonsumtion kan minskas genom projekt där olika aktörer i lokalsamhället agerar gemensamt och som omfattar flera insatser som begränsar tillgängligheten till alkohol [10].

## Insatser för att påverka normer om våld och maskulinitet

Pojkar och män är överrepresenterade i brottsstatistiken, framför allt när det gäller våldsbrott. År 2018 var det 84 procent av alla lagförda misshandelsbrott och 99 procent av alla lagförda sexualbrott som begicks av män, och 20 procent av lagföringarna för misshandelsbrott och sexualbrott samma år avsåg pojkar eller unga män 15–20 år [5]. När det handlar om att förebygga våldsbrott, sexualbrott och människohandel för sexuella ändamål betonar regeringen att det är viktigt att integrera ett jämställdhetsperspektiv och ta tillvara och sprida kunskap om destruktiva maskulinitetsnormer, i synnerhet bland unga<sup>28</sup>.

Generellt sett är unga män överrepresenterade som både förövare av och offer för våld. Både män och kvinnor kan upprätthålla föreställningar om hur män är och bör vara, så insatser för att ändra förväntningarna på män och pojkar kan därför behöva rikta sig även till kvinnor och flickor.<sup>29</sup>

En rapport från World Health Organization (WHO) visar att det finns en tydlig koppling mellan mäns attityder till jämställdhet och våldsutövande. Positiva attityder till jämställdhet är en skyddsfaktor för våld, medan maskulinitet som bygger på kontroll och dominans över kvinnor är en riskfaktor [11]. Studier av bland andra Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF) pekar på att normer för maskulinitet är centralt när unga män utövar våld. Den som har stereotypa uppfattningar i linje med traditionell maskulinitet och femininitet är mer benägen att utöva våld, enligt dessa studier [12].

### *Våld i nära relationer mellan unga*

Våld i nära relationer, inklusive kränkningar och sexuellt våld mellan unga är ett område som har tydliga kopplingar till området barn och unga som misstänks för eller begår brott. Svensk forskning har inte uppmärksammat våld i ungas nära relationer i samma omfattning som vuxnas våld [13], trots att unga är överrepresenterade bland både offer och gärningspersoner när det gäller mäns våld mot kvinnor. När unga mäns våld uppmärksammas på nationell nivå är det oftast i termer av ungdomsvåld och ungdomskriminalitet, vilket främst syftar på unga mäns våld mot andra män i offentliga miljöer. Det våld unga män utövar i nära relation mot unga kvinnor hamnar därmed i skymundan när våld lyfts fram som ett samhällsproblem.<sup>30</sup>

<sup>27</sup> Se skr. 2015/16:86 s. 41.

<sup>28</sup> Se skr. 2016/17:126 s. 12.

<sup>29</sup> Se En nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor. Utdrag ur Makt, mål och myndighet – feministisk politik för en jämställd framtid Skr. 2016/17:10 s. 115.

<sup>30</sup> Se Nationell strategi mot mäns våld mot kvinnor och hedersrelaterat våld och förtryck. Slutbetänkande av Utredningen som ska föreslå en nationell strategi mot mäns våld mot kvinnor (SOU 2015:55) s. s. 75 och 89.

Nästan var femte ung person i åldern 16–24 år (23 procent av flickorna och 14 procent av pojkarna) uppger att de någon gång varit utsatt för systematiska kränkningar och förödmjukelser, försök till inskränkningar i friheten, hot, trakasserier, misshandel eller sexualbrott av en nuvarande eller tidigare partner. De flesta har utsatts för både fysiskt och psykiskt våld, men det är få som anmäler [14].

När det gäller våld som flickor och unga kvinnor utsätts för kan det ske inom såväl stabila som mer tillfälliga relationer, men utövandet av kontroll kan likaväl vara centralt. Ofta sker psykiskt våld, tvång, press och kontroll via digitala/sociala medier, i form av till exempel ryktesspridning, bilder, mobilsamtal och övervakning av var den utsatta befinner sig.<sup>31</sup>

Skuldbeläggandet av offret kan vara starkare när det handlar om ungdomar, jämfört med synen på vuxna förövare och våldsutsatta. Vissa unga män som utövar våld mot sina flickvänner får stöd från omgivningen och skulden läggs på den unga kvinnan. Föräldrar kan spela stor roll i hanterandet av våldet eftersom såväl offer som förövare kanske bor hemma eller också har de som unga vuxna en nära relation till föräldrarna [15]. En grupp som är särskilt sårbar är kvinnor med intellektuella eller psykiska funktionsnedsättningar [16].

Våld i nära relationer kan även vara extrema yttringar av närståendes normer om heder<sup>32</sup>. Både utsatta och våldsutövare kan vara män eller kvinnor och pojkar eller flickor<sup>33</sup>.

## Insatser för att underlätta för dem som vill lämna en kriminell livsstil

Forskning visar att unga som söker sig till kriminella gäng ofta har en svag anknytning till både skolan och sin familj, och att gängen ger dem den samhörighet som de saknar. Brå gjorde 2016 en kartläggning av stöd till avhoppare från kriminella grupperingar, samt 2019 en studie om skjutningar i kriminella miljöer. De visar att de flesta intervjuade velat avsluta sin kriminella bana men inte vetat hur. En del visste inte att det finns avhopparverksamheter, medan andra inte visste hur dessa fungerar och vilka krav som ställs. Information om dessa insatser behöver spridas betydligt mer. Individer som är motiverade till att hoppa av kan vara i akut behov av en rad insatser – allt från skydd i form av nytt boende till samtalsstöd, nya sociala nätverk och hjälp med arbete och försörjning, vilket ställer krav på samverkan mellan flera aktörer [17, 18]. Detta gäller även för personer som vill lämna en extremistisk miljö [19].

## Medling

Kommunen är skyldig att sörja för att medling kan erbjudas när ett brott har begåtts av någon som inte har fyllt 21 år<sup>34</sup>. Medlingen ska syfta till att:

---

<sup>31</sup> Se SOU 2015:55 s. 154.

<sup>32</sup> Se skr. 2016/17:10 s. 116.

<sup>33</sup> Se regeringens skrivelse 2007/08:39 Handlingsplan för att bekämpa mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer s. 12.

<sup>34</sup> Se 5 kap. 1 c § SoL.

- gärningsmannen får ökad insikt om brottets konsekvenser
- målsäganden ges möjlighet att bearbeta sina upplevelser<sup>35</sup>.

Lagen om medling med anledning av brott bygger på att gärningsmannen och målsäganden träffas tillsammans med medlaren vid ett medlingsmöte. Vid mötet ska målsäganden ges möjlighet att berätta om sin upplevelse av brottet och dess följder. Gärningsmannen ska få möjlighet att berätta varför gärningen kom att begås och ge sin syn på sin situation. Målsäganden kan också framställa önskemål om gottgörelse, och gärningsmannen kan framföra en ursäkt för sitt handlande.<sup>36</sup>

**Läs mer** om medling i Barn och unga som begår brott  
– handbok för socialtjänsten.



## Samverkan på regional och lokal nivå

Lösningarna på sociala problem kräver att det finns en fungerande samverkan mellan olika samhällssektorer och aktörer, och långsiktiga och samordnade insatser på olika nivåer. Det finns ingen enhetlig definition av begreppet samverkan, men det kan ses som ett organisatoriskt sätt att lösa utmanande uppgifter som den egna enheten inte klarar på egen hand. Samverkan kan upplevas svårt och resurskrävande, men det finns vissa främjande faktorer.

För att samverkan ska fungera behövs *styrning*, *struktur* och *samsyn*. En väl fungerande samverkan har en tydlig styrning på alla nivåer och prioriteras av ledningen. Samverkan förutsätter även att det finns struktur i form av tydlig arbetsfördelning och rutiner samt att de olika aktörerna känner till varandras uppdrag och kompetens. Samsyn handlar om gemensam värdegrund samt respekt för och tillit till varandras uppdrag och kompetens. Det gäller även att ha en någorlunda gemensam uppfattning av problemet eller behovet och vilka insatser som kan behövas. Gemensamma begrepp eller kunskap om varandras begrepp underlättar samverkan, liksom en gemensam kunskapsbas om risk- och skyddsfaktorer. För att samverkan ska fungera kring enskilda barn och unga är det också nödvändigt att den upprätthålls på alla nivåer: *nationellt, regionalt och lokalt* [20].

### Regional samverkan

Länsstyrelserna ansvarar för att stödja och samordna det regionala brottsförebyggande arbetet. Syftet är att de ska fungera som en länk mellan nationell och lokal nivå och bidra med stöd till kommuner och andra regionala och lokala aktörer. Länsstyrelserna ansvarar även för stöd och regional samordning inom närliggande områden såsom mäns våld mot kvinnor inklusive hedersrelaterat våld och förtryck, alkohol- och drogförebyggande arbete, föräldra-

<sup>35</sup> Se 3 § lagen (2002:445) om medling med anledning av brott.

<sup>36</sup> Se 9 § lagen om medling med anledning av brott.



skapsstöd och krisberedskap. Regeringens intention är att utvecklingsinsatserna inom dessa områden kan befrukta varandra och bidra till ett effektivare arbete.<sup>37</sup>

### Lokal samverkan

Socialnämnden har ett ansvar att bedriva uppsökande verksamhet och annat förebyggande arbete för att förhindra att barn och unga far illa, och ska med särskild uppmärksamhet följa utvecklingen hos barn och unga som har visat tecken till en ogynnsam utveckling<sup>38</sup>. Detta fråntar inte de verksamheter som har den vardagliga kontakten med barn och ungdomar deras ansvar för att uppmärksamma och agera när man befärdar att barn far illa. Det är ett gemensamt samhällsuppdrag som kräver nära samverkan mellan myndigheter och organisationer och ofta tvärprofessionella insatser. Socialnämnden har en nyckelroll i det sammanhanget och har ett förstahandsansvar för att samverka med andra kommer till stånd när det gäller barn som far illa eller riskerar att fara illa<sup>39</sup>. Viktiga samarbetsparter är förskolan, skolan, hälso- och sjukvården, polisen och frivilliga organisationer<sup>40</sup>.

De flesta kommuner har ett lokalt brottsförebyggande råd och en överenskommelse med polisen om hur polis och kommun ska arbeta brottsförebyggande och trygghetsskapande tillsammans. De lokala brottsförebyggande råden kan se olika ut men representanter för polis och socialtjänst ingår i stort sett alltid [21]. För att det strategiska lokala brottsförebyggande arbetet ska bli så effektivt som möjligt har Brå gett ut stöd för kommunen och polisen i arbetet med gemensamma lokala lägesbilder och gemensamma orsaksanalyser [22, 23].

Det finns olika lokala samverkansformer där bl.a. socialtjänst, polis och skola samverkar för att möjliggöra ett samlat stöd till barn och unga som hamnat i eller riskerar att hamna i en kriminell livsstil. Lokalt organiseras och samordnas arbetet på olika sätt, benämns olika och har varierande målgrupper. En modell kallas SSP/F (socialtjänst, skola och polis, ofta även fritidsverksamhet) och en annan är sociala insatsgrupper (SIG). Den här typen av samverkan utmärks av att socialtjänsten samordnar och koordinerar insatserna kring ungdomen, och att ungdomen och/eller vårdnadshavarna samtycker till att de medverkande myndigheterna får lämna uppgifter om ungdomen till varandra. De konkreta insatserna anpassas till barnets eller ungdomens behov.<sup>41</sup> Utöver polis, skola och socialtjänst kan även andra aktörer såsom BUP och fritidsverksamhet delta i samverkan.



**Läs mer** om Sociala insatsgrupper (SIG) på [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

<sup>37</sup> Se skr. 2016/17:126 s. 16.

<sup>38</sup> Se 5 kap. 1 § 3 och 7 SoL.

<sup>39</sup> Se 5 kap. 1 a § SoL och prop. 2012/13:10 s. 94-96.

<sup>40</sup> Se prop. 2012/13:10 s. 24.

<sup>41</sup> Ju 2017:L Tillsammans mot brott – Prioriterade områden. Rapport från utredningen om insatser för att förebygga brottslighet i socialt utsatta områden s. 32



## Kapitel 2. Om risk- och skyddsfaktorer för normbrytande beteende

Det här kapitlet syftar till att ge kunskap om vilka risk- och skyddsfaktorer som enligt forskningen är mest relevanta för att förstå och förklara varför barn utvecklar ett normbrytande beteende. Kunskapen om att faktorerna finns på olika nivåer och hur de påverkar och samspelar med varandra är central för socialtjänsten. Detta för att så tidigt som möjligt uppmärksamma barn som visar tecken på normbrytande beteende och motverka en sådan utveckling.

Utvecklingen av normbrytande beteende bland barn och unga ser olika ut för olika personer. Det är en komplex modell, där olika risk- och skyddsfaktorer samspelar och påverkar varandra i olika riktningar och på olika nivåer. Eftersom de allra flesta kommunerna i Sverige använder BBIC som arbetsätt visar vi även var risk- och skyddsfaktorn återfinns i BBIC-triangeln. Bedömningen av risk- och skyddsfaktorer är en betydelsefull del i socialtjänstens utredningar av barn och unga som är misstänkta för att begå brott. Därför behöver den personal som handlägger sådana ärenden ha kunskaper i att bedöma risk- och skyddsfaktorer vad gäller normbrytande beteende<sup>42</sup>.

Innehållet i kapitlet bygger på en sammanställning av det aktuella forskningsläget om risk- och skyddsfaktorer för normbrytande beteende hos unga som är framtaget av Anna-Karin Andershed, professor i psykologi samt Henrik Andershed, professor i psykologi och kriminologi, båda vid Örebro universitet [3].

### Vad är en riskfaktor?

En riskfaktor för ett visst beteende är en egenskap, en händelse, ett förhållande eller en process som ökar sannolikheten eller risken för ett visst utfall - i detta fall normbrytande beteende. När man i forskning identifierar en faktor som en riskfaktor för normbrytande beteende, innebär det allt som oftast att man observerar en samvariation mellan faktorn och det normbrytande beteendet. Samvariation innebär här att faktorn återfinns samtidigt som eller samvarierar med det normbrytande beteendet. Man kan inte uttala sig om huruvida denna specifika faktor direkt orsakar det normbrytande beteendet eller inte. Orsakssamband är mycket svåra att säkerställa när det gäller mänskligt beteende. Dessutom är det sällan som bara en eller mycket få faktorer orsakar ett beteende. Utifrån forskningen kan man endast säga att det specifika förhållandet eller den specifika faktorn och det normbrytande beteendet på något sätt samvarierar.

---

<sup>42</sup> Se AR till 3 kap. 3 § andra stycket SoL HSLF-FS 2019:30.

## Vad är en skyddsfaktor?

Skyddsfaktorer är egenskaper, händelser, förhållanden eller processer som minskar sannolikheten eller risken för ett visst utfall – i detta fall normbrytande beteende. Detta genom att agera som en buffert mot eller mekanism som påverkar effekterna av att exponeras för risk. Skyddsfaktorer ökar också den unges och familjens förmåga att ta till sig och delta i det förändringsarbete som en insats eller påföljd innebär. Termen skyddsfaktor hänvisar därför både till skyddsfaktorer för normbrytande beteende, och till faktorer som kan förbättra oddsen för att lyckas med en insats. Närvaro av en eller flera skyddande faktorer kan göra att den unge inte utvecklar ett normbrytande beteende, trots att han eller hon exponeras för riskfaktorer.

Fenomenet resiliens, eller motståndskraft, som är kännetecknande för de unga som brukar kallas för maskrosbarn, är också relevant i sammanhanget. Det gäller alltså barn och unga som utvecklas utan större problem i livet trots att riskfaktorer förekommit under deras uppväxt eller delar av uppväxten [24, 25]. Resiliens kan anses vara just fenomenet att en ung människa uppvisar motståndskraft och inte utvecklar ett normbrytande beteende trots att riskfaktorer finns hos den unge och/eller i dennes omgivning.

Det är lätt att tänka att en skyddsfaktor är motsatsen till en riskfaktor, eller helt enkelt frånvaro av risk. Så är det för vissa faktorer, men långt ifrån alla [26-30]. Kamrater med normbrytande beteende är exempel på en riskfaktor, men avsaknad av sådana kamrater är inte en skyddsfaktor särskilt om det innebär att den unge inte har några kamrater alls. Frånvaron av en viss riskfaktor innebär alltså inte att faktorn då är en skyddsfaktor.

## Olika vägar in i normbrytande beteende

Det finns inte en enskild teori eller förklaringsmodell som på ett fullständigt sätt förklarar varför vissa barn och unga utvecklar ett normbrytande beteende, eller orsakerna till att människor begår brott. Forskningen inom området är omfattande, och olika teorier och förklaringsmodeller utvecklas kontinuerligt för att undersöka och förklara varför människor begår brott.

Den kunskap som finns inom området pekar mot att det är mer troligt att det finns *flera olika* orsaksbakgrunder till att barn utvecklar ett normbrytande beteende, även om det normbrytande beteendet är i det närmaste identiskt. Det innebär att ett specifikt normbrytande beteende, t.ex. våld mot en okänd person eller aggressivitet mot ett annat barn, inte orsakas av samma faktorer för alla individer. Barn som uttrycker samma typ av normbrytande beteende, har olika kombinationer av riskfaktorer som förklarar just deras normbrytande beteende. De olika orsaksbakgrunderna är vanligtvis sammansatta av flera, snarare än enstaka riskfaktorer för normbrytande beteende. Barn kan ha vissa riskfaktorer gemensamt, medan andra är unika.

Skyddsfaktorer kan, särskilt om de är flera, motverka riskfaktorer och förhindra att individen utvecklar ett normbrytande beteende. Dessa multipla skyddsfaktorer kan vara olika för olika orsaksbakgrunder, som i sin tur har olika sammansättning av riskfaktorer.

# Samspelet mellan risk- och skyddsfaktorer

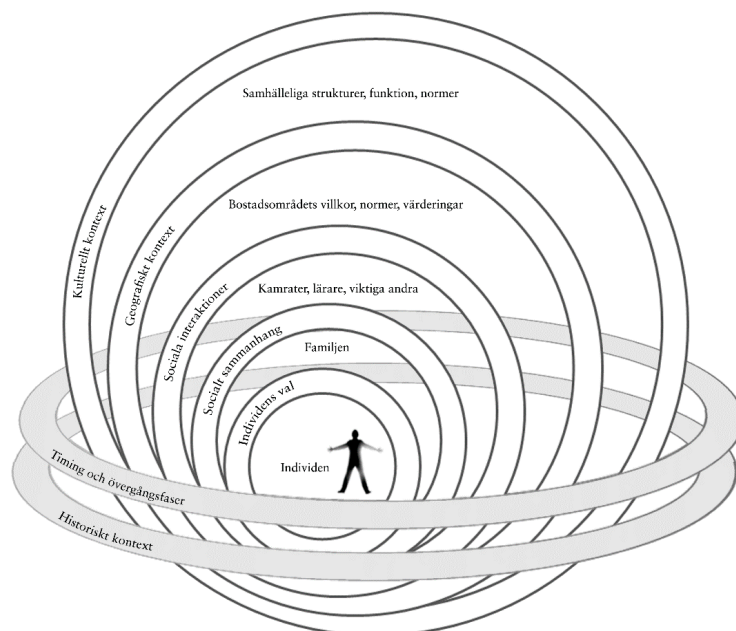
## Risk- och skyddsfaktorer på olika nivåer

Risk- och skyddsfaktorer återfinns på flera olika nivåer: på individnivå (t.ex. egenskaper och beteenden), familjenivå (t.ex. relationer och föräldrars egna problem), bland kamrater, lärare och andra (t.ex. attityder och relationer), i närsamhällets risker och möjligheter, samt i samhällets struktur, funktion och normer (t.ex. frånvaro av förebyggande insatser från samhällets sida för unga i riskzonen) [31, 32]. Se figur 2.

Faktorer hos barnet, det vill säga barnets egna egenskaper och beteenden, och faktorer i den närmaste miljön, alltså föräldrarna och deras egenskaper och uppfostringsmetoder, samt kontakten mellan föräldrarna och barnet är mest betydelsefulla för utvecklingen av normbrytande beteende i barndomen, före 12 års ålder [33-37]. Ju äldre den unge blir, och när ungdomsåren träder in, desto större betydelse får generellt sociala och strukturella dimensioner och faktorer såsom kamratrelationer och närsamhällets strukturer och aktiviteter [38, 39].

På samma sätt kan skyddsfaktorer observeras på olika nivåer – hos individen själv, hos föräldrarna, bland kamraterna, i skolan och i närsamhället.

**Figur 2. Nivåer och kontext där risk- och skyddsfaktorer för normbrytande beteende bland unga kan återfinnas. Samtliga nivåer och kontext samspelar med varandra, på ett dubbelriktat sätt, dvs. de påverkar varandra i båda riktningarna.**



Källa: Andershed&Andershed, 2013

Barn och unga befinner sig i olika sammanhang och miljöer. De villkor och förutsättningar som gäller i dessa kontexter kommer att spela roll för individens förutsättningar och möjligheter, liksom hur individen väljer att agera i

respektive kontext. Allt ramas in av en tidsaspekt, dels ur ett mikroperspektiv där det kan spela roll *när* något inträffar (t.ex. om något sker under en känslig period som påverkar andra processer i individens liv), dels ur ett makroperspektiv som väger in händelser och förändringar i miljön över tid (t.ex. konjunktursvängningar som påverkar föräldrarnas möjligheter att få arbete). Dessutom hänger samtliga nivåer och kontext samman och påverkar varandra, i båda riktningarna. Det är en komplex modell, vilket är nödvändigt för att göra problematiken rättvisa. Det handlar helt enkelt om mycket komplexa problem.

## Påverkan i båda riktningarna

Risk- och skyddsfaktorer både inom och mellan olika nivåer kan påverka varandra i båda riktningarna, s.k. dubbelriktade effekter. Ett barn med ett besvärligt eller svårhanterligt beteende kan till exempel utlösa negativa och ineffektiva uppfostringsstrategier hos föräldrarna, vilket i sin tur påverkar barnets beteendeutveckling.

Pattersons teori om tvingande (coercive) familjeinteraktioner [36] anger till exempel att tvingande beteenden kan resultera i ett negativt samspel mellan föräldrar och barn. Om barnets tvingande beteenden, såsom raseriutbrott eller hot, faktiskt gör att barnet får sin vilja igenom ökar sannolikheten för att barnet ska agera på samma tvingande, aggressiva sätt igen. Forskningen visar att när ett tvingande samspel har etablerats, kan föräldrarna komma att reagera mer inkonsekvent på barnets negativa beteenden [40]. Detta kan i sin tur enligt teorin bidra ytterligare till att barnets aggressiva beteende ökar.

## Faktorerers olika betydelse under en människas utveckling

Vissa riskfaktorer är sannolikt alltid viktiga under individens utveckling och kan påverka risken för normbrytande beteende i både unga år och i vuxen ålder, medan betydelsen av andra riskfaktorer förändras med tiden [35, 39, 41, 42]. Exempelvis kan hyperaktivitet och impulsivitet vara betydelsefulla faktorer för normbrytande beteende under hela utvecklingen, medan kamrater med normbrytande beteende sannolikt är mer betydelsefullt under ungdomsåren än under barndomen. När det gäller skyddsfaktorer är bilden ungefär densamma, så att faktorer som rör till exempel skola och kamratrelationer får successivt större betydelse ju äldre barnet blir [39].

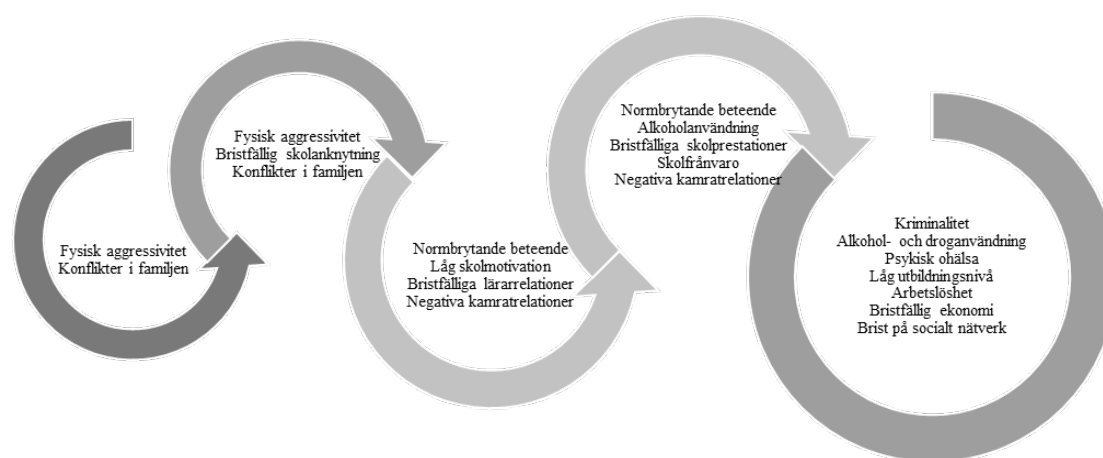
## Fler riskfaktorer ger högre risk

Ju fler riskfaktorer som finns hos barnet eller den unge och i omgivningen, desto större är risken för att ett normbrytande beteende utvecklas eller fortsätter [39, 43-50]. Detta är dock en generell tumregel och inte alla unga personer som uppvisar flertalet riskfaktorer kommer att utveckla eller fortsätta med normbrytande beteende.

Forskning visar att en riskfaktor ökar risken för att personen utvecklar andra riskfaktorer så att barnet eller den unge exponeras för fler och fler riskfaktorer, så kallad kumulativ risk. Det blir så att säga en successiv anhopning av riskfaktorer [39, 51, 52].

Exempelvis kan en ung person med riskfaktorn överaktivitet-impulsivitet-koncentrationssvårigheter få svårt att klara av skolan, vilket kan leda till bristfälliga skolprestationer och en bristfällig anknytning till skolan (som också är riskfaktorer). Detta kan i sin tur bidra till konflikter mellan föräldrarna och den unge (ytterligare en riskfaktor). Detta förklarar också varför normbrytande beteende tenderar att hänga samman med en relativt bred flora av psykosociala problem hos personen [53, 54]. Se figur 3.

**Figur 3. Kumulativ kontinuitet – en riskfaktor eller ett riskbeteende ökar risken för och kan leda till andra riskfaktorer och riskbeteenden som ökar risken för och kan leda till andra riskfaktorer och riskbeteenden**



Källa: Andershed & Andershed, 2019

Det är också viktigt att ta hänsyn till skyddsfaktorerna hos den unge eller i dennes närmiljö och väga dessa mot de risker som finns. Även skyddsfaktorer kan fungera kumulativt, så att varje enskild skyddsfaktor minskar risken för normbrytande beteende. Det är med andra ord antalet snarare än de specifika faktorerna som spelar roll [39, 43, 55].

### Specifika riskfaktorer i kombination med varandra

Vissa riskfaktorer får inte betydelse förrän de kombineras med en annan riskfaktor. Sambandet mellan riskfaktorn och det normbrytande beteendet kan då bero på närvaron eller frånvaron av en annan faktor eller process, eller så varierar graden av risk beroende på graden av andra riskfaktorer [56].

Det finns studier som visat att impulsivitet hos unga är betydligt mer riskfyllt om de bor i ett bostadsområde med lägre socioekonomisk status sett till föräldrars utbildning och lön [57]. Samma studie visade att icke-impulsiva unga som bodde i ett bostadsområde med lägre socioekonomisk status inte löpte högre risk för normbrytande beteende än icke-impulsiva unga som bodde i ett bostadsområde med hög socioekonomisk status.

### Risk för återfall i normbrytande beteende

Faktorer som innebär risk för debut av normbrytande beteende, är generellt även riskfaktorer för återfall i sådant beteende. Man kan dock inte utgå från att samma faktorer som ökar risken för att börja med normbrott, också är de

som gör att man senare återfaller. En av de starkaste riskfaktorerna för återfall tycks vara personens egna tidigare normbrytande beteende, följt av familje- och kamratrelaterade faktorer [58, 59].

## Olika typer av risk- och skyddsfaktorer

Risk- och skyddsfaktorer kan delas in eller kategoriseras på olika sätt. Kategoriseringen är inte absolut eller precis, utan vissa riskfaktorer kan räknas till båda typerna i alla de tre begreppsparen nedan. Indelningen kan vara bra att ta hänsyn till i analyser och bedömningar av barnets och familjens behov av insatser, när man vill rikta in sig på faktorer som kan åstadkomma en förändring i barnets eller den unges beteende. I det sammanhanget är *direkta*, *föränderliga*, och *upprätthållande* faktorer av primärt intresse.

### Direkta och indirekta faktorer

Direkta faktorer är faktorer som mer direkt kan relateras till det normbrytande beteendet, till exempel impulsivitet hos barnet eller den unge. Indirekta faktorer har sannolikt en mer indirekt inverkan på utvecklingen av ett normbrytande beteende, till exempel föräldrars utbildningsnivå, som kan ha ett samband med deras uppfostringsstrategier. Föräldrars uppfostringsstrategier kan i sin tur tänkas vara mer direkt relaterade till barnets eller den unges beteendeutveckling. Indirekta riskfaktorer påverkar alltså barnets eller den unges risk för normbrytande beteende främst genom att de är relaterade till mer direkta riskfaktorer.

### Föränderliga (dynamiska) och oföränderliga (statiska) faktorer

De potentiellt föränderliga faktorerna är möjliga att påverka. Det kan exempelvis vara föräldrars uppfostringsmetoder eller barnets eller den unges förmåga att hantera sin impulsivitet. Oföränderliga riskfaktorer (t.ex. kön eller debutålder i normbrytande beteende när debuten redan skett) går däremot inte att påverka.

### Initierande och upprätthållande riskfaktorer

Initierande riskfaktorer gör direkt eller indirekt att ett normbrytande beteende debuterar hos en person. Upprätthållande riskfaktorer gör att det normbrytande beteendet fortsätter. Det behöver inte vara samma riskfaktorer som gör att ett normbrytande beteende debuterar (t.ex. aggressivitet, som kan leda till att prosociala kamrater undviker eller stöter bort personen) och att det upprätthålls (t.ex. umgänge med antisociala kamrater).

## Riskfaktorer hos barnet eller den unge

I en bedömning av barns behov av stöd och insatser är det väsentligt att identifiera och kartlägga riskfaktorer hos barnet eller den unge och se hur de påverkar den enskilda individen. Här följer en genomgång av *de direkta och föränderliga* riskfaktorer som forskningen har identifierat som relevanta för normbrytande beteende. Under respektive risk- och skyddsfaktor belyses hur

den specifika faktorn kan kopplas till normbrytande beteende och hänvisningar till tänkbara kopplingar med andra faktorer.

För information om de psykiatriska diagnoser som omnämns i texten hänvisas till den psykiatriska diagnosmanualen Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-5) [60].<sup>43</sup>

## Trotsighet, ilska eller oräddhet

Risk hos barnet: Trotsar föräldrars och andras önskemål och tillsägelser (är olydig) eller blir lätt väldigt arg och irriterad. Verkar orädd och okänslig för tillsägelser och negativa konsekvenser eller gör riskfyllda och farliga saker.

*Återfinns i BBIC-triangeln inom området Känslor och beteende, och specifikt inom delområdena Känslor och temperament samt Socialt beteende.*

Temperament kommer till uttryck i mönster av känslor och beteenden, som är relativt stabila över tid och i olika situationer. Det finns några aspekter av temperament som mer konsekvent är relaterade till normbrytande beteende hos barn och unga och som ryms under begreppen *trotsighet*, *ilska* och *oräddhet*: svårhanterlighet, underkontroll av temperament, bristfällig emotionsreglering och oräddhet.

Barn och unga med svårhanterligt temperament är ofta mer aktiva än andra och har svårt att fokusera och koncentrera sig längre stunder. De är också ofta lättretliga, uttrycker negativa känslor och är oförutsägbara i sina beteenden och reaktioner. De drar sig gärna undan från nya situationer och förändringar i sin omgivning, eller har svårt att anpassa sig till dem. Personer med underkontrollerat temperament är ofta mer rastlösa, lätt distraherade, impulsiva och känslomässigt instabila, och uttrycker mer negativa känslor än andra personer. Personer med bristande emotionsreglering har ofta problem att styra och kontrollera sina uttryck för negativa känslor, såsom ilska och frustration, exempelvis när det gäller vad som utlöser en reaktion och hur kraftig reaktionen är. Personer som uppvisar oräddhet är mindre rädda för att göra saker som andra inte törs göra, och de tvekar inte att närma sig nya situationer eller människor.

När trotsighet, ilska, irritation och hämndlystnad leder till omfattande problem kan det vara en indikation på att individen uppfyller kriterierna för någon av diagnoserna trotsyndrom (Oppositional Defiant Disorder, ODD) eller dysforiskt syndrom.

Barn och unga som uttrycker trotsighet och ilska eller verkar orädda kan vara svårare att bemöta, hantera och socialisera på ett positivt sätt. Beteendet kan göra att andra personer reagerar negativt på barnet eller den unge och att han eller hon får svårt att skapa varaktiga positiva relationer (med personer utan normbrytande beteende). Barnet eller den unge kan därför ledas till att umgås med andra med liknande beteenden, något som i sin tur också är en riskfaktor (se avsnittet Problematiska kamratrelationer). Beteendet kan också

<sup>43</sup> En kortfattad version av kriterierna på svenska återfinns i den s.k. Mini-D 5 (American Psychiatric Association, 2014).

bidra till en bristfällig relation mellan vårdnadshavarna och barnet eller den unge. Det kan också utlösa negativa beteenden och uppfostringsstrategier hos föräldrarna, vilket i sin tur är riskfaktorer för normbrytande beteende (se avsnitten Svårigheter i föräldra-barnrelationen och Föräldrarnas svårigheter med uppfostringsstrategier).

Referenser: [39, 61-68].

## Överaktivitet, impulsivitet eller koncentrationssvårigheter

Risk hos barnet: Är väldigt fysiskt aktiv och rastlös. Är impulsiv och har svårt att vänta på sin tur och att tänka efter innan han eller hon gör något. Har svårt att bibehålla uppmärksamheten och att koncentrera sig längre stunder.

*Återfinns i BBIC-triangeln inom området Känslor och beteende, och specifikt inom delområdet Känslor och temperament.*

Barn och unga med ett överaktivt eller hyperaktivt beteendemönster har ofta svårt att vara eller sitta stilla, och har svårt att göra saker lugnt och stilla; de springer omkring, känner sig rastlösa och är ”på språng” eller ”går på högvarv”. Personer som är impulsiva har problem med att följa regler, ger upp en uppgift för lätt, och gör saker utan att tänka sig för innan. Impulsivitet hänger inte bara ihop med normbrytande beteende, utan också med högre risk för återfall i kriminalitet. Personer med koncentrationssvårigheter är mer ouppmärksamma på detaljer eller gör oftare slarvfel, har svårt att upprätthålla uppmärksamheten, har svårt att följa instruktioner och organisera uppgifter och aktiviteter. De undviker gärna eller ogillar uppgifter som kräver mental ansträngning under en längre tid, är lätt distraherade och glömska, och tappar ofta bort saker som är nödvändiga för att de ska kunna utföra en uppgift.

Överaktivitet, impulsivitet och koncentrationssvårigheter som observeras över tid och påverkar individens funktionsförmåga eller utveckling på ett negativt sätt, kan vara en indikation på diagnosen adhd (Attention Deficit Hyperactivity Disorder).

Överaktivitet och koncentrationssvårigheter kan hänga samman med svårigheter med skolprestationer, skoltrivsel och anknytning till skolan som i sin tur är riskfaktorer för normbrytande beteende (se avsnittet Bristfälliga språkliga förmågor eller skolprestationer). Impulsiviteten kan göra att barnet eller den unge har svårt att hämma sig i pressade situationer och kan leda till ett aggressivt normbrytande beteende. Han eller hon hinner inte överväga alternativa sätt att reagera innan han eller hon redan har agerat. Barn och unga med dessa svårigheter kan också vara svårare att bemöta, hantera och socialisera på ett positivt sätt. Överaktiviteten och impulsiviteten kan bidra till en bristfällig relation till föräldrarna, och det kan utlösa negativa beteenden och uppfostringsstrategier hos föräldrarna – vilket i sin tur är riskfaktorer för normbrytande beteende (se avsnitten Svårigheter i föräldra-barnrelationen och Föräldrarnas svårigheter med uppfostringsstrategier).

Referenser: [39, 46, 47, 61-67, 69-77].



## Svårigheter med medkänsla, skuld eller ånger

**Risk hos barnet:** Har svårigheter med medkänsla och bryr sig inte om andra eller vad de känner och tycker. Verkar inte känna skuld och ånger när han eller hon gjort något fel eller någon annan illa.

*Återfinns i BBIC-triangeln inom området Känslor och beteende, och specifikt inom delområdet Attityder och värderingar.*

Barn och unga med brister i empati och förmåga till medkänsla visar inte att de känner skuld och ånger när sådana känslor är lämpliga, och de har ett flackt, ytligt och onyanserat känsloliv som närmast kan beskrivas som ”känslökyla”. Man har också sett att dessa egenskaper hänger samman med återfall i kriminalitet.

Barn och unga med dessa svårigheter, i kombination med normbrytande beteende, betraktas numera även som en undergrupp av barn med diagnosen uppförandestörning. En av de huvudsakliga anledningarna är att det just är kombinationen av problem, dvs. svårigheter med medkänsla, skuld och ånger tillsammans med normbrytande beteende, som innebär risk för allvarligt och långvarigt normbrytande beteende, och högre risk jämfört med om man endast har svårigheter med medkänsla, skuld eller ånger.

Barn och unga med bristande medkänsla, skuld eller ånger kan ha svårt att förstå de negativa konsekvenser som deras negativa eller normbrytande beteende kan ha för andra människor, och det kan innebära att de brister i emotionella ”bromsar” vad gäller normbrytande beteenden. De som inte känner skuld och ånger eller medkänsla med andra är möjligen mindre emotionellt besvärade av negativa handlingar, aggressivitet och andra normbrytande beteenden, så för dessa personer kan det vara ett ”effektivt” sätt att bete sig. Dessa emotionella brister kan på så sätt möjligen ha direkta effekter på barnets eller den unges normbrytande beteende. Svårigheterna kan göra att andra personer reagerar negativt på barnet eller den unge, och att denne får svårt att skapa varaktiga positiva relationer med personer utan normbrytande beteende samtidigt som hon eller han riskerar konflikter med föräldrar och lärare. Barnet eller den unge kan därför ledas till att umgås med andra som också har trotsiga och normbrytande beteenden och attityder, något som i sin tur är en riskfaktor (se avsnittet Problematiska kamratrelationer).

Referenser: [39, 62, 64, 66, 67, 69, 72, 78, 79].

## Bristfälliga språkliga förmågor eller skolprestationer

**Risk hos barnet:** Har svårigheter med tal, läs- eller skrivförmåga. Presterar bristfälligt i skolan.

*Återfinns i BBIC-triangeln inom området Utbildning, och specifikt inom delområdena Lärande samt Skolresultat och studieplanering.*

Bristfälliga språkliga förmågor eller skolprestationer kan i vissa fall bottna i kognitiva problem hos barnet eller den unge. Det betyder att han eller hon har problem med de mentala processer som är involverade i att ta emot, bearbeta, tolka och reagera på information från sin omgivning. Bristande kognitiv förmåga kan även ta sig uttryck i problem med språkförståelse och minskad förmåga att uttrycka sig i tal och skrift. Generellt hänger bristande språklig förmåga och inlärningssvårigheter samman med normbrytande beteende. Man har dock noterat att barn och unga med ett normbrytande beteende tenderar att underprestera i skolan, i förhållande till sin intellektuella kapacitet. Detta kan tyda på problem med exempelvis överaktivitet, impulsivitet och koncentrationssvårigheter eller bristfällig skolanknytning och ointresse, snarare än att det normbrytande beteendet skulle ligga till grund för de bristfälliga skolprestationerna. Bristfälliga skolprestationer och bristande kognitiv förmåga hänger också samman med återfall i kriminalitet.

Bristande språklig förmåga kan göra att barnet blir svårare att socialisera på ett positivt sätt, i och med att han eller hon kan ha svårt att förstå och ta till sig tillsägningar och instruktioner från exempelvis föräldrar eller lärare. Bristfälliga skolprestationer kan vidare leda till vantrivsel i och bristande anknytning till skolan, negativa relationer till lärare och normbrytande beteende såsom skolk. Skolk och vantrivsel i skolan kan också göra att barnet eller den unge finner andra personer i samma situation, som delar dessa normbrytande attityder, något som i sin tur också är en riskfaktor (se avsnittet Problematiska kamratrelationer). På längre sikt kan bristfälliga skolprestationer vara orsaken till ofullständig eller bristfällig skolgång, med medföljande svårigheter att etablera sig på arbetsmarknaden. Detta kan i sin tur öka risken för normbrytande beteende i ungdomen eller i vuxen ålder. Barnets eller den unges bristfälliga skolprestationer kan även påverka relationen till föräldrarna och bidra till negativa beteenden och uppfostringsstrategier hos föräldrarna. (se avsnitten Svårigheter i föräldra-barnrelationen och Föräldrarnas svårigheter med uppfostringsstrategier).

Referenser: [39, 46, 47, 58, 59, 61, 63-67, 70-73, 76].

## Negativa problemlösningar, tolkningar eller attityder

Risk hos barnet: Använder negativa eller destruktiva beteenden eller problemlösningsstrategier för att lösa olika situationer, eller har ett negativt sätt att tolka andras beteenden och avsikter. Ger uttryck för negativa normbrytande, statusfokuserade och materialistiska attityder och värderingar.

*Återfinns i BBIC-triangeln inom området Känslor och beteende, och specifikt inom delområdet Attityder och värderingar.*

Problem med negativa problemlösningstrategier och tolkningar hänger samman med vad som brukar kallas för social kognition. Social kognition innebär att personen uppfattar och tolkar sociala ledtrådar i sin omgivning och reagerar utifrån den tolkningen. Barn och unga med dessa problem kan ha svårt

att avgöra hur de ska agera och reagera, och deras beslut landar ofta i att uttrycka aggressivitet. De har också generellt svårt att se att andra kan uppfatta deras beteende som aggressivt eller opassande. Till detta kommer att många även har ett fientligt sätt att tolka andra människors handlingar och avsikter. Det vill säga att de uppfattar dem som fientliga, avogt inställda och illvilliga.

Barn och unga med negativa eller destruktiva beteenden eller problemlösningstrategier använder ofta normbrytande beteenden för att lösa pressade eller stressade situationer. De som har ett negativt sätt att tolka andras beteenden och avsikter kan oftare än andra bli provocerade och arga på grund av sina negativa tolkningar de gör av andras beteenden. Ilska och upplevelser av provokation kan i sin tur öka risken för aggressivt normbrytande beteende. Även attityder och värderingar påverkar beteendet. Barn och unga med negativa normbrytande, statusfokuserade och materialistiska attityder och värderingar kan alltså ha ökad risk för normbrytande beteende. Negativa problemlösningar, tolkningar eller attityder kan också bidra till en bristfällig relation mellan föräldrarna och barnet eller den unge, vilket kan utlösa negativa beteenden och uppfostringsstrategier hos föräldrarna. (Se avsnitten Svårigheter i föräldra-barnrelationen och Föräldrarnas svårigheter med uppfostringsstrategier).

Referenser:[39, 58, 64, 66, 67, 72, 73].

## Nedstämdhet eller självskadande beteende

Risk hos barnet: Är nedstämd, ledsen eller deprimerad eller uppvisar självskadande beteende.

***Återfinns i BBIC-triangeln inom området Känslor och beteenden, och specifikt inom delområdet Känslor och temperament. Återfinns också inom området Hälsa, specifikt inom delområdet Hälsa och utveckling.***

Psykisk ohälsa hänger samman med både ett normbrytande beteende och en ökad risk för återfall i kriminalitet. Forskning har dokumenterat en relativt hög grad av så kallad samsjuklighet mellan å ena sidan nedstämdhet och depression och å andra sidan normbrytande beteende. Man är dock inte helt säker på i vilken ordning dessa problem oftast uppkommer. Är normbrytande beteende en konsekvens av depression, eller är depression en konsekvens av normbrytande beteende?

Det finns tecken på att en del av förklaringen till sambandet mellan nedstämdhet och normbrytande beteende ligger i de konflikter, de personliga misslyckanden och den stress som det normbrytande beteendet leder till. Det finns samtidigt visst stöd för att nedstämdhet kan komma före normbrytande beteende. En möjlig förklaring till detta är att nedstämdhet kan öka risken för problematiskt bruk av alkohol och andra droger, vilket i sin tur innebär ökad risk för normbrytande beteende hos barnet eller den unge. Nedstämdhet och dysfori hos barn och unga tar sig ibland uttryck i irritabilitet och vredesutbrott. Ytterligare en möjlighet är att sambandet inte är orsaksmässigt åt något håll, utan att det är relativt vanligt med både nedstämdhet och normbrytande

beteende hos en och samma person eftersom de delvis har samma underliggande orsaker och riskfaktorer.

Självskadande beteende observeras oftare hos barn och unga med hög grad av aggressivitet eller normbrytande beteende. Det kan dock också vara ett symptom på depression. Man tänker sig att självskadande beteende kan representera ett annat sätt att uttrycka ilska och aggressivitet, och personen själv kan uppleva det som ett sätt att reglera negativa känslor, nedstämdhet, stress eller ångest. Självskadande beteende är relaterat till många direkta riskfaktorer för normbrytande beteende, såsom aggressivitet, negativa kamratrelationer, negativa föräldra-barnrelationer och övergrepp (se avsnitten Normbrytande beteende, Problematiska kamratrelationer, Svårigheter i föräldra-barnrelationen och Föräldrarnas svårigheter med uppfostringsstrategier). När svårigheter med nedstämdhet och depressiva symptom leder till omfattande problem och försämrad funktion innefattas de i de psykiatriska diagnoserna dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår (DMDD), egentlig depression eller ihållande depression (s.k. dystymi).

Referenser: [61, 66, 70, 75, 80, 81].

## Normbrytande beteende

Risk hos barnet: Bryter mot gällande normer, regler eller lagar på ett aggressivt eller icke-aggressivt sätt.

*Återfinns i BBIC-triangeln inom området Känslor och beteende, och specifikt inom delområdet Socialt beteende.*

Normbrytande beteende är rent statistiskt en av de starkaste riskfaktorerna för framtida normbrytande beteende. Att samma typ av beteende är både riskfaktor och utfall kan låta underligt, men så är det enligt många forskningsstudier. Den som hittills i livet har uppvisat ett normbrytande beteende har alltså högre risk för att göra det även i framtiden.

Att normbrytande beteende ökar risken för fortsatt normbrytande beteende kan bero på att det utvecklats till att bli ett fungerande sätt för barnet eller den unge att bete sig. Barnet eller den unge tar saker utan att betala och det fungerar, enligt denne. Barnet eller den unge är våldsam mot andra och det leder till att barnet eller den unge får det denne vill. Det normbrytande beteendet kan bli ett beteendemönster som förstärks av att barnet eller den unge själv upplever att det fungerar. I brist på andra mer socialt accepterade sätt att bete sig i den sociala omgivningen kan därför det normbrytande beteendet bli långvarigt hos vissa.

Normbrytande beteende kan också utlösa negativa reaktioner från andra personer och göra att dessa barn och unga får svårt att skapa varaktiga positiva relationer. Därmed blir det ett alternativ att umgås med andra människor som också har trotsiga och normbrytande beteenden och attityder, något som i sin tur också är riskfaktorer för normbrytande beteende (se avsnittet Problematiska kamratrelationer). Mobbningsproblematik är också relaterat till

normbrytande beteende, så att barn och unga med normbrytande beteende oftare både mobbar andra och själva blir utsatta för mobbning. Barn och unga med normbrytande beteende är också oftare själva utsatta för andras våld. Normbrytande beteende kan även bidra till en bristfällig relation mellan föräldrarna och barnet eller den unge, och det kan utlösa negativa beteenden och uppfostringsstrategier hos föräldrarna som i sin tur är riskfaktorer för normbrytande beteende (se avsnitten Svårigheter i föräldra-barnrelationen och Föräldrarnas svårigheter med uppfostringsstrategier). När normbrytande beteende eller aggressivitet leder till omfattande problem och försämrad funktion kan det vara en indikation på att individen uppfyller kriterierna för någon av diagnoserna intermitterande explosivitet, uppförandestörning (Conduct Disorder, CD) eller dysforiskt syndrom.

Referenser: [47, 59, 61, 65, 67, 70, 73, 75, 76, 82-84].

## Alkohol- eller droganvändning

Risk hos barnet: Använder alkohol i berusande syfte eller använder andra droger.

***Återfinns i BBIC-triangeln inom området Känslor och beteenden, och specifikt inom delområdet Socialt beteende. Återfinns också inom området Hälsa, och specifikt inom delområdet Hälsa och utveckling.***

Alkohol- och droganvändning har en koppling till normbrytande beteende, men riktningen på sambanden mellan alkohol eller andra droger och normbrytande beteende är omtvistat. De flesta studier pekar på att normbrytande beteende föregår problem med alkohol och andra droger. Men det finns också belägg, om än betydligt färre, för att det kan vara tvärt om. Det finns till och med vissa belägg för att relationen kan vara dubbelriktad, alltså att alkohol- och droganvändning och normbrytande beteende påverkar varandra. Ytterligare en möjlighet är att sambandet mellan droganvändning och normbrytande beteende beror på att de båda beteendena delvis har samma underliggande orsaker och riskfaktorer. Alkohol- och droganvändning och missbruk är också relaterat till en högre risk för återfall i kriminalitet.

Alkohol och andra droger kan i situationen göra att personen blir mindre hämmad (impulsiviteten ökar) samtidigt som uppmärksamhetsförmågan och vad som uppmärksammas förändras, och omdömet försämras. Detta kan öka risken för normbrytande beteende. Risken ökar också om alkohol- eller droganvändningen blir frekvent och problematisk, eftersom risken för andra riskfaktorer för normbrytande beteende ökar på sikt såsom negativa kamratrelationer (se avsnittet Problematiska kamratrelationer) och dåliga skolprestationer (se avsnittet Bristfälliga språkliga förmågor eller skolprestationer). Bruk och missbruk av alkohol och andra droger kan också bidra till en bristfällig relation mellan föräldrarna och barnet eller den unge, och det kan utlösa negativa beteenden och uppfostringsstrategier hos föräldrarna (se avsnittet Svårigheter i föräldra-barnrelationen och Föräldrarnas svårigheter med uppfostringsstrategier).

Alkohol- och droganvändning som leder till omfattande problem och försämrad funktion omfattas av de psykiatriska diagnoserna i kategorin substansrelaterade syndrom och beroendesyndrom.

Referenser: [47, 58, 59, 62, 65, 67, 70, 76, 85].

## Problematiska kamratrelationer

Risk för barnet: Ha svårt att behålla eller är inte intresserad av relationer med kamrater med positiva beteenden och attityder. Umgås med kamrater som har normbrytande beteende eller attityder, eller som använder alkohol eller andra droger.

*Återfinns i BBIC-triangeln inom området Sociala relationer, och specifikt inom delområde relationer till andra barn och vuxna.*

Barn och unga med problematiska kamratrelationer kan uppleva problem av två olika slag: dels att de inte accepteras av eller vill umgås med prosociala kamrater, dels att de föredrar eller är utlämnade till umgänge med antisociala kamrater. Att ha kamrater som begår brott är också relaterat till ökad risk för återfall i brott. Prosociala kamratgrupper som utgörs av barn och unga utan normbrytande beteende tenderar att stöta bort barn och unga med normbrytande beteende ur sin gemenskap. Detta kan göra att barnet eller den unge inte lär sig att samspela med andra, eftersom han eller hon går miste om den lärandeprocess i positiv socialisation som ett prosocialt umgänge kan bidra till. Barn och unga med normbrytande beteende väljer ofta att istället umgås med andra barn och unga med normbrytande beteende. Detta kan i sin tur leda till att de lär sig och blir motiverade att uttrycka fler normbrytande beteenden. Ju äldre barnet eller den unge blir, desto starkare är sambandet generellt mellan det egna normbrytande beteendet och kamraternas.

Barn och unga som inte har förmågan eller intresset att umgås med prosociala unga får mindre positiva influenser. Detta kan öka risken för negativa influenser, mindre god socialisering och normbrytande beteende. Barn och unga som umgås med andra unga med normbrytande beteende och attityder kan ha ökad risk för normbrytande beteende.

Referenser: [39, 47, 58, 59, 63-67, 70-74, 76].

## Risikfaktorer i familjen

I en bedömning av barns behov av stöd och insatser är det väsentligt att identifiera och kartlägga riskfaktorer hos barnens eller de ungas familjer och i deras miljö. Här följer en genomgång av de *direkta och föränderliga* riskfaktorer i familjen som forskningen identifierat som relevanta för normbrytande beteende. Kategoriseringen av faktorer som direkta eller indirekta är inte absolut eller precis, utan vissa riskfaktorer kan ses som båda typerna. Dessa faktorerers inverkan kan beskrivas som både direkt och mer indirekt relaterade till utvecklingen av ett normbrytande beteende. Under respektive risk- och



skyddsfaktor belyses hur den specifika faktorn kan kopplas till normbrytande beteende och hänvisningar till tänkbara kopplingar med andra faktorer.

## Föräldrarnas egna svårigheter

**Risk för barnet:** Föräldrarna lider av psykisk ohälsa eller är nedstämda, ledsna, deprimerade. Föräldrarnas relation karaktäriseras av konflikter och våld. Föräldrarna har ekonomiska svårigheter och låg utbildningsnivå. Föräldrarna har problematiskt bruk av alkohol eller andra droger eller har ett kriminellt beteende.

*Återfinns i BBIC-triangeln inom området Nuvarande familjesituation, och specifikt inom delområdet Föräldrarnas hälsa och beteende. Återfinns även inom området Boende, arbete och ekonomi, och specifikt inom delområdena; Arbete eller annan sysselsättning samt Ekonomi. Återfinns inom området Grundläggande omsorg, och specifikt inom delområdet Vardagsrutiner. Återfinns inom området Känslomässig tillgänglighet och specifikt inom delområdena Stabilitet i kontakt och Känslomässig reglering och skydd. Återfinns även inom området Säkerhet inom delområdet Skydd mot att bevittna och uppleva allvarliga konflikter eller våld mellan vuxna.*

Föräldrars psykiska ohälsa hänger samman med en ökad risk för normbrytande beteende hos barnet eller den unge. När föräldrar är nedstämda eller deprimerade finns en risk att depressionen stör samspelet mellan dem och deras barn. Deprimerade föräldrar tenderar att bli mindre emotionellt tillgängliga, mer inkonsekventa och lättretliga, hårda och avvisande. De orkar inte engagera sig i den unges aktiviteter, och brister i tillsyn och övervakning av den unge (se avsnitten Svårigheter i föräldra-barnrelationen samt Föräldrarnas svårigheter med uppfostringsstrategier). Det finns visst stöd för att sambandet mellan föräldrars depression och barnets eller den unges normbrytande beteende är dubbelriktat. Depression hos föräldrarna kan alltså öka risken för att barnet utvecklar ett normbrytande beteende, samtidigt som barnets normbrytande beteende kan påverka graden av depression hos föräldrarna.

Om barnet bevittnar våld i hemmet ökar risken för både normbrytande beteende och återfall i kriminalitet. Risken för normbrytande beteende är också större om barnet blir försummat och om föräldrar eller vårdnadshavare har konflikter sinsemellan. Detta kan potentiellt påverka barnet på flera olika sätt, med exempelvis mindre känsla av trygghet i hemmet, sämre samspel mellan föräldrar och barn, och sämre möjligheter för barnet att lära sig konstruktiv problemlösning (se avsnitten Negativa problemlösningar, tolkningar eller attityder, Svårigheter i föräldra-barnrelationen, Föräldrarnas svårigheter med uppfostringsstrategier.)

Sambandet mellan föräldrars bristfälliga ekonomi och normbrytande beteende hos barnet eller den unge verkar vara något mer indirekt än direkt. De bristfälliga ekonomiska resurserna kan exempelvis bidra till eller hänga ihop

med stress, arbetslöshet, bristande föräldraskap och problem i vardagen på grund av begränsade sociala och emotionella resurser. Detta kan i sin tur öka risken för normbrytande beteende hos barnet eller den unge.

Sambandet mellan föräldrars missbruk och barnets eller den unges normbrytande beteende tycks vara mer indirekt än direkt. Detta innebär att föräldrars missbruk får andra negativa konsekvenser som leder till normbrytande beteende hos barnet eller den unge, snarare än att missbruket har en direkt inverkan på det beteendet. När någon av föräldrarna missbrukar alkohol eller andra droger kan barnet påverkas negativt på flera olika sätt. För det första finns riskerna för fosterskador om modern missbrukat under graviditeten, med negativ inverkan på barnets känslomässiga och kognitiva funktioner. Det kan i sin tur öka risken för normbrytande beteende (se avsnittet Trotsighet, ilska eller oräddhet). För det andra finns risk för störningar i familjens vardagliga funktion, risk för att barnet eller den unge ska utsättas för och bevittna vanvård och övergrepp i familjen, och risk för andra problem hos föräldrarna såsom kriminalitet och depression. Dessa faktorer kan också öka risken för normbrytande beteende hos barnet.

Om modern och fadern uppvisar ett normbrytande, kriminellt beteende verkar det vara relaterat till barnets normbrytande beteende. Sambandet mellan föräldrars och barns normbrytande beteende verkar dock påverkas av graden av negativa uppfostringsmetoder. Överföringen av normbrytande beteende från en generation till en annan kan ofta, åtminstone delvis, förklaras av en mer negativ föräldra-barnrelation och föräldrars användning av mindre effektiva uppfostringsmetoder. Det innebär i sin tur förhöjd risk för normbrytande beteende hos barnet eller den unge (se avsnitten Svårigheter i föräldra-barnrelationen och Föräldrarnas svårigheter med uppfostringsstrategier). Denna överföring av normbrytande beteende från en generation till en annan kan sannolikt också bero på en genetiskt överförd sårbarhet för riskfaktorer, som i sin tur ökar risken för detta beteende.

Referenser:[39, 46, 47, 61, 62, 64-66, 70-76, 82, 86-93].

## Svårigheter i föräldra-barnrelationen

Risk för barnet: Föräldrarna är osams med eller är inte engagerade i barnet eller den unge. De har svårt att visa kärlek och ömhet eller har svårt att acceptera och känslomässigt ta till sig barnet eller den unge. De utsätter barnet för försummelse, fysiska eller sexuella övergrepp.

*Återfinns i BBIC-triangeln inom området Stimulans och vägledning och specifikt inom delområdet Stimulans och engagemang. Återfinns inom området Känslomässig tillgänglighet och specifikt delområdet Känslomässigt stöd. Återfinns även inom området Säkerhet och specifikt delområdet Skydd mot psykiskt och fysiskt våld.*

Föräldrar spelar en viktig roll i sina barns liv. En god, kärleksfull och accepterande relation mellan föräldrar och barn är positiv för barns utveckling i



stort. Men relationen kan istället karaktäriseras av konflikter, våld och försummelse, samt brist på värme, ömhet, stöd och intresse, och då är den en av de starkaste riskfaktorerna för normbrytande beteende i unga år.

Barn och unga med normbrytande beteende har ofta ett mindre positivt samspel med sina föräldrar. Om barnet utsätts för övergrepp är risken för normbrytande beteende högre. Konflikter mellan föräldrar och barn är också relaterat till högre grad av normbrytande beteende, men i vilken riktning sambandet går är inte entydigt. Det kan handla om att konflikter leder till normbrytande beteende, men också att normbrytande beteende leder till ökade konflikter. En annan central riskfaktor är om föräldrarna brister i engagemang, det vill säga inte involverar sig i eller intresserar sig för barnet och vad som händer i hans eller hennes liv, varken i skolan eller på fritiden. Risken för normbrytande beteende är högre hos barn och unga som växer upp med föräldrar som inte visar kärlek, värme, tillgivenhet och ömhet, eller inte accepterar barnet som den person han eller hon är. Detta beteende hos föräldrar kan bland annat bero på att de reagerar på ett inadekvat sätt på vad som är normala förändringar i barnets utveckling.

Relationen mellan föräldrar och barn kallas ofta för *anknytning*, vilket brukar definieras som barnets band till föräldrarna och känslan av säkerhet i den relationen. Om barnet har en otrygg anknytning till föräldrarna ökar risken för normbrytande beteende. Otrygg anknytning kan bidra till konflikter och till en ond, tvingande cirkel mellan föräldrarna och barnet, vilket gör att negativa beteenden dem emellan ökar. Detta gör det också svårare för föräldrar att konsekvent visa ömhet och acceptans. En konfliktfylld relation kan också bidra till att utlösa negativa beteenden och uppfostringsstrategier hos föräldrarna, vilket i sin tur är riskfaktorer för normbrytande beteende (se avsnittet *Föräldrarnas svårigheter med uppfostringsstrategier*).

Referenser: [39, 46, 47, 58, 59, 61-67, 70-76, 86, 92, 94-98].

## Föräldrarnas svårigheter med uppfostringsstrategier

**Risk för barnet:** Föräldrarna har inte tydligt fördömande attityder mot icke önskvärda beteenden eller har liten kännedom om barnets eller den unges beteenden och förhållanden. De har svårt att vara konsekventa i sina reaktioner på barnets eller den unges beteenden eller använder hårda uppfostringsmetoder eller våld.

*Återfinns i BBIC-triangeln inom området Stimulans och vägledning, och specifikt inom delområdet Vägledning och uppfostringsstrategier.*

Hur föräldrar beter sig och vilka attityder de har gentemot sitt barn samt vilka regler som gäller i familjen påverkar barnets beteende. Barn och unga har högre risk för normbrytande beteende och missbruk om deras föräldrar inte är tydliga med sina attityder mot normbrytande beteende och droger, eller kanske till och med uppmuntrar till sådant beteende eller till användning av droger. Risken för normbrytande beteende kan också öka om barnet eller den

unge har ett sådant beteende och använder alkohol eller andra droger (se Normbrytande beteende och Alkohol- eller droganvändning).

Normbrytande beteende har koppling till att föräldrar inte är insatta i barnets förhållanden, t.ex. var barnet eller den unge är, vad han eller hon gör och vilka han eller hon umgås med. Föräldrarna kan ha svårt att skapa ett familjeklimat som uppmuntrar till att familjemedlemmarna delar med sig av vad som händer dem i deras dagliga liv, eller utvecklar ett mönster av övervakning och kontroll (se avsnittet Svårigheter i föräldra-barnrelationen). Det är alltså en riskfaktor att föräldrarna inte har koll på barnets eller den unges förhållanden, och att de reagerar negativt på den information som de får om barnet eller den unge. Denna riskfaktor får generellt större betydelse ju äldre barnet blir.

Föräldrar som tenderar att vara inkonsekventa och hårda i sin disciplin verkar ha särskilt allvarliga effekter på yngre barns normbrytande beteende. Föräldrarnas inkonsekventa beteende verkar göra det svårt för barnet att tolka deras budskap. I stället för att främja en positiv utveckling kan föräldrarna av misstag förstärka barnets negativa beteendemönster (se avsnitten Trotsighet, ilska eller oräddhet och Negativa problemlösningar, tolkningar eller attityder). Hårda och tuffa metoder kan också göra att barnet fokuserar på beteendets konsekvenser i stället för de värderingar och budskap som föräldrarna försöker förmedla. Det verkar alltså som att inkonsekventa och hårda uppfostringsmetoder även kan innebära att barnet inte förstår eller lär sig vad som är rätt och fel, och därmed inte socialiseras på ett positivt sätt (se avsnittet Svårigheter med medkänsla, skuld eller ånger och Negativa problemlösningar, tolkningar eller attityder). Att utsättas för våld och övergrepp kan också påverka relationen till föräldrarna, liksom barnets eller den unges syn på sig själv och hans eller hennes möjlighet att lära sig prosociala problemlösningsmetoder (se avsnittet Svårigheter i föräldra-barnrelationen).

Föräldrar som kört fast i ett tvingande samspel med sina barn använder mer sällan negativa konsekvenser för mindre allvarliga negativa beteenden jämfört med andra föräldrar. De reagerar ofta inkonsekvent genom att ibland ge med sig och ibland reagera kraftigt emot beteendet. Ett av de stora problemen med att barn och unga lär sig ett tvingande sätt att samspela med andra är att de också lär sig många effektiva men inte så önskvärda beteenden. Dessa sätt att agera kan visserligen ge barnet ett omedelbart övertag över andra men kan i förlängningen leda till att de inte accepteras av prosociala kamrater. Detta kan i sin tur leda till att barnet eller den unge i stället börjar umgås med andra barn och unga med ett normbrytande beteende, vilket i sig är en riskfaktor i utvecklingen av normbrytande beteende (se avsnittet Problematiska kamratrelationer).

Referenser: [36, 39, 40, 46, 47, 58, 61, 63-66, 71-74, 76, 82, 86, 89, 95].

## Skyddsfaktorer hos barnet eller den unge

I en bedömning av barnet eller den unges behov av stöd och insatser är det också viktigt att identifiera och kartlägga skyddsfaktorer. Här följer en genomgång av de *direkta och föränderliga skyddsfaktorer* som forskningen har identifierat som relevanta för normbrytande beteende.

## Positiv skolanknytning och prestationer

Skydd hos barnet: Har en positiv anknytning till skolan och skolarbetet, trivs och tycker det är roligt med skolarbetet samt trivs med skolkamrater och lärare. Presterar åtminstone genomsnittligt i alla ämnen i skolan.

*Återfinns i BBIC-triangeln inom området Utbildning, och specifikt inom delområdena Trivsel och närvaro, Lärande samt Skolresultat och studieplanering.*

Positiva förändringar i anknytningen till skolan har i flera studier, och mycket konsekvent, påvisats hänga ihop med en minskning av normbrytande beteende. Möjligen är skolanknytningen viktigare än själva skolprestationerna i att motverka utvecklingen av ett normbrytande beteende. En god anknytning till skolan och goda skolprestationer kan motverka negativ utveckling på både kort och lång sikt. En god relation till skolan kan också öka chanserna till positiva umgängen med kamrater genom att barnet eller den unge får möjlighet att träffa kamrater som också har en positiv skolanknytning. Detta kan i sin tur utgöra ett skydd (se avsnittet Positiva umgängen och aktiviteter). Goda skolprestationer kan vidare vara en indikator på kognitiva färdigheter såsom hög intelligens, god problemlösningsförmåga och förmåga att rikta sin uppmärksamhet och koncentrera sig, vilket alla är faktorer som forskningen identifierat som skyddande.

Referenser: [39, 61, 71, 72, 74, 99-101].

## Positiva förhållningssätt eller problemlösningar

Skydd hos barnet: Är glad, hjälpsam och artig eller har positiva och konstruktiva sätt att lösa problem och stressade eller pressade situationer.

*Återfinns i BBIC-triangeln inom området Känslor och beteenden, och specifikt inom delområdena Känslor och temperament samt Socialt beteende.*

Positiva egenskaper och beteenden hos barnet eller den unge gör att han eller hon kan hantera många olika situationer på ett konstruktivt, socialt positivt och icke normbrytande sätt. Det kan ha goda konsekvenser för många områden i livet och kan exempelvis öka chanserna till positiva kamratumgängen, positiv skolanknytning och goda skolprestationer, vilket i sin tur är skyddsfaktorer (se avsnitten Positiv skolanknytning och prestationer och Positiva umgängen och aktiviteter). Det kan också minska risken för ett negativt samspel med föräldrarna (se avsnitten Föräldrarnas ork, engagemang eller stöd och Föräldrarnas positiva attityder och uppfostringsstrategier).

Referenser: [39, 61, 99-101].

## Positiva umgängen och aktiviteter

Skydd för barnet: Har ett prosocialt umgänge och stöd. Deltar i regelbundna strukturerade aktiviteter eller ägnar större delen av sin fritid åt positiva och icke-normbrytande aktiviteter.

*Återfinns i BBIC-triangeln inom området Sociala relationer, och specifikt inom delområdet Relationer till andra barn och vuxna.*

Mycket tyder på att barn och ungas sociala umgänge kan påverka deras beteende både på kort och på lång sikt. Prosocialt umgänge ökar sannolikheten för ett prosocialt beteende, och typen av fritidsaktiviteter kan också vara viktig. Barn och unga som deltar i vuxenledda och regelbundna aktiviteter löper mindre risk för normbrytande beteende än barn och unga som inte gör det. Anledningen är bland annat att dessa barn och unga får positiva sociala influenser från kamraterna och de vuxna som leder verksamheten. Det är dock inte bara jämnåriga kamrater som kan agera som en buffert mot utveckling av normbrytande beteende. En annan skyddsfaktor är ett gott socialt och emotionellt stöd från omgivningen, oavsett om det rör sig om kamrater, grannar, lärare eller mor- och farföräldrar.

Referenser: [39, 71, 99, 100].

## Barnets eller den unges medvetenhet och motivation

Skydd hos barnet: Är medveten och insiktsfull om det egna problembeteendet eller är motiverad och samarbetsvillig i bedömning och insatser.

Den som är medveten om sin egen problematik kan lättare bli motiverad till förändring. Motivation kan i sin tur vara viktigt för att faktiskt förändra ett beteende.

Referenser: [99, 102].

## Skyddsfaktorer i familjen

Skyddsfaktorerna i familjen är också viktiga att identifiera och kartlägga. Här följer en genomgång av de *direkta och föränderliga skyddsfaktorer* hos barnets eller den unges familj och deras miljö som enligt forskningen är relevanta för normbrytande beteende.

## Föräldrarnas ork, engagemang eller stöd

Skydd för barnet: Föräldrarna har gott om tid och ork att engagera sig i, eller är intresserade av och engagerade i barnets eller den unges liv. De har stöd från utomstående eller har förmåga att använda de stödresurser som samhället har att erbjuda.

***Återfinns i BBIC-triangeln inom området Stimulans och vägledning, och specifikt inom delområdet Stimulans och engagemang. Återfinns inom området Känsломässig tillgänglighet, och specifikt inom delområdena Känsломässig reglering och skydd samt Känsломässigt stöd. Återfinns även inom området Socialt nätverk och integrering och delområdena Familjens sociala nätverk och integrering samt Familjens professionella nätverk.***

Att föräldrar har gott om tid och ork att engagera sig i sitt barn, eller är allmänt intresserade och engagerade i hans eller hennes liv, är sådant som i grunden kan krävas för att skapa och upprätthålla en varm, trygg, kärleksfull och accepterande relation till sitt barn. Då finns också bättre förutsättningar för att föräldrarna ska orka vara konsekventa gentemot barnet och på effektiva sätt hantera och påverka barnets beteende i positiv riktning (se avsnittet Föräldrarnas positiva attityder och uppfostringsstrategier). När familjen behöver stöd och hjälp är det vidare viktigt att föräldrarna har eller kan inhämta stöd och hjälp från sitt sociala nätverk, samt kan använda de stödresurser som samhället erbjuder, såsom bidragshjälp och sjukvård.

Referenser: [74, 99, 100].

## Föräldrarnas positiva attityder och uppfostringsstrategier

Skydd för barnet: Föräldrarna är tydliga gentemot barnet eller den unge i sina attityder mot normbrytande beteende och droger och uppmuntrar till positiva fritidsaktiviteter. De är mycket konsekventa i sina reaktioner på barnets eller den unges beteenden. De känner till mycket om barnets eller den unges liv och förehavanden.

***Återfinns i BBIC-triangeln inom området Stimulans och vägledning och specifikt inom delområdena Stimulans och engagemang samt Vägledning och uppfostringsstrategier.***

Hur föräldrarna beter sig och de attityder och regler som familjen har, påverkar barnets eller den unges beteende. Barn och unga vars föräldrar är tydliga i sina restriktiva attityder till normbrytande beteende och droger löper mindre risk för normbrytande beteende och missbruk. Attityden kan till exempel vara att barnet inte ska dricka alkohol, och att föräldrarna i stället uppmuntrar till positiva fritidsaktiviteter. Troligen är det också positivt med konsekventa reaktioner på barnets beteenden, alltså att föräldrarna konsekvent reagerar positivt på önskvärda beteenden och negativt eller fördömande på oönskade beteenden.

Man vet att konsekvent belöning eller förstärkning av ett visst beteende ökar sannolikheten för detta beteende i framtiden, och att fördömande eller tillrättavisande minskar sannolikheten för beteendet. Positiva reaktioner på

önskvärda beteenden är jämfört med bestraffningar mer effektivt för att uppnå beteendeförändringar. Att föräldrarna känner till mycket om barnets eller den unges liv och förehavanden har också ett samband med lägre grad av normbrytande beteende. Detta samband beror troligen åtminstone delvis på de processer som förklarar varför föräldrarna vet mycket om barnet eller den unge. Exempelvis kan en god och tillitsfull relation mellan barnet och föräldrarna göra att barnet spontant vill berätta om sina förehavanden (se avsnittet Föräldrarnas ork, engagemang eller stöd).

Referenser: [39, 61, 64, 71, 74, 99, 100].

## Föräldrarnas medvetenhet och motivation

Skydd för barnet: Föräldrarna är medvetna eller insiktsfulla och reflekterande om barnets eller den unges problematik och eventuell egen problematik som kan påverka barnets eller den unges beteende. De är motiverade och vill samarbeta kring bedömning och insatser.

Den som är medveten om sin egen och/eller barnets problematik kan också lättare bli motiverad till förändring. Motivation kan i sin tur vara viktigt för att förändra ett beteende.

Referenser: [102-104].

## Risk- och skyddsfaktorer av indirekt eller oföränderlig karaktär

Detta avsnitt behandlar risk- och skyddsfaktorer som är indirekt relaterade till normbrytande beteende, eller som är statiska, det vill säga inte går att förändra. Det innebär att de har en koppling till normbrytande beteende, men inte på ett sådant sätt att de direkt påverkar beteendet. För att få en helhetsbild av barnets eller den unges situation kan det vara väsentligt att ta med dessa risk- och skyddsfaktorer i en analys och bedömning av insatsbehovet.

## Debutålder i normbrytande beteende

När en person utvecklar ett utpräglat normbrytande beteende redan under barndomen är risken relativt stor att beteendet stabiliseras och fortsätter över tid, jämfört med om beteendet debuterar senare, under ungdomsåren. En senare debut innebär med andra ord en lägre risk för fortsatt normbrytande beteende än debut i barndomen. Ju tidigare debut, desto större risk för ihållande och allvarlig problematik [35, 59, 105]. Man skiljer också mellan individer som debuterar i barndomen och de som debuterar i ungdomsåren, eftersom de betraktas som två undergrupper av unga med diagnosen uppförandestörning [35, 60, 106].

Psykosocial och psykologisk anpassningsproblematik i vuxen ålder är överrepresenterat bland dem vars normbrytande beteende debuterade i barndomen. Detta innebär inte att normbrytande beteende som debuterar i ungdomsåren bör förringas eller avfärdas som en engångsföreteelse, utan även där finns en ökad risk för fortsatt och utbredd problematik [107].

## Kön

Det är vanligare att pojkar uttrycker normbrytande beteende än att flickor gör det. Det är ungefär tre till fyra gånger vanligare med normbrytande beteende i barndomen bland pojkar än bland flickor. Beteendet är dessutom ofta mer allvarligt och utpräglat hos pojkar, och att vara pojke innebär även en högre risk för återfall i kriminalitet. Skillnaderna mellan pojkar och flickor minskar något under ungdomsåren, men på gruppnivå finns könsskillnader i hur vanligt det är med normbrytande beteende och kriminalitet genom hela livet [50, 59, 108].

För flickor är tidig pubertetsutveckling en riskfaktor för normbrytande beteende, åtminstone i ungdomsåren [39, 109]. En förklaring kan vara att flickor med tidig pubertet i högre utsträckning än andra flickor känner och beter sig som om de vore äldre än vad de faktiskt är, vilket gör att de exponeras för och uttrycker mer avancerade sociala beteenden (t.ex. alkoholanvändning, sexuell aktivitet, umgänge med äldre kamrater och strävan efter autonomi) än vad som är lämpligt för deras biologiska ålder.

Likheterna mellan pojkar och flickor är dock mångdubbelt fler än skillnaderna när det gäller vilka faktorer som är risk- respektive skyddsfaktorer för normbrytande beteende. Könsskillnaderna i benägenheten att begå brott verkar vara både markanta och stabila över tid, men den sortens riskfaktorer för normbrytande beteende som har identifierats för pojkar och män, innebär i stor utsträckning också risk för flickor och kvinnor [50, 108, 110]. På samma sätt visar forskningen att skyddsfaktorerna i stort sett är desamma för både pojkar och flickor [50, 110].

Det finns tydligare skillnader mellan pojkar och flickor när det gäller exponering för risk, till exempel olikheter i hur ofta en riskfaktor observeras, hur höga nivåerna av riskfaktorn är, och hur starkt den hänger samman med normbrytande beteende. Pojkar verkar exponeras för fler och högre grad av riskfaktorer än vad flickor gör, även om skillnaden inte alltid är statistiskt säkerställd [50, 108, 110]. Detta kan förklara den observerade könsskillnaden i förekomsten av normbrytande beteende [108]. Pojkar verkar också vara känsligare för riskfaktorer, medan flickor är mer motståndskraftiga, dvs. uppvisar högre grad av resiliens [111]. De flickor som dock har utvecklat allvarligt normbrytande beteende är visserligen färre än pojkarna, men de har en allvarligare symtombild med högre grad av både internaliserade (t.ex. ångest och nedstämdhet) och externaliserade problem (t.ex. aggressivitet) än pojkar i samma situation [50, 112, 113].

Likheterna mellan könen är dock alltså större än skillnaderna [50, 108, 114, 115], och sannolikt är mekanismerna bakom normbrytande beteende mycket likartade för pojkar och flickor. Det är viktigt att inte låta förutfattade meningar om könstillhörighetens roll för risker och konsekvenser stå i vägen för en objektiv bedömning. Personen måste bedömas som en person med eller i riskzonen för allvarligt, ihållande normbrytande beteende, oberoende av sin könstillhörighet [116, 117].

## Neuropsykologi

Neuropsykologiska skador, det vill säga skador på nervsystemet eller i hjärnans funktion kan vara medfödda eller uppkommit efter en sjukdom eller

skada senare i livet, påverkar många olika aspekter av beteende [39, 61, 64, 73-76, 118]. Det kan exempelvis påverka individens språkutveckling, intelligens, impuls kontroll, uppmärksamhet och aktivitetsnivå. Dessa problem är i sin tur relaterade till normbrytande beteende [70].

## Socioekonomiska förhållanden och demografi

Familjens socioekonomiska status mäts i forskningen ofta som föräldrarnas utbildningsnivå och ekonomi, och den är kopplad till normbrytande beteende hos barn och unga [39, 46, 59, 61-66, 71-73, 75, 82, 89, 97, 119]. Ju lägre socioekonomisk status, desto högre risk för normbrytande beteende. Låg socioekonomisk status hänger också samman med arbetslöshet, bristande sociala och emotionella resurser och problem i föräldraskapet, vilket sannolikt är förklaringen till kopplingen mellan socioekonomisk status och normbrytande beteende. På motsvarande sätt är hög socioekonomisk status en buffert mot normbrytande beteende: ju högre socioekonomisk status, desto lägre risk för normbrytande beteende.

Att växa upp under bristfälliga bostadsförhållanden är också en riskfaktor för normbrytande beteende. Forskning tyder på att trångboddhet, vilket ofta hänger samman med stora familjer, är en riskfaktor, troligtvis därför att det ökar risken för irritation och konflikter [46, 61, 63, 65, 71, 72, 76, 82]. När det gäller bostadsområdet är risken för normbrytande beteende större bland barn och unga som exponeras för våld och kriminalitet i sitt närområde. Det samma gäller för barn och unga som växer upp i ett missgynnat bostadsområde där samhällsservicen är bristfällig och där det sociala nätverket och den sociala kontrollen brister [62, 67, 72, 120, 121].

Personer med utländsk bakgrund<sup>44</sup> är överrepresenterade i den svenska brottsstatistiken [122-124]. Trots överrepresentation i brott är kunskaperna om orsakerna till sambandet mellan invandring och brottslighet idag begränsade [123]. Studier visar att faktorer som leder till bristande integration – bostadssegregering, låg utbildningsnivå och brist på sysselsättning i form av arbete eller utbildning – även bidrar till högre brottslighet. Även faktorer som krigstrauman, brotts-/konfliktnivån i hemlandet liksom ursprungslandets generella ekonomiska nivå kan spela en roll för att förstå skillnader i brottslighet mellan personer från olika ursprungsländer [123].

## Familjestruktur

Konflikter mellan föräldrarna är relaterat till normbrytande beteende hos barn och unga, liksom separationer som leder till att barnet eller den unge inte får möjlighet att växa upp med båda sina föräldrar [46, 61, 63, 65, 66, 71-73, 75, 97, 119]. Det är sannolikt konflikterna som förklarar sambandet, snarare än själva separationen. Det är med andra ord inte självklart bättre för barnet att föräldrarna håller ihop trots konflikter, i synnerhet inte om föräldrarna har egna problem med normbrytande beteende eller kriminalitet.

Barnets eller den unges normbrytande beteende kan också påverka föräldrarnas relation till varandra. Vidare kan ensamstående föräldraskap också öka

---

<sup>44</sup> Utländsk bakgrund används som ett paraplybegrepp för hela gruppen utrikesfödda och deras barn (Brå, 2019).



riskerna för normbrytande beteende hos barnet eller den unge [39, 59, 61]. Sannolikt beror detta på faktorer som är en konsekvens av eller hänger samman med att vara ensamstående, exempelvis dålig ekonomi, psykisk ohälsa och lägre livstillfredsställelse.

# Kapitel 3 Utredda barn och unga med normbrytande beteende

Det här kapitlet syftar till att belysa hur BBIC:s arbetssätt kan ge struktur och vara ett stöd i socialtjänstens arbete med barn och unga med normbrytande beteende. I kapitlet beskrivs också vad som avses med standardiserade bedömningsmetoder.

## Uppmärksamma barn med tidig debut i normbrytande beteende

Av forskningen framgår att det finns olika utvecklingsvägar för normbrytande beteende (se kap. 2), men att för barn som tidigt visar beteendemässiga svårigheter i kombination med ogynnsamma uppväxtförhållanden är risken större att utveckla allvarliga och mer bestående problem. Om det normbrytande beteendet startar redan under barndomen ökar risken för att beteendet fortsätter över tid, jämfört med om det debuterar under ungdomsåren [65, 125, 126].

Därför behöver man uppmärksamma tidiga tecken på normbrytande beteende hos barn innan de når tonåren, och i riskbedömningar av äldre barn undersöka när under uppväxten olika svårigheter har uppstått.

## Utredda barn och unga som är misstänkta för brott

Arbetet med att utreda barn och unga som visar tecken på ett normbrytande beteende skiljer sig i princip inte från att utreda barn som far illa, eller misstänks fara illa på grund av förhållanden i hemmet. Socialtjänstens uppgift är att bedöma om barnet kan behöva skydd eller stöd, inte att klargöra om barnet gjort sig skyldig till brott eller inte. Kunskap om risk- och skyddsfaktorer för att utveckla ett normbrytande beteende kan vara ett stöd, både vid bedömning om en utredning ska inledas och för att bedöma behov av insatser för barnet. Därför rekommenderar Socialstyrelsen att den personal som handlägger ärenden som avser barn och unga som är misstänkta för brott eller dömda till påföljd för brott bör ha kunskaper i att bedöma risk- och skyddsfaktorer vad gäller normbrytande beteende<sup>45</sup>.

### När ska utredning inledas?

Enligt 11 kap. 1 § SoL ska socialnämnden utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan, anmälan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden. Det här innebär att socialnämnden i vissa fall, men inte alltid, ska inleda en utredning

<sup>45</sup> Se AR till 3 kap. 3 § andra stycket SoL HSLF-FS 2019:30.

när nämnden får kännedom om att ett barn är misstänkt för ett brott. En utredning bör inte inledas om det redan från början står klart att socialnämnden inte kan eller inte bör vidta några åtgärder<sup>46</sup>.

Underlaget till ett yttrande till åklagare eller polis enligt 11 § LUL hämtas in inom ramen för en utredning enligt 11 kap. 1 § SoL<sup>47</sup>. Om en utredning inte redan pågår och en begäran om yttrande kommer in behöver socialnämnden därför inleda en utredning för att kunna yttra sig.

## Utredningens omfattning

En utredning av om socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd eller stöd ska inte göras mer omfattande än vad som är motiverat av omständigheterna i ärendet<sup>48</sup>.

För att kunna göra en helhetsbedömning i ett ärende behöver socialnämnden vanligtvis samla in information från olika håll. Uppgifter till en utredning om ett barns behov av skydd eller stöd enligt 11 kap. 1 och 2 §§ SoL bör hämtas in på ett strukturerat sätt med utgångspunkt i vetenskap och beprövad erfarenhet<sup>49</sup>.

När socialnämnden gör en utredning som avser ett barn eller en ung person som är misstänkt för att ha begått brott, bör den innefatta en bedömning av om barnet eller den unge riskerar att återfalla i brott eller riskerar att utvecklas ogynnsamt i övrigt. Om det är lämpligt, bör nämnden använda standardiserade bedömningsmetoder vid riskbedömningen.<sup>50</sup>

**Läs mer** om att genomföra en utredning i *Utreda barn och unga – Handbok för socialtjänstens arbete enligt socialtjänstlagen samt Barn och unga som begår brott – handbok för socialtjänsten*.



## Strukturera sitt arbete

Arbetsättet BBIC kan ge en struktur genom hela arbetet med barn och unga och hjälpa handläggaren att hålla fokus på barnet och dess behov. Barnets behov bedöms utifrån en sammanvägning av barnets utveckling, föräldrarnas förmåga och faktorer i familj och miljö. I bedömningen är kunskaper om risk, behov och mottaglighet centralt. I en utredning som rör ett barn med ett normbrytande beteende behövs kunskap inom BBIC-triangelns alla delar. I kapitel 2 redovisas hur risk- och skyddsfaktorer för normbrytande beteende kan relateras till BBIC:s delområden i barnets utveckling, till föräldrarnas förmåga, och till familj och miljö i BBIC:s triangel.

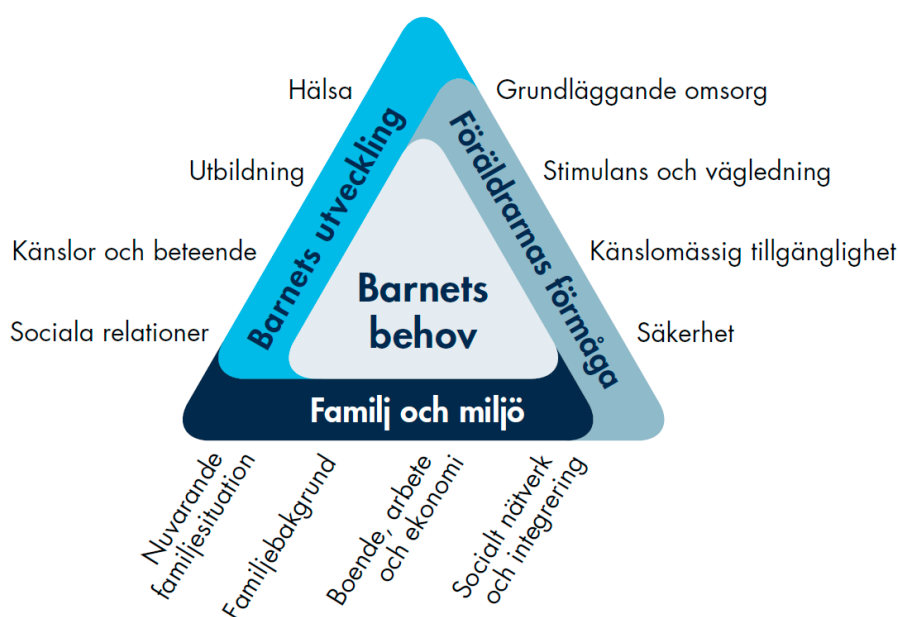
<sup>46</sup> Se proposition 1979/80:1 Del A Om socialtjänsten s. 562.

<sup>47</sup> Jfr prop. 2012/13:10 s. 55 och 60.

<sup>48</sup> Se 11 kap. 2 § SoL.

<sup>49</sup> Se Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2014:6) om handläggning av ärenden som gäller barn och unga.

<sup>50</sup> Se AR till 11 kap. 1 § SoL HSLF-FS 2019:30.



## BBIC grundprinciper som stöd

BBIC utgår från nio grundprinciper som är i linje med aktuell svensk barnvårdsforskning, lagstiftning och praxis. De första tre principerna handlar om barnets rättigheter och barnets bästa. Barnets grundläggande rättigheter enligt bland annat barnkonventionen beskrivs närmare i *Barn och unga som begår brott – handbok för socialtjänsten*. I det här avsnittet beskrivs grundprinciperna 4–9 utifrån arbetet med barn och unga som misstänks för eller har begått brott.

Arbetet med BBIC ska:

1. utgå från barnets rättigheter
2. låta barnets bästa vara avgörande
3. sträva efter likvärdiga möjligheter för varje barn
4. ha ett helhetsperspektiv på barnet och dess situation
5. göra barnet, familjen och nätverket delaktiga
6. ske i samverkan med andra professioner och verksamheter
7. bygga på en evidensbaserad praktik
8. motverka svårigheter och förstärka resurser
9. systematiskt följa barnet och insatserna.

## Ha ett helhetsperspektiv på barn som begått brott

Helhetssynen är en av grundprinciperna i socialtjänstens arbete med barn och unga och den innebär bland annat att individen ses i sitt sociala sammanhang<sup>51</sup>. I en utredning av barn och unga med normbrytande beteende behöver också föräldrarnas situation och förhållanden lyftas fram samt nätverkets möjligheter att stötta den unge [127]. Det är barnets och den unges speciella

<sup>51</sup>Se prop. 1979/80:1 del A s. 125.

skydds- och riskmönster som behöver kartläggas och analyseras ur ett helhetsperspektiv.

När ett barn aktualiseras på grund av misstanke om brott kan det vara en del av ett mer komplext sammanhang med till exempel våld eller bristande omsorg, och socialtjänsten kan behöva utreda om barnet har ytterligare behov av stöd och insatser.

## Göra barnet, familjen och nätverket delaktiga

Centralt för socialtjänstens arbete är att barnet, familjen och nätverket görs delaktiga i hela processen. För att barnet ska få möjlighet till delaktighet behöver den som träffar barnet ta reda på vad just det här barnet förstår, hur det uppfattar situationen och hur man kan skapa kontakt.

Föräldrar är i regel de viktigaste personerna i ett barns liv<sup>52</sup>. Socialtjänsten behöver därför sträva efter att involvera dem och göra dem delaktiga i arbetet med barnet eller den unge. Om barnet, familjen och nätverket är delaktiga och upplever att kontakten med socialtjänsten är meningsfull finns bättre förutsättningar för förändring och utveckling [127].

### *Delaktighet i planeringen*

Socialnämnden bör inleda en utredning om ett barns behov av skydd eller stöd med att planera hur den är tänkt att bedrivas. Planeringen bör göras i nära samråd med barnet utifrån dess ålder och mognad samt med barnets vårdnadshavare. Planeringen bör bland annat omfatta vad som ska klargöras i utredningen, hur samtal och möten ska utformas så att barnet ges goda förutsättningar att framföra sina åsikter, och om standardiserade bedömningsmetoder ska användas och i så fall vilka.<sup>53</sup>

### *Samtal med barnet eller den unge*

När en åtgärd rör ett barn ska barnet få relevant information. Ett barn ska ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör barnet. Om barnet inte framför sina åsikter, ska hans eller hennes inställning så långt det är möjligt klargöras på annat sätt. Ett barn som har fyllt 15 år har rätt att föra sin egen talan i mål och ärenden enligt SoL. Ett barn som är yngre får höras i domstol, om barnet inte kan antas ta skada av det.<sup>54</sup>

Barnets åsikter och inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad<sup>55</sup>. Det ställer krav på att socialtjänsten har kunskap om barns fortlöpande utveckling, behov och förmåga<sup>56</sup>.

Möten och samtal med barnet kan behöva anpassas efter barnets ålder och mognad samt eventuella behov av tolk eller annat kommunikationsstöd, vilket kan ställa ytterligare krav på den som håller i samtalet.

Det är också viktigt att de professionella tror på barnets eller den unges förmåga att förändra sitt liv[128]. En ungdom uttrycker det så här:

---

<sup>52</sup> Se proposition 2006/07:129 Utveckling av den sociala barn- och ungdomsvården m.m. s 24.

<sup>53</sup> Se AR i SOSFS 2014:6.

<sup>54</sup> Se 11 kap. 10 § första och andra stycket SoL.

<sup>55</sup> Se 11 kap. 10 § första stycket.

<sup>56</sup> Se prop. 2012/13:10 s. 39.

*”Handlingen är fel, men man är inte sina handlingar. Det är någonting som är fel från första början, att man begår de där handlingarna. Man gör inte det om det inte är något som är fel, bakom. Just det där bemötandet tror jag är väldigt viktigt, att man inte kommer med en fientlighet, att hela jag är dålig för att jag har gjort en dålig sak. Jag är inte dålig person för att jag har gjort en dålig sak”[128].*

Alla barn behöver bemötas som de individer de är, utan förutfattade meningar eller stereotypa föreställningar. I barnkonventionen betonas rätten för barn som misstänks eller åtalas för eller befunnits skyldigt att ha begått brott att behandlas på ett sätt som främjar barnets känsla av värdighet och värde. Där betonas också vikten av ett bemötande som förstärker barnets respekt för andras mänskliga rättigheter och grundläggande friheter.<sup>57</sup>



**Läs mer** i Socialstyrelsens kunskapsstöd Att samtala med barn och Bedöma barns mognad för delaktighet.

## Samverkan med andra professioner och verksamheter

Socialtjänsten kan behöva samverka med de professionella som finns runt barnet eller den unge för att inhämta information under utredningen men också för att planera och genomföra insatser. Samverkan kan till exempel ske i form av ett möte med anledning av en anmälan<sup>58</sup>. Planeringen av en utredning om ett barns behov av skydd eller stöd enligt 11 kap. 1 och 2 §§ SoL bör omfatta bland annat vilka referenspersoner och sakkunniga som behöver kontaktas och syftet med kontakterna<sup>59</sup>. Viktiga samarbetsparter när det gäller barn med normbrytande beteende som begår eller riskerar att begå brott kan t.ex. vara skola, polis, åklagare, hälso- och sjukvård samt kommunens egna verksamheter (t.ex. fältverksamhet eller missbruksverksamhet). För barn som behöver insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården kan det vara aktuellt att upprätta en individuell plan (SIP)<sup>60</sup>.

För barn som begått brott har socialtjänsten ett ansvar och uppdrag att verkställa domstolens beslut om vissa påföljder. Det kan innebära särskild komplexitet vid samverkan med andra myndigheter.

## Motverka svårigheter och förstärka resurser

I både utredningar och uppföljningar av barn med normbrytande beteende är det betydelsefullt att både svårigheter och resurser identifieras och att man beskriver hur de påverkar det enskilda barnet.

För att kunna utreda och förstå barn och ungas behov krävs allsidig kunskap om barns utveckling, föräldrars förmåga och hur faktorer i familj och miljö kan påverka. Det måste också finnas en förståelse för att barns utvecklingsförlopp kan variera, liksom föräldrarnas förmåga vid specifika situationer

<sup>57</sup> Se artikel 40.1 barnkonventionen.

<sup>58</sup> Se 14 kap. 1 a § SoL.

<sup>59</sup> Se AR i SOSFS 2014:6.

<sup>60</sup> Se 2 kap. 7 § SoL och 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

eller händelser. I socialtjänstens strävan efter lösningar på problem är det be-  
höver man uppmärksamma barnets, föräldrarnas och omgivningens resurser.

## Systematiskt följa barnet och insatserna

Det är viktigt att socialtjänsten följer upp och dokumenterar hur det går för  
de barn och unga de möter. Att på ett systematiskt sätt sammanställa inform-  
ation om beslut och insatser på såväl individ- som gruppnivå ger socialtjän-  
sten kunskap som kan bidra till att utveckla och förbättra verksamheten till  
nytta för den enskilde.

Socialnämnden ska med särskild uppmärksamhet följa utvecklingen hos  
barn och unga som visat tecken till en ogynnsam utveckling<sup>61</sup>. Normbrytande  
beteende är, statistiskt sett, en av de starkaste riskfaktorerna för fortsatt  
normbrytande beteende (se kap 2). Att aktivt följa utvecklingen för de barn  
som tidigt visar tecken på normbrytande beteende och som därmed riskerar  
att utvecklas ogynnsamt är därför en angelägen uppgift för socialtjänsten.

Socialnämnden bör erbjuda barnet eller den unge en uppföljande kontakt i  
anslutning till att ungdomstjänst eller ungdomsvård avslutas<sup>62</sup>. Genom den  
uppföljande kontakten kan socialnämnden få nödvändig information om  
huruvida barnet eller den unge har behov av ytterligare stöd från socialtjän-  
sten.

### Läs mer

På Socialstyrelsens webb och på kunskapsguiden.se finns  
information och stödmaterial om systematisk uppföljning.



## Att använda standardiserad metod för att bedöma risk och behov

När socialnämnden gör en utredning som avser ett barn eller en ung person  
som är misstänkt för att ha begått brott, bör den innefatta en bedömning av  
om barnet eller den unge riskerar att återfalla i brott eller riskerar att utveck-  
las ogynnsamt i övrigt. Om det är lämpligt, bör nämnden använda standardi-  
serade bedömningsmetoder vid riskbedömningen.<sup>63</sup>

Syftet med rekommendationen är att tydliggöra vilken inriktning en utred-  
ning som gäller ett barn eller en ung person som är misstänkt för brott bör ha.  
Syftet är också att skapa förutsättning för likvärdiga bedömningar av risken  
för återfall i brott och ogynnsam utveckling i övrigt hos barn och unga ge-  
nom ökad användning av standardiserade bedömningsmetoder.

<sup>61</sup> Se 5 kap. 1 § 7 SoL.

<sup>62</sup> Se AR till 5 kap. 1 § SoL HSLF-FS 2019:30.

<sup>63</sup> Se AR till 11 kap. 1 § SoL HSLF-FS 2019:30.

## Vad är en standardiserad bedömningsmetod?

Att använda en standardiserad bedömningsmetod innebär att bedöma en viss situation, en funktion eller ett behov med hjälp av ett vetenskapligt prövat bedömningsinstrument och en manual som beskriver hur instrumentet ska användas[129].

Det kan t.ex. handla om alkohol- och narkotikaproblem, våldsutsatthet, depression eller normbrytande beteende hos barn. En standardiserad bedömningsmetod ger stöd för att både samla in och värdera information. För att kunna göra en helhetsbedömning behöver den professionelle också inhämta kompletterande information om personens behov. Standardiserade bedömningsmetoder kan därför ses som ett av flera verktyg i utredningsarbetet.

Bedömningsinstrument kan vara utformade på olika sätt, t.ex. som en checklista med faktorer eller ett formulär med fastställda frågor. Information kan samlas in genom exempelvis självskattningar, intervjuer, observationer eller sökningar i akter och register. Uppgifterna som samlas in speglar vad som enligt forskning och beprövad erfarenhet är viktigt att belysa för att bedöma den aktuella situationen, funktionen eller behovet. Manualen ger anvisningar om hur frågor och svarsalternativ bör användas och hur resultat kan tolkas. Manualen innehåller också beskrivningar av metodens syfte, teori, användningssätt och utbildningskrav.

Att en standardiserad bedömningsmetod är vetenskapligt prövad innebär primärt att metoden har testats så att den mäter det som den avser att mäta (validitet), att metoden ger tillförlitliga bedömningar, till exempel att två oberoende personers skattningar stämmer överens (reliabilitet) och att metoden godtas av bedömaren och klienten (acceptans).

## Att tänka på vid användande av standardiserade bedömningsmetoder

Liksom vid allt utredningsarbete behöver den professionella informera klienten och sträva efter att göra honom eller henne delaktig när en standardiserad bedömningsmetod används. Det är viktigt att informera om syftet med bedömningsmetoden samt hur genomförandet och återkopplingen kommer att gå till.

Man behöver också berätta varför det är tänkt att samtliga frågor ska besvaras, även sådana som klienten kanske upplever som irrelevanta. Om endast delar av en standardiserad bedömningsmetod används påverkas tillförlitligheten i resultatet och det går inte att hävda att bedömningen har gjorts i enlighet med den aktuella metoden.

Standardiserade bedömningsmetoder kan aldrig fånga in en klients hela behovs- eller problembild eller fullt ut förutse en individs beteende. De resultat som genereras ska därför inte ses som absoluta sanningar utan snarare som välgrundade indikationer. För att minimera risken för att bedömningsmetoder används felaktigt är det viktigt att användarna tar stöd av manualen och har utbildning i den aktuella metoden eller instrumentet ifråga.



Det är också viktigt att verksamheten har förutsättningar för att följa upp att metoden används som det är tänkt. Metodtroheten kan öka genom regelbunden metodhandledning, arbetsplatsgemensamma diskussioner och samskattningar samt återkommande påfyllnadskurser.

### Läs mer

Om standardiserade bedömningsmetoder, Socialstyrelsen 2012

I Socialstyrelsens metodguide finns information om standardiserade bedömningsmetoder som används inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården i Sverige.

I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende finns rekommendationer för bedömningsinstrument för att identifiera såväl alkohol- och narkotikaproblem som för att bedöma hjälpbehov hos ungdomar och vuxna.

---



# Kapitel 4 Bedöma risker och behov utifrån barnets unika situation

Det här kapitlet syftar till att ge vägledning i hur socialtjänsten kan använda kunskapen om risk- och skyddsfaktorer i arbetet med att identifiera och bedöma risker och behov av insatser för barn och unga med normbrytande beteende. I det arbetet kan risk- och behovsbedömningsmetoder vara ett stöd för att på ett strukturerat sätt identifiera och bedöma risk för återfall i våld och annan kriminalitet.

## Identifiera risk- och skyddsfaktorer

I kapitel 2 framgår att det finns flera orsaksbakgrunder till normbrytande beteende. Det innebär att barn som uttrycker samma beteende kommer att ha olika kombinationer av riskfaktorer som förklarar just deras normbrytande beteende.

De viktigaste riskfaktorerna för normbrytande beteende i barndomen (före 12 års ålder) anses vara barnets egna egenskaper och beteenden och faktorer i den närmaste miljön, alltså föräldrar och deras egenskaper och uppfostringsmetoder samt kontakten mellan föräldrarna och barnet [33-37]. Ju äldre barnet blir desto större betydelse får sociala och strukturella dimensioner och faktorer såsom kamratrelationer och närsamhällets strukturer och aktiviteter [38, 39].

I tabellen nedan sammanfattas de risk- och skyddsfaktorer som presenteras i kapitel 2. Det är dessa faktorer som aktuell forskning visat är betydelsefulla att identifiera när det gäller ett normbrytande beteende.

Till stöd för att identifiera risk och skydd kan det vara hjälpsamt att formulera frågor för att undersöka vilka riskfaktorer och skyddsfaktorer som finns hos barnet och i familjen och hur de påverkar barnet.

Om riskfaktorer finns:

- Hur omfattande och allvarliga är de?
- I vilka situationer förekommer de?
- Vilka konsekvenser får de och hur påverkar de barnet och familjen?

Om skyddsfaktorer finns:

- Hur omfattande och fungerande är de?
- I vilka situationer förekommer de?
- Vilka konsekvenser får de och hur påverkar de barnet och familjen?

**Tabell 1. Sammanfattning av forskningsbaserade risk- och skyddsfaktorer för normbrytande beteende hos barn och unga.**

<b>Direkta och föränderliga (dynamiska) riskfaktorer</b>	
<b>Barnet/den unge</b>	<b>Familjen</b>
Trotsighet, ilska eller oräddhet	Föräldrarnas egna svårigheter
Överaktivitet, impulsivitet eller koncentrationssvårigheter	Svårigheter i föräldra-barnrelationen
Svårigheter med medkänsla, skuld eller ånger	Föräldrarnas svårigheter med uppfostringsstrategier
Bristfälliga språkliga förmågor eller skolprestationer	
Negativa problemlösningar, tolkningar eller attityder	
Nedstämdhet eller självskadande beteende	
Normbrytande beteende	
Alkohol- eller droganvändning	
Problematiska kamratrelationer	
<b>Direkta och föränderliga (dynamiska) skyddsfaktorer</b>	
<b>Barnet/den unge</b>	<b>Familjen</b>
Positiv skolanknytning och prestationer	Föräldrarnas ork, engagemang eller stöd
Positiva förhållningssätt eller problemlösningar	Föräldrarnas positiva attityder och uppfostringsstrategier
Positiva umgängen och aktiviteter	Föräldrarnas medvetenhet och motivation
Den unges medvetenhet och motivation	
<b>Indirekta och oföränderliga (statiska) risk- och skyddsfaktorer</b>	
Debutålder i normbrytande beteende	
Kön	
Neuropsykologi	
Socioekonomiska förhållanden och demografi	
Familjestruktur	

## Samla in information från olika källor

Beteenden och förmågor som rör normbrytande beteende kan bland annat visa sig i hemmiljön, vid inläringssituationer i skolan och i samspel med andra barn och vuxna i skolan och på fritiden. Det är därför viktigt att inhämta information om risk- och skyddsfaktorer från olika källor och information om hur barnet fungerar i olika miljöer. Hur mycket information och vilka kontakter som behövs beror på situationen och de frågor som behöver besvaras. Barnet och vårdnadshavare kan själva ge viktig information under utredningen och kan föreslå vilka personer som socialtjänsten ska kontakta [127]. Det är viktigt att information som inhämtas ger en nyanserad bild och belyser både svårigheter och resurser.

Om barnet eller den unge tidigare har haft kontakt med socialtjänsten eller inte, kan påverka hur mycket ytterligare information som behövs för att bedöma barnets behov. Om barnet har en pågående kontakt med hälso- och sjukvården, kan till exempel barn- och ungdomspsykiatri (BUP) vara viktiga att samarbeta med.

## Risk och behovsbedömningsmetoder för våld och kriminalitet

Ett sätt att inhämta information till utredningen är att ta hjälp av standardiserade bedömningsmetoder. För barn och unga som är misstänkta för brott kan risk- och behovsbedömningsmetoder inriktade på riskfaktorer som har samband med återfall i våld och kriminalitet användas som ett komplement i utredningsarbetet. Metoderna syftar till att både identifiera och hantera risker. De har utvecklats från att ge stöd för att bedöma återfallsrisk till att också användas för att bedöma behov och planera behandlingsinsatser. De baseras på principerna om risk, behov och mottaglighet (RBM).

En risk- och behovsbedömning baseras både på skriftlig information som finns om barnet sedan tidigare, exempelvis socialtjänstens utredningar, skoldokumentation, psykologbedömningar och polisregister, och på ny information som samlas in genom samtal med barnet eller den unge, vårdnadshavare och andra personer i barnets omgivning samt genom observationer eller utlåtanden från olika professioner.

### Systematisk översikt av internationell forskning

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har under 2018-2019 genomfört en systematisk översikt av internationell forskning om risk- och behovsbedömningsmetoder avseende våld och annan kriminalitet hos ungdomar i åldern 12-18 år [130]. Metoder för risk- och behovsbedömning används idag av både socialtjänst, barn- och ungdomspsykiatri, kriminalvård och rättspsykiatri samt inom Statens institutionsstyrelse (SiS).

SBU:s enkätundersökning<sup>64</sup> riktad till socialtjänsten, SiS samt barn- och ungdomspsykiatrien visar att de mest använda risk- och behovsbedömningsmetoderna i Sverige under 2018 för barn och unga (12-18 år) med normbrytande eller kriminellt beteende är:

- Youth Level of Service/Case Management Inventory (YLS/CMI) som syftar till att bedöma kriminalitet och annat antisocialt beteende.
- Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY) som syftar till att bedöma kriminalitet och våld.
- Evidensbaserad strukturerad bedömning av risk- och skyddsfaktorer (ESTER) som syftar till att bedöma normbrytande beteende i vidare bemärkelse.

### *Vilka metoder och grupper har studerats?*

SBU:s översikt visar att YLS/CMI och SAVRY är de risk- och behovsbedömningsmetoderna för ungdomar som har studerats mest och att resultaten inte skiljer sig nämnvärt mellan de två metoderna.

Vidare visar SBU:s översikt att en majoritet av den forskning som gjorts på området baseras på pojkar. SBU finner inte att forskningsresultaten skiljer

---

<sup>64</sup> Enligt SBU:s praxisundersökning används även Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offence Recidivism (ERASOR) vilket är en metod för att bedöma återfall i sexualbrott samt Early Risk List Assessment (EARL) för barn upp till 12 år.

sig åt mellan könen men eftersom drygt 80 procent av den totala undersökningsgruppen i SBU:s översikt består av pojkar bedöms resultaten vara mer osäkra för flickor.

## Vad innebär forskningsläget för praktiken?

SBU:s övergripande slutsats är att YLS/CMI och SAVRY är användbara vid bedömning av risker och behov relaterat till våld och annat kriminellt beteende hos barn och unga i ålder 12-18 år.

Forskningen visar att YLS/CMI och SAVRY kan bidra till att identifiera ungdomar som har låg risk att återfalla i våld och annan kriminalitet, vilket talar för metodernas användbarhet och nytta. Det finns etiska mervärden i att kunna identifiera barn och unga med låg återfallsrisk vilket kan göra att alltför ingripande insatser kan undvikas för dem.

Resultaten visar vidare att det inte går att bedöma om strukturerade risk- och behovsbedömningsmetoder kan identifiera de barn och unga som har medelhög till hög risk att återfalla i våld och annan kriminalitet. Skälet till att den vetenskapliga tillförlitligheten är lägre i jämförelse med den övergripande bedömningen beror på att insatser för att förhindra fortsatt kriminalitet kan ha påverkat resultaten i studierna.

Ytterligare en slutsats som SBU lyfter fram är att det behövs mer forskning om hur risk- och behovsbedömningsmetoder påverkar val av insatser. Även resursåtgång samt eventuella negativa effekter behöver studeras vetenskapligt och följas upp i praktiken.

Förutom forskning behövs lokal uppföljning för att öka kunskapen om hur väl socialtjänstens risk- och behovsbedömningar fungerar, oavsett om bedömningarna görs med stöd av en standardiserad risk- och behovsbedömningsmetod eller inte.

## Analys och bedömning

Fokus i analysarbetet är hur det enskilda barnet i sin unika situation påverkas av de omständigheter som har framkommit. Det insamlade materialet analyseras och bedöms med utgångspunkt från de uppgifter som har inhämtat. Med hjälp av analysen bedömer handläggaren barnets behov och besvarar utredningens frågor.

Information som inhämtats med hjälp av standardiserade bedömningsmetoder kan behöva vägas samman med annan insamlad information i den slutliga analysen.

Bedömningsarbetet kan ses som en process i tre steg; bedömning av risk, bedömning av behov och bedömning av mottaglighet. Forskningen om insatser till barn och unga med normbrytande beteende visar att resultaten förbättras om man tar hänsyn till de tre principerna [131-134].

- *Riskprincipen* innebär att insatsernas intensitet och omfattning bör anpassas efter barnet eller den unges risknivå. Ju högre risk, desto mer omfattande insats.
- *Behovsprincipen* handlar om vad insatsen ska riktas mot och att insatsen ska fokusera på förändringsbara faktorer. Det innebär att dessa faktorer

har med individens normbrytande beteende att göra och att de potentiellt kan påverkas genom en insats.

- *Mottaglighetsprincipen* innebär att de mest effektiva insatserna ska erbjudas. Insatserna behöver utformas och anpassas så att barnet och familjen får bästa möjliga förutsättningar att tillgodogöra sig insatserna. Det kan till exempel handla om att anpassa med verbalt, skriftligt eller bildbaserat stöd och ta hänsyn till individens begåvningsnivå, språkförmåga, kognitiva begränsningar och känslomässiga mognad.

## Bedöma risk

Att bedöma risknivå handlar om att göra en uppskattning av i vilken grad ett normbrytande beteende hos barnet eller den unge riskerar att utvecklas, fortsätta eller öka (se även frågorna under avsnittet om att identifiera risk- och skyddsfaktorer). En bedömning görs utifrån en sammanvägning av de risk- och skyddsfaktorer som framkommit under utredningen. I det arbetet är det relevantt att fokusera på de risk- och skyddsfaktorer som kan vara mer direkt relaterade till normbrytande beteende och som har potential att förändras (*dynamiska*)[127]. Det är även av betydelse att i analysen inkludera de faktorer som är mer oföränderliga (*statiska*) som kan anses ha mer indirekt koppling till risken för normbrytande beteende.

Det är den samlade bilden av alla identifierade faktorer som ska bedömas, inte varje faktor för sig. Vissa riskfaktorer får inte betydelse förrän de kombineras med en annan riskfaktor. Sambandet mellan riskfaktorn och det normbrytande beteendet kan då bero på närvaron eller frånvaron av en annan faktor. Skyddsfaktorer kan liksom riskfaktorer finnas på flera olika nivåer, alltså hos individen själv, hos föräldrarna, bland kamraterna och i skolan.

Följande sammanfattande slutsatser (se även kap 2) kan vara vägledande vid en riskbedömning:

- Om ett normbrytande beteende debuterar under barndomen är risken större att det stabiliseras och fortsätter över tid (debut och varaktighet)
- Risken för normbrytande beteende är större när det finns riskfaktorer på flera olika nivåer samtidigt, till exempel på både individ- och familjenivå (allvarlighetsgrad)
- Ju fler riskfaktorer som finns hos barnet självt och i hans eller hennes omgivning, desto större är risken att ett normbrytande beteende kommer att utvecklas eller fortsätta (frekvens)
- En riskfaktor eller ett riskbeteende ökar risken för och leder till andra riskfaktorer och riskbeteende som ökar risken för och leder till andra riskfaktorer (kumulativa effekter)

Det är viktigt att både bedöma hur hög risken för fortsatt normbrytande beteende är utifrån nuvarande situation och bedöma hur hög den är på längre risk [127]. I BBIC finns en skala som kan vara till hjälp i sammanhanget.

<b>Ingen eller låg risk</b>	Det finns inga eller endast enstaka riskfaktorer som inte är omfattande eller allvarliga. Skyddsfaktorer finns.
<b>Något förhöjd risk</b>	Riskfaktorerna är flera eller enstaka, men omfattande eller allvarliga. Skyddsfaktorerna är flera och omfattande.
<b>Hög risk</b>	Riskfaktorerna är flera eller enstaka, men omfattande eller allvarliga. Skyddsfaktorerna är bristande eller delvis bristande.
<b>Mycket hög risk</b>	Riskfaktorerna är flera och vissa är mycket omfattande eller mycket allvarliga och/eller riskfaktorerna finns i riskfyllda kombinationer. Skyddsfaktorerna är bristande eller delvis bristande.

## Bedöma behov

Att bedöma behov handlar om att beskriva vilka riskfaktorer som behöver minska och vilka skyddsfaktorer som behöver byggas upp eller förstärkas, det vill säga vad som behöver förändras för att minska risken för normbrytande beteende. När barnet eller den unge har ett normbrytande beteende och är misstänkt för eller begår brott är det relevant att identifiera de risk- och skyddsfaktorer som *upprätthåller* eller driver på det normbrytande beteendet och är möjliga att förändra. Det kan också vara relevant att i bedömningen identifiera de faktorer som kan tänkas vara *initierande*, det vill säga faktorer som kan bidra till att ett problembeteende utvecklas, och som har en mer direkt koppling till normbrytande beteende.

Det finns inga tydliga skillnader mellan riskfaktorer som bedöms vara initierande och de som bedöms vara upprätthållande. Faktorer som är riskfaktorer för debut av normbrytande beteende är generellt också riskfaktorer för återfall i normbrytande beteende. Till exempel kan problematiska kamratrelationer bedömas vara en av de riskfaktorer som initierat ett normbrytande beteende hos ett barn, men det är också en riskfaktor för att beteendet upprätthålls.

I de fall barnet bedöms ha en förhöjd risk för normbrytande beteende beskrivs barnets svårigheter och behov för att därefter kunna matcha dem med insatser.

I BBIC metodstöd anges följande frågor till stöd för bedömning av behov:

- Vilka faktorer kan tänkas vara initierande, det vill säga bidrar till att ett normbrytande beteende utvecklas?
- Vilka är de upprätthållande riskfaktorerna som behöver förändras?
- Vilka är de motverkande skyddsfaktorerna som behöver förstärkas?
- Behöver barnet stöd eller skydd för att förändring ska kunna ske?
- Behöver familjen stöd för att förändring ska kunna ske?
- Kan stöd ges av familjens nätverk och andra myndigheter eller behövs insatser från socialtjänsten?
- Om insatser från socialtjänsten behövs – vilka är målen med insatserna?

## Bedöma mottaglighet

Det sista steget, att bedöma mottaglighet, handlar om att de insatser som erbjuds är både effektiva och anpassade till barnets och familjens förutsättningar. Barnets och familjens egna drivkrafter samt vilja och förmåga till förändring är ofta avgörande för att förändring ska ske. Egna önskemål, motivation, insikt och inställning till insatserna behöver därför undersökas.

Vid utformningen av insatser behöver barnets och familjens situation beaktas och det är också viktigt att ta reda på om barnet har särskilda behov som socialtjänsten behöver ta hänsyn till. Det kan till exempel handla om funktionsnedsättningar, språksvårigheter eller inlärningssvårigheter. Med utgångspunkt i det sammantagna mönstret av risk- och skyddsfaktorer kan insatser för barnet eller den unge sedan matchas för att minska identifierade riskfaktorer och stärka skyddsfaktorer. När det gäller barn och unga som är misstänkta för eller har begått brott så behöver insatserna riktas mot de faktorer som upprätthåller och driver på det normbrytande beteendet.

## Sammanfattande bedömning

Med hjälp av analys och bedömning ska barnets behov klargöras och utredningens frågor besvaras, vilket handlar om att bedöma om barnet eller den unge behöver insatser från socialtjänsten för att motverka fortsatt normbrytande beteende. En sammanfattande bedömning görs utifrån den information som inhämtats genom standardiserade bedömningsmetoder, om sådana använts, samt övrig information. Till hjälp för denna bedömning används kunskapen om risk- och skyddsfaktorer för normbrytande beteende och principerna om risk, behov och mottaglighet. Bedömningen ligger sedan till grund för det beslut som fattas om insatser eller åtgärder till skydd eller stöd för barnet eller den unge.

Utöver de rättsliga påföljder som kan vara aktuella när barnet eller den unge begått ett brott så har socialnämnden ett ansvar att se till barnets eller den unges hela sociala situation och behov av stöd och skydd.

När socialnämnden gör en utredning som avser ett barn eller en ung person som är misstänkt för att ha begått brott, bör den innefatta en bedömning av om barnet eller den unge riskerar att återfalla i brott eller riskerar att utvecklas ogynnsamt i övrigt<sup>65</sup>. För att barnet eller den unge ska kunna få sitt behov av stöd och skydd tillgodosett behöver socialtjänsten också klargöra vad som behöver förändras för att motverka en sådan utveckling<sup>66</sup>.

När handläggaren skriver ett yttrande till åklagare eller polis har yttrandet som regel särskilt fokus på vissa frågeställningar, vilket regleras i bland annat 11 § LUL. Där ingår till exempel att nämnden ska göra en bedömning av om barnet eller den unge har ett särskilt behov av åtgärder som syftar till att motverka att han eller hon utvecklas ogynnsamt.



**Läs mer** i handboken Barn och unga som begår brott.

<sup>65</sup> Se AR till 11 kap. 1 § SoL HSLF-FS 2019:30.

<sup>66</sup> Jfr 5 kap. 1 § 8 SoL.



# Referenser

1. Om evidensbaserad praktik. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
2. Jergeby U. Evidensbaserad praktik i socialt arbete Stockholm: Gothia; 2008.
3. Andershed A-K, Andershed H. Risk- och skyddsfaktorer för normbrytande beteende bland unga: Att använda teori och forskning i praktiken. Dnr 5.7-6872/2018. Socialstyrelsen; 2019.
4. Orsaker till brott bland unga och metoder att motverka kriminell utveckling. En kunskapsinventering. Stockholm: Brottsförebyggande rådet; 2009.
5. Kriminalstatistik 2018. Personer lagförda för brott. Slutlig statistik. Stockholm: Brottsförebyggande rådet; 2019.
6. Kriminalstatistik 2018. Misstänkta personer. Slutlig statistik. Stockholm: Brottsförebyggande rådet; 2019.
7. Individ- och familjeomsorg. Lägesrapport 2016. Stockholm: Socialstyrelsen; 2016.
8. Vinnerljung B, Andreassen T. Barn och unga i samhällets vård – Forskning om den sociala dygnsvården Stockholm: Forte; 2015.
9. Olseryd J. Alkohol- och drogpåverkan vid misshandel, hot, personrån och sexualbrott. Kortanalys: Brottsförebyggande rådet; 2015.
10. Att förebygga missbruk av alkohol, droger och spel hos barn och unga. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2015. SBU-rapport nr 243. Stockholm.
11. Global and regional estimates of violence against women. Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. WHO, Department of Reproductive Health and Research, London School of Hygiene and Tropical Medicine, South African Medical Research Council; 2013.
12. Unga, maskulinitet och våld. Slutrapportering av uppdrag om attityder till maskulinitet och jämställdhet. Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF); 2015.
13. Gottzén L, Korkmaz S. Killars våld mot tjejer i nära relationer. I Unga och våld – en analys av maskulinitet och förebyggande verksamheter s. 68-99. Ungdomsstyrelsen; 2013.
14. Brott i nära relationer bland unga. Kortanalys 6/2018. Brottsförebyggande rådet; 2018.
15. Unga och våld - en analys av maskulinitet och förebyggande verksamheter. Stockholm: Ungdomsstyrelsen; 2013.
16. Våld mot kvinnor med funktionshinder. Brottsförebyggande rådet; 2007.
17. Skjutningar i kriminella miljöer. En intervjustudie. Stockholm: Brottsförebyggande rådet; 2019. Rapport 2019:3.
18. Stöd till avhoppare från kriminella grupperingar. En nationell kartläggning. Stockholm: Brottsförebyggande rådet; 2016. Rapport 2016:6.
19. Våldsbejakande extremism- Stöd till socialtjänstens arbete med återvändare och andra personer involverade i våldsbejakande extremistiska miljöer. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
20. Samverka för barns bästa – en vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.

21. Det brottsförebyggande arbetet i Sverige. Nuläge och utvecklingsbehov 2019. s. 35. Stockholm: Brottsförebyggande rådet; 2019.
22. Samverkan i lokalt brottsförebyggande arbete. Reviderad utgåva Stockholm: Brottsförebyggande rådet; 2016.
23. Orsaksanalys i lokalt brottsförebyggande arbete. Stockholm: Brottsförebyggande rådet; 2018.
24. Fougere A, Daffern M. Resilience in young offenders. *International Journal of Forensic Mental Health* 2011; 10(3):244-53.
25. Masten AS. Ordinary magic: Resilience processes in development. *American psychologist* 2001; 56(3):227-38.
26. Brumley LD, Jaffee SR. Defining and distinguishing promotive and protective effects for childhood externalizing psychopathology: a systematic review. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology* 2016; 51(6):803-15.
27. Buck KA, Dix T. Parenting and naturally occurring declines in the antisocial behavior of children and adolescents: A process model. *Journal of Family Theory & Review* 2014; 6(3):257-77.
28. Luthar SS, Sawyer JA, Brown PJ. Conceptual issues in studies of resilience: Past, present, and future research. *Annals of the New York Academy of Sciences* 2006; 1094:105.
29. Network, NECCR, and Arsenio WF. Trajectories of physical aggression from toddlerhood to middle childhood: Predictors, correlates, and outcomes. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 2004; 69(4):i-143.
30. Ttofi MM, Bowes L, Farrington DP, Lösel F. Protective factors interrupting the continuity from school bullying to later internalizing and externalizing problems: A systematic review of prospective longitudinal studies. *Journal of School Violence* 2014; 13(1):5-38.
31. Andershed A-K, Andershed H. En introduktion till longitudinell forskning och IDA-programmet. I: Andershed A-K, Andershed H, red. *Att studera människors utveckling: resultat från forskningsprogrammet IDA 1965-2013*. Lund: Studentlitteratur AB; 2013.
32. Bronfenbrenner U. *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, Massachusetts, London: Harvard university press; 1979.
33. Frick PJ. *Conduct disorders and severe antisocial behavior*. New York: Springer Science & Business Media; 1998.
34. Moffitt TE. Life-course-persistent and adolescence-limited antisocial behavior: A 10-year research review and a research agenda. I: Lahey BB, Moffitt TE, Caspi A, red. *Causes of conduct disorder and juvenile delinquency*. New York, NY: The Guilford Press; 2003. s. 49-75.
35. Moffitt TE. Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*. 1993; 100(4):674-701.
36. Patterson GR. *Coercive family process*. Eugene, OR: Castalia Publishing Company 1982.
37. Shaw DS, Bell RQ, Gilliom M. A truly early starter model of antisocial behavior revisited. *Clinical child and family psychology review* 2000; 3(3):155-72.
38. Loeber R, Hay D. Key issues in the development of aggression and violence from childhood to early adulthood. *Annual review of psychology* 1997; 48(1):371-410.

39. Loeber R, Slot NW, Stouthamer-Loeber M. A three-dimensional, cumulative developmental model of serious delinquency. I: Wikström P-O H, Sampson RJ, red. *The explanation of crime Context, mechanisms and development*. Leiden: Cambridge University Press; 2006. s. 194.
40. Patterson G R, Reid J B, Dishion T J. *Antisocial boys*. Eugene, OR: Castalia. 1992.
41. Farrington, DP. The explanation and prevention of youthful offending. I: Hawkins JD, red. *Delinquency and crime: Current theories*. New York: Cambridge University Press; 1996. s. 68-148.
42. Shaw DS, Winslow EB. Precursors and correlates of antisocial behavior from infancy to preschool. I: Stoff DM, Breiling J, Maser JD, red. *Handbook of antisocial behavior*. New York: John Wiley & Sons, Inc; 1997.
43. Andershed, A-K, Gibson, CL, Andershed, H. The role of cumulative risk and protection for violent offending. *Journal of Criminal Justice*. 2016; 45:78-84.
44. Appleyard K, Egeland B, van Dulmen MH, Sroufe LA. When more is not better: the role of cumulative risk in child behavior outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2005; 46(3):235-45.
45. Deater-Deckard K, Dodge KA, Bates E, Pettit GS. Multiple risk factors in the development of externalizing behavior problems: Group and individual differences. *Development and psychopathology* 1998; 10(3):469-93.
46. Jolliffe D, Farrington DP, Piquero AR, Loeber R, Hill KG. Systematic review of early risk factors for life-course-persistent, adolescence-limited, and late-onset offenders in prospective longitudinal studies. *Aggression and violent behavior* 2017; 33:15-23.
47. Loeber R. Development and risk factors of juvenile antisocial behavior and delinquency. *Clinical psychology review* 1990; 10(1):1-41.
48. Loeber R, Pardini D, Homish DL, Wei EH, Crawford AM, Farrington DP, et al. The prediction of violence and homicide in young men. *Journal of consulting and clinical psychology* 2005; 73(6):1074.
49. Owens EB, Shaw DS. Predicting growth curves of externalizing behavior across the preschool years. *Journal of abnormal child psychology* 2003; 31(6):575-90.
50. Wong TML, Loeber, R, Slotboom A-M, Bijleveld CCJH, Hipwell AE, Stepp SD. Sex and age differences in the risk threshold for delinquency. *Journal of abnormal child psychology* 2013; 41(4):641-52.
51. Caspi A, Elder GH, Bem DJ. Moving against the world: Life-course patterns of explosive children. *Developmental psychology* 1987; 23(2):308.
52. Caspi A, Moffitt TE. The continuity of maladaptive behavior: From description to understanding in the study of antisocial behavior. I: Cicchetti D, Cohen D, red. *Developmental psychopathology*. New York: John Wiley & Sons; 1995. s. 472-511.
53. Kim-Cohen J, Caspi A, Moffitt TE, Harrington HL, Milne BJ, Poulton R. Prior juvenile diagnoses in adults with mental disorder: developmental follow-back of a prospective-longitudinal cohort. *Archives of general psychiatry* 2003; 60(7):709-17.
54. Robins LN. *Deviant children grown up*. Baltimore: Williams & Wilkins; 1966.

55. Serin RC, Chadwick N, Lloyd CD. Dynamic risk and protective factors. *Psychology, Crime & Law* 2016; 22(1-2):151-70.
56. Dodge KA, Pettit GS. A biopsychosocial model of the development of chronic conduct problems in adolescence. *Developmental psychology* 2003; 39(2):349.
57. Lynam DR, Caspi A, Moffitt TE, Wikstrom POH, Loeber R, Novak S. The interaction between impulsivity and neighborhood context on offending: The effects of impulsivity are stronger in poorer neighborhoods. *Journal of Abnormal Psychology* 2000; 109(4):563-74.
58. Andrews D A, Bonta J, Wormith JS. The Recent Past and near Future of Risk and/or Need Assessment. *Crime & Delinquency* 2006; 52(1):7-27.
59. Cottle CC, Lee RJ, Heilbrun K. The prediction of criminal recidivism in juveniles: A meta-analysis. *Criminal justice and behavior* 2001; 28(3):367-94.
60. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing. 2013.
61. Andershed, H, Andershed, A-K. Risk and protective factors among preschool children: integrating research and practice. *Journal of Evidence-Informed Social Work*. 2015; (4):412.
62. Curcio AL, Mak AS, George AM. Do adolescent delinquency and problem drinking share psychosocial risk factors? A literature review. *Addictive Behaviors* 2013; 38(4):2003-13.
63. Farrington DP. Childhood origins of antisocial behavior. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice* 2005; 12(3):177-90.
64. Hill J. Biological, psychological and social processes in the conduct disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2002; 43(1):133-64.
65. Lipsey MW, Derzon JH. Predictors of violent or serious delinquency in adolescence and early adulthood: a synthesis of longitudinal research. I: Loeber R, Farrington DP, red. *Serious and Violent Juvenile Offenders: Risk Factors and Successful Interventions*. Thousand Oaks, CA Sage Publications; 1998.
66. Murray J, Farrington DP. Risk factors for conduct disorder and delinquency: key findings from longitudinal studies. *The Canadian Journal of Psychiatry* 2010; 55(10):633-42.
67. O'Brien K, Daffern M, Chu CM, Thomas SDM. Youth gang affiliation, violence, and criminal activities: A review of motivational, risk, and protective factors. *Aggression and violent behavior* 2013; 18(4):417-25.
68. Pratt TC, Cullen FT. The empirical status of Gottfredson and Hirschi's general theory of crime: A meta-analysis. *Criminology* 2000; 38(3):931-64.
69. Asscher JJ, van Vugt ES, Stams GJ JM, Deković M, Eichelsheim VI, Yousfi S. The relationship between juvenile psychopathic traits, delinquency and (violent) recidivism: A meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2011; 52(11):1134-43.
70. Assink M, van der Put CE, Hoeve M, de Vries S LA, Stams GJ JM, Oort F J. Risk factors for persistent delinquent behavior among juveniles: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review* 2015; 42:47-61.
71. Farrington DP, Loeber R, Ttofi MM. Risk and protective factors for offending. I: Welsh BC, Farrington DP, red. *The Oxford handbook of crime prevention*. Oxford: Oxford University Press; 2012. s. 46-69.

72. Farrington DP, Welsh BC. Saving children from a life of crime: Early risk factors and effective interventions. New York: Oxford University Press; 2008.
73. Hawkins JD, Herrenkohl T, Farrington DP, Brewer, D, Catalano, RF, Harachi TW. A review of predictors of youth violence. I: Loeber R, Farrington DP, red. Serious & Violent Juvenile Offenders: Risk Factors and Successful Interventions. Thousand Oaks, California: SAGE Publications; 1998.
74. Labella MH, Masten AS. Family influences on the development of aggression and violence. *Current opinion in psychology* 2018; 19:11-6.
75. Leschied A, Chiodo D, Nowicki E, Rodger S. Childhood predictors of adult criminality: A meta-analysis drawn from the prospective longitudinal literature. *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice* 2008; 50(4):435-67.
76. Loeber R, Farrington DP. Young children who commit crime: Epidemiology, developmental origins, risk factors, early interventions, and policy implications. *Development and psychopathology* 2000; 12(4):737-62.
77. Pratt TC, Cullen FT, Blevins KR, Daigle L, Unnever JD. The relationship of attention deficit hyperactivity disorder to crime and delinquency: A meta-analysis. *International Journal of Police Science & Management* 2002; 4(4):344-60.
78. Edens JF, Campbell JS, Weir JM. Youth Psychopathy and Criminal Recidivism: A Meta-Analysis of the Psychopathy Checklist Measures. *Law and Human Behavior* 2007; 31(1):53-75.
79. Malti T, Krettenauer T. The relation of moral emotion attributions to prosocial and antisocial behavior: A meta-analysis. *Child development* 2013; 84(2):397-412.
80. Meszaros G, Horvath LO, Balazs J. Self-injury and externalizing pathology: a systematic literature review. *BMC psychiatry* 2017; 17(1):160.
81. Wesselhoeft, R, Sørensen, MJ, Heiervang, ER, Bilenberg, N. Subthreshold depression in children and adolescents—a systematic review. *Journal of affective disorders*. 2013; 151(1):7-22.
82. Loeber R, Dishion T. Early predictors of male delinquency: a review. *Psychological bulletin* 1983; 94(1):68.
83. Ttofi MM, Farrington DP, Lösel F. School bullying as a predictor of violence later in life: A systematic review and meta-analysis of prospective longitudinal studies. *Aggression and Violent Behavior* 2012; 17(5):405-18.
84. Ttofi MM, Farrington DP, Lösel F, Loeber R. The predictive efficiency of school bullying versus later offending: A systematic/meta-analytic review of longitudinal studies. *Criminal Behaviour and Mental Health* 2011; 21(2):80-9.
85. Derzon JH. Antisocial behavior and the prediction of violence: A meta-analysis. *Psychology in the Schools* 2001; 38(2):93-106.
86. Braga, T, Gonçalves L C, Basto-Pereira M, Maia Â. Unraveling the link between maltreatment and juvenile antisocial behavior: A meta-analysis of prospective longitudinal studies. *Aggression and violent behavior* 2017;33:37-50.
87. Connell AM, Goodman SH. The association between psychopathology in fathers versus mothers and children's internalizing and externalizing

- behavior problems: a meta-analysis. *Psychological bulletin* 2002; 128(5):746.
88. Daniel B, Taylor J, Scott J. Recognition of neglect and early response: overview of a systematic review of the literature. *Child & Family Social Work* 2010; 15(2):248-57.
  89. Derzon JH. The correspondence of family features with problem, aggressive, criminal, and violent behavior: A meta-analysis. *Journal of Experimental Criminology* 2010; 6(3):263-92.
  90. Farrington DP, Welsh BC. Randomized experiments in criminology: What have we learned in the last two decades? *Journal of Experimental Criminology* 2005; 1(1):9-38.
  91. Holt S, Buckley H, Whelan S. The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of the literature. *Child abuse & neglect* 2008; 32(8):797-810.
  92. Kitzmann KM, Gaylord NK, Holt AR, Kenny ED. Child witnesses to domestic violence: a meta-analytic review. *Journal of consulting and clinical psychology* 2003; 71(2):339.
  93. Murray, J, Farrington, DP, Sekol, I. Children's antisocial behavior, mental health, drug use, and educational performance after parental incarceration: a systematic review and meta-analysis. *Psychological bulletin* 2012; 138(2):175.
  94. Fearon, R, Bakermans-Kranenburg MJ, Van IJzendoorn MH, Lapsley A-M, Roisman, GI. The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: a meta-analytic study. *Child development* 2010; 81(2):435-56.
  95. Hove M, Dubas JS, Eichelsheim VI, Van der Laan PH, Smeenk W, Gerris JRM. The relationship between parenting and delinquency: A meta-analysis. *Journal of abnormal child psychology* 2009; 37(6):749-75.
  96. Maas C, Herrenkohl TI, Sousa C. Review of research on child maltreatment and violence in youth. *Trauma, Violence, & Abuse* 2008; 9(1):56-67.
  97. Petrosino A, Derzon J, Lavenberg J. The Role of the Family in Crime and Delinquency: Evidence from Prior Quantitative Reviews. *Southwest Journal of Criminal Justice* 2009; 6(2):108.
  98. Savage J. The association between attachment, parental bonds and physically aggressive and violent behavior: A comprehensive review. *Aggression and violent behavior* 2014; 19(2):164-78.
  99. Eriksson I, Cater Å, Andershed A-K, Andershed Henrik. What protects youths from externalising and internalising problems? A critical review of research findings and implications for practice. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools* 2011; 21(2):113-25.
  100. Lösel F, Farrington DP. Direct protective and buffering protective factors in the development of youth violence. *American journal of preventive medicine* 2012; 43(2):S8-S23.
  101. Werner EE. Risk, resilience, and recovery: Perspectives from the Kauai Longitudinal Study. *Development and psychopathology* 1993; 5(4):503-15.
  102. Drieschner KH, Lammers SMM, van der Staak CPF. Treatment motivation: An attempt for clarification of an ambiguous concept. *Clinical Psychology Review* 2004; 23(8):1115-37.

103. Miller GE, Prinz RJ. Engagement of families in treatment for childhood conduct problems. *Behavior Therapy* 2003; 34(4):517-34.
104. Nock MK, Photos V. Parent motivation to participate in treatment: Assessment and prediction of subsequent participation. *Journal of Child and Family Studies* 2006; 15(3):333-46.
105. Bonta J, Law M, Hanson K. The prediction of criminal and violent recidivism among mentally disordered offenders: a meta-analysis. *Psychological bulletin* 1998; 123(2):123.
106. Silberg J, Moore AA, Rutter M. Age of onset and the subclassification of conduct/dissocial disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2015; 56(7):826-33.
107. Bevilacqua L, Hale D, Barker ED, Viner R. Conduct problems trajectories and psychosocial outcomes: a systematic review and meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry* 2018; 27(10):1239-60.
108. Moffitt TE, Caspi A, Rutter M, Silva PA. Sex differences in antisocial behaviour: Conduct disorder, delinquency, and violence in the Dunedin Longitudinal Study. Cambridge Cambridge University Press; 2001.
109. Dimler LM, Natsuaki MN. The effects of pubertal timing on externalizing behaviors in adolescence and early adulthood: A meta-analytic review. *Journal of adolescence* 2015; 45:160-70.
110. Fagan AA, Van Horn ML, Hawkins JD, Arthur MW. Gender similarities and differences in the association between risk and protective factors and self-reported serious delinquency. *Prevention Science* 2007; 8(2):115-24.
111. Newsome J, Vaske JC, Gehring KS, Boisvert DL. Sex differences in sources of resilience and vulnerability to risk for delinquency. *Journal of youth and adolescence* 2016; 45(4):730-45.
112. Docherty M, Boxer P, Veysey BM, Ostermann M. Gender differences in prevalence of internalizing and externalizing symptoms in a justice-referred sample of youth. *Journal of Juvenile Justice* 2016; 5(2):104.
113. Keenan K, Loeber R, Green S. Conduct disorder in girls: A review of the literature. *Clinical child and family psychology review* 1999; 2(1):3-19.
114. Hubbard DJ, Pratt TC. A meta-analysis of the predictors of delinquency among girls. *Journal of Offender Rehabilitation* 2002; 34(3):1-13.
115. Zahn MA, Agnew R, Fishbein D, Miller S, Winn D-M, Dakoff G, et al. Causes and correlates of girls' delinquency. Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention. US Department of Justice. Washington, DC 2010.
116. Schwalbe CS. A meta-analysis of juvenile justice risk assessment instruments: Predictive validity by gender. *Criminal Justice and Behavior* 2008; 35(11):1367-81.
117. Scott T, Brown SL. Risks, strengths, gender, and recidivism among justice-involved youth: A meta-analysis. *Journal of consulting and clinical psychology* 2018; 86(11):931-45.
118. Bhutta AT, Cleves MA, Casey PH, Craddock MM, Anand KJS. Cognitive and Behavioral Outcomes of School-Aged Children Who Were Born Preterm: A Meta-analysis *JAMA*. 2002; 288(6):728-37.
119. Pratt TC, Cullen FT. Assessing macro-level predictors and theories of crime: A meta-analysis. *Crime and justice* 2005; 32:373-450.

120. Curtis S, Pain R, Fuller S, Khatib Y, Rothon C, Stansfeld SA, et al. Neighbourhood risk factors for common mental disorders among young people aged 10–20 years: a structured review of quantitative research. *Health & place* 2013; 20:81-90.
121. Fowler PJ, Tompsett CJ, Braciszewski JM, Jacques-Tiura J, Baltes BB. Community violence: A meta-analysis on the effect of exposure and mental health outcomes of children and adolescents. *Development and psychopathology* 2009; 21(1):227-59.
122. Brottslighet bland personer födda i Sverige och i utlandet. Stockholm: Brottsförebyggande rådet; 2005. Rapport 2005:17.
123. Nordiska studier om brottslighet bland personer med utländsk och inhemsk bakgrund. En kartläggande litteraturöversikt av publicerad forskning och statistik 2005 - 2019. Stockholm: Brottsförebyggande rådet; 2019.
124. Kardell J. Utländsk bakgrund och registrerad brottslighet: Överrepresentationen i den svenska kriminalstatistiken [Licentiatavhandling]. Stockholm: Stockholms universitet; 2011.
125. Krohn MD, Thornberry TP, Rivera C, Le Blanc M. Later delinquency careers of very young offenders. I: Loeber R, Farrington DP, red. *Child delinquents*. Thousand Oaks, CA: Sage; 2001. s. 67-94.
126. Patterson GR, Reid JB, Dishion TJ. *Antisocial boys*. Eugene, OR: Castalia Publishing Company; 1998.
127. Grundbok i BBIC- Barns behov i centrum. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
128. Man är inte sina handlingar. Ungas röster om att medverka i sociala insatsgrupper. Stockholm: Barnombudsmannen; 2015.
129. Om standardiserade bedömningsmetoder. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
130. Risk- och behovsbedömning av ungdomar avseende återfall i våld och annan kriminalitet. En systematisk översikt och utvärdering av ekonomiska, sociala och etiska aspekter. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering 2019. SBU rapport 303/2019.
131. Andrews D A, Zinger I, Hoge R D, Bonta J, Gendreau P, Cullen F T. Does Correctional Treatment Work? A Clinically Relevant and Psychologically Informed Meta-analysis. *Criminology* 1990; 28(3):369-404.
132. Dowden C, Andrews D. Does family intervention work for delinquents? Results of a meta-analysis. *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice* 2003; 45(3):327-42.
133. Dowden C, Andrews DA. What works in young offender treatment: A meta-analysis. *Forum on corrections research*; 1999: Correctional Service of Canada; 1999. s. 21-4.
134. Dowden C, Andrews DA. A meta-analytic examination of the principles of effective correction interventions for young female offenders. I: Cummings A, Leschied A, red. *Research and treatment for aggression with adolescent girls*. Lewiston, NY: The Edwin Mellen Press; 2002. s. 133-60.



# Bilaga 1. Metodbilaga

## Bakgrund

### *Förstudie*

Under 2017 genomfördes en förstudie med syfte att klarlägga socialtjänstens behov av stöd och styrning i arbetet med barn och unga som är i riskzonen för att begå eller begå brott. Syftet var också att föreslå produkter som kunde motsvara behovet. Förstudien ledde till slutsatsen att det finns ett tydligt behov av stöd till socialtjänsten i handläggningen av ärenden avseende barn och unga som är misstänkta för eller dömda till påföljd för brott. Särskilt prioriterat bedömdes vara att uppdatera Socialstyrelsens handbok Barn och unga som begår brott (2009-101-3) och se över Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2008:30) om handläggning av ärenden som gäller unga lagöverträdare, utifrån de ändringar som skett i regelverket och de behov av stöd som målgruppen uttryckt i förstudien. Kunskapsbilagan om bedömning av risk- och skyddsfaktorer runt normbrytande beteende i dåvarande handbok bedömdes fortfarande behövas men behövde uppdateras och bli ett fristående kunskapsstöd. Utöver risk- och skyddsfaktorer för normbrytande beteende innehöll kunskapsbilagan resonemang kring tillämpningen av kunskaperna i socialtjänstens utredningsarbete.

### *Regeringsuppdrag*

Regeringen gav i januari 2018 Socialstyrelsen i uppdrag att under 2018 och 2019 stödja huvudmän samt yrkesverksamma inom den sociala barn- och ungdomsvården genom insatser för att främja kompetens och stabilitet samt kvalitetsutveckling inom området.

Arbetet med att uppdatera handbok, revidera allmänna råd samt ta fram ett kunskapsstöd för barn och unga som begår brott har genomförts som en del av regeringens uppdrag.

### *Vilka har arbetat med kunskapsstödet*

Projektledare för Socialstyrelsens arbete med att ta fram ett kunskapsstöd om barn och unga med normbrytande beteende har varit utredare Liselotte Persson Öhrn som arbetat tillsammans med utredare Gunnel Hedman Wallin. Övriga som ingått i projektgruppen har varit Cecilia Molinder Berglund, jurist, Petra Bergendahl, jurist samt Helena Stålhammar, utredare. Johanna Kumlin, forskare, Karin Hermansson och Jenny Jacobsson, utredare har också medverkat i projektarbetet. Ansvarig enhetschef har varit Annika Öquist.

## Kunskapsinsamling

*Översikt om aktuell forskning i kapitel 2 och delar av kap 4*  
Det vetenskapliga underlaget i kapitel 2 utgörs i huvudsak av en uppdatering av den översikt om aktuell forskning av risk- och skyddsfaktorer för normbrytande beteende, som funnits som bilaga i Socialstyrelsens handbok, Barn och Unga som begår brott, publicerad 2009. Underlaget baseras på en genomgång av företrädesvis internationell forskning inom området, och är framtagen och sammanfattad av Anna-Karin Andershed, professor i psykologi samt Henrik Andershed, professor i psykologi och kriminologi, båda vid Örebro universitet, på uppdrag av Socialstyrelsen [3].

Översikten baseras framförallt på internationella forskningsöversikter (reviews/narrativa forskningsöversikter och systematic reviews/systematiska forskningsöversikter) och metaanalyser. Dessa har identifierats huvudsakligen genom sökningar i databaserna PsycINFO, Criminal Justice Abstracts, Social Services Abstracts, Sociological Abstracts och Medline, samt referenslistor i de databasidentifierade artiklarna. Databassökningarna har avgränsats till olika benämningar på normbrytande beteende, t.ex. conduct problem\*, conduct disorder\*, delinquent\* eller antisocial\*, i kombination med termerna risk\* eller protect\*, samt begränsats till litteraturöversikter, systematiska forskningsöversikter och metaanalyser. Där tillräckligt med information inte gått att finna i översikterna har sökningar genomförts på specifika områden, t.ex. risk, behov- och mottaglighetsprinciperna, eller enskilda risk- och skyddsfaktorer, t.ex. utländsk härkomst och motivation. Tidskriftsartiklar från peer review-granskade tidskrifter, samt bokkapitel i redaktörssammansatta antologier har inkluderats.

I sökningarna har fokus varit forskning och teorier om barn och ungdomar i åldrarna 0-18 år. Just 18 år är en vanlig distinktion mellan ungdom och tidig vuxenålder, i både svensk och internationell forskning. En del av de forskningsstudier som ingår i de översikter som inkluderats omfattar även personer över 18 år. När resultaten varit möjliga att särskilja har den information lyfts fram som rör individer mellan 0 och 18 år.

Anna-Karin Andershed och Henrik Andershed har lämnat följande kompletterande kommentar till metodbeskrivningen  
Den metod vi använt innebär sannolikt att vi inkluderat ett bredare spektrum av studier av risk- och skyddsfaktorer än om vi genomfört en systematisk forskningsöversikt eller metaanalys med ett snävare fokus. Å andra sidan baseras vår genomgång primärt på just dessa typer av forskningssammansättningar, vilket snävar in träffbilderna. Eftersom forskningsöversikter av naturliga skäl lider av en viss tidsmässig eftersläpning i vilken forskning de kan belysa, har vi utifrån vår kunskap om forskningsområdet och de frågor som adresseras i forskningsfronten idag också tagit oss friheten att lyfta in resonemang om risk- och skyddsfaktorer som ännu inte beforskats i tillräcklig omfattning och under tillräckligt lång tid för att ha hunnit sammanfattas i översikter. Sammanfattningsvis kan alltså sägas att detta ska anses vara en narrativ forskningsöversikt snarare än en så kallad systematisk översikt.

Detta är alltså också en översikt primärt men inte uteslutande av tidigare forskningsöversikter.

Det är vår uppfattning att åldern 18 år inte verkar vara någon markant eller tydlig brytpunkt på så vis att de risk- och skyddsfaktorer som man i forskningen har identifierat inte också skulle kunna vara giltiga för personer i tidig vuxenålder, dvs. strax över 18 år. Detta kan vi dock inte med säkerhet dra slutsatser om.

Granskning av underlaget

Socialstyrelsen gav i uppdrag åt Annika Eriksson, Fil. Dr, Utvecklingsdirektör, Statens Institutionsstyrelse, i sin roll som vetenskapligt råd till Socialstyrelsen inom området antisocialt beteende, att värdera och ge synpunkter på innehållet i kunskapsunderlaget. Synpunkterna har legat till grund för omarbeting eller förtydliganden av delar av materialet.

#### *Kunskapsstödet koppling till forskning om risk- och behovsbedömningsmetoder i kapitel 4*

Parallellt med Socialstyrelsens arbete har Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) genomfört ett egeninitierat projekt med en systematisk utvärdering av risk- och behovsbedömningsmetoder som används för barn och ungdomar, 12-18 år.

Socialstyrelsen strävar efter att vägleda praktiken utifrån vetenskaplig kunskap och beprövad erfarenhet. I de fall ett kunskapsunderlag bedöms vara tillräckligt kan Socialstyrelsen formulera rekommendationer till praktiken. Socialstyrelsen har därför tillsammans med en extern expertgrupp tittat på förutsättningarna för att ta fram rekommendationer avseende specifika standardiserade bedömningsmetoder, baserat på resultaten från SBU:s genomgång av forskningen på området.

Expertgruppen kom att bestå av sex forskare inom socialt arbete, rättspsykiatri och kriminologi med kunskaper inom området barn och unga som begår brott. I urvalet av experter eftersträvade vi en bredd i forskning och kunskap, en jämn könsfördelning samt en geografisk spridning och bjöd inledningsvis in 12 personer. De som tackade ja till att delta på mötet var:

*Mikael Tärnfalk, lektor i socialt arbete, Stockholms universitet*

*Torbjörn Forkby, professor i socialt arbete, Linnéuniversitet*

*Cecilia Kjellgren, lektor i socialt arbete, Linnéuniversitet*

*Marianne Kristiansson, professor i rättspsykiatri, KI, Rättsmedicinalverket*

*Fredrik Sivertsson, lektor i kriminologi, Stockholms universitet*

*Mikael Dahlberg, lektor institutionen för pedagogik och lärande, Linnéuniversitet*

Expertgruppens uppdrag var att kommentera det skriftliga preliminära underlaget från SBU utifrån metodologiska aspekter samt risk, nytta, etiska aspekter och användbarhet för socialtjänsten. Utöver det bidrog experterna med kunskaper och erfarenheter inom området.

Till vår hjälp har projektet också haft en referensgrupp med representanter från kommuner, se nedan. Även denna referensgrupp har fått möjlighet att lämna synpunkter på och berätta om sina erfarenheter av att använda standardiserade bedömningsmetoder för målgruppen barn och unga som begår brott.

Sammantaget bedöms de *oönskade konsekvenserna* av att formulera och föreslå rekommendationer väga tyngre än de *önskade konsekvenserna*. Socialstyrelsen ställningstagande är därför att i nuläget inte ta fram rekommendationer avseende de specifika risk- och behovsbedömningsmetoderna YLS/CMI och SAVRY som är de metoder som studerats mest.

Socialstyrelsen har istället valt att ta fram en ny, mer generell rekommendation, i de reviderade allmänna råden om handläggning av ärenden som gäller unga lagöverträdare.

### *Kunskapsstödet koppling till BBIC*

En övervägande majoritet av Sveriges kommuner använder i dagsläget arbetssättet Barns behov i centrum, BBIC. Arbetssättet ger struktur för utredning, planering och uppföljning inom den sociala barnvården. De risk- och skyddsfaktorer som beskrivs och refereras till inom BBIC överensstämmer till stor del med de risk- och skyddsfaktorer som är viktiga att ha kunskap om och fokus på i mötet med barn med normbrytande beteende som begår brott. Kunskapsstödet ger en fördjupning i dessa risk- och skyddsfaktorer. För att underlätta socialtjänstens arbete innehåller texten också hänvisningar till BBIC:s triangel och grundprinciper.

## Aktiviteter under projektiden

I arbetet med kunskapsstödet, handboken och allmänna råden har flera aktiviteter genomförts för att undersöka socialtjänstens behov, inhämta erfarenheter samt målgruppsanpassa produkterna. Nedan presenteras några exempel på sådana aktiviteter.

### *Extern referensgrupp med representanter från myndigheter och organisationer*

För att inhämta information om andra aktörers arbete med barn och unga som är misstänkta för brott eller dömda till påföljd för brott och om deras samverkan med socialtjänsten hölls våren 2018 ett möte med representanter för Polismyndigheten, Brottsförebyggande rådet (Brå), Sveriges kommuner och Regioner (SKR), Statens institutionsstyrelse (SiS), Kriminalvården, Åklagarmyndigheten och Sveriges domstolar.

Socialstyrelsen har också haft kompletterande enskilda möten med Barnombudsmannen, Kriminalvården, Polismyndigheten, SiS och Åklagarmyndigheten.

### *Extern referensgrupp med representanter från kommuner*

För att inhämta information, kunskaper samt målgruppsanpassa produkterna har de tre projekten haft en gemensam referensgrupp med representanter från socialtjänsten. Utvecklingsledarna på SKR har varit behjälpliga i att ge förslag på kommuner för att få en bra spridning geografiskt och storleksmässigt. Gruppen har bestått av 18 deltagare från socialtjänstens barn- och ungdomsverksamhet i 15 kommuner.

Projektgruppen har haft två möten (april och oktober 2018) med referensgruppen som bidragit med kunskap och värdefulla synpunkter om handläggningen av barn som begår brott. Förslag till disposition av handboken och

kunskapsstödet har också presenterats för referensgruppen och synpunkter på detta har inhämtats.

#### *Studiebesök i kommuner*

Projektgruppen har också varit på studiebesök i Göteborgs stad, (socialtjänst samt Social resursförvaltning), Halmstad kommun (socialtjänsten och polis), samt Stockholms stad (Framtid Stockholm).

#### *Möten med intresseorganisationer och föreningar*

Projektgruppen har haft två möten med Riksförbundet Attention (intresseorganisation för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, anhöriga och yrkesverksamma) som bidragit med ett brukarperspektiv samt ett möte med Svensk Forum för Medling (SFM) och ett möte med Verdandi (socialpolitisk organisation som arbetar för social rättvisa och ett samhälle fritt från alkoholskador och missbruk).

#### *Barns och ungas röster*

Barn och ungas erfarenheter och synpunkter har bland annat inhämtats via en enkätundersökning under maj till augusti 2019 med hjälp av Framtid Stockholm, Stockholm stad. Enkäten besvarades av 12 ungdomar som dömts till påföljden ungdomstjänst. Ungdomarna har fått svara, anonymt och frivilligt, på ett antal frågor som handlat om socialtjänstens bemötande när man som ung person är misstänkt för brott. I svaren framkommer bland annat en önskan om att bli lyssnad på, känna förtroende för den man träffar och att få tydlig information om vad som ska hända.

#### *Inhämtade synpunkter*

I oktober 2019 skickades ett utkast på kunskapsstödet ut för synpunkter till 31 kommuner, myndigheter och organisationer, varav 14 svarade. Synpunkterna som kom in har därefter legat till grund för vissa ändringar i materialet.