

Kriminell utveckling –
tidiga riskfaktorer och förebyggande
insatser

BRÅ-rapport 2001:15

BRÅ

centrum för kunskap om brott och åtgärder mot brott

Brottsförebyggande rådet (BRÅ) verkar för att brottsligheten minskar och tryggheten ökar i samhället. Det gör vi genom att ta fram fakta och sprida kunskap om brottslighet, brottsförebyggande arbete och rättsväsendets reaktioner på brott.

Denna rapport kan beställas hos bokhandeln eller hos
Fritzes Kundservice, 106 47 Stockholm. Telefon 08-690 91 90,
fax 08-690 91 91, e-post order.fritzes@liber.se

Produktion:

Brottsförebyggande rådet, Information och förlag,
Box 1386, 111 93 Stockholm. Telefon 08-401 87 00, fax 08-411 90 75,
e-post info@bra.se

BRÅ på Internet www.bra.se
ISSN 1100-6676, ISBN 91-38-31889-X

Författare: Tommy Andersson

Omslag: Idéhuset

Tryck: Tierps tryckeri, 2001

© Brottsförebyggande rådet

Innehåll

Förord	5
Sammanfattning och slutsatser	6
Inledning	10
Tidiga riskfaktorer	15
Egenskaper och beteende	15
Genetik och biologi	17
Föräldrar och uppfostran	17
Socioekonomisk struktur	19
Tidiga riskfaktorer – en samlad bedömning	20
Tidiga åtgärder	22
Att upptäcka	22
Att åtgärda	23
Tidiga åtgärder – en samlad bedömning	29
Vad görs i Sverige?	30
Mödravården	30
Barnhälsovården	31
Förskoleverksamheten	32
Skolan	33
Barn- och ungdomspsykiatri	34
Socialtjänsten	36
Vad görs i Sverige – en samlad bedömning	37
Bilaga	38
Några centrala begrepp.	38
Referenser	40
English summary	47

Förord

Orsakerna till brottsligheten i samhället, och till att vissa människor blir kriminella medan de flesta inte blir det, kan sökas på flera olika plan. På makrostrukturell samhällsnivå, på lokal nivå i närsamhället och på individnivå. I konsekvens med detta måste också det brottsförebyggande arbetet bedrivas på samtliga dessa nivåer parallellt.

En mycket stor del av brottsligheten begås av en liten grupp gravt kriminella personer. Ett angeläget, men ofta eftersatt, inslag i det brottsförebyggande arbetet är att försöka begränsa nyrekryteringen till denna grupp. Detta i sin tur förutsätter vetenskapligt förankrad kunskap om varför vissa barn utvecklas till vanekriminella. Det förutsätter också vetenskapligt förankrad kunskap om metoder för att förhindra eller tidigt bryta en sådan utveckling.

Syftet med denna rapport är att bidra med ökad kunskap inom dessa områden. Det är vår förhoppning att rapporten därmed ska kunna bidra till en utveckling av det brottsförebyggande arbete som har till målsättning att minska nyrekryteringen till gruppen vanekriminella.

Målgruppen är i första hand politiker och andra beslutsfattare med ansvar för utvecklingen av det brottsförebyggande arbetet, men också anställda inom rättsväsendet, mödra- och barnhälsovården, barnomsorgen, barn- och ungdomspsykiatri, skolan och socialtjänsten.

Rapporten har skrivits av Tommy Andersson, verksam vid Brottsförebyggande rådet (BRÅ). Professor Håkan Stattin vid Örebro universitet, har bidragit till avsnittet om tidiga riskfaktorer.

Stockholm i november 2001

Anne-Marie Begler
Generaldirektör

Stina Holmberg
Enhetschef

Sammanfattning och slutsatser

Sammanfattning

I denna rapport ges en översiktlig bild av nationell och internationell kunskap om tidiga individ- och familjefaktorer som medför ökad risk för att utveckla allvarlig och långvarig kriminalitet. Vidare granskas befintlig kunskap om tidiga insatser för att minska risken för kriminell utveckling bland särskilt utsatta barn. Rapporten belyser också vad som görs i Sverige på detta område.

Tidiga insatser – ett av flera inslag i det förebyggande arbetet

Det finns ingen enskild ”grundbult” som kan förklara brottsligheten och heller ingen enskild preventiv metod för att åtgärda den. Det brottsförebyggande arbetet måste bedrivas på flera nivåer samtidigt. På *makrosocial och strukturell nivå* genom insatser inom den övergripande socialpolitiken, arbetsmarknadspolitiken, kriminalpolitiken m.m. I *närsamhället* genom att konsekvent och systematiskt beakta brottsförebyggande aspekter när den fysiska och sociala närmiljön formas. Det kan gälla planering av köpcentrum, bostadsstrukturer, skolor, rekreationsområden etc. men också utformningen av fritidsverksamhet, samhällsservice, plattformar för social integration etc. På *individ- och familjenivå* genom, exempelvis, särskilt riktade insatser till de grupper av allvarligt psykosocialt utsatta barn och familjer för vilka generella och befolkningsinriktade insatser är otillräckliga. I en övergripande brottsförebyggande strategi utgör insatser på samtliga dessa nivåer viktiga komplement till varandra – inte alternativ.

I denna rapport fokuseras tidiga riskfaktorer och tidiga insatser på individ- och familjenivå. I den handlingsplan för det brottsförebyggande arbetet som regeringen presenterade år 1996, ”Allas vårt ansvar” (1), betonas att benägenheten att begå brott ofta grundläggs tidigt i livet som ett resultat av individuella egenskaper och social integration. De cirka 5 procent mest högaktiva brottslingarna i Sverige svarar för cirka 50 procent av den samlade brottsligheten. För att begränsa nyrekryteringen till denna grupp är det särskilt viktigt att så tidigt som möjligt uppmärksamma signaler hos barn och i deras familjeförhållanden, som förebådar ökad risk för en allvarlig och långvarig kriminell utveckling.

Kunskap finns!

Om riskfaktorer

Det finns en hel del vetenskaplig kunskap om tidiga individ- och familjeförhållanden som ökar risken för en allvarlig och långvarig kriminell utveckling. Forskning har visat att barn som redan tidigt har allvarliga uppföran-

destörningar, uppmärksamhetsstörningar eller svårigheter i den kognitiva eller emotionella utvecklingen löper ökad risk för senare kriminell utveckling. Det gäller särskilt barn som har svårigheter på flera olika områden samtidigt och då problemen är av mera varaktig natur.

Barnets personlighetsdrag och beteendemönster utvecklas i ett kontinuerligt samspel mellan biologiska förutsättningar och den psykosociala och fysiska närmiljö barnet växer upp i. Föräldrarnas möjligheter att ge barnet en god omsorg är central i denna utvecklingsprocess. Särskilt om föräldrar har svårt att utveckla goda känslomässiga relationer till barnet eller använder sig av olämpliga uppfostringsmetoder, ökar risken för att barnet tidigt ska få allvarliga psykosociala problem som i sin tur ökar risken för senare kriminell utveckling. Ofta kan det gälla föräldrar som själva har psykosociala problem av olika slag men också föräldrar som av andra skäl kan ha svårt att erbjuda en god omsorg (exempelvis unga, ensamstående mödrar utan stödjande socialt nätverk).

Om åtgärder

Det finns också en hel del vetenskaplig kunskap om vilka tidiga insatser som kan minska risken för att barn ska växa upp till vanekriminella. De studier som finns pekar på behovet av att stödja föräldrar som har svårt att själva ge sina barn en god omsorg. Det kan till exempel ske i form av kontinuerliga hembesök av utbildad personal som kan ge stöd och hjälp i det vardagliga omsorgs- och uppfostringsarbetet, men även socialt och emotionellt stöd till föräldrarna. För att ge god effekt behöver hjälpen ofta sättas in redan under graviditeten och pågå under flera år.

En annan typ av insats som givit goda resultat är föräldrautbildning/träning riktad till föräldrar med förskolebarn som har allvarliga beteendestörningar. Syftet är att få föräldrarna att förstå hur kommunikationen mellan dem och barnen påverkar barnets utveckling. Med systematisk träning lär sig föräldrarna förstå barnets signaler och att tillämpa konstruktiva uppfostringsmetoder för att komma till rätta med problemen. Också här handlar det ofta om kontinuerliga insatser som kan sträcka sig över ett år eller mera.

Ytterligare en typ av insats för att minska risken för kriminell utveckling är så kallade multimodala insatser. Det kan innebära att man kombinerar insatser riktade till föräldrarna med insatser riktade till barnen, men också att man kombinerar insatser i hemmet med insatser i exempelvis förskolan eller i kliniska sammanhang. Insatser riktade till barnen kan vara exempelvis kognitiv beteendeterapi, medicinsk behandling eller särskilt stöd i förskolan.

Tidiga insatser i Sverige – ett eftersatt inslag i det brottsförebyggande arbetet

I arbetet med att tidigt förebygga kriminell utveckling är mödravården, barnavården, barnomsorgen, barn- och ungdomspsykiatri (BUP), skolan och

socialtjänsten centrala instanser. I vilken utsträckning arbetar då dessa instanser enligt de metoder som visat sig verksamma för att minska risken för kriminell utveckling? Av utredningar som genomförts de senaste åren inom samtliga dessa områden framgår att mål- och styrinstrument ofta saknas och att vetenskapligt förankrade metoder sällan tillämpas. Vidare saknas ofta systematisk dokumentation vad gäller insatser, metoder och resultat. Utvärderingar förekommer sällan och om de gör det är de ofta av mindre god kvalitet. Den samlade kunskapen om vad som görs är dock bristfällig, vilket innebär att det kan finnas en del exempel på insatser som skulle kunna visa sig vara framgångsrika om metoder och resultat hade dokumenterats och utvärderats.

I samtliga utredningar påtalas dock allvarliga brister när det gäller arbetet med psykosocialt utsatta barn, inklusive svårigheter att uppfylla lagreglerade skyldigheter. Även om inte risker för framtida brottslighet stått i centrum för dessa utredningar, står det klart att de brister som påtalats innebär att det finns stora svagheter i det tidiga brottsförebyggande arbetet. Detta har också tidigare påpekats av Wikström och Torstensson (2) i en rapport som särskilt belyser det lokala brottsförebyggande arbetet.

Slutsatser

Den samlade bild som framkommer i denna rapport kan formuleras i följande punkter:

- Tidiga insatser för att minska nyrekryteringen till gruppen vanekriminella utgör ett viktigt inslag i regeringens handlingsprogram för det brottsförebyggande arbetet.
- Kunskap om tidiga riskfaktorer och tidiga insatser finns.
- Arbetet med tidiga brottsförebyggande insatser tycks i hög utsträckning sakna förankring i befintlig vetenskaplig kunskap och kan förbättras betydligt i enlighet med intentionerna i regeringens handlingsprogram.

Angeläget utveckla det tidiga brottsförebyggande arbetet

I regeringens uppföljning av det nationella handlingsprogrammet ”Allas vårt ansvar” (1) konstateras att arbetet med att utveckla lokala brottsförebyggande råd befinner sig i ett intensivt uppbyggnadsskede och att brottsförebyggande insatser inom rättsväsendet får allt större genomslagskraft. Samtidigt framhålls att det brottsförebyggande arbetet inom andra samhällsområden behövs vidareutvecklas. Tidig social brottsprevention riktad till särskilt utsatta barn och familjer är ett sådant område.

Det betonas också att brottsförebyggande aspekter ska läggas på verksamheter inom alla samhällsområden. Enligt regeringens uppföljning behöver brottsförebyggande insatser på *central nivå* breddas och fördjupas. På *regional nivå* måste landsting och kommuner i högre utsträckning beakta brottsförebyggande konsekvenser vid beslut som rör barnomsorgen, vårdcentraler, skolan etc.

Det är mot denna bakgrund angeläget att ta ytterligare ett steg i förverkligandet av det nationella handlingsprogrammet ”Allas vårt ansvar” och utveckla strategier och former för tidig social brottsprevention med syfte att begränsa nyrekryteringen till kriminella grupperingar.

Detta förutsätter bland annat att det på lokal nivå skapas arenor för samverkan, både mellan olika berörda myndigheter och mellan praktiker och forskare. Det förutsätter också en ökad samverkan på nationell nivå och utveckling av FoU-verksamhet som, på ett mera ingående sätt än vad som varit möjligt i denna rapport, kan bidra med direkt tillämpbar kunskap och implementeringsstöd till det arbete som bedrivs på lokal nivå. Socialstyrelsens målsättning att verka för utvecklingen av en kunskapsbaserad socialtjänst samt BRÅ:s stöd till det lokala brottsförebyggande arbetet, kan här vara två av flera viktiga plattformar. Resultaten i denna rapport visar att det finns goda skäl att starkare än hittills uppmärksamma den sociala brottspreventionen genom tidiga insatser riktade till barn och familjer med allvarliga psykosociala svårigheter.

Inledning

”Det kunde man ju se redan på dagis, att Pelle skulle bli kriminell. Varför var det ingen som reagerade? Man borde ha satt in åtgärder tidigare”. Uttryck av det här slaget är inte ovanliga och heller ingenting nytt. De bottnar i en föreställning om att det finns tydliga riskfaktorer som redan i den tidiga barndomen signalerar att en kriminell utveckling är att vänta. Och att det finns effektiva åtgärder som kan förhindra en sådan utveckling, bara de sätts in i tid.

Vad vet man då om detta? Om denna för många så självklara kunskap är giltig, varför har man inte kommit till rätta med brottsligheten? Ett syfte med denna rapport är att kortfattat förmedla en bild av vad man vet om tidiga riskfaktorer och åtgärder. Ett annat syfte är att belysa vad som görs i Sverige för att tidigt upptäcka och begränsa riskerna för individuell kriminell utveckling.

Rapporten fokuserar uteslutande på kriminell utveckling. Det är dock viktigt att hålla i minnet att tidiga riskfaktorer med avseende på kriminell utveckling vanligtvis också är allvarliga riskfaktorer vad gäller utvecklingen av annan psykosocial och somatisk ohälsa. Det kan gälla alkohol- och narkotikamissbruk, arbetslöshet, sjukvård på grund av olyckor, för tidig död m.m. Ett tidigt brottsförebyggande arbete bidrar därigenom också till att förebygga andra psykosociala och medicinska problem i individens framtida utveckling.

Vikten av tidiga insatser betonas

Tidiga insatser riktade till särskilt utsatta barn och barnfamiljer har ofta betonats som ett av flera centrala inslag i den svenska brottsförebyggande strategin. Syftet med dessa insatser är i första hand att söka begränsa nyrekryteringen till den lilla, men mycket belastade, grupp vanekriminella som står för cirka hälften av den samlade brottsligheten (se sid 12). Vikten av tidiga insatser betonades bland annat i Ungdomsbrottskommitténs betänkande år 1993 (1), i det nu gällande nationella brottsförebyggande programmet ”Allas vårt ansvar” (2), i regeringens uppföljning av detta program (3) och i den rapport om lokalt brottsförebyggande arbete som redovisades av Polishögskolans forskningsenhet år 1997 (4). Även internationellt har vikten av tidiga insatser uppmärksamrats allt mer. År 1996 tillsatte Europarådets Kommitté för Kriminalitet¹ en särskild expertkommitté² för att närmare studera frågan om tidiga psykosociala insatser i det brottsförebyggande arbetet. Kommitténs arbete resulterade i att Europarådets ministerkommitté i oktober

¹ European Committee on Crime Problems (CDPC)

² Committee of experts on the role of early psychosocial interventions in the prevention of criminality (PC-IN)

2000 enades om rekommendationer till medlemsländerna som kraftigt betonade vikten av tidiga psykosociala insatser i det brottsförebyggande arbetet. Bland annat rekommenderades samtliga medlemsländer att utveckla en nationell strategi i dessa frågor (5).

Tidiga åtgärder inom barnhälsovården, barnomsorgen, barn- och ungdomspsykiatri (BUP), socialtjänsten och skolan syftar naturligtvis på kort sikt till att undanröja de aktuella problemen i barndomen. Samtidigt ses dessa åtgärder på lång sikt som viktiga redskap i den brottsförebyggande arbetet. Att åtgärderna i vissa fall går under benämningen behandling, som ibland särskiljs från prevention, förtar inte det faktum att en av flera målsättningar är att undanröja riskfaktorer för brottslighet (i likhet med andra brottspreventiva insatser som förstärkta lås på källardörrar, straffsystemet, grannsamverkan, påverkansprogram inom kriminalvården eller dylikt).

Arbetet med tidiga brottsförebyggande insatser riktade till särskilt utsatta barn och familjer har ännu inte fått något riktigt genomslag, vilket också konstaterades i regeringens uppföljning av den nationella handlingsplanen (3). Det är mot den bakgrunden som BRÅ sett det motiverat att uppmärksamma detta område. Rapporten ska ses i skenet av ett övergripande perspektiv på brottslighetens orsaker och brottsförebyggande arbete och som ett komplement till den litteratur om brottsförebyggande arbete som tar sin utgångspunkt i generella sociala och situationella riskfaktorer.

Brott och prevention på samhälls- och individnivå

En grundläggande utgångspunkt är att det finns flera olika perspektiv på brottslighetens orsaker och på strategier som kan vara effektiva för att begränsa brottsligheten. Ur ett övergripande makrosocialt samhällsperspektiv står det klart att olika ideologiska, politiska och ekonomiska utvecklingsvägar kan påverka brottslighetens karaktär, omfattning och utveckling. Socialpolitiska, arbetsmarknadspolitiska, utbildningspolitiska och kriminalpolitiska beslut är några exempel på sådana makrosociala fenomen som kan påverka den enskilda individens benägenhet och möjlighet att begå brott - och därmed också den totala brottsligheten i samhället.

Inom ramen för en övergripande samhällsstruktur påverkas brottsligheten också av faktorer i den fysiska och sociala närmiljö en individ lever och utvecklas i. Bostadsområdets fysiska karaktär och socioekonomiska struktur, förekomsten av lättillgängliga brottsobjekt, kvalitet och kvantitet i relationer till familj, vänner, grannar etc., karaktäristiska hos, och förhållande till, samhällsinstitutioner som skola, polis, föreningsverksamhet etc. kan vara några exempel på sådana faktorer.

Samtidigt som såväl makrostrukturella förhållanden som mera näraliggande livsbetingelser kan påverka den generella brottsnivån kommer vissa individer i en given samhällsstruktur att begå brott medan andra inte gör det. En liten del av dem som begår brott utvecklas till gravt kriminella medan de

flesta inte gör det. Individens personliga förutsättningar, egenskaper och sätt att relatera till sin närmaste omgivning kommer här in som ytterligare faktorer som kan påverka den individuella risken för att utveckla kriminalitet och därmed också, i förlängningen, brottsnivån i samhället.

Olika infallsvinklar när det gäller orsakerna till brottsligheten kan leda till olika ideologiska och kriminalpolitiska implikationer för hur man väljer att se på brottspreventiva strategier. Å ena sidan kan det exempelvis hävdas att en kraftfull fokusering på övergripande makrosociala fenomen som alenårdande orsak till brottsligheten skymmer det faktum att det är individer som begår brott, vilket kan bidra till ett minskat personligt ansvar för kriminella handlingar - ”skyll inte på mig, det är samhällets fel”. Å andra sidan kan det hävdas att en kraftfull fokusering på den enskilda individens ansvar bidrar till att man från samhällets sida begränsar sitt ansvar för att skapa goda samhälleliga förutsättningar för ett laglydigt leverne - ”det är inte samhällets sak att servera allt på silverbricka, den som begår brott har sig själv att skylla och får själv ta sitt ansvar”.

Realpolitiskt torde det snarast vara fråga om ett samspel mellan olika infallsvinklar, inte en fråga om antingen eller. Det är viktigt att ha ett helhetsperspektiv och inte ensidigt betona en aspekt i det brottsförebyggande arbetet. Ambitionen att med tidiga insatser söka begränsa nyrekryteringen till gravt kriminella grupperingar ska således ses som ett komplement, inte ett alternativ, till andra inslag i det brottsförebyggande arbetet.

Olika brottskarriärer och prevention

Brottsligheten i samhället är ojämnt fördelad (6, 7). En stor del av dem som begår brott (cirka 95 procent) gör det vid enstaka tillfällen. Tillsammans svarar denna grupp för ungefär hälften av den totala brottsligheten. Detta innebär också att det är en liten del av dem som begår brott (cirka 5 procent) som svarar för en mycket stor del av brottsligheten (cirka 50 procent). Medan den förstnämnda gruppen i huvudsak består av individer med en livsföring som i allt väsentligt ansluter till de lagar och normer som gäller i samhället, består den senare gruppen i hög utsträckning av individer som etablerat en kriminell livsstil. Det är den gruppen som vanligtvis åsyftas när man pratar om ”de kriminella” och det är den gruppen man vanligtvis menar att man redan tidigt kunde se vad som var att vänta.

När det gäller tidiga riskfaktorer och kriminell utveckling brukar man, som en grov indelning, skilja mellan ”early starters” och ”late starters” (8,9,10,11). Med ”early starters” menas ungdomar som mycket tidigt, ofta redan i 13-14 årsåldern eller ännu tidigare, gör sig kända för kriminalitet av olika slag. Med ”late starters” brukar man mena dem som börjar begå brott senare under ungdomsperioden. Under en period i tonåren kan de här grupperna uppvisa ett ganska likartat kriminellt beteende (11). Ser man till deras bakgrund och framtid utkristalliseras emellertid vissa skillnader. Medan

”early starters” ofta kännetecknas av en mycket tidig, allvarlig och kontinuerligt accelererande psykosocial problematik, finner man vanligtvis inte något sådant utvecklingsmönster bland ”late starters”. Medan ”early starters” i hög utsträckning fortsätter sin kriminella bana också efter tonårsperioden, återgår ”late starters” oftast till ett laglydigt leverne efter en turbulent tonårsperiod. Det är således i första hand bland de barn och ungdomar som redan tidigt har allvarliga psykosociala problem, och som tidigt börjar begå brott, som man finner dem som kommer att utveckla en intensiv och långvarig brottskarriär. För denna grupp är kriminaliteten ofta ett av flera inslag i en utvecklingsprocess som karakteriseras av en generell och allvarlig psykosocial problematik.

Förutsatt kunskap om vad det är i dessa unga människors uppväxtförhållanden och i deras sätt att utvecklas och fungera som leder till en kriminell utveckling, och förutsatt kunskap om metoder för att åtgärda detta, skulle man alltså ha möjligheter att komma till rätta med en stor del av brottsligheten i samhället. Det är den gruppen och den problematiken som fokuseras i denna rapport.

Perspektiv på prevention

Situationell och social prevention. Brottsprevention brukar ofta indelas i situationell och social prevention (12,13). Med situationell prevention menas, enkelt uttryckt, åtgärder som försvårar genomförandet av brott. Situationell prevention antas i första hand, genom begränsning av potentiella brottstillfällen/situationer, påverka tillfällighetsbrottslingar och den del av brottsligheten som dessa står för.

Med social prevention menas åtgärder för att förändra grundorsakerna till brottsligheten i samhället och den individuella benägenheten att begå brott. Social prevention tar i första hand sikte på att minska nyrekryteringen till den lilla, men mycket brottsaktiva, gruppen vanekriminella. Social prevention kan inrymma såväl generella sociala åtgärder som tidiga åtgärder speciellt riktade till de barn som tidigt uppvisar problembeteenden, som har föräldrar som har svårt att klara av sin fostrarroll etc. I denna rapport är det således social prevention med inriktning på tidiga individ- och familjeinriktade insatser som fokuseras.

Realistiska förväntningar på prevention. Det är svårt att förebygga brott, men det går. Förväntningar och förhoppningar på effekter av det brottsförebyggande arbetet ställs emellertid ofta betydligt högre än vad som är befogat utifrån vetenskaplig forskning. Kunskapen om brottslighetens orsaker är begränsad, såväl vad gäller brottsligheten på samhällsnivå som på individnivå. Kunskapen om effektiva brottsförebyggande insatser är också begränsad. Dessutom är det inte alltid möjligt att tillämpa de mest effektiva insatserna på grund av politiska, ekonomiska, opinionsmässiga eller andra skäl

(begränsad alkoholförsäljning kan vara ett exempel). Det gäller såväl situationell som social prevention.³

Trots att det i dag finns en hel del kunskap om tidiga riskfaktorer och tidiga insatser kan tidiga åtgärder naturligtvis inte förväntas vara den enda lösningen på brottsproblemet i samhället (14). Dels går det inte att med säkerhet förutsäga om en enskild individ kommer att bli kriminell eller inte, dels är de insatser som i dag finns tillgängliga långt från optimalt effektiva. Även med realistiskt ställda förväntningar finns det dock goda skäl att utgå från att tidiga insatser för att begränsa nyrekryteringen till kriminella grupperingar väl kan tjäna sitt syfte. Men, såväl när det gäller den här typen av insatser som andra former av brottsförebyggande arbete (grannsamverkan, begränsningar av alkoholkonsumtionen, insatser i skolan, straffsystemet, behandlingsprogram inom kriminalvården m.m.) är det viktigt att inte ha orealistiskt höga förväntningar. Många gånger finns en tendens till att på förhand ha upp förväntningarna på olika inslag i det brottsförebyggande arbetet. Detta kan i efterhand orsaka onödig besvikelse och, vilket är särskilt allvarligt, att man i sken av eftertankens kranka blekhet väljer att avstå från att studera effekterna av på förhand alltför upphaussade metoder.

³ Se bilaga 1.

Tidiga riskfaktorer

Vad är det som gör att vissa barn utvecklas till vanebrottslingar medan de flesta inte gör det? Utvecklingen från barn till vuxen sker i ett kontinuerligt samspel mellan biologiska, psykologiska och sociala faktorer (1,2). Grundläggande riskfaktorer⁴ för en framtida antisocial utveckling kan finnas i form av medfödda egenskaper, såväl ärftligt betingade som förvärvade under fosterstadiet. Grundläggande riskfaktorer kan också förekomma i barnets tidiga och omedelbara närmiljö, exempelvis i form av brister i föräldrarnas omsorg. I det kontinuerliga samspelet mellan biologiska och miljöbetingade förutsättningar socialiseras barnet och formar successivt personlighetsegenskaper och beteendemönster. I ett nästa steg, när barnet som autonom individ börjar konfronteras med det omgivande samhället, kan dessa egenskaper och beteendemönster utgöra allvarliga individburna riskfaktorer för en antisocial utveckling.

Egenskaper och beteende

Barnets tidiga personlighetsegenskaper och konkreta beteendemönster ger de kanske tydligaste signalerna om när en illavarslande utveckling kan vara förestående. Forskningsresultat ger i ganska hög utsträckning stöd åt sådana ”intuitiva” uppfattningar om tidiga riskfaktorer som brukar ligga till grund för hur man till vardags gör bedömningar redan på dagis, eller i andra sammanhang där man möter barn (2,3,4,5).

Uppförandestörningar. Många studier visar att barn som redan tidigt kännetecknas av olika former av allvarliga uppförandestörningar löper en kraftigt ökad risk för kriminell utveckling. Det kan exempelvis gälla barn som har ett aggressivt, fientligt och utagerande beteende mot både barn och vuxna. Andra typiska uppförandestörningar kan vara att förstöra för andra, ha sönder saker och att generellt sett uppvisa ett bråkigt, ”stökigt”, olydigt, destruktivt och trotsigt beteendemönster. I den internationella litteraturen betecknas den här sortens beteendemönster (Conduct Disorder, CD/Oppositional Defiant Disorder, ODD) som den kanske mest allvarliga tidiga riskfaktorn med avseende på en senare kriminell utveckling.

Uppmärksamhetsstörningar/hyperaktivitet. En annan form av tidiga signaler är uppmärksamhetsstörningar, ofta kombinerade med hyperaktivitet. Det gäller barn som redan tidigt har koncentrationssvårigheter, som har svårt att sitta stilla, är rastlösa, impulsiva och ofta stör och avbryter. De har svårt att uppbåda den grad av uppmärksamhet och självkontroll som krävs i social samvaro, såväl i samspelet med föräldrar och andra vuxna som i fri lek med andra barn eller i gruppaktiviteter som organiseras av vuxna. Beteendemönster av det här slaget definierar inom den internationella litteraturen be-

⁴ Se bilaga 1 för vissa centrala begrepp

greppet ADHD (Attentional Deficit Hyperactivity Disorder). I Sverige förekommer också benämningen DAMP (Deficits in Attention, Motor Control and Perception), för ett syndrom av störningar som till viss del överlappar ADHD men som lägger särskilt tonvikt vid de motoriska och perceptuella störningarna.

Uppförandestörningar och uppmärksamhetsstörningar/hyperaktivitet går ofta, men inte alltid, hand i hand. Framför allt är det de barn som tidigt uppvisar båda dessa typer av allvarliga beteendeproblem som löper särskilt stor risk för en framtida kriminell utveckling. För att återknyta till "Pelle" (se sid 10) är det sannolikt just denna typ av problembeteende som vanligtvis åsyftas när man i efterhand menar att man redan på dagis kunde se vad som komma skulle.

Kognitiva störningar/inlärningssvårigheter. Tidiga och allvarliga störningar i den kognitiva utvecklingen kan också förebåda en ökad risk för antisocial utveckling. Barn som är sena eller på annat sätt visar problem vad gäller språk- och talutveckling, inlärningsförmåga, begåvning eller som har svårt att ta till sig, tolka och adekvat reagera på information och bemötande från omgivningen, löper ökad risk för kriminell utveckling. För barn som redan i förskoleåldern uppvisar svårigheter av det här slaget blir problemen ofta värre under låg- och mellanstadiet. Det kan gälla kamratproblem, läs- och skrivsvårigheter och, särskilt i kombination med beteendestörningar, skolanpassning generellt. I takt med att de grundläggande problemen accentueras ökar också risken för en kriminell utveckling.

Emotionella störningar. En annan viktig egenskap som formas tidigt är barnets förmåga att knyta an känslomässigt till andra människor. Denna egenskap är grundläggande för att senare kunna känna trygghet, empati och tillit i relationer till andra människor och för att kunna utveckla varaktiga och känslomässiga sociala band. Barn som inte fått möjligheten att utveckla en grundläggande trygghet i sina tidigaste relationer får ofta svårigheter med senare sociala relationer och i förmågan till inlevelse och insikt i hur andra människor kan känna och uppleva situationer och ageranden. Tidiga och grundläggande problem av detta slag medför i förlängningen en ökad risk för kriminell utveckling.

Multiproblem. Tidiga egenskaper och beteendemönster av det slag som berörts i detta avsnitt behöver naturligtvis inte alltid innebära en livslång kriminell karriär, särskilt inte om det rör sig om problem i ett enskilt avseende eller under en kortare period. Barn som uppvisar enstaka eller mera tillfälliga svårigheter utvecklas vanligtvis på ett normalt sätt. Det är i första hand när problemen hopar sig hos en och samma individ, vilket de dessvärre har en tendens att göra, som det finns en allvarlig hotbild med avseende på den framtida psykosociala anpassningen, inte minst vad gäller kriminell utveckling.

Barnets sätt att fungera kan vara en naturlig utgångspunkt när man studerar förekomsten av tidiga riskfaktorer. Samtidigt är det angeläget att se till de

förutsättningar som bidrar till att forma barnets sätt att fungera, det vill säga de biologiska och sociala förhållanden som kontinuerligt samspelar i barnets socialisationsprocess.

Genetik och biologi

Det är uppenbart att ingen föds med ett visst beteendemönster och lika uppenbart att ingen föds till brottsling. Däremot kan såväl genetiska faktorer som tidigt förvärvade biologiska egenskaper (uppkomna under graviditet/förlossning/spädbarnsålder) medföra att vissa barn har större benägenhet än andra att utveckla tidiga beteendemönster som innebär ökad risk för framtida kriminalitet (2,6,7). Forskningsresultat tyder bland annat på att såväl hormonella faktorer som funktioner i det autonoma respektive centrala nervsystemet bidrar till olika grundläggande förutsättningar för att utveckla impulsivitet, aggressivitet och liknande beteendemönster, som i sin tur medför ökad risk för kriminell utveckling. Forskning har också visat att för tidig födsel, skador uppkomna under graviditeten (exempelvis genom missbruk hos modern) och förlossningskomplikationer kan medföra tidiga biologiska skador på barnet som ökar risken för att barnet ska utveckla beteendemönster av de slag som berördes i förra avsnittet.

I vilken utsträckning genetiska och andra grundläggande biologiska riskfaktorer kommer att påverka utvecklingen av barnets beteende beror till stor del på hur omvärlden bemöter barnet i den tidiga socialisationsprocessen. Under det senaste decenniet har det kommit fram viktig kunskap om att genetiska förhållanden även kan påverka föräldrarnas bemötande av barnet och därigenom den socialisationsprocess som formar barnets sociala utveckling. Undersökningar har bland annat visat att föräldrar i hög grad reagerar och svarar på sina barns genetiska potential (via barnets temperament och beteende), det vill säga att den påverkan som vanligtvis kallas ”uppfostran” till viss del styrs av de genetiska anlag den uppfostrande föräldern själv förmedlat till sitt barn (8,9).

Genetiska och på annat sätt uppkomna biologiska förutsättningar kan alltså genom olika mekanismer öka risken för utveckling av tidiga riskbeteenden, och därmed i förlängningen en kriminell utveckling. En ökad förståelse för dessa fenomen är viktig för att skapa bättre förutsättningar för föräldrar att bemöta barnet utifrån hans eller hennes unika förutsättningar och därigenom få en möjlighet att, så långt möjligt, kompensera för en ogynnsam genetisk/biologisk start i livet.

Föräldrar och uppfostran

Egenskaper hos föräldrarna och deras förmåga till omsorg i vid bemärkelse är viktiga faktorer i den socialisationsprocess som formar barnets utveckling. Likväl som föräldrarnas uppfostringsmetoder och förmåga att skapa en kän-

lomässig, trygg och tillitsfull relation till barnet kan bidra till att kompensera för ogynnsamma genetiska/biologiska förutsättningar, kan föräldrarnas förhållningssätt till barnet också bidra till en ökad risk för kriminell utveckling.

En omfattande forskning har påvisat en mängd förhållanden hos föräldrarna som kan kopplas till en ökad risk för antisocial utveckling hos barnen. Kriminalitet, missbruk, psykisk sjukdom, att vara ensamstående mamma eller tonårsförälder, långvarig och allvarlig social stress, bristande omsorgsförmåga, övergrepp och misshandel är några av de kanske vanligaste påvisade riskfaktorerna (2,3,4,5,10). Ofta påpekas att risken för antisocial utveckling ökar med antalet familjerelaterade stressfaktorer som barnet exponeras för.

Till viss del kan ärftliga faktorer spela in, som exempelvis vid missbruk och psykisk sjukdom hos föräldrarna. Ofta torde det dock handla om att föräldrar som själva har en besvärlig psykosocial situation också har svårt att på ett ansvarsfullt sätt sörja för barnets fysiska, psykiska och sociala hälsa och utveckling.

Föräldrarnas förhållningssätt till barnet fungerar ofta som en modererande länk mellan andra riskfaktorer och barnets utveckling. I de fall spelet mellan förälder och barn fungerar på ett bra sätt kan det vara av mindre betydelse för barnets utveckling om familjen bor i ett socioekonomiskt mindre välbeställt område, om vårdnadshavaren är en ensamstående tonårs- mor eller dylikt.

Känslomässig närhet och relation. Föräldrarnas förmåga att utveckla en positiv och känslomässig närhet och relation till barnet är central för den fortsatta utvecklingen. Barn till föräldrar som har en avvisande eller negligerande hållning och som brister i förmågan att skapa en förtroendefull och känslomässig kontakt, löper en ökad risk för att utveckla emotionella störningar. Det har också visats att barn till föräldrar som ägnar barnen allt för lite tid och som lägger ned allt för lite engagemang på att förmedla och uppmuntra prosociala värderingar, attityder och beteenden löper en ökad risk för antisocial utveckling.

Konsekvens och balans i uppfostran. Föräldrarnas förmåga att vara konsekventa och balanserade i den disciplinära fostran och att tillämpa en konstruktiv konflikthantering utan hot och våld, är andra viktiga inslag i socialisationsprocessen. Så också att föräldrarna har tillsyn över var barnen är och vad de gör. Alltför stora brister i föräldrarnas uppfostringsmetoder bidrar till utvecklingen av personlighetsdrag och beteendemönster som medför en ökad risk för antisocial utveckling när barnet väl börjar konfronteras med kamrater, skola och omvärlden i övrigt.

Känslomässig relation – kommunikation – tillsyn. Forskningsresultat talar också för att det är den tidiga känslomässiga relationen mellan barn och föräldrar som i hög utsträckning ligger bakom det samband man ofta brukar finna mellan föräldrars bristande tillsyn (monitoring) och utvecklingen av antisocialt beteende. En god föräldra – barn relation underlättar en öppen

kommunikation som i sin tur medför att föräldrarna har god insikt i barnens förehavanden, kamratrelationer etc. En mindre god relation gör det svårare att utveckla en förtroendefull kommunikation och därmed svårare för föräldrarna att överblicka barnets förehavanden. Svårigheter för barnet att fungera bra tillsammans med vuxna och jämnåriga och att finna sig tillrätta i skolan, tycks i hög utsträckning vara en följd av en generell brist på sociala, kognitiva och emotionella färdigheter som genererats och mejslats fram i den tidiga socialisationsprocessen i familjen. Ett aggressivt beteendet hos barnet kan exempelvis vara mycket funktionellt i familjesammanhang; det kan underlätta och ge fördelar vid konflikter med föräldrarna. Samma beteende bland jämnåriga eller i skolan fungerar sämre. Här ger det upphov till ogillande och avståndstagande.

Resultat från empirisk forskning vid The Oregon Social Learning Center tecknar en bild som tar sin utgångspunkt i föräldrars bristande uppfostringsmetoder, vilka i sin tur formar bristande sociala färdigheter hos barnet (10). Barnet kommer härigenom att uppvisa ett avvikande beteendemönster i den sociala interaktionen med andra barn, vilket framkallar konflikter och avståndstagande. Detta i sin tur förstärker problematiken och hänvisar barnet till umgänge med likasinnade. En fortsatt sådan spiral, tillsammans med bristande föräldratillsyn över barnets umgänge och görande, formar enligt denna modell själva grunden till antisocial utveckling. Ofta rör det sig således om barn som redan tidigt blivit avvisade av barn med normala sociala färdigheter och beteendemönster. Att det finns en påtaglig koppling mellan att tidigt bli avvisad av kamraterna och senare utveckling av antisocialt beteende har påvisats i en rad studier.

Den forskning som sedan lång tid bedrivs av Patterson och hans medarbetare vid The Oregon Social Learning Center har också omfattat utveckling av framgångsrika förebyggande insatser och intar i dag något av en ledande ställning när det gäller arbetet med att söka förstå och begränsa utvecklingen av antisocialt beteende.

Socioekonomisk struktur

Det är sedan länge väl känt att barn som växer upp i socioekonomiskt mindre välbeställda bostadsområden generellt sett löper en ökad risk för antisocial utveckling. Det är däremot ingen självklarhet att det rör sig om några enkla orsakssamband som är direkt användbara för tidigt brottsförebyggande arbete på individ- och familjenivå. De allra flesta barn som växer upp i dessa områden blir trots allt inte kriminella. Vidare har såväl internationell som svensk forskning visat att kopplingen mellan den enskilda familjens socioekonomiska situation och kriminell utveckling hos barnen inte är särskilt stark. Att utgå från att det samband som finns på områdesnivå mellan låg socioekonomisk status och kriminell utveckling också gäller på individnivå

låter sig inte göras, ett vanligt men felaktigt antagande som brukar kallas för ”det ekologiska misstaget”.

Inom den socioekologiskt orienterade kriminologin har man dock kunnat visa att bostadsområdets sociala sammansättning och struktur kan påverka risken att utveckla kriminalitet, men på olika sätt för ungdomar med olika individuella förutsättningar. I en studie av Wikström och Loeber (11) visade resultaten att bostadsområdets socioekonomiska karaktär inte hade någon betydelse för barn som redan tidigt uppvisar allvarliga psykosociala problem. Dessa barn löpte lika stor risk för kriminell utveckling oavsett vilken typ av bostadsområde de växte upp i. Däremot fann man att en ogynnsam bostadsmiljö bidrog till ökad risk för kriminell utveckling bland de barn som inte hade någon allvarlig psykosocial problematik under sin tidiga barndom. Men, vilket ytterligare komplicerar bilden, detta gällde endast de pojkar som tidigt började begå brott.

Den socioekonomiska och fysiska områdesstrukturen kan alltså i vissa fall bidra till ökad risk för kriminell utveckling. Detta kan ske genom flera olika mekanismer. Exempelvis kan den sociala sammansättningen bland de boende i området göra det särskilt svårt för föräldrar att få ett bra stöd i socialisationsprocessen. Det kan gälla stöd från grannar, vänner, andra vuxna eller dagismiljön men också påverkan från kamrater när barnen börjar umgås utan de vuxnas omedelbar tillsyn. När barnen blir lite äldre kan den fysiska och sociala strukturen i denna typ av bostadsområden bidra till ökad risk för kriminell utveckling genom att erbjuda fler tillfällen till brott i form av mörka parkeringsplatser, hus och källare med dåliga lås etc.

Tidiga och generella riskfaktorer av det här slaget är viktiga att uppmärksamma och åtgärda inom ramen för situationell prevention och social prevention på övergripande samhällspolitisk nivå (se sid 13). Däremot har de inte någon framträdande roll som grund för tidiga individ- och familjeinriktade insatser till de barn som redan tidigt utmärks av allvarliga psykosociala problem. Detta dock med reservation för att den socioekonomiska områdesstrukturen ger viktig information om i vilka områden det kan vara särskilt viktigt att sätta in resurser för tidig och individ- och familjeinriktad prevention.

Tidiga riskfaktorer – en samlad bedömning

Redan tidigt har således barn olika grundläggande förutsättningar för att utvecklas till kriminella. Det gäller individburna egenskaper som biologiska karaktäristika, personlighetsdrag och beteendemönster. Det gäller också egenskaper hos föräldrarna och förhållanden i den yttre sociala miljön. När man ser till tidiga riskfaktorer för kriminell utveckling fokuserar man ofta på betydelsen av en riskfaktor i taget, exempelvis låg MAO-aktivitet (biologisk markör som indikerar ökad risk för bl.a. impulsivitet) *eller* aggressivitet *eller* olämpliga uppfostringsmetoder *eller* skilsmässa *eller* skolproblem osv. Ofta

gäller det en enskild riskfaktor som mäts och dokumenteras vid ett enskilt tillfälle under barndomen. Ett barn är emellertid en komplex och dynamisk helhet som samtidigt kännetecknas av en mängd egenskaper och yttre förutsättningar, som dessutom kontinuerligt samspelar i utvecklingsprocesser över tid. Det är i detta kontinuerliga samspel mellan biologiska, psykologiska och sociala livsbetingelser som individen formas och utvecklas. Samtidigt finns det ofta en förrädisk, men kanske mycket mänsklig, strävan att söka enkelheten – den enskilda ”grundbulten” till kriminell utveckling. Någon sådan enskild ”grundbult” - biologisk, psykologisk eller social – står dock knappast att finna. Ett utagerande beteendemönster i treårsåldern kan mycket väl vara en riskfaktor i en viss utvecklingsprocess men inte alls i en annan, om det exempelvis finns skyddande faktorer som kan kompensera för den riskökning som ett tidigt utagerande beteende medför.

Merparten forskning visar att barn som karaktäriseras av någon enstaka riskfaktor trots detta ofta utvecklas på ett gynnsamt sätt, men också att tidiga riskfaktorer av olika slag tenderar att hänga ihop och öka över tid. I första hand är det ansamlingen av flera riskfaktorer, och särskilt en multiproblematisksituation som består över tid, som kan förknippas med en ogynnsam utveckling, inte enstaka psykosociala svårigheter eller problem under en kortare period.

En tidig multiproblematisksituation måste inte alltid leda till en kriminell utveckling⁵. En vanlig bedömning inom forskningen är att en allvarlig och långvarig kriminell utveckling nästan alltid föregås av en multiproblematisksituation men att en hel del av de barn, kanske upp till hälften, som kännetecknas av en sådan situation ändå inte utvecklas till gravt kriminella. Hur dessa proportioner ser ut mera exakt beror naturligtvis till stor del på hur man i olika studier väljer att definiera begrepp som ”multiproblematisksituation” och ”allvarlig kriminell utveckling”, samt vilka populationer, åldrar etc. som studeras.

⁵ Se bilaga 1.

Tidiga åtgärder

Att upptäcka

En första förutsättning för att kunna sätta in tidiga åtgärder är att missförhållanden upptäcks. Föräldrarna känner barnet bäst och torde ur det perspektivet vara bäst på att upptäcka när något börjar gå fel. Samtidigt kan det vara svårt för föräldrar att avgöra om det egna barnet är mer aggressivt än andra barn, om deras känslomässiga kontakt med barnet inte fungerar, om deras uppfostringsmetoder är olämpliga eller om det finns andra brister i deras psykosociala omsorg som kan öka risken för en antisocial och kriminell utveckling.

Samhälleliga instanser som Mödravårdcentralen (MVC), Barnavårdcentralen (BVC), förskoleverksamheten och skolan utgör här viktiga arenor där det kan finnas goda möjligheter att i ett tidigt skede upptäcka om något är på väg att gå fel⁶. Även här kan det dock vara svårt att i ett tidigt skede avgöra om en riskutveckling är för handen. På MVC och BVC ser man barnen och deras vårdnadshavare vid enstaka tillfällen, i speciella situationer och i vissa fall, kanske de mest angelägna, med förhållandevis långa mellanrum. Inte heller inom förskoleverksamheten och i skolan är det alltid lätt att skapa sig en helhetsbild av det enskilda barnets situation och utveckling.

Det kan också vara svårt att bedöma när en åtgärd bör sättas in. Man vet exempelvis att ett tidigt aggressivt beteende utgör en riskfaktor för senare kriminalitet. Men var går gränsen? När ett barn på dagis slår sina kamrater en gång i månaden, två gånger i veckan eller flera gånger om dagen? Under en kort period eller under minst ett halvår? Som enskilt fenomen utan andra signaler som oroar, eller som en av flera signaler om att allt inte står rätt till? Det kan vara en svår och ansvarstygnd uppgift för berörd personal att ta steget och avgöra när det är angeläget att påkalla uppmärksamhet, inte minst med tanke på vilka konsekvenser det kan få att påkalla uppmärksamhet i ”onödan” respektive att underlåta att påkalla uppmärksamhet när sådan är befogad.

Trots kunskap på gruppnivå om olika riskfaktorerers betydelse kan det vara svårt att göra en korrekt bedömning för varje enskilt barn. Just detta är ett av problemen med att använda den kunskap som finns om tidiga riskfaktorer i arbetet med att förebygga en långvarig kriminell utveckling. Av detta kan man dock inte dra slutsatsen att man bör överge tanken på att reagera när barn far illa ur ett brottsprediktivt perspektiv. Det centrala är snarare att på ett optimalt sätt tillämpa vetenskapligt baserad kunskap för när och hur man

⁶ Man ska heller inte glömma vuxenpsykiatriens och socialtjänstens möjligheter, och skyldigheter, att i arbetet med vuxna föräldrar (exempelvis missbrukare) särskilt uppmärksamma barnens situation.

bör agera, att vidareutveckla de metoder som finns och att ha rimliga förväntningar på framgång.

Att åtgärda

Vad vet man då om metoder och möjligheter att åtgärda, eller i vart fall begränsa, tidiga förhållanden som bidrar till ökad risk för kriminell utveckling? Den svenska forskningen är mycket begränsad medan resultat från internationell forskning i vissa fall kan behöva valideras för svenska förhållanden. En hel del kunskap och erfarenheter som pekar på framgångsrika och lovande metoder för att begränsa riskerna för en kriminell utveckling bland särskilt utsatta barn finns dock. Det kan gälla insatser som riktas enbart till föräldrar eller enbart till barn, men företrädesvis insatser som riktas både till föräldrar och barn. I detta avsnitt presenteras en del exempel på sådana insatser.

Insatser riktade till föräldrarna

Insatser genom stöd i hemmen. Stöd till föräldrar i form av hembesök, vanligtvis av utbildad och erfaren personal, är en av de metoder som särskilt uppmärksammas. Denna typ av insats riktar sig vanligtvis till föräldrar som har särskilt svårt att tidigt knyta an till barnet på ett bra sätt eller som i andra avseenden har svårt att sörja för barnets fysiska, psykiska och sociala behov. Syftet är att ge dessa föräldrar möjlighet till ett långvarigt, återkommande och stabilt stöd. Det kan gälla såväl emotionellt, psykologiskt och socialt stöd som råd och stöd i praktiska vardagliga frågor om barnet och föräldrollen. Insatser av det här slaget kan i många fall påbörjas redan under graviditeten eller under barnets första levnadsår.

I rapporten "Preventing crime: what works, what doesn't and what's promising, a report to the United States Congress" presenterar Sherman (1) en omfattande genomgång av den vetenskapliga litteraturen på området. Stöd till särskilda riskgrupper i form av hembesök med strukturerat innehåll och syfte framhålls som en viktig metod i arbetet med att förebygga senare kriminell utveckling bland särskilt utsatta barn. Sherman går till och med så långt att han gör följande bedömning: "Perhaps the most promising results in all areas of crime prevention are found in the evaluations of home visiting programs" (sid. 4:9). I rapporten presenteras ett tjugotal exempel på framgångsrika projekt som påbörjats innan barnen fyllt fem år, ofta före barnets födelse eller under första levnadsåret. Positiva resultat kunde visas både i projekt som enbart omfattade hembesök med föräldrastöd och i projekt som också innefattade insatser riktade direkt till barnen. I utvärderingar med relativt korta uppföljningstider har man kunnat påvisa effekter på kända riskfaktorer som aggressivitet, bristande kognitiv förmåga, låg intelligens, rastlöshet, impulsivitet, skolk etc. I studier med längre uppföljningstider har man

också kunnat påvisa effekter i form av lägre kriminalitet i såväl tonåren som i vuxen ålder.

Som ett exempel på denna typ av insatser kan nämnas "The Elmira Prenatal/Early Infancy Project" som genomfördes i New York och riktades till gravida kvinnor. Kvinnorna var i huvudsak vita, unga, ogifta och hade en utsatt socioekonomisk situation. Insatsen bestod i att utbildade sjuksköterskor genomförde i genomsnitt nio hembesök under graviditeten och ytterligare 23 hembesök under barnets två första levnadsår. Sjuksköterskornas uppgift bestod i att försöka påverka mödrarna till ett generellt hälsofrämjande förhållningssätt och att verka för att mödrarna gav sina barn en god omvårdnad och uppfostran. Ett viktigt inslag i arbetet var också att stödja mödrarna i deras egen sociala situation och utveckling vad gällde familjeplanering, utbildning, arbete etc. I en uppföljning som genomfördes efter 15 år uppvisade barnen signifikant mindre antisocialt beteende med avseende på polisingripanden, domar, rymningar, antal sexualpartners, rökning och alkoholvanor jämfört med en kontrollgrupp (2). Ett annat exempel är "The Syracuse University Family Development Research Program", ett projekt som omfattade hembesök varje vecka i fem år. Bland de barn som ingick i detta projekt hade sex procent blivit gripna av polisen vid 15 års ålder, vilket kan jämföras med 22 procent i kontrollgruppen (3).

Såväl Sherman (1) som många andra forskare poängterar att insatser av det här slaget bör vara långvariga (ofta avses hembesök varje eller varannan vecka under flera år) och med fördel kombineras med riktade insatser i förskolan. Även Lagerberg och Sundelin lyfter fram värdet av föräldrastöd i form av hembesök i en nyligen utkommen bok, "Risk och prognos i socialt arbete med barn" (4). Baserat på en omfattande genomgång av den internationella litteraturen (som även gällde prevention av annan psykosocial ohälsa än kriminalitet) drar författarna slutsatsen att: "Erfarenheterna av interventioner med hembesök till gravida kvinnor och nyblivna mödrar är i dag tillräckligt samstämmiga för att man ska kunna säga att dessa interventioner har effekt" (sid 272). Liknande slutsatser redovisas också i den expertutredning som legat till grund för Europarådets rekommendationer om tidiga insatser för att begränsa risken för en kriminell utveckling (5).

Föräldrautbildning/träning. En annan insats med föräldrar som målgrupp är strukturerad föräldrautbildning/träning, antingen som komplement till hembesök eller som fristående insats. Särskilt framhålls en metod som utvecklats av Patterson och hans medarbetare (6). Inom ramen för arbetet vid Oregon Social Learning Center (se sid 19) utvecklade och tillämpade Pattersons grupp en modell som innebar att särskilt utbildad personal arbetade med föräldrar till barn i riskzonen (exempelvis uttalat aggressiva barn i förskoleåldern).

Programmet riktas vanligtvis till föräldrar med förskolebarn (men i vissa fall även barn upp till cirka 14 år) och innehåller ett flertal noga strukturerade komponenter för att ge föräldrarna kunskap om, och träning i, att vara

uppmärksamma på barnets beteende och samspelet mellan barn och förälder. Föräldrarna får bland annat lära sig att på rätt sätt ge positiv förstärkning på socialt beteende, att på ett ändamålsenligt sätt "bestraffa" negativt beteende utan fysiskt våld, att förbättra tekniken för problemlösning m.m. Verksamheten genomförs i grupp eller individuellt och inkluderar "hemläxor" som innebär att föräldrarna ska tillämpa kunskapen i det vardagliga samspelet med barnet. Utvärderingar har visat att barnens aggressiva beteendemönster har kunnat reduceras med 20-60 procent och att metoden är effektivare när barnen är i 2-6 årsåldern än när barnen är äldre. Metoden har också vidareutvecklats med videoprogram som används tillsammans med gruppdiskussioner (7). Utvärderingar av dessa program (tillämpade på 3-7 åringar) har visat signifikanta effekter i uppföljningar som genomförts ett respektive tre år efter avslutad insats. Effekter har visats i form av mindre destruktivt uppfostningsmönster bland föräldrarna och mindre uppförandestörningar (conduct problems) hos barnen, både jämfört med utgångssituationen och med utvecklingen hos barn i kontrollgrupper.

I en litteraturgenomgång av Tremblay och Craig (8) redovisas exempel på insatser riktade till särskilda riskgrupper av förskolebarn där föräldrautbildning/träning ingick som en viktig komponent. I flertalet av dessa projekt konstaterades positiva effekter, antingen i form av begränsningar av riskfaktorer som aggressivitet, impulsivitet, antisocialt beteende, olämpliga uppfostningsmetoder eller också, vid längre uppföljningar, i form av mindre kriminalitet jämfört med kontrollgrupper. Som ett exempel kan nämnas "The Montreal Longitudinal Experimental Study" som genomfördes i ett socioekonomiskt lågstatusområde och riktades till föräldrar med 7-åriga pojkar med uppförandestörningar (9). Föräldrainsatsen bestod av utbildning/träning enligt Pattersons metod (se sid 24) under två år och med i genomsnitt 17 träffar (som mest 46 träffar). När pojkarna var 15 år uppvisade de som ingått i programmet signifikant mindre brottslighet och aggressivitet jämfört med en kontrollgrupp och även signifikant bättre skolanpassning. Enligt självrapporterade uppgifter hade ungefär dubbelt så många pojkar i kontrollgruppen blivit gripna av polisen under det senaste året (cirka 30 procent) jämfört med de pojkar som ingått i programmet när de var 7-9 år (cirka 15 procent).

Omfattningen av föräldrautbildning/träning kan variera, från omkring 10-15 träffar under ett par månaders tid till omkring 40-50 träffar under loppet av flera år. De kan genomföras som en enskild insats eller som ett av flera inslag i mera omfattande program. Program av det här slaget ska inte förväxlas med generella insatser i form av traditionell upplysning om barnomsorg eller uppfostran i största allmänhet, riktad till föräldrar i största allmänhet. Förutom "undervisningstillfällena" ingår också att föräldrarna läser in material och aktivt tränar på att använda den tillägnade kunskapen för att förändra relationen till det egna barnet för att därigenom bidra till att minska problembeteendet hos barnet.

Föräldrautbildning/träning brukar däremot inte rekommenderas som enskild metod när det gäller lite äldre ungdomar som hunnit förhållandevis långt i sin utveckling av antisocialt beteende och/eller redan har uppmärksamats för brottslighet. För dessa ungdomar har det i stället utvecklats lovande metoder som exempelvis Funktionell Familjeterapi eller Multisystem Training (MST). Denna typ av metoder inkluderar vanligtvis såväl den unge som det sociala nätverket runt omkring. För ungdomar med uttalade problem vad gäller våldsbrottslighet och aggressivitet finns särskilda program, exempelvis Aggressiv Replacement Training (ART).

År 1997 inleddes i Norge en särskild satsning på åtgärder mot barn- och ungdomskriminalitet på initiativ av det Kongelige Barne- och Familiedepartement. Efter en noggrann analys av det internationella kunskapsläget formulerade en expertgrupp rekommendationer för brottsförebyggande strategier (10). Detta arbete resulterade i en särskild handlingsplan mot barn- och ungdomskriminalitet som presenterades i december år 1999. Föräldrautbildning av den typ som Patterson och Webster-Stratton utvecklat samt MST utgör några av de inslag i handlingsplanen som bedömdes som särskilt viktiga och som fick ekonomiskt stöd för implementering, vidareutveckling och utvärdering.

Insatser riktade till barnen

Andra metoder för att tidigt begränsa risken för kriminell utveckling är insatser som riktas direkt till barnen. Det kan gälla insatser som genomförs i hemmet, i förskolan, i skolan eller i kliniska sammanhang. Bland annat har man kunnat visa att insatser riktade till barn med störningar i den kognitiva utvecklingen, språkutvecklingen och den sociala kompetensutvecklingen ofta kan bidra till att begränsa denna typ av tidiga riskfaktorer. Sådana insatser bör enligt Durlak (11) pågå under minst ett år och helst mer än två år och företrädesvis även involvera föräldrarna. Även i Tremblay och Craigs genomgång av den befintliga litteraturen på området (8) konstateras att sådana insatser kan förbättra situationen avsevärt för barn med anpassningsstörningar av olika slag. Det gäller såväl barn i förskoleåldern som barn på låg- och mellanstadiet. Vanligtvis tillämpas en systematisk träning grundad på kognitiv inlärningsteori.

I ett av dessa projekt (12) som riktades till lite äldre barn, högriskungdomar i 12-årsåldern, visade resultaten att barnen blev signifikant mindre aggressiva efter genomgången program. En uppföljning efter fem år visade dessutom att de ungdomar som hade deltagit i programmet i signifikant mindre utsträckning fanns registrerade för brott jämfört med en kontrollgrupp. Författaren påpekar dock att positiva effekter förutsatte ett deltagande i minst två år.

Kognitiva behandlingsmetoder har också enligt Kazdin (13) med framgång tillämpats på barn som uppvisar allvarliga beteendestörningar som aggressivitet, impulsivitet, antisocialt beteende m.m. Bland annat hänvisar

Kazdin till metoden Problem-Solving Skills Training (PSST). Metoden går ut på att förstå hur barnet tänker och reagerar i olika situationer och att få barnet själv att inse detta och systematiskt försöka ändra sitt förhållningssätt till mera konstruktiva lösningar. Utgångspunkten i programmet är mycket konkreta och vardagliga situationer. Tillvägagångssättet innebär att man först verbalt kartlägger situationer och förhållningssätt och sedan tränar in alternativa beteendemönster i rollspel etc. Successivt överförs nya förhållningssätt och konkreta beteendemönster till de vardagliga situationer som skapar konflikter. Positiv återkoppling på positivt socialt beteende och negativ återkoppling på negativa beteenden ingår som en viktig del i behandlingen. Metoder av det här slaget har visat sig vara effektiva både i öppen vård och i slutna vård av allvarligt störda barn. PSST bedömdes av den norska expertgruppen som en av de insatser som man bör implementera och närmare pröva ut för norska förhållanden.

Insatser riktade till både föräldrar och barn

Även om insatser som riktas enbart till föräldrar eller enbart till barn kan vara verkningsfulla anses insatser som riktas till både föräldrar och barn samtidigt vara de mest effektiva. Det gäller företrädesvis insatser som inte bara tar sikte på någon enskild riskfaktor utan i stället tar sikte på den samlade bilden av faktorer som kan bidra till en ökad risk för kriminell utveckling.

Yoshikawa (14) beskriver fyra sådana projekt där hembesök/ föräldrautbildning kombinerades med särskilda insatser riktade till barnen. Samtliga dessa projekt riktades till högriskfamiljer, påbörjades innan barnen fyllt fem år och varade mellan två och fem år. Uppföljningar genomfördes i ett fall efter åtta år, i två fall efter tio år och i ett fall efter 14 år. Samtliga uppföljningar visade att de barn som deltagit i programmen hade mindre antisocialt beteende och/eller kriminalitet jämfört med kontrollgrupperna.

I ett av dessa projekt, The High/Scope Perry Preschool Project (15), genomfördes även en uppföljning då "barnen" blivit vuxna (27 år). Bland de barn som deltog i projektet var det sju procent som hade blivit gripna av polisen minst fem gånger. I kontrollgruppen var motsvarande andel 35 procent. Personerna i kontrollgruppen hade i genomsnitt blivit gripna av polisen för dubbelt så många brott (4,6 brott) som de personer som deltagit i projektet (2,3 brott). Resultatet visar förvisso att även långvariga och massiva insatser av det här slaget knappast är någon "vaccinering" mot framtida kriminalitet, men samtidigt att det går att avsevärt begränsa risken för en sådan utveckling.

Ett annat exempel på insatser som inkluderar både föräldrar och barn är FAST-Track - projektet (Families and School Together), som omfattar 55 skolor och riktas till barn i 6-årsåldern med aggressionsstörningar och kamratproblem. Projektet löper över flera år och inkluderar bland annat kontinuerliga hembesök, 22 föräldraträffar det första året, särskilda klassrumsbase-

rade insatser för att förbättra barnens sociala kompetens, emotionella fungerande och beteendemönster. En utvärdering i årskurs tre visade att de barn som deltagit uppvisade mindre aggressivitet och andra beteendeproblem. De var också i mindre utsträckning i behov av specialundervisning jämfört med en kontrollgrupp (16).

En stor del av de barn som utvecklas till vanebrottslingar uppvisar redan i förskoleåldern eller i tidig skolålder det syndrom av uppmärksamhetsstörningar/hyperaktivitet som inom psykiatrien benämns ADHD (Attention Deficit Hyperactive Disorder), ofta i kombination med uppförandestörningar (Conduct Disorder) (se sid 15-16). I ett ”konsensusdokument” grundat på en ”state-of-the-art” - konferens om behandling av ADHD, som år 1998 anordnades av det amerikanska National Institutes of Health (NIH) (17), konstateras att medicinering med centralstimulantia i låga doser ofta har en god effekt för att begränsa de beteendemönster som utmärker ADHD. Detta särskilt i kombination med beteendeterapi. Även här poängteras vikten av ett intensivt samarbete med föräldrar och skola. Resultat från den så kallade MTA-studien, en studie där en stor grupp forskare jämförde effekten av olika behandlingsinsatser, visade att enbart medicinering har lika stor effekt som multimodal behandling (medicinering plus beteendeterapi) på de enskilda kärnsymptom som karaktäriserar ADHD. Multimodal behandling hade dock bättre effekt på det totala funktionsmönstret som karaktäriserar barn med ADHD. Såväl medicinsk behandling som multimodal behandling hade bättre effekt än behandling som enbart utgjordes av beteendeterapi. Undersökningen baserades på behandling av 579 barn i 7-9 årsåldern och en uppföljning efter 14 månaders behandling (18).

Samtidigt som man har kunnat påvisa korttidseffekter av det här slaget är det mera osäkert vilka effekter behandlingen har för utvecklingen av kriminalitet i tonår och vuxen ålder. Enligt NIH finns det ännu inte tillräcklig med vetenskapliga bevis som styrker sådana effekter.

I en longitudinell studie⁷ av sexåriga barn med ADHD visade dock Satterfield m.fl. (19) att de barn som fått multimodal behandling i minst två år uppvisade signifikant mindre kriminalitet (allvarlig) upp till cirka 18-årsåldern jämfört med den grupp som endast fått medicinsk behandling. De uppvisade även mindre kriminalitet jämfört med den grupp som fått multimodal behandling i mindre än två år. Författarna drar slutsatsen att medicinsk behandling är en förutsättning för att dessa barn ska vara mottagliga för terapeutisk behandling och att behandlingen måste vara långvarig.

I det svenska Medicinska Forskningsrådets (MFR) ”State of the Art”-dokument om barnhälsovårdens betydelse för barns hälsa (20), konstateras att ”Ungdomar och vuxna inom ungdomsvårdsskolor och kriminalvård har visats ha en starkt ökad förekomst av ADHD/DAMP”. Med avseende på behandling under barndomen gör rådet följande bedömning: ”Med all san-

⁷ En typ av studier där man följer samma individer över lång tid.

nolikhet måste behandling/habilitering vara multimodal, dvs. innefatta medicinska, psykologiska, sociala och pedagogiska insatser. Bäst dokumenterad är behandling med centralstimulantia som i två tredjedelar av fallen har en god eller mycket god effekt på framför allt koncentration och uppmärksamhet” (sid 17).

Tidiga åtgärder – en samlad bedömning

Forskning har således visat att tidiga och riktade åtgärder kan ge goda resultat, såväl vad gäller utvecklingen av riskfyllda beteendemönster i tidig ålder som senare faktisk kriminalitet. Mycket talar för att insatser bör vara långvariga, intensiva och företrädesvis riktas till både barn och föräldrar. Även med relativt begränsade effekter kan man på goda grunder utgå från att det går att nå längre i strävan att begränsa nyrekryteringen till gruppen vanekriminella om man tillämpar den kunskap som finns, än om man väljer att inte göra det.

Långvariga och intensiva insatser är kostnadskrävande. I en genomgång av de få cost-benefitanalyser som gjorts när det gäller tidiga insatser (före 13 års ålder), visar dock resultaten att flera av de metoder som berörts förefaller ekonomiskt lönsamma (21⁸). Som exempel kan nämnas ”The Perry Pre-school Project” för vilket den ekonomiska förtjänsten uppgavs till cirka sju gånger projektets kostnader och ”The Elmira Prenatal/Early Infancy Project” där den ekonomiska förtjänsten beräknades till cirka fyra gånger kostnaderna. I en jämförelse mellan effekten av insatser riktade till barn i riskzonen och insatser för att återanpassa kriminella ungdomar finns också resultat som talar för att tidiga insatser är mer effektiva än insatser som syftar till att återanpassa ungdomar som redan utvecklat en kriminell identitet (8).

⁸ De ekonomiska analyser som genomförts är få, vanligtvis begränsade till innehåll och kvalitet och baserade på amerikanska ekonomiska förhållanden. Vidare beror utfallet på vilka kostnader och förtjänster som inkluderas (rättsväsendets kostnader, kostnader för socialbidrag, värdet av utbildning/arbete, kostnader för potentiella brottsoffer etc).

Vad görs i Sverige?

I stort sett alla gravida kvinnor i Sverige besöker mödravårdscentralen (MVC). Nästan alla nyblivna mödrar och deras barn deltar i barnavårdscentralens (BVC) basprogram som omfattar upprepade hälsoundersökningar och utvecklingsbedömningar tills barnet är 5-6 år. Omkring 95 procent av alla barn i förskoleåldern är någon gång inskrivna i förskoleverksamheten. När barnet börjar skolan tar skolhälsovården vid och följer i stort sett samtliga barn, åtminstone under låg- och mellanstadiet. Socialtjänsten och barn- och ungdomspsykiatri (BUP) utgör viktiga resurser med ansvar att bistå med stöd och behandling åt familjer och barn som så behöver. Alla som arbetar med barn har enligt socialtjänstlagens 71§ skyldighet att anmäla till socialtjänsten om de känner oro för ett barns psykosociala hälsa och utveckling. Ur ett övergripande organisatoriskt perspektiv är Sverige således mycket väl rustat för att barn som tidigt visar tecken på en ökad risk för kriminell utveckling ska kunna upptäckas, och för att tidigt åtgärder ska kunna sättas in.

Hur utnyttjas då dessa resurser för att, i enlighet med det nationella handlingsprogrammet "Allas vårt ansvar" (1), begränsa nyrekryteringen till den lilla grupp hårt belastade kriminella som står för en stor del av brottsligheten i samhället? Under de senaste åren har en rad utredningar och rapporter presenterats där verksamheterna inom MVC, BVC, barnhälsovården, förskoleverksamheten, skolan, barn- och ungdomspsykiatri och socialtjänsten granskats. I det följande redovisas resultat från dessa utredningar och rapporter, dock uteslutande med fokus på barn vars beteendemönster eller föräldrasituation redan tidigt kan medföra ökad risk för kriminell utveckling.

Mödravården

Mödravårdscentralen utgör den första möjligheten att upptäcka riskfaktorer som hänför sig till föräldrarnas (i vart fall moderns) förutsättningar att kunna ge det väntade barnet en god psykosocial start i livet. Vanligtvis är arbetet vid MVC i första hand fokuserat på medicinska och graviditetsspecifika frågor. Samtidigt har såväl internationell som svensk forskning visat att personal vid MVC har goda förutsättningar att redan på detta stadium identifiera mödrar med en psykosocial problematik som kan försämra deras möjligheter att ge det väntade barnet en god omsorg. Exempelvis visade ett svenskt projekt, som genomfördes vid sju mödravårdscentraler i Linköping, att man genom extra uppmärksamhet på gravida kvinnors psykosociala problem kunde identifiera cirka fem procent "högriskkvinnor" (2). När barnen till dessa mödrar var fyra år hade 40 procent beteendestörningar, jämfört med 1 procent av barnen i en kontrollgrupp. När "riskmödrarnas" barn var åtta år hade socialtjänsten ingripit i en fjärdedel av fallen på grund av misshandel eller vanvård av annat slag, det vill säga just på grund av sådana förhållanden som ökar risken för en framtida kriminell utveckling.

Generella riktlinjer för verksamhet av det här slaget saknas dock, liksom utvecklade och generellt tillämpade metoder för att hantera problematiken. Vad som vanligtvis står till buds är möjligheten, och skyldigheten, att göra anmälan till socialtjänsten i enlighet med 71 § i socialtjänstlagen. Denna möjlighet/skyldighet tillämpas dock sällan av personal på MVC. I Barnpsykiatrikommitténs betänkande (3) konstateras också att mödravården behöver bättre upparbetade kanaler till socialtjänst och vuxenpsykiatri för insatser i samverkan eller för remittering. Vidare gör kommittén bedömningen att MVC (och BVC) i högre grad än tidigare bör rikta insatserna till särskilt sårbara grupper och individer. I kommitténs betänkande konstateras också att den psykosociala delen av graviditetsövervakningen inte har utvärderats, att riktlinjer för det psykologiskt förebyggande arbetet så gott som helt saknas och att bristen på strukturerade metoder för tidig upptäckt och intervention gör att insatserna kan se mycket olika ut.

Inom ramen för dessa brister kan det dock på sina håll förekomma samarbete, särskilt mellan MVC och BVC. I vissa fall kan ett sådant samarbete också inkludera socialtjänst och/eller barnpsykologer, exempelvis i så kallade familjecentraler. Det saknas dock systematisk kunskap om hur man i dessa organisatoriska samarbetsformer arbetar för att upptäcka och hantera barn med tidiga psykosociala riskfaktorer. Ett generellt erbjudande om föräldrautbildning är vanligt men bör, enligt barnpsykiatrikommitténs betänkande, utvecklas ytterligare och kompletteras med individuellt stöd till särskilt utsatta mödrar (3, sid 96). Den generella föräldrautbildning som erbjuds i Sverige omfattar vanligtvis ett begränsat antal träffar och kan inte jämföras med de långvariga och intensiva insatser som i internationella studier visat sig fruktbara i det brottsförebyggande arbetet med särskilt utsatta riskgrupper.

De möjligheter som mödravårdscentralerna innebär för att i ett mycket tidigt skede upptäcka och förebygga en kriminell utveckling hos barn förefaller således inte utnyttjas på ett särskilt effektivt sätt.

Barnhälsovården

Barnhälsovårdens basprogram omfattar åtta undersökningstillfällen under det första levnadsåret och därefter undersökningar då barnet är 18 månader, tre år, fyra år och fem-sex år (4). Praktiskt taget alla barn får del av barnhälsovårdens insatser, åtminstone vid de så kallade nyckelåldersundersökningarna (5). Möjligheterna att upptäcka tidiga riskförhållanden med avseende på kriminell utveckling förefaller så till vida vara goda. Som Lagerberg (5) påpekar kan barnhälsovården dock inte ha kännedom om precis alla barn som far illa, även om man träffar i stort sett alla barn. Enligt Lagerberg borde man dock kunna skärpa metoderna för att bli effektivare i att upptäcka missförhållanden. Detta bland annat genom att utveckla riktlinjer och genomarbetade rutiner för hur man ska hantera ärenden där barn far illa och genom

att sörja för att personalen har tillgång till handledning, utbildning och annat stöd. Positiva erfarenheter av särskilt strukturerade metoder för att ge psykosocialt utsatta mödrar ett effektivare stöd har också redovisats av bland andra Arborelius m. fl. (6).

Även i Barnpsykiatriutredningens betänkande konstateras att det råder brist på strukturerade och väldokumenterade metoder i barnhälsovårdens psykosociala arbete (3, sid 95). Enligt utredningen skulle en förbättrad barnkompetens kunna ge BVC unika möjligheter till tidig identifikation av problem och tidiga insatser. Vidare har det i flera studier visats att man även inom barnhälsovården sällan respekterar skyldigheten att anmäla till socialtjänsten när man känner oro för att ett barn far illa (6,7,8).

I Medicinska Forskningsrådets "State of the Art"-dokument om barnhälsovårdens betydelse för barns hälsa (4) konstateras bland annat att en otrygg anknytning mellan barn och föräldrar kraftigt kan öka risken för att barnet utvecklar aggressivitet och utagerande beteenden (sid 25), det vill säga väl kända riskfaktorer med avseende på kriminell utveckling. Samtidigt påpekar rådet "att det för närvarande inte finns några moment i barnhälsovårdens reguljära arbete som är grundat på anknytningsteoretisk kunskap" och att det i stort sett helt saknas uppföljning och utvärdering av det arbete som i dag bedrivs. Vidare påpekar forskningsrådet att det saknas svensk forskningsbaserad kunskap om barnhälsovårdens insatser för riskfamiljer (sid 29). Med hänvisning till den internationella forskningen gör dock rådet bedömningen att långvariga strukturerade program riktade till definierade riskgrupper, program som inkluderar hembesök, bör implementeras och noga utvärderas.

Även inom BVC:s verksamhetsområde finns det således goda organisatoriska möjligheter att upptäcka tidiga riskförhållanden samt att initiera och implementera åtgärder. Samtidigt saknas det riktlinjer för ett sådant arbete. Det saknas också en övergripande kunskap om i vilken utsträckning sådant arbete bedrivs och i så fall hur och med vilka resultat.

Förskoleverksamheten

Omkring 95 procent av de barn som börjar skolan har tidigare varit inskrivna inom förekoleverksamheten. Personalen arbetar och umgås med barnen mer eller mindre dagligen och träffar dessutom vanligtvis barnens föräldrar en hel del. Inom förskoleverksamheten finns det därmed mycket goda möjligheter att se hur ett barn fungerar och hur relationen mellan barn och föräldrar formas. Möjligheten att tidigt upptäcka riskfaktorer med avseende på kriminell utveckling bör därmed vara goda. Enligt Socialstyrelsens utredning om barn som behöver särskilt stöd i barnomsorgen (10) finns det i de flesta kommuner utarbetade rutiner för placering, uppföljning och handlingsplanering för barn som behöver särskilt stöd. Samtidigt konstateras att dessa rutiner oftast är mycket allmänt hållna och att de dessutom ofta inte följs. Undersökningar av Sundell och Flodin (7) och Sundell m. fl. (9) har också visat

att man i förskolan mycket sällan gör anmälan till socialtjänsten i enlighet med 71 § i socialtjänstlagen; endast i ungefär vart tredje fall av dem där man känner oro för att ett barn far illa. Även i Socialstyrelsens utredning Barnen, Socialtjänsten och Lagen: Uppföljning av ändringar i socialtjänstlagen (16) redovisas liknande erfarenheter.

I Sundell och Flodins (7) undersökning visades att förskolepersonalen bedömde att drygt tre procent av barnen far illa och att de vanligaste orsakerna var relationskonflikter i familjen, föräldrars missbruk samt fysisk och/eller psykisk vanvård, det vill säga väl kända riskfaktorer vad gäller utvecklingen av kriminalitet. Möjligheterna att inom förskolans ram kunna hantera dessa problem är dock begränsade. Extra resurspersonal sattes enligt Socialstyrelsens undersökning (10) in i ungefär vart tionde fall där barn var i behov av extra stöd, och då vanligtvis för barn som hade andra funktionshinder än psykosocial problematik. Enligt utredningen var det mycket sällsynt med extra stöd till denna grupp barn. I samma utredning konstateras att personalen ofta hade hjälp av specialistkonsulter i sitt eget arbete med den här typen av barn. I de flesta fall var det dock inte någon särskild behandlings- eller stödresurs för barnen i fråga, varken inom förskolan eller inom barnpsykiatri. Omkring hälften av landets kommuner hade år 1996 resurs- eller specialavdelningar för barn med särskilda behov. Enligt utredningen var det dock i allt väsentligt barn med andra typer av svårigheter (autism, allergi, förståndshandikapp etc.) som kom i fråga för denna typ av åtgärd. Utredningen visar att endast fyra procent av landets kommuner hade resursavdelningar för barn med psykosociala svårigheter.

Den samlade kunskapen om hur man arbetar i förskolan för att upptäcka och hantera barn med psykosociala problem, som kan förknippas med ökad risk för kriminell utveckling, är bristfällig. Socialstyrelsen konstaterar i sin utredning att kommunerna i högre utsträckning bör ha måldokument för barn i behov av särskilt stöd och att arbetet med att dokumentera, följa upp och utvärdera bör skärpas. Barnpsykiatrikommittén (3) ansluter i allt väsentligt till den bedömning som görs i Socialstyrelsens utredning. Kommittén tillfogar dock att den aktuella situationen innebär att kommunerna i dag har svårt att leva upp till lagreglerade krav på stöd och stimulans till barn i behov av särskilt stöd; framför allt till barn med psykiska eller psykosociala problem (sid 26, 179).

Skolan

I stort sett alla barn går i skolan och tillbringar mycket tid tillsammans med skolans personal och med andra barn. Det finns goda möjligheter för skolpersonalen att lära känna barnens sätt att fungera, och även i viss utsträckning deras föräldrar och sociala hemmiljö. Skolhälsovården har kontakt med de flesta barn, åtminstone vid ett par tillfällen under låg- och mellanstadiet. Vanligtvis finns, i varierande utsträckning, tillgång till kurator och/eller psy-

kolog. Skolan har så till vida goda möjligheter att upptäcka barn med en psykosocial problematik som ökar risken för kriminell utveckling och även vissa resurser att åtgärda sådan problematik.

I Elevvårdsutredningens slutbetänkande, Från dubbla spår till elevhälsa (11), konstateras dock att det ofta saknas mål, planering, dokumentation och kvalitetsarbete inom elevvård och skolhälsovård. Enligt betänkandet innebär detta att det ”är svårt, för att inte säga omöjligt, att göra tillförlitliga bedömningar om tillgången till elevvård i olika delar av landet och på olika skolor” (sid 86, 303). Det finns inga nationella uppgifter om hur många elever som faktiskt utnyttjar elevvården (3, sid 268) och utvärdering av det arbete som bedrivs saknas enligt Elevvårdsutredningens betänkande (11). I en undersökning av 23 skolor i Stockholmsområdet fann Sundell och Colbiörnsen (19) att skyldigheten att göra anmälan till socialtjänsten i enlighet med 71 §, socialtjänstlagen, endast tillämpades i 15 procent av de fall man kände till barn med allvarliga psykosociala problem (elever med omsorgssviktande föräldrar eller med allvarliga beteendeproblem).

Antalet elever som behöver särskilt stöd i skolan på grund av utagerande beteende, koncentrationsstörningar, dyslexi och DAMP, det vill säga väl kända riskfaktorer med avseende på kriminell utveckling, ökar enligt Skolverkets undersökningar (refererade i SOU 2000:19, (11)). Åtgärdsprogram, som enligt skolförordningen ska upprättas för elever med behov av särskilda stödåtgärder, förekommer dock sällan och det finns inga undersökningar som belyser skolsituationen för barn med MBD (Minimal Brain Dysfunktion)/DAMP (3, sid 106).⁹ Särskilda resursteam för barn med behov av särskilt stöd finns i ungefär hälften av alla skolor (11). En vanlig insats är att anställa särskilda elevassistenter som stöd för barn med behov av särskilt stöd, speciellt för barn med DAMP/ADHD (11, sid 207).

Barn- och ungdomspsykiatri

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) är en av de instanser som har till uppgift att åtgärda psykosocial problematik bland barn och ungdomar. År 1997 genomförde Socialstyrelsen en utredning om ”Innehåll och kvalitet i den barn- och ungdomspsykiatriska vården” (12). I denna utredning konstateras att det finns vissa grupper som inte får adekvat behandling inom den svenska barn- och ungdomspsykiatri, nämligen:

1. Ungdomar med en kombination av allvarliga psykiatriska och sociala problem.
2. Aggressiva och utagerande pojkar.
3. Unga förövare av våld och sexuella övergrepp.

⁹ I boken ”Nu är det vår tur. Samhällets stöd till barn med ADHD/DAMP” beskriver dock Hellström (13) utförligt situationen för barn med MBD/DAMP, och hur skolan och övriga berörda instanser bör förändra sina rutiner för att upptäcka, bemöta och behandla dessa barn

4. Självdestruktiva unga flickor.

De grupper som enligt Socialstyrelsens utredning inte får adekvat vård är således i hög utsträckning just de grupper som löper ökad risk för en kriminell utveckling. Vidare konstateras i utredningen att dessa gruppers hjälpbehov är omfattande samt tid- och resurskrävande, att nuvarande behandlingsmetoder är otillräckliga och att det ”speciellt för den stora grupp småpojkar med beteendeproblem som kommer till BUP skulle vara samhällsekonomiskt mycket lönsamt med utveckling av behandlingsmetoderna”. I utredningen gjordes bedömningen att utåtriktade symptom, oftast beteendestörningar, är svåra men inte omöjliga att komma till rätta med och att dessa barn utgör en riskgrupp där minst hälften kommer att ha problem som vuxna om de inte får effektiv behandling.

Också i barnpsykiatrikommitténs betänkande (3) görs bedömningen att starkt utåtagerande och aggressiva barn och ungdomar tillhör dem som har svårt att få adekvat hjälp samt att det i dessa fall ofta handlar om så kallade multiproblemfamiljer. I kommitténs betänkande påpekas också att det stora trycket på barn- och ungdomspsykiatri leder till långa väntetider och/eller möjligen allt för kort behandling av de hjälpsökande. Vidare konstateras att väntetiderna till specialistutredningar för exempelvis neuropsykiatrisk problematik kan vara upp till ett år. Kommittén drar slutsatsen att ”det är uppenbart att barn- och ungdomspsykiatri har stora svårigheter att leva upp till vårdgarantin” (sid 225).

Samtidigt som det på vissa håll förekommer lokalt utarbetade vårdprogram påpekar Socialstyrelsen i sin utredning att det saknas en nationellt samordning vad gäller de behandlingsprogram som förekommer. Vidare att uppföljning av behandlingsinsatserna, i de fall sådana förekommer, vanligtvis inskränker sig till frågor om i vilken utsträckning barn och föräldrar varit nöjda med behandlingsinsatsen.

Det finns således inte någon samlad empirisk kunskap om vilka metoder som tillämpas inom barn- och ungdomspsykiatri för att söka begränsa förekomsten av tidiga riskfaktorer med avseende på kriminell utveckling. Inte heller i vilken utsträckning man når resultat. I Socialstyrelsens utredning konstateras vidare att svensk forskning inom barn- och ungdomspsykioterapi nästan helt saknas. I utredningen konstaterades slutligen också: ”Att om diagnosbedömningar enligt DSM IV¹⁰ prövades genomgående, parallellt med dokumentation och forskning, skulle en grund skapas för jämförelse över tid mellan diagnoser och olika behandlingsinsatser.”

¹⁰ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder IV (15). DSM IV är ett klassifikationssystem för psykiska sjukdomar.

Socialtjänsten

En första förutsättning för att socialtjänsten ska kunna sätta in resurser är naturligtvis att man får veta att ett barn eventuellt far illa. Som tidigare nämnts är benägenheten att göra anmälan i enlighet med 71 § socialtjänstlagen mycket låg hos de instanser som har den vardagliga kontakten med barn och deras föräldrar. Det torde vara uppenbart att detta allvarligt försvårar eller försenar socialtjänstens möjligheter till insatser.

Att socialtjänsten får vetskap om eventuella missförhållanden är en nödvändig, men dock inte tillräcklig, förutsättning för att relevanta insatser ska komma till stånd. Socialtjänstens arbete med barn har granskats i en rapport av Socialstyrelsen (14). Redan inledningsvis konstateras dock att kommunernas dokumentation och statistikföring vanligtvis är så bristfällig att det inte går att skapa någon klar bild över individ- och familjeomsorgens (IFO) arbete med särskilt utsatta barn och deras familjer; ”Under utredningsarbetet har det blivit tydligt, att kommunerna nästan helt saknar informationssystem, som ger underlag för att besvara de frågor som ställs” (sid 8). Samma brister konstaterades, som tidigare nämnts, även tre år senare i Socialstyrelsens utredning *Barnen, Socialtjänsten och Lagen: Uppföljning av ändringar i socialtjänstlagen* (16). En granskning av IFO:s arbetsmodeller med avseende på utredningar om barn (17) visar dessutom att entydiga begrepp och enhetliga procedurer saknas i IFO:s utrednings- och behandlingsarbete. Resultaten tyder enligt utredningen på att det finns en professionell osäkerhet om vad centrala aktiviteter, knutna till en utredning innebär (sid 8).

Sammanfattningsvis finns det således ingen möjlighet att med tillfredsställande säkerhet bedöma hur socialtjänsten arbetar för att begränsa psykosociala riskfaktorer avseende kriminell utveckling bland barn. Det går inte heller att bedöma i vilken utsträckning det arbete som bedrivs är framgångsrikt. I Socialstyrelsens utredning (14) nämns dock exempel på åtgärder som kan förekomma. Bland annat ett ökat intresse för vad man kallar ”hemma – hosare”, exempelvis hemterapeuter eller familjepedagoger som under en period arbetar med en familj i deras hemmiljö med uppgift att ge stöd, råd och hjälp i olika avseenden. I vilken utsträckning denna verksamhet kan jämföras med de metoder för föräldrastöd som internationell forskning funnit framgångsrika är dock oklart. I utredningen beskrivs också exempel på metoder där man integrerar utredning och behandling och tillämpar den så kallade Marte Meo-metoden¹¹. Denna metod nämns också som potentiellt lovande i MFR:s konsensusdokument om barnhälsovårdens betydelse för barns hälsa (4). Forskningsrådet konstaterar dock att metoden måste prövas och utvärderas för svenska förhållanden.

I Socialstyrelsens utredning (14) konstateras att kommunernas redovisningssystem inte medger möjlighet att följa vilka insatser som ges, dess in-

¹¹ En metod där man med hjälp av video koncentrerar sig på att studera samspelet mellan barn och förälder och därigenom lär ut hur föräldern bör agera i detta samspel.

tensitet och varaktighet och att det därmed saknas förutsättningar för att ens reflektera över hur väl olika insatser fungerar för barnen. En utveckling mot ett arbete som grundas på vetenskap och systematiserad erfarenhet är enligt Socialstyrelsens utredning nödvändig för att man ska kunna säga att barnavårdsarbetet bedrivs med kvalitet, som socialtjänstlagen kräver (sid 66).

Vad görs i Sverige – en samlad bedömning

Resultaten från de utredningar som genomförts, vad gäller samtliga instanser vars arbete är centralt ur ett tidigt brottsförebyggande perspektiv, är i huvudsak entydiga. En samlad bild visar på uppenbara brister i arbetet med barn som har allvarliga psykosociala problem som kan kopplas till en ökad risk för kriminell utveckling. Måldokument, styrinstrument och riktlinjer saknas i hög utsträckning liksom väl utvecklade och systematiskt tillämpade arbetsmetoder. Dokumentation, uppföljning och utvärdering av det arbete som bedrivs är kraftigt eftersatt. Personal som arbetar med barn respekterar dåligt sin skyldighet att göra anmälan i enlighet med socialtjänstlagens 71 § när de känner oro för ett barns psykosociala hälsa och utveckling.

Det torde således finnas ett stort utrymme för att utveckla de inslag i det sociala brottsförebyggande arbetet som syftar till att begränsa nyrekryteringen till den grupp av gravt kriminella individer som svarar för en stor del av den samlade brottsligheten.

Bilaga

Några centrala begrepp

Vad är en riskfaktor? I detta sammanhang menar man vanligtvis egenskaper hos barnet och förhållanden i barnets närmiljö som i statistisk mening innebär en signifikant ökad risk för kriminell utveckling. Oftast handlar det om egenskaper och förhållanden som till sin karaktär tydligt skiljer sig från brottsligt beteende, exempelvis intelligens, uppfostringsmetoder, kamratrelationer eller dylikt. Samtidigt kan ett och samma beteende betraktas som en riskfaktor om det utmärker en treårings sätt att fungera i sandlådan men som kriminalitet om det utmärker en 17-åringss livsstil (exempelvis stöld och våld). I detta fall är ”riskfaktorn” snarast ett ålderstypiskt uttryck för det beteendemönster som senare kommer att definieras som kriminellt, och kopplingen mellan riskfaktor och kriminalitet snarast en fråga om stabilitet i beteendemönstret.

När är riskfaktorerna ”tidiga”? Det är svårt att exakt definiera begreppet ”tidiga”. Den fysiska, psykiska och sociala mognadsutvecklingen kan vara olika långt gången för individer i samma ålder, särskilt i övergången mellan barndomen och livet som vuxen. Generellt sett kan tidiga riskfaktorer beteckna förhållanden från och med det prenatala stadiet upp till den period då barnet successivt mognar in i vuxenrollen. Mellan tummen och pekfingeret skulle man kunna säga att riskfaktorer som uppträder före 13-årsåldern definitivt kan inrymmas under begreppet ”tidiga riskfaktorer” medan riskfaktorer som inrymmas efter 16-årsåldern knappast kan inrymmas i detta begrepp.

Signifikant riskökning behöver inte betyda hög risk. Det finns många olika statistiska begrepp som används för att belysa relationen mellan förhållanden i barndomen och senare kriminalitet (1). Exempelvis har forskning visat att det finns ett statistiskt signifikant samband mellan ett tidigt aggressivt beteendemönster och senare antisocial utveckling. Tidig aggressivitet kan därmed ses som ett exempel på vad vi vanligtvis kallar en tidig riskfaktor. Att det finns ett statistiskt signifikant samband innebär emellertid inte att alla aggressiva barn blir kriminella, och heller inte att alla kriminella var aggressiva som barn. Det signifikanta sambandet visar endast en statistiskt säkerställd riskökning för aggressiva barn i jämförelse med icke aggressiva barn. För att kunna bedöma om den kunskapen kan ligga till grund för förebyggande insatser behövs även annan kunskap. Det kan exempelvis gälla kunskap om hur många av ”riskbarnen” som inte blir kriminella, hur många kriminella som inte var ”riskbarn” och hur dessa relationer ser ut vid olika nivåer vad gäller aggressivitet respektive kriminalitet.

Samband betyder inte orsak-verkan. Frågan om kausalitet, orsak-verkan, är viktig för att förstå utvecklingen av brottsligt beteende och för att kunna planera och utveckla effektiva preventionstrategier. Att skilsmässobarn lö-

per ökad risk att utveckla kriminalitet innebär exempelvis inte att det behöver vara skilsmässoerfarenheten i sig som orsakar en sådan utveckling (forskning har visat att det snarare handlar om konfliktnivån i hemmet, det vill säga att "konfliktfria" skilsmässor inte medför en ökad risk och att konfliktfyllda äktenskap medför ökad risk). Ett statistiskt signifikant samband mellan ett förhållande i barndomen och senare kriminalitet behöver således inte betyda att det finns ett orsak-verkansamband. Brottsförebyggande insatser som baseras på sådana enkla antaganden kan naturligtvis lätt bli verkningslösa.

Kunskap om orsak är inte kunskap om åtgärd. Att veta varför vissa barn utvecklas till kriminella vuxna är knappast något självändamål. Tanken är i stället att sådan kunskap ska kunna användas för att utveckla förebyggande insatser. Kunskap om orsak ger emellertid inte tillräcklig vägledning om lämplig åtgärd. Låt oss säga, rent hypotetiskt, att tidiga och allvarliga problembeteenden, lättillgängligheten av alkohol och socioekonomisk segregation till lika delar utgör orsakerna till att vissa individer blir brottslingar. För att kunna planera preventiva åtgärder måste man emellertid också veta om det finns några effektiva metoder för att komma till rätta med de olika orsaksfaktorerna, hur effektiva dessa metoder är, i vilken utsträckning de är realiserbara ur ett politiskt/ekonomiskt/opinionmässigt perspektiv, hur lång tid det tar, vilka negativa och positiva bieffekter olika metoder har, vad olika metoder kostar osv. Kopplingen mellan orsak och förebyggande insats är således långt ifrån självklar.

Man kan alltså mycket väl tänka sig att tidiga och allvarliga problembeteenden hos individen är de tyngst vägande orsakerna men ändå komma fram till att de lämpligaste åtgärderna är att söka begränsa tillgången till alkohol - eller tvärtom. När det gäller kopplingen mellan tidiga riskfaktorer och tidiga insatser måste man exempelvis överväga konsekvenserna av att sätta in åtgärder för barn som felaktigt bedöms vara i riskzonen respektive konsekvenserna av att underlåta att sätta in åtgärder för barn som så behöver. Ett annat exempel på överväganden som måste göras kan gälla effekter och kostnader för tidiga insatser jämfört med senare insatser riktade till etablerade ungdomsbrottslingar.

Referenser

Sammanfattning och slutsatser

1. **Departementserien.** (1996:59). *Allas vårt ansvar. Ett nationellt brottsförebyggande program.* Stockholm: Justitiedepartementet. Fritzes.
2. **Wikström, P-O. och Torstensson, M.** (1997). *Lokalt brottsförebyggande arbete. Organisation och inriktning.* Polishögskolans forskningsenhet. Stockholm: Polishögskolan.
3. **Regeringens skrivelse.** (2000/01:62). *Brott kan förebyggas! Utvecklingen av det brottsförebyggande arbetet.* Stockholm: Justitiedepartementet.

Inledning

1. *SOU 1993:35. Reaktion mot ungdomsbrott.* Betänkande av Ungdomsbrottskommittén. Stockholm: Allmänna Förlaget.
2. **Justitiedepartementet.** (1996). *Allas vårt ansvar. Ett nationell brottsförebyggande program.* Ds. 1996:59. Stockholm: Fritzes.
3. **Regeringens skrivelse.** (2000/01:62). *Brott kan förebyggas! Utvecklingen av det brottsförebyggande arbetet.* Ds 2000/01:62. Stockholm: Fritzes.
4. **Wikström, P-O. och Torstensson, M.** (1997). *Lokalt brottsförebyggande arbete. Organisation och inriktning.* Polishögskolans forskningsenhet. Stockholm: Polishögskolan.
5. **Council of Europe, Committee of Ministers.** (2000:20). Recommendation. Rec (2000) 20 of the Committee of Ministers to member states on the role of early psychosocial intervention in the prevention of criminality.
6. **Stattin, H., Magnusson, D. och Reichel, H.** (1989). Criminal activity at different ages, A study based on a Swedish longitudinal research population. *British Journal of Criminology* 29: 368–385.
7. **Svensson, R.** (manuskript). *Social bakgrund och framtida brottslighet.* Brottsförebyggande rådet.
8. **Rutter, M., Giller, H. och Hagell, A.** (1998). *Antisocial behavior by young people.* Cambridge University Press.

9. **Krohn, M. m.fl.** (2001). Later delinquency careers. I: Loeber, R. och Farrington, R. (Eds.), *Child Delinquents*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.
10. **Hawkins, D. och Farrington, D.** (Eds.) (1999). Special issue on mechanisms of transmission and change in antisocial behaviour. *Criminal Behaviour and Mental Health* 9.
11. **Stattin, H.** (1994). Finns det olika utvecklingsmönster för ungdomsbrottsligheten? *Apropå* 2-3: 30-35.
12. **SOU 1993:35.** *Reaktion mot ungdomsbrott*. Betänkande av Ungdomsbrottskommittén. Stockholm: Allmänna Förlaget.
13. **Justitiedepartementet.** (1996). Allas vårt ansvar. *Ett nationellt brottsförebyggande program*. Ds. 1996:59. Stockholm: Fritzes.
14. **Tham, H.** (2001). Tidiga ingripanden som kriminalpolitisk strategi I: Estrada, F. och Flyghed, J. (Red). *Den svenska ungdomsbrottsligheten*, 332-358. Stockholm: Studentlitteratur.

Tidiga riskfaktorer

1. **Magnusson, D. och Stattin, H.** (1998). Person-context interaction theories. I: Damon, W. och Lerner, R. (Eds.) *Handbook of child psychology*. Volume 1: Theoretical models of human development. New York, NY: Wiley.
2. **Rutter, M., Giller, H. och Hagell, A.** (1998). *Antisocial behavior by people*. Cambridge University Press.
3. **Hawkins, D. m.fl.** (1998). A review of predictors of youth violence. I: Loeber, R. och Farrington, R. (Eds.), *Serious & violent juvenile offenders. Risk factors and successful interventions*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.
4. **Tremblay, R. och Le Marquand, D.** (2001). Individual risk and protective factors. I: Loeber, R. och Farrington, R. (Eds.), *Child Delinquents*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.
5. **Keenan, K.** (2001). Uncovering preeschool precursors to problem behavior. I: Loeber, R. och Farrington, R. (Eds.), *Child Delinquents*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.

6. **Ciba Foundation.** (1996). *Genetics of criminal and antisocial behaviour*. Ciba Foundation symposium, 194. Chichester: John Wiley & Sons Inc.
7. **Carey och Goldman.** (1997). The genetics of antisocial behavior. I: Stoff, Breiling och Maser (Eds.), *Handbook of antisocial behavior*. John Wiley & Sons, Inc.
8. **Neiderhiser, J. m.fl.** (1999). Relationships between parenting and adolescent adjustment over time: Genetic and environmental contributions. *Developmental Psychology* 35: 680-692.
9. **O'Connor, T. m. fl.** (1998). Genotype-environment correlation in late childhood and early adolescence: Antisocial behavioral problems and coercive parenting. *Developmental Psychology* 34: 970-981.
10. **Patterson, G., Reid, J. och Dishion, T.** (1992). *Antisocial boys: A social interactional approach*. Eugene, OR: Castalia.
11. **Wikström, P-O. och Loeber, R.** (2001). Do disadvantaged neighbourhoods cause well-adjusted children to become adolescent delinquents? A study of male juvenile serious offending, individual risk and protective factors, and neighborhood context. *Criminology* 38: 1109-1138.

Tidiga åtgärder

1. **Sherman, L.** (1997). Family-based Crime Prevention. I: Sherman, L. Gottfredson, D., MacKenzie, Eck, J. och Bushway, S. (Eds.). *Preventing Crime: What Works, What doesn't, What's promising*. A report to the United States Congress. Prepared for the National Institute of Justice.
2. **Olds, D. M. fl.** (1998). Long-term effects of nurse home visitation on children's criminal and antisocial behavior. *JAMA*, 280: 1238-1244.
3. **Lally, J., Mangione, P. och Honig, A.** (1988). The Syracuse University Family Developmental Research Program: Long-range impact of an early intervention with low-income children and their families. I: Powell, D. (Ed). *Parent education as early childhood intervention: Emerging directions in theory, research, and practice*. Norwood, NJ.
4. **Lagerberg, D. och Sundelin, C.** (2000). *Risk och prognos i socialt arbete med barn. Forskningsmetoder och resultat*. Centrum för Utvärdering av Socialt Arbete, SUS. Stockholm: Socialstyrelsen. Förlagshuset Gothia.

5. **Grahams, J.** (1998). Summary report on the effectiveness of early psychosocial interventions to prevent criminality. I: Council of Europe, Committee of ministers, (2000:20). *Recommendation Rec (2000) 20 of the Committee of Ministers to member states on the role of early psychosocial intervention in the prevention of criminality.*
6. **Patterson, G., Reid, J. och Dishion, T.** (1992). *Antisocial boys: A social-interactive approach.* Eugene, OR: Castalia.
7. **Webster-Stratton, D.** (1998). Preventing conduct problems in Head Start children: Strengthening parenting competencies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 66: 715-730.
8. **Tremblay, R. och Craig, W.** (1995). Developmental crime prevention. I: M. Tonry och D. Farrington (Eds.), *Building a safer society: Strategic approaches to crime prevention: Vol. 19. Crime and justice: A review of research.* Chicago: University of Chicago Press.
9. **Tremblay, R. m.fl.** (1996). From childhood physical aggression to adolescent maladjustment. The Montreal Prevention experiment. I: R. Peters och R. McMahon (Eds.), *Preventing childhood disorders, substance abuse, and delinquency*, 268-298. Thousand Oaks, California. Sage publications.
10. **Zeiner, P. m. fl.** (1998). *Barn og unge med alvorlige atferdsvansker.* Oslo: Norges forskningsråd.
11. **Durlak, J.** (1997). *Successful prevention programs for children and adolescents.* N.Y: Plenum Press.
12. **Bry, B.** (1982). "Reducing the incidence of adolescent problems through preventive intervention: One- and Five-year Follow-up". *American Journal of Community Psychology* 10: 265-276.
13. **Kazdin, A.** (1997). Practitioner review: Psychosocial treatments for conduct disorder in children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 38:161-178.
14. **Yoshikawa, H.** (1994). Prevention as a cumulative protection: Effects of early family support and education on chronic delinquency and its risks. *Psychological Bulletin* 115: 1-26.

15. **Schweinhart, L., Barnes, H. och Weikart, D.** (1993). *Significant benefits: The High/Scope Perry Preschool study through age 27*. Ypsilanti, MI: High/Scope Press.
16. **Conduct Problems Prevention Research Group.** (1992). An initial evaluation of the FAST Track program. Paper presented at the National Conference on Prevention, Washington, DC: Aspen Institute.
17. **National Institutes of Health** (1998). *Diagnosis and Treatment of Attentional Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)*. NIH Consensus Statement, Vol 16, No. 2 National Institutes of Health/Foundation for Advanced Education in the Sciences.
18. **Connors, C. m fl.** (2001). Multimodal treatment of ADHD in the MTA: An alternative outcome analysis. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 40:2, 159-167.
19. **Satterfield, J. och Schnell, A.** (1997). A prospective study of hyperactive boys with conduct problems and normal boys: adolescent and adult criminality. *Journal of American Academy for Child and Adolescent Psychiatry*, 36 (12), 1726-1735.
20. **Medicinska Forskningsrådet** (1999). *Barnhälsovårdens betydelse för barns hälsa – en analys av möjligheter och begränsningar i ett framtidsperspektiv*. A State of the Art Document. Stockholm: Medicinska Forskningsrådet.
21. **Welsh, B.** (2001). Economic costs and benefits of early developmental prevention. I: Loeber, R och Farrington, R. (Eds.), *Child Delinquents*,:339-358. Thousand Oaks, California. Sage Publications.

Vad gör vi i Sverige?

1. **Justitiedepartementet.** (1996). *Allas vårt ansvar. Ett nationellt brottsförebyggande program*. Ds. 1996:59. Stockholm: Fritzes.
2. **Sydsjö, G.** (1997). Är tidig riskidentifiering möjlig? I: *Röster om barns och ungdomars psykiska hälsa*. SOU 1997:8, 68-72. Stockholm: Fritzes.
3. **SOU 1998:31.** *Det gäller livet. Stöd och vård till barn och ungdomar med psykiska problem*. Slutbetänkande av Barnpsykiatrikommittén. Stockholm: Fritzes.

4. **Medicinska Forskningsrådet.** (1999). *Barnhälsovårdens betydelse för barns hälsa – en analys av möjligheter och begränsningar i ett framtidsperspektiv.* A State of the Art Document. Stockholm: Medicinska Forskningsrådet.
5. **Lagerberg, D.** (1998). Barn som far illa – ett dilemma för barnhälsovården? Uppsala: Barnhälsovården, Akademiska Barnsjukhuset
6. **Arborelius, E. m. fl.** (1997). *Vad innebär stöd från BVC? Utsatta föräldrars upplevelser av stöd under första spädbarnsåret.* Centrum för Barn- och Ungdomshälsa. Samhällsmedicin syd. Stockholm: Stockholms läns landsting. Stockholm.
7. **Sundell, K. och Flodin, B.** (1997). *Att samverka kring barn i riskzonen.* Stockholm: Svenska kommunförbundet.
8. **Sundelin Wahlsten, W.** (1997). *Utveckling för att överleva.* Stockholm: Kommentus förlag.
9. **Sundell, K. m. fl.** (1992). *Se till mig som liten är. En undersökning av socialtjänstens samverkan kring utsatta förskolbarn.* FoU-rapport 1992:9. FoU-byrån. Stockholm: Stockholms socialförvaltning.
10. **Socialstyrelsen** (1997:7). *Barn som behöver särskilt stöd i barnomsorgen.* Stockholm: Socialstyrelsen.
11. **SOU 2000:19.** *Från Dubbla spår till Elevhälsa.* Slutbetänkande av Elevvårdsutredningen. Stockholm: Fritzes.
12. **Socialstyrelsen** (1997:8). *Innehåll och kvalitet i den barn- och ungdomspsykiatriska vården.* Psykiatriuppföljningen 1997:8. Stockholm: Socialstyrelsen.
13. **Hellström, A.** (1995). *Nu är det vår tur. Samhällets stöd till barn med ADHD/DAMP.* Riksförbundet för Rörelsehindrade Barn och Ungdomar. Stockholm: Liber AB.
14. **Socialstyrelsen** (1998:4). *Anmälan, utredning, insats.* Stockholm: Socialstyrelsen.
15. **American Psychiatric Association (APA)** (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition.* Washington: American Psychiatric Association.

16. **Socialstyrelsen** (2001). *Barnen, socialtjänsten och lagen*. Uppföljning av ändringar i socialtjänstlagen. Stockholm: Socialstyrelsen.
17. **Östberg, F., Wåhländer, E. och Milton, P.** (2000). *Barnavårdsutredningar i sex kommuner – en vinjettstudie*. CUS-skrift 2000:3. Centrum för Utvärdering av Socialt Arbete. Stockholm: Socialstyrelsen.
18. **Socialstyrelsen** (2001). *Ett program för nationellt stöd till kunskapsutveckling inom socialtjänsten*. Stockholm: Socialstyrelsen.
19. **Sundell, K. och Colbiörnsen** (1996). *Hand i hand. Samhällets stöd till elever med psykosociala behov*. FoU-rapport 1996:14. Stockholm: Stockholms socialtjänst.

Bilaga 1.

1. **Lagerberg, D. och Sundelin, C.** (2000). *Risk och prognos i socialt arbete med barn*. Forskningsmetoder och resultat. Centrum för Utvärdering av Socialt Arbete, SUS. Stockholm: Socialstyrelsen. Förlagshuset Gothia.

English summary

The development of persistent criminality. Early risk factors and preventive interventions

Author:

Tommy Andersson

Published by:

National Council for Crime Prevention (BRÅ)

P.O.Box 1386

SE-111 93 Stockholm, Sweden

Internet: www.bra.se

Reference:

BRÅ-report 2001:15

ISSN 1100-6676, ISBN 91-38-31889-X

Available in Swedish from:

Fritzes kundservice

SE-106 47, Stockholm, Sweden

Early interventions – one of several central elements in crime prevention work

There is no single pivotal factor that can explain criminality, nor is there a single preventive method that can be used to counteract it. The work of crime prevention must be conducted on several levels simultaneously. At the macro-social and structural level, this involves amongst other things measures contained within the wider context of social, labour market and crime policy. At the level of the local community, it involves consistently and systematically focusing attention on crime preventive factors when shaping the physical and social characteristics of the local environment. It may be a question of planning shopping centres, residential structures, schools, recreational areas etc. or the organisation of after school activities for children, community facilities, platforms for social integration and so forth. At the level of the individual and the family, it may involve interventions focused on groups of children and families whose levels of psychosocial vulnerability mean that more general measures are not sufficient. Within the framework of an overall crime prevention strategy, measures at each of these levels function to complement the others – they cannot be regarded as substitutes for one another.

This report focuses on early risk factors and early interventions at the level of the individual and the family.

Research-based knowledge exists

- On risk factors

A considerable amount of scientific research has been conducted into early individual and family factors that increase the risk for developing serious and persistent criminality. This research has shown that children who present behavioural problems, attention disorders or difficulties in relation to their cognitive or emotional development early on in life, are at higher risk of developing serious criminal tendencies later on. This is particularly so for children who experience difficulties in a number of these areas at the same time and where such problems are more persistent.

The child's personality and behavioural patterns develop in a continual interaction between biological factors and the psychosocial and physical environment in which the child grows up. The ability of parents to provide the child with an adequate level of care is central to this developmental process. The likelihood that a child will develop the kind of early psychosocial problems that involve an increased risk of later criminal involvement increases in families where parents find it difficult to establish good emotional relations with the child or where unsuitable child-rearing practices are employed. Often, such cases may involve parents who themselves suffer from various forms of psychosocial problems, but there are also other factors that can affect the ability of parents to provide an adequate level of care (as is the case, for example, with young, single mothers who lack a social support network).

- On interventions

There is also a considerable amount of scientific knowledge relating to the types of early intervention that may reduce the risk of children growing up to become persistent offenders. Existing studies in this area point to the need to provide support for parents who find it difficult to provide their children with an adequate level of care. This support may take the form of continuous home visits conducted by trained staff who are able to provide help in the day to day work of caring and child-rearing, as well as social and emotional support for the parents, for example. In order to be effective, such assistance must often be made available from the pre-natal stage onwards and must continue for several years.

Another type of intervention that has produced good results is parent training courses for parents with pre-school children exhibiting serious behavioural problems. The aim is to enable parents to understand how the way they communicate with their child affects the child's development. By

means of systematic training, the parents learn to understand the child's signals and to adopt constructive child-rearing practices in order to overcome problems. Here too, it is often a question of continuous efforts made over the course of a year or more.

Multi-modal measures constitute a further type of intervention aimed at reducing the risk of later criminality. These might involve a combination of measures focused on the parents and measures focused on the children, but could also involve a combination of measures in place at home and measures applied at kindergarten, for example, or in the clinical setting. The measures focused on the children might include cognitive behavioural therapy, for example, treatment with medication or special support work at kindergarten.

Early interventions in Sweden – a neglected area of crime prevention work

A number of organisations are central to the work of reducing the risk of children growing up to become persistent offenders. These include pre- and antenatal care, the work of child-welfare clinics, the child-care system, the work of the child- and youth psychiatric service (BUP), schools and social services. The question is to what extent these bodies work with methods that have shown themselves to be effective in reducing the risk of developing persistent criminal tendencies. Studies conducted over recent years in all these areas show that the work is often conducted in the absence of clearly specified goals and guidelines and that scientifically grounded methods are rarely employed. In addition, there is often a lack of systematic documentation of interventions, methods and results. Evaluations are rarely carried out and in those cases where they are conducted, they are often rather poor. The information available on the work being conducted is incomplete, however, which means that there may be examples of measures that could prove to be successful if only the methods and results had been documented and evaluated.

All of the studies describe serious shortfalls in relation to the work conducted with psychosocially vulnerable children, however, including problems meeting responsibilities that are regulated by law. Although the risks for future criminality have not been the focus of these studies, it is clear that the problems described involve major weaknesses in the work of early crime prevention. This has been pointed out before by Wikström and Torstensson (2) in a report that focuses specifically on the work of crime prevention at the local level.

Conclusions

The overall picture that emerges from this report can be formulated in the following points:

- Early interventions aimed at reducing recruitment into the group of persistent offenders constitute an important element in the Government's crime prevention strategy.
- Research-based knowledge on early risk factors and early interventions exists.
- To a large extent, the work being carried out in the area of early crime prevention appears not to be based on existing scientific knowledge. There is thus a great deal of room for improvement in line with the intentions of the Government's crime prevention program.

Early crime prevention work in urgent need of development

The follow-up document to the national crime prevention program "A Collective Responsibility" (1), states that work on the development of local crime prevention councils is at present in a phase of intensive augmentation and that crime prevention measures within the justice system are becoming increasingly effective. At the same time, emphasis is placed on the need to further develop crime prevention work in other areas of society. One such area comprises socially based crime prevention measures put in place early on in the life course and directed specifically at vulnerable children and families.

Against this backdrop, there is an urgent need to take a further step towards the realisation of the national crime prevention program "A Collective Responsibility" and to develop strategies and forms of early, social crime prevention aimed at limiting levels of recruitment into criminal groups.

Amongst other things, this requires the creation of arenas for collaboration both between the affected agencies and organisations at the local level and between researchers and practitioners. It also requires increased collaboration at the national level, and the expansion of research and development activities. These ought then to contribute both with a more thorough practical knowledge than has been possible in the context of this report, and with support in the implementation of this knowledge in work conducted at the local level. In this regard, the goal of the National Board of Health and Welfare to work for the development of knowledge based social services, and the support that the National Council for Crime Prevention provides for local crime prevention work, may constitute two of several important platforms. The results presented in this report show that there is good reason to pay more attention than has hitherto been the case to social crime prevention by means of early interventions directed at children and families experiencing serious psychosocial problems.