



HÖGSKOLAN VÄST

Institutionen för Individ och Samhälle
Socialpedagogiska programmet
SOP 10, Campus

Bedöma risk för våld hos frihetsberövade

- Vad säger forskningen?

Assessing risk for violence among incarcerated

-What does the research say?

Johan Feldtmann Lohrant

Kandidatuppsats 15 HP

Examensarbete i socialt arbete och socialpedagogik

Handledare: Anna Henriksen

Examinator: Daniel Rauhut

Vårterminen 2013

SAMMANFATTNING

Titel:	Bedöma risk för våld hos frihetsberövade- Vad säger forskningen?
Författare:	Johan Feldtmann Lohrant
Nivå/arbetets art:	Kandidat/examensarbete, 15 hp
Ämne:	Socialt arbete
Program:	Fristående kurs i Socialpedagogiska programmet, 180 hp Högskolan Väst
Termin:	Vårterminen 2013
Handledare:	Anna Henriksen.

Att göra bedömningar av risk för våld hos frihetsberövade personer på fängelser och i olika former av tvångsvård är en viktig del av arbetet med att reducera antalet våldsincidenter, vilket är till nytta både för frihetsberövade personer och för personalens arbetsmiljö. Syftet med denna studie är att göra en kunskapsöversikt över vad forskningen säger om att bedöma risk för våld hos frihetsberövade personer, beskriva aktuell forskning om riskbedömningar, hur strukturerade instrument för riskbedömningar definierar våld, vilka teoretiska utgångspunkter till uppkomst av våld som används och i vilken utsträckning riskbedömningsinstrument tar hänsyn till interaktion mellan personal och frihetsberövade personer.

Studien genomförs igenom en litteraturstudie med en innehållsanalys av forskning på området utifrån frågeställningarna i syftet. Sökorden är "*inmate*", "*inpatient*", "*violence*", "*risk*", "*assessment*", "*juvenile*" och "*youth*".

Resultatet av studien visar att det finns ett flertal instrument som som forskningen visar har god validitet och även inter-bedömarreliabilitet för att bedöma risk för våld, nämligen *Brøset Violence Checklist (BVC)*, *Historical-Clinical-Risk management-20(HCR-20)*, *Dynamic Appraisal of Situational Aggression (DASA)* och *Structured Assessment of Violence risk in Youth(SAVRY)*. Utöver detta finns även några bedömningsinstrument som använder enbart statistiska variabler för att bedöma risk för våld hos frihetsberövade, även kallade *aktuariska* modeller. Forskning visar generellt att föränderliga, dynamiska variabler som snabbare förändras har starkare prediktiv validitet för att bedöma risk för våld hos frihetsberövade på kort sikt, än historiska och statistiska data. BVC och DASA tar större hänsyn till interaktionen mellan frihetsberövad och personal för att bedöma risk än HCR-20 och SAVRY, som inte är primärt konstruerade för att bedöma risk för våld i ett omedelbart kort perspektiv.

Resultatet diskuteras utifrån studiens styrkor och svagheter och etiska problem med att bedöma risk för våld hos frihetsberövade. Syftet med olika typer av frihetsberövande och olika kategorier frihetsberövade personer som har olika behov, gör att resultaten inte utan reflektion kan överföras från en grupp till en annan. Etiska överväganden blir aktuella utifrån att informationen som framkommer vid en riskbedömning kan leda till repressiva interventioner, och att detta långt ifrån alltid är något önskvärt.

Nyckelord: risk, bedömning, våld, frihetsberövande, BVC, DASA, HCR-20, SAVRY.

ABSTRACT

Title: Assessing risk for violence among incarcerated- What does the research say?
Authors: Johan Feldtmann Lobrart
Level: Bachelor's Thesis, 15 Higher Education Credits
Subject: Social Work
Program: Part of Program in Social pedagogy, 180 Higher Education Credits
University West
Term: Spring term 2013
Supervisor: Anna Henriksen

Assessing risk for violence among incarcerated people in prisons, in inpatient settings and otherwise, is an important part of the work aimed at reducing the number of violent encounters in these settings. Reducing violence is beneficial for both incarcerated persons and for the staffs work environment. The purpose of this thesis is to make a review of research of how to assess risk for violence among incarcerated people in different settings, describe research about the assessment methods, how these methods define 'violence' and what theoretical explanations to violence that are used. Furthermore, what level of consideration for the interaction between staff and incarcerated people is taken when assessing risk for violence.

The thesis is performed by searching for, and analyzing written material with the questions asked in the purpose of the study. The following words are used for search in databases: "inmate", "inpatient", "violence", "risk", "assessment", "juvenile" and "youth".

The findings in the study gives that there are models for assessing violence, with research-proven validity and mostly also interrater-reliability, namely: Brøset Violence Checklist (BVC), Historical-Clinical-Risk management-20(HCR-20), Dynamic Appraisal of Situational Aggression (DASA) and Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY). Aside from these findings there are also some models using only static variables to assess risk for violence among incarcerated, also known as "actuarial" models. Generally, the research shows that more dynamic variables that are prone to change, has stronger validity in predicting violence among incarcerated than historical, static data. The BVC and the DASA takes greater consideration to interaction between staff and incarcerated than the HCR-20 and the SAVRY, that is not primarily constructed to assess risk for violence in forensic/caregiving settings in the immediate short term.

The result is discussed on basis of the strengths and weaknesses of the thesis, as well as ethical problems with assessing risk for violence among people that have been deprived of their freedom. The purpose of different kinds of incarcerations and different categories of incarcerated people that have different needs, may cause need for the results to be carefully considered- What does apply in one setting may not be true in another. From an ethical point of view, it is to be taken into consideration how the information from violence risk assessments is used, since punitive and repressing interventions often is far from desired.

Keywords: violence, risk, assessment, inmate, inpatient, incarceration, BVC, HCR-20, DASA, SAVRY

"There never was a good war or a bad peace". / Benjamin Franklin

Innehåll

1. Inledning.....	1
1.1 Författarens perspektiv.....	2
1. Syfte och frågeställningar.....	4
3. Metod	4
4. Resultat	6
4.1 Att bedöma risk för våld hos frihetsberövade.....	6
4.1.1 The Brøset Violence Checklist (BVC).....	8
4.1.2 Historical-Clinical-Risk management -20 (HCR-20).....	12
4.1.3 The Dynamic Appraisal of Situational Aggression (DASA)	16
4.1.4 Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY)	18
4.1.5 Aktuariska modeller	22
4.2 Sammanfattning.....	23
5. Diskussion	25
5.1 Studiens styrkor och svagheter	25
5.2 Etiska ställningstaganden vid bedömning av risk för våld.....	26
5.3 Förslag på framtida utvecklingsmöjligheter och forskning	27
Litteraturförteckning.....	29

1. Inledning

Risk för att bli utsatt för våld i arbetet är en verklighet för många yrkeskategorier, där personal som arbetar med att vårda/behandla frihetsberövade personer med fog kan pekas ut som särskilt utsatta yrkesgrupper (Brauer & Kristansson, 2013). I media har de senaste åren bland annat två tragiska dödsfall uppmärksammats där personer som i olika grad varit frihetsberövade har utövat dödligt våld mot personal.

På Statens institutionsstyrelses institution, SiS ungdomshem Hässleholm, avdelning Tunagården, knivhuggs i maj 2008 en kvinnlig behandlingsassistent till döds av en 15 årig pojke. I det rättsliga efterspelet döms 2011 två av cheferna på institutionen till ansvar för arbetsmiljöbrott. Hovrätten i Skåne och Blekinge finner att cheferna brustit i säkerhetsrutiner och att pojken borde bedömts av någon sakkunnig beträffande risk för våld (Norrby, 2011).

På häktet i Flemmingsberg misshandlas en kvinnlig kriminalvårdare till döds av en intagen man i oktober 2011. Efteråt kritiseras Kriminalvården av Arbetsmiljöverket bland annat för att Kriminalvården borde ha varit bättre på att bedöma risken för att personalen utsätts för våld (Gunnars, 2011).

I bägge fallen framförs alltså synpunkter på att bedömning av risk för våld brustit.

Att göra medvetna, välgrundade bedömningar av risken för våld i verksamheter där människor lagligen hålls frihetsberövade är viktigt både ur arbetsmiljösynpunkt och ur ett omsorgsperspektiv. Oro för att utsättas för våld påverkar naturligtvis interaktionen mellan de som ger vård och behandling och de personer som är erbjudna hjälp (se exempelvis Björkdahl, 2012; Hill, 2005; Larsson & Lindgren, 2012). Det skapar distans där närhet och känslomässig närvaro är viktigt (se exempelvis Daffern & Howells, 2002; Carlsson, Dahlberg, Ekeberg, & Dahlberg, 2006). Kan yrkesverksamma i vård och behandling för frihetsberövade personer bli bättre på att identifiera var de verkliga riskerna finns i vardagsarbetet kan det ge större möjligheter att arbeta förebyggande, intervensera för att sänka risken för våld och skapa trygghet för personalen och tvångsomhändertagna personer - Och därmed också förbättra vården för personer som av olika skäl är frihetsberövade (Björkdahl, 2012; Carlsson, Dahlberg, Ekeberg, & Dahlberg, 2006; Daffern & Howells, 2002).

Ur ett etiskt perspektiv och ur ett omsorgsperspektiv finns samtidigt problem med att kategorisera personer som våldsamma. Om personal i en situation kategoriserar en frihetsberövad person som våldsam kan detta få konsekvenser för personen, som då blir "dömd på förhand" utifrån en risk för ett våld som kanske aldrig skulle skett, vilket också påverkar interaktionen mellan den som är frihetsberövad och den som är anställd (Arbach-Lucioni, Martinez-Garcia, & Andrés-Pueyo, 2012; Hill, 2005). Statiska konstateranden av risker som är mer eller mindre oföränderliga kan befästa konstruktioner av risk som en slags diagnos (Kärfve, 2006; Levander, 2009; Meng Chu, Hoo, Daffern, & Tan, 2012). Konstruktionen av risk som en dynamisk, föränderlig företeelse ger ett instruktionsvärde för personalen vid institutioner där människor hålls frihetsberövade, och därmed också en riktning för arbetet med att minska risken. Om graden av risk också delvis ses som en produkt av interaktionen mellan personal och den som är frihetsberövad spelar frågor om personalens bemötande och förhållningssätt en roll (Björkdahl, 2012; Daffern & Howells, 2002).

1.1 Författarens perspektiv

SiS ungdomshem Ljungbacken, avdelning Viken, där jag sedan 2009 arbetar som avdelningsföreståndare, har i uppdrag att ta emot ungdomar som är (akut) omhändertagna jämlikt § 6 och § 3, Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, på grund av missbruk. Alla ungdomar som placeras på avdelningen befinner sig mer eller mindre i kris. Ofta finns en psykiatrisk samsjuklighet med depression och psykos i tillägg till droganvändningen och i många av fallen finns ett neuropsykiatriskt funktionshinder med i bilden. I de bedömningar om risker som nu görs vid ankomst utifrån tillgänglig information, finns alltid mer eller mindre risk för suicidalitet och våldsamt uppträdande med utifrån förhandsinformation från placerande socialtjänst. I många fall har ungdomarna tidigare vistats på Hem för Vård och Boende (HVB) eller i familjehem innan ankomst, vilket kan ha havererat p.g.a. utagerande beteende som våld/hot eller på grund av återfall i missbruk.

Det förekommer relativt ofta att ungdomar under sin vistelse på avdelningen i korta perioder även får hjälp av psykiatrisk slutenvård, oftast i samband med akut fysisk abstinens eller vid mer akut suicidalitet.

Risk för våldsamt uppträdande hos de tvångsomhändertagna ungdomarna på avdelningen är ett problem på flera sätt. Det är menligt för arbetsmiljön, det riskerar att försvåra byggandet av goda relationer (Björkdahl, 2012; Hill, 2005) mellan personal och ungdomar och det kan orsaka att vi får s.k. behandlingshaverier vilket kan medföra att ungdomar tvingas flytta till andra institutioner, med ett ytterligare misslyckande för den unge.

Orsakssammanhangen bakom att ungdomar ibland, och lyckligtvis sällan, blir våldsamma på avdelningen är flera, och naturligtvis på många sätt individuella. Svårigheter med impuls kontroll och känslomässig obalans kombinerat med vana att använda instrumentellt hot och våld som strategi för att få sin vilja igenom är tänkbara skäl ur ett individuellt perspektiv. Ur ett verksamhetsperspektiv är misslyckande att möta ungdomarnas behov av att känna sig sedda och bekräftade tänkbara förklaringar (se exempelvis Hill, 2005). Själva brukar ungdomarna efter en våldsam händelse beskriva det som krisreaktioner, frustration över att vara frihetsberövad, frustration över känslomässig abstinens och "drogsug". Det är oftast inte riktat mot personalen, men de "råkar vara i vägen".

Akutuppdraget ger korta vistelser. Under år 2011 vistas ca 60 ungdomar på avdelningen och den genomsnittliga vistelsetiden är fem veckor och tre dagar. Målsättningen från ett verksamhetsperspektiv kan formuleras som att ungdomarna i så hög grad som möjligt ska uppleva placeringen som "Hanterbar, meningsfull och begriplig" (Antonovsky, 2011). När verksamheten lyckas nå det målet finns sällan behov av att använda tvångsmedel som avskiljning eller vård i enskildhet jml. § 15b eller §15c Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga. I de dagliga riskbedömningarna enligt Brøset Violence Checklist (BVC) som genomförs (Abderhalden C. et al. 2004) märks att risken för våldsamt uppträdande minskar. Ungdomarna mår helt enkelt bättre om personalen lyckas möta dem på ett bra sätt och det skapar ett bra "klimat" på avdelningen (Björkdahl, 2012).

All användning av tvångsmedel ska ske utifrån *proportionalitetsprincipen*, som är ett juridiskt begrepp vilket innebär att en åtgärd, dom eller myndighetsbeslut inte ska vara mer ingripande än nödvändigt, med hänsyn till ändamålet. Det ligger i ungdomarnas, personalens och myndighetens intresse att även tvångsvård kan ske med så hög grad av samtycke som möjligt, i en så bra behandlingsallians som möjligt (Hill, 2005).

Tanken bakom studien är att samla kunskap om hur man kan bedöma risk för våld mot person i verksamheter där människor på laglig grund hålls frihetsberövade. Igenom bra riskbedömningar ges bättre möjlighet att intervensera för att reducera risken, minska förekomsten av våld och på så vis också minska användandet av tvångsmedel.

1. Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att göra en kunskapsöversikt över vad forskningen säger om att bedöma risk för våld hos frihetsberövade personer.

- Vad säger forskningen om att bedöma risk för våld hos frihetsberövade personer?
- Hur definieras våld i bedömningsinstrumenten?
- Vilka teoretiska antaganden om orsaker till våld ligger till grund för sätten att bedöma risk för våld?
- Hur tar bedömningsinstrumenten hänsyn till interaktionen mellan frihetsberövad och personal för att bedöma risk för våld?

3. Metod

Metoden i studien är en litteraturstudie, med en innehållsanalys utifrån frågeställningarna i syftet. För att hitta artiklar som belyser ämnet genomförs sökningar i ProQuest, SAGE och Academic Search Elite som alla är tvärvetenskapliga databaser med ett stort antal forskningsartiklar.

Sökord relaterade till det aktuella ämnet används i olika kombinationer, sökorden är 'assessment', 'violence', 'risk', 'inpatient' och 'inmate'. Även söktermen 'juvenile' och 'youth' i kombinationer med orden ovan används för att undersöka om det även finns forskning som berör unga personer i tvångsvård och riskbedömningar för våld. Namnet på de riskbedömningsmodeller som funnits i sökningarna används för att undersöka om det finns mer/annan forskning om just dessa (t.ex. 'Dynamic Appraisal of Situational Violence'). I tillägg till sökningarna i vetenskapliga databaser genomförs även sökningar på google och google scholar. Några artikelförfattare är återkommande, (t.ex. Almvik, Sorensen, Abderhalden, Webster och Bowers) och då genomförs även sökningar på deras namn för att se om de skrivit fler böcker/artiklar som hamnar inom ramen för studiens intresseområde. Det

framkommer även intressanta uppslag i referenslistor i materialet. Principerna som används för att välja ut artiklar, böcker och annat material med relevans för denna uppsats är:

- Materialet ska belysa våld eller aggression hos personer som är frihetsberövade
- Materialet ska handla om någon form av bedömning av risk för våld i vård/omsorgssituationen
- Forskningsartiklar ska vara "peer reviewed", dvs. vara vetenskapligt granskade

Urvalsarbetet är omfattande, då söktermen '*violence risk assessment*' ger 19928 träffar bara i SAGE. Mycket av materialet och artiklarna som kan finnas utifrån sökningen handlar om att bedöma risk för att en person dömd för våldsbrott blir våldsam igen i framtiden efter utskrivning/frigivning, eller vad som enligt kriminologisk forskning disponerar för våldsbrott rent allmänt. Det framkommer även forskning om hur risk och skyddsfaktorer runt unga personer kan tolkas vid planering av insatser på längre sikt (se exempelvis Grann, et al., 2005). Intentionen har varit att gallra bort sådant material, eftersom min uppfattning är att det hamnar utanför denna studies intresseområde. En svårighet i urvalsarbetet är att det finns ett tidsperspektiv i strukturerade sätt att bedöma risk för våld- om risken bedöms de närmsta timmarna, dagarna eller veckorna, och detta kan vara giltigt även inom ramen för ett frihetsberövande, även om det finns anspråk på att bedöma risk för våld i andra sammanhang än i just situationen av frihetsberövande. Några av instrumenten är konstruerade för att bedöma risk för återfall i våldsbrottslighet efter frigivning från rättspsykiatrisk vård, men har också beforskats för prediktiv validitet avseende våld under tiden för frihetsberövandet.

I Sverige blir människor frihetsberövade på laglig grund inom kriminalvården, inom psykiatri, i rättspsykiatri, inom missbruksvård och vid särskilda ungdomshem. Utöver detta finns det vissa möjligheter för polisen att gripa personer kortare perioder. I andra länder ser detta ut på lite olika sätt, men de flesta västerländska nationer har någon form av psykiatrisk tvångsvård och fängelser för dömda brottslingar, varvid sökorden "inmate" och "inpatient" ska åsyfta personer som vistas där.

Utifrån sökningarna i databaserna har arbetet fokuserats på att titta vidare på ett stort antal artiklar i vetenskapliga journaler och tidskrifter som bedöms ha tillräcklig relevans i relation

till frågeställningarna och syftet med denna studie. I tillägg till detta hittats i sökningarna några avhandlingar och böcker som tar upp ämnet, samt en rapport av Sten Levander, skriven på uppdrag av socialstyrelsen, som delvis belyser frågeställningarna (Levander, 2009).

När det gäller forskning om validitet, inter-bedömarreliabilitet eller beskrivningar av riskbedömningsmodeller har intentionen varit att så långt det är möjligt använda primärkällor.

Forskning om riskbedömningsmodellens validitet och inter-bedömarreliabilitet redovisade i denna studie är genomgående av kvantitativ art och har en positivistisk och logisk-empirisk kunskapssyn. Valda variabelers samband med framtida våld konstituerar *risk för våld* som någonting konkret och mätbart.

4. Resultat

4.1 Att bedöma risk för våld hos frihetsberövade personer

I litteraturen om riskbedömningar beskrivs tre ansatser till att göra riskbedömningar för våld: Den professionella ostrukturerade, den aktuariska och den strukturerade professionella (se exempelvis Heilbrun, Yasuhara, & Shah, 2010; Levander, 2009). Ostrukturerade professionella bedömningar har visat sig ha låg validitet och reliabilitet, men det finns också exempel på motstridig forskning från barn- och ungdomspsykiatri som visar att resultaten av ostrukturerade bedömningar om risk för våld kan ha acceptabel validitet (Heilbrun, Yasuhara, & Shah, 2010; Philips, Stargatt, & Fisher, 2011; Philips, Stargatt, & Brown, 2012).

Sten Levander, professor i psykiatri vid Lunds universitet, beskriver i sin rapport till socialstyrelsen (2009) hur psykiatrin tidigare bedömt risk för våld i ett tillbakablickande perspektiv. De första strukturerade sätten att bedöma risk för våldsamt beteende hos slutenvårdspatienter kom under 1980-talet och vilade på sk. "aktuariska riskindikatorer" - dvs faktiska, empiriskt belagda omständigheter som statistiskt predisponerar för våldshandlingar *i framtiden* (Exempel på detta är uppgifter om en person begått våldshandlingar tidigare och hur gammal han eller hon var vid tiden för våldshandlingen).

Med hjälp av dessa strukturerade metoder kunde psykiatrer och andra bedömare förutse våld efter frigivning på ett mycket bättre sätt än tidigare. Levander beskriver problem med att endast använda statistiska faktorer som t.ex. en diagnos, eftersom dessa "prediktorer för våld" inte är åtkomliga för interventioner och inte tar hänsyn till saker som i hög grad kan vara föränderliga hos och runt en människa, som till exempel stress (Levander, 2009).

Emellertid kunde professionella bedömare då på ett mycket bättre sätt förutspå framtida våldshandlingar hos en person igenom att göra strukturerade bedömningar mot de tidigare mer "intuitiva" bedömningarna som psykiatrer och andra genomförde utifrån sin kliniska erfarenhet och kunskap. Levander talar om "dubbelt så hög" träffsäkerhet i riskbedömningsmodeller som t.ex. 'Violence Risk Appraisal Guide' (VRAG) för att bedöma risk för framtida våldsbrott efter frigivning, som delvis kunde ligga till grund för fortsatt frihetsberövande av personer i rättspsykiatri (Levander, 2009).

Beträffande att bedöma risk för våld *under tiden för* frihetsberövandet i slutenvård eller i fängelse finns det forskning kring framförallt några strukturerade modeller för professionella bedömningar av intresse för denna studie. Det mesta av forskningen som hittats har genomförts inom ramen för psykiatrisk slutenvård runt om i världen, det finns viss forskning genomförd i fängelsemiljö och några specifika undersökningar om att bedöma risk för våld hos frihetsberövade av ungdomar (se exempelvis Almvik, 2008; Barry-Walsh & Daffern, 2012; Belfrage, 2010; Borum, Lodewijks, Bartel, & Forth, 2010).

De strukturerade instrumenten presenteras var och ett för sig, där den löpande texten är avsedd att ge svar på frågeställningarna i syftet och varje avsnitt avslutas med ett kort sammandrag. Ett mindre utrymme lämnas åt helt aktuariska modeller, eftersom dessa genomgående har visat sig ha sämre prediktiv validitet och därför bedöms vara lite mindre intressanta. Dessa sammanfattas av nämnd anledning under en egen punkt.

4.1.1 The Brøset Violence Checklist (BVC)

Brøset Violence Checklist (BVC) är beforskad för psykiatrisk slutenvård bland annat i Trondheim och Maastricht, och bygger på sex frågor om beteenden som kan vara närvarande (1) eller frånvarande (0). Beteendena som efterfrågas är: *förvirrad, retlig, bullrig, verbalt hotfull, fysiskt hotfull* och *attackerar föremål*. Har patienten ett beteende får han/hon en poäng i skattningen, har denne det inte får han/hon noll poäng. Skattningen genomförs av personal som har direktkontakt med den intagne patienten, observationer ska göras flera gånger per dygn (Abderhalden C. et al., 2004). Om en intagen patient vid skattningen har noll poäng anses risken för att han/hon ska bli våldsam under de kommande 24 timmarna vara låg. Har patienten 1-2 poäng i frågeformuläret är risken måttlig, och har han/hon mer än två poäng är risken för en våldsam händelse stor, varvid personalen bör vidta preventiva åtgärder. Skattningen ska genomföras flera gånger per dag, och risken ska ses utifrån den högsta skattningen över dygnet (Almvik, Woods, & Rasmussen, 2000; Björkdahl, 2012).

Modellen är konstruerad i praktisk verksamhet vid en psykiatrisk slutenvårdsenhet i Norge under åren 1988-1993. Personalen vid enheten börjar observera vilka beteenden som patienter har innan våldsincidenter. Vissa beteenden är vanligare än andra, dessa identifieras och används för att skapa en statistisk logistisk regressionsanalys. "Väld" eller "inte våld" blir beroende variabler och de observerade beteendena blir de oberoende variablerna. De sex vanligaste beteendena används sedan som "varningssignaler" i en lista som blir BVC (Almvik, 2008).

Samtliga av undersökningarna om BVC som ingår i denna studie refererar till och använder sig av ett skattningssystem för aggression som kallas '*Staff Observation of Aggression Scale-Revised*' (SOAS/SOAS-R) (Nijman & Palmstierna, 2002; Nijman, et al., 1999).

SOAS och den reviderade versionen SOAS-R, är ett rapporteringssystem för att mäta och skatta graden av aggressivitet vid en incident utifrån fem kolumner, där personalen som varit med vid, eller bevittnat incidenten, ska ange om man uppfattat vad som provocerade patienten och hur denne reagerade på detta. Här ses graden av aggression på en skala som sträcker sig från att hota någon verbalt, attackera föremål, skada sig själv och skada andra (Nijman & Palmstierna, 2002; Nijman, et al., 1999). I undersökningarna om BVC's validitet har attackerande av föremål, självskadebeteende och verbala hot utelämnats. Inkluderat i

begreppet "våld" är att attackera andra personer fysiskt eller att kasta föremål i syfte att skada. I SOAS-R ska också anges vilken skada aggressionen lett till, materiellt och personellt. Vidare också vilken respons aggressionen leder till från personalen- samtal, medicinering/typ av medicinering och/eller användande av tvångsmedel (Nijman & Palmstierna, 2002).

Träffsäkerheten i att med hjälp av BVC förutspå om en slutenvårdspatient i psykiatri kommer att bli våldsam ligger på 63% i en metastudie, samtidigt som träffsäkerheten i att förutspå om en person inte kommer att bli våldsam i studien är 92% (Woods & Almvik, 2002). I en studie där man jämför olika riskbedömningsmodeller genomförd i Australien visade sig BVC kunna förutspå våld hos slutenvårdspatienter i psykiatri under de kommande 24 timmarna med en träffsäkerhet mellan Area Under Curve (AUC) .69 och .82 (Meng Chu, Daffern, & Ogloff, 2013) .

(Area Under Curve of Receiver Operator Characteristics (AUC) är ett statistiskt värde, utifrån en modell för att beräkna sannolikhet med statistisk regressionsanalys. AUC kan ha ett värde mellan 0 och 1. Det maximala sambandet skulle vara 1.00 medan .00 skulle vara ett maximalt negativt samband. .50 skulle vara detsamma som slumpen. Samband mellan .70 och .90 bedöms som "god prediktiv validitet" medan samband över .90 bedöms som "mycket god prediktiv validitet") (se till exempel Desmaris, Nicholls, Wilson, & Brink, 2012).

Utöver forskning om BVC's prediktiva validitet i slutenvårdpsykiatri, hittas en studie om användning av BVC i ett annat sammanhang av frihetsberövade. Tom Palmstierna berör i en rapport skriven på uppdrag av Statens institutionsstyrelse, våld på institutioner för tvångsomhändertagna kvinnliga missbrukare. I rapporten kommer han fram till att skattad poäng i BVC har ett starkt samband med våld hos de frihetsberövade kvinnorna under de kommande 24 timmarna, och anger samtidigt att sambandet mellan användande av bensodiazepiner och "drogsug" är faktorer som samvarierar med våld på institution tillsammans med poäng i BVC (Palmstierna, 2004, ss. 35-39).

Interbedömar-reliabiliteten i BVC är studerad. Utifrån två statistiska metoder undersöks hur lika/olika vårdpersonalen skattar förekomst av de olika beteendena i BVC, och i studien konstateras att den undersökta personalen skattar beteenden hos slutenvårdspatienter med

en överensstämmelse om 90-100% (Almvik, Woods, & Rasmussen, 2000). Vidare att interbedömarreliabiliteten i de olika variablerna har kappavärden ("Cohens Kappa" är ett statistiskt mått på uppskattade ordinalskalevariablers tillförlitlighet) om 1.0 till 0.48, vilket i de studerade artiklarna anses tyda på en bra tillförlitlighet (Björkdahl, 2012).

Almvik (2008) beskriver i sin avhandling om BVC, faktorer som anses öka eller minska risken för aggressivt beteende hos intagna patienter. Dessa delas in i kategorier: *Patientrelaterade faktorer*, *Avdelningsrelaterade faktorer*, *Personalrelaterade faktorer* och *interaktionella variabler* (Min översättning).

Exempel på patientrelaterade faktorer som tas upp är kön, psykiatrisk diagnos, ålder och tidigare våld. Om en patient t.ex. är yngre, lider av schizofreni och är dömd för våldsbrott ökar risken för att han/hon blir våldsam jämfört med om motsatsen råder (Almvik, 2008).

Under avdelningsfaktorer ingår saker som vilken plats på avdelningen där det finns störst risk för incidenter, vilken tid på dygnet, men också ett begrepp som '*ward atmosphere*' som är ett försök att konceptualisera upplevelsen av den psykosociala miljön på avdelningen. Högriskmoment är t.ex. medicindelning och matsituationer. En bra psykosocial atmosfär på avdelningen minskar våld (Almvik, 2008). Björkdahl (2012) tar upp avdelningskultur och att forskning visar att en "auktoritär kultur" är en viktig riskfaktor för våld, samtidigt som det inte är känt huruvida flexibla eller mer rigida miljöer är bäst för att dämpa oro, frustration och våld. Vaaler m.fl. visar i en undersökning att patienter i slutenvårdspsykiatri blir väsentligen mindre aggressiva och våldsamma om patienterna delas upp så att färre personer bor tillsammans på avdelningen (Vaaler, et al., 2011).

Med personalrelaterade faktorer menas antalet anställda, personalgruppens sammansättning av kvinnor/män/äldre/yngre/utbildningsnivå och organisation. Almvik (2008) tar också upp personalens samarbete med varandra och dess betydelse för om patienter på avdelningen blir våldsamma. Har personalen goda relationer till varandra främjar det trygghet och minskar antalet våldsincidenter. Motsatsen leder till stress och oro som går ut över vården och leder till situationer där våld uppstår. Empirin tycks inte vara helt glasklar på alla områden, Almvik (2008) problematiserar runt forskning om bl.a. att fler anställda under 30

år leder till fler incidenter, samtidigt som han skriver att det finns empiri som säger motsatsen.

Björkdahl (2012) beskriver utförligt interaktiva faktorer som påverkar våld i sin avhandling som bland annat handlar om BVC. Hon tar upp empiri som ger stöd åt att ojämlika maktförhållanden i psykiatrisk tvångsvård leder till att patienter känner sig maktlösa, frustrerade och att detta leder att patienter kan agera ut aggressivt. Vidare skriver hon också om empiri som berör kommunikationsstil och relationen mellan sjuksköterska/patient- Ett auktoritärt och kontrollerande sätt att bete sig leder till att patienter blir aggressiva i högre utsträckning, liksom att ett gränslöst odistanserat sätt att vara hos personalen också triggat ilska och våld. Kvalitativa undersökningar om vad patienter upplever orsakar våld är avdelningsmiljö och personalens förhållningssätt, medan personalen i kvalitativa undersökningar oftare förklarar våld med interna faktorer hos patienten och hans/hennes psykiska sjukdom (Björkdahl, 2012).

De teoretiska utgångspunkterna för att förklara orsakerna till våld i BVC framstår som både biologiska/medicinska, psykologiska och sociala/kontextuella. Patienter i psykiatri har utifrån synsättet en inneboende potentiell "farlighet" i att de mår psykiskt dåligt, men detta triggas eller reduceras av omgivningens bemötande, psykosocial behandling och medicinska interventioner.

Sammanfattningsvis är BVC ett instrument för att bedöma risk för våld de kommande 24 timmarna hos patienter i slutenvårdspsykiatri med god/mycket god validitet och god interbedömarreliabilitet. Vetenskapligt material om instrumentet har en tydlig avgränsning för vad som menas med våld, och i teorin bakom BVC finns stöd för att interaktionen mellan personal och frihetsberövad patient har stor betydelse för förekomsten av våld.

4.1.2 Historical-Clinical-Risk mangagement -20 (HCR-20)

'*Historical-clinical-risk management*' (HCR-20) är ett professionellt, strukturerat bedömningsinstrument för att bedöma framtida risk för våld hos en person på "medelkort" sikt, några månader (Pedersen, Rasmussen, & Elsass, 2010). Instrumentet är utvecklat i British Columbia i Kanada av en forskargrupp under tidigare hälften av 1990 talet, och är ämnat att användas för att bedöma risk hos personer i psykiatri, rättspsykiatri och kriminalvård, men kan även komma ifråga i andra sammanhang (Douglas & Reeves, 2010; Levander, 2009).

Instrumentet är ett av de första verktygen för "den strukturerade professionella ansatsen" och en av de mer beforskade modellerna för att bedöma risk för framtida våld. Douglas och Reeves beskriver i en metaanalys att det finns över 100 studier genomförda som bekräftar både dess validitet och inter-bedömarreliabilitet (Douglas & Reeves, 2010).

HCR står för '*Historical, Clinical and Risk management*' och siffran 20 står för det antal variabler som instrumentet inkluderar. Instrumentet har reviderats en andra gång, varvid den svenska översättningen för närvarande testas för inter-bedömarreliabilitet. Det som nedan refereras till är den svenska version två av instrumentet. Mer detaljerat består HCR-20 av 10 st "historiska data", fem "kliniska data" och ytterligare fem "riskhanteringsvariabler":

Historiska data:

- Tidigare Våld
- Ålder vid första våldsbrott
- Stabilitet i relationer
- Stabilitet i studier/arbete
- Missbruk (alkohol/droger)
- Psykisk sjukdom
- Psykopati
- Tidig missanpassning (i hemmet och i skolan)
- Personlighetsstörning
- Villkorsbrott i samband med frigivning/övervakning

Kliniska data:

- Brist på insikt
- Negativ attityd
- Psykiatriska symptom
- Impulsivitet
- Dålig behandlingsbarhet

Riskhantering:

- Orealistisk planering
- Dålig tillgänglighet för samhällsstöd/bristande övervakning
- Dåligt nätverk för stöd och hjälp
- Dålig behandlingsföljsamhet och brist på behandlingsmotivation
- Många stressfaktorer i miljön (Levander, 2009, ss. 15-16)

Bedömningen ska göras av en person eller ett team med utbildning och erfarenhet av att genomföra riskbedömningar, där varje variabel får (0) stämmer inte, (1) stämmer lite eller (2) stämmer definitivt (Pedersen, Rasmussen, & Elsass, 2010). Instrumentet kräver att det finns valid information om variablerna, vilket kan kräva bedömning av psykiater för frågan om psykopati och psykisk sjukdom, givet att det inte finns tillgång till sådana bedömningar genomförda sedan innan. Ett högre antal poäng är samma sak som högre risk för våld i framtiden, och ska vara en *vägledning för professionell bedömning* av risken för framtida våldshandlingar. HCR-20 ger däremot inte numeriska "odds" för framtida våld vid en speciell "cut-off" poäng (Meng Chu, Daffern, & Ogloff, 2013).

HCR-20's prediktiva förmåga att förutse våld bedöms generellt i forskningen som god. Flera forskare beskriver att utifrån statistiska regressionsanalyser uttryckt i ett AUC värde (Area under curve of receiver operator characteristics), så är sambandet mellan poäng i schemat och framtida våld mellan 0.69 och 0.73 (Douglas, Ogloff, Nicholls, & Grant, 1999; Douglas & Reeves, 2010).

Forskning på instrumentet ger också vid handen att de historiska variablerna har störst tyngd när risk för våld bedöms i ett längre perspektiv, medan de kliniska- och

riskhanteringsvariablerna inte har samma förutsägande förmåga beträffande våldsrisk utifrån en undersökt population av patienter frigivna från rättspsykiatri (Belfrage, 2010).

I en metastudie av 20 forskningsrapporter om HCR-20's våldsprediktiva förmåga för psykiatriska patienter kommer författarna fram till att de kliniska- och riskhanteringsvariablerna är bättre indikatorer för att förutse *våld i vårdsituationen* än de historiska variablerna (O'Shea, Mitchell, Picchioni, & Dickens, 2013).

Belfrage (2010) har undersökt instrumentets prediktiva förmåga att bedöma risk för våld i fängelse. Han problematiserar där kring de historiska faktorerna som ibland långtids/livstidsdömda fångar, dömda för mycket grova brott- bl.a. mord- tenderar att se tämligen likartade ut, vilket kan förklara varför HCR-20's historiska variabler i hans undersökning inte kan förutsäga våld i ett fängelse lika bra som ute i samhället. Däremot visar studien att en högre skattning i de kliniska och riskhanteringsvariablerna ger validitet för att bedöma om en person kommer att bli våldsam i ett fängelse, där det starkaste sambandet finns i subkategorin "riskhantering". Av de undersökta fångarna som blev våldsamma bedömdes t.ex. frågan om stressfaktorer till 1,75 av max 2,0 i genomsnitt, medan de som inte varit våldsamma hade en snittpoäng på 0,75. Poäng i variabeln "Nätverk" hade däremot inget samband med våld hos fångarna i undersökningen.

I en undersökning genomförd i akut psykiatrisk slutenvård i Australien, jämför en grupp forskare HCR-20's kliniska subskala med BVC och ett instrument som kallas '*Dynamic appraisal of situational violence*' (DASA). Man använder där alla tre verktygen dagligen och parallellt för att undersöka i vilken utsträckning de kan förutspå våld under de kommande 24 timmarna på en undersökt population av 55 män och 15 kvinnor, alla frihetsberövade på grund av psykiatriska problem. Poäng i HCR-20's kliniska del har i studien ett AUC samband med interpersonellt våld på .72, medan DASA har .83 och BVC har .83. I denna jämförande studie kan alltså användandet av HCR-20's kliniska subskala användas för att med validitet bedöma risk för våld, men det är samtidigt inte det bästa undersökta verktyget för bedömning av risk för våld under de kommande 24 timmarna i undersökningen (Meng Chu, Daffern, & Ogloff, 2013).

Inter-bedömarreliabiliteten hos HCR-20 är rikligt beforskad. En metastudie av 36 undersökningar om inter-bedömarreliabiliteten i hela bedömningsschemat hos instrumentet ger ett statistiskt '*Intraclass Correlation Coefficient*' (ICC) värde om .85, vilket i undersökningen anses som mycket bra och tillförlitligt (Douglas & Reeves, 2010).

I forskningen om HCR-20 definieras våld på lite olika sätt. Inom psykiatri så används SOAS/SOAS-R precis som i undersökningarna av BVC. Här skiljer sig Pedersen mfl.'s undersökning åt, där man räknade "aggressiva incidenter", vilket gör att "verbala hot" och "attackerade av föremål" kan vara medräknat. I de andra undersökningarna från den psykiatriska kontexten är våld definierat som "fysiska attacker mot andra personer" (Pedersen, Rasmussen, & Elsass, 2010). Belfrages studie av HCR-20 i två svenska fängelser avgränsar våld till fysiska attacker mot person och allvarliga hot (Belfrage, 2010; Nijman, et al, 1999; Nijman & Palmstierna, 2002).

Douglas och Reeves (2010) beskriver att HCR-20 har en egen definition av vad som avses med våld, och där inkluderas även allvarliga hot och *försök* att skada andra människor.

Utifrån en granskning av variablerna som mäts tar HCR-20 teoretiska utgångspunkter i uppkomst av våld på flera områden, där personlighet, individuella egenskaper och missbruk såväl som socialt sammanhang och stress är inkluderade. De variabler som säger något om interaktionen mellan den som är frihetsberövad och personalen är möjligen "behandlingsbarhet" och "negativ attityd". Sedan är ju inte HCR-20 konstruerat för att bedöma akut risk för våld inom ramen för frihetsberövande, men har utvärderats för ändamålet (Belfrage, 1998; Douglas & Reeves, 2010).

Uttyckt i ett sammandrag, så är HCR-20 inte konstruerat för, men beforskat för att bedöma risk för våld hos frihetsberövade personer i psykiatri och på fängelser. Instrumentet har god validitet och god inter-bedömarreliabilitet. I forskningen finns tydliga avgränsningar av vad som menas med våld och avgränsningarna ser lite olika ut i olika forskningsrapporter. I HCR-20's definition inkluderas även allvarliga hot. Instrumentet tar liten hänsyn till, och lägger inte stort fokus vid interaktionen mellan personal och frihetsberövade.

4.1.3 Dynamic Appraisal of Situational Aggression (DASA)

'Dynamic Appraisal of Situational Aggression' (DASA) är utvecklad i Australien 2006 som ett försök att förbättra och vidareutveckla BVC och HCR-20's kliniska subskala för att bedöma risk för våld på kort sikt. Almvik beskriver deras samarbete i sin avhandling om BVC (Almvik, 2008). Instrumentet är tänkt att användas för psykiatriska slutenvårdspatienter, och gör anspråk på att förutspå aggressivitet och interpersonellt våld de närmaste 24-48 timmarna (Barry-Walsh & Daffern, 2012; Ogloff & Daffern, 2006). Vid ett sjukhus i Melbourne används under en försöksperiod 16 st observerbara beteenden bestående av BVC, HCR-20's kliniska subskala, variabeln "stress" från HCR-20 och fyra andra variabler som tidigare använts vid sjukhuset för att försöka bedöma risk för aggressivt beteende och interpersonellt våld. I undersökningen kommer Ogloff och Daffern (2006) efter statistisk analys fram till att sju variabler bäst indikerar risk för våld. Under testperioden inträffar 111 incidenter och det genomförs 10043 skattningar. Observationerna i undersökningen fördelar sig enligt följande:

<i>Item</i>	<i>Aggressive</i>	<i>Not Agressive</i>
<i>Irritability</i>	70%	13,8%
<i>Impulsivity</i>	54,5%	11,3%
<i>Unwillingness to follow directions</i>	34,1%	4,6%
<i>Sensitivity to perceived provocation</i>	43,2%	7,1%
<i>Easily angered when requests denied</i>	38,6%	5,8%
<i>Negative attitudes</i>	50,0%	11,4%
<i>Verbal threats</i>	51,2%	6,3%

(Ogloff & Daffern, 2006, s. 808)

I en undersökning publicerad 2012 är DASA använt och undersökt för prediktiv validitet för institutionsplacerade ungdomar under 19,5 år i Singapore. Ungdomarna vid den undersökta institutionen är placerade på grund av lagöverträdelser, de undersökta grupperna består av

20 flickor och 29 pojkar. Undersökningen pågår under en tvåmånadersperiod (Meng Chu, Hoo, Daffern, & Tan, 2012).

Forskarna skriver själva att undersökningen har stora brister då det är relativt många ungdomar per anställd vid den undersökta institutionen. Vid tidpunkten för studien finns det en vuxen anställd per trettio ungdomar, varvid forskarna anser att det måste finnas uppenbara brister i personalens möjligheter att upptäcka och dokumentera alla 'items' i DASA för alla ungdomar flera gånger varje dag. Resultatet av undersökningen är att DASA i sin helhet har väsentligt lägre prediktiv validitet för att bedöma risk för våld än instrumentet har för vuxna patienter inom psykiatri. Uttryckt i det statistiska värdet AUC så är sambandet mellan poäng i DASA och interpersonellt våld/annan aggressivitet mellan .50 och .60, vilket bara är aningen bättre än slumpen. Instrumentet visade sig i den undersökningen vara aningen bättre på att förutspå våld hos pojkar än hos flickor, och den variabel som hade störst samband med interpersonellt våld hos den undersökta gruppen ungdomar var "Negative attitudes" hos flickor och "unwillingness to follow directions" hos pojkar (Meng Chu, Hoo, Daffern, & Tan, 2012).

I en annan undersökning av Meng Chu, Daffern och Ogloff undersöks DASA's prediktiva validitet hos psykiatripatienter på ett sjukhus i Melbourne. I studien jämförs DASA med BVC och HCR-20 på 70 intagna patienter- 15 kvinnor och 55 män. Undersökningen bygger på dagliga skattningar och uppföljningstiden efter mätning är 24 timmar. Resultaten uttrycks i AUC värden och DASA har i undersökningen ett AUC värde om .83 för interpersonellt våld, vilket betyder att det finns ett mycket starkt samband mellan poäng i bedömningsformat DASA och att en person intagen i psykiatrisk slutenvård blir våldsam under de kommande 24 timmarna (Meng Chu, Daffern, & Ogloff, 2013).

Undersökningarna av DASA refererar till en kategorisering av aggressivt beteende som kallas "Overt Aggression Scale" (OAS). Här delas aggressivt beteende in i "Verbala hot" och "Interpersonellt våld". Med interpersonellt våld menas att skada eller försöka skada andra fysiskt (Meng Chu, Daffern, & Ogloff, 2013).

Sökningar i vetenskapliga databaser ger inte några svar på frågan om interbedömar-reabiliteten hos DASA, vilket också förklaras av att några av instrumentets konstruktörer tar upp detta som en brist i en artikel publicerad år 2013 (Meng Chu, Daffern, & Ogloff, 2013).

En granskning av DASA's variabler ger vid handen att instrumentet i hög grad förklarar uppkomsten av våld utifrån social kontext, sammanhang och interaktionen mellan de som är frihetsbrövade och personalen, även om det individuella och biologiska perspektivet finns med också. Modellen beskrivs mäta '*risk state*' även kallad '*intraindividual variability in violence risk potential*'. Tanken med begreppen är att alla personer i (psykiatrisk) tvångsvård är kapabla till våld, men att risken för att detta blommar ut är kopplat till sammanhanget som individen befinner sig i. Således är det mer meningsfullt att bedöma detta i det korta perspektivet än att bedöma risk ur ett längre perspektiv eftersom det ger användbar information för att arbeta preventivt- biologiskt/medicinskt, psykologiskt och socialt (Meng Chu, Hoo, Daffern, & Tan, 2012).

Sammanfattningsvis så är DASA ett instrument som med mycket god prediktiv validitet förutspår våld i slutenvårdspsykiatri. Inter-bedömarreliabiliteten är inte undersökt, och instrumentet är testat i ungdomsvård, där det i en undersökning med brister presterar sämre. Definitionen av våld är tydlig: Fysiska attacker mot person i syfte att skada- hot räknas inte in. DASA tar i bedömningskriterierna och i bakomliggande teori stor hänsyn till interaktionen mellan personal och frihetsberövad som anses påverka förekomst av våld.

4.1.4 Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY)

SAVRY är ett verktyg ämnat att skatta risk för våld hos unga mellan ca 12 och 18 år, utifrån den s.k. "strukturerade professionella ansatsen". Instrumentet består av 24 riskfaktorer och 6 skyddsfaktorer som ska skattas av en bedömare med utbildning och erfarenhet av riskbedömningar. Risker kodas i tre nivåer- *låg*, *medel* eller *hög* och skyddsfaktorer kodas som *frånvarande* eller *närvarande*. Instrumentet ger precis som HCR-20 ingen "cut-off" poäng eller numeriska odds för risk, utan ska tjäna som vägledning för professionell bedömning av risk för våld i framtiden (Borum, Lodewijks, Bartel, & Forth, 2010).

Den svenska översättningen ser ut som följande (Borum, Bartel, & Forth, 2004):

Historiska faktorer:

1. Tidigare Våldsbenägenhet
2. Tidigare icke-våldsbrottslighet
3. Tidig debut av aggressivt beteende
4. Tidigare misslyckanden med övervakning/behandling
5. Tidigare självdestruktivitet/suicidförsök
6. Bevittnat våld i hemmet
7. Offer för övergrepp eller försummelse som barn
8. Föräldra/Vårdnadshavarkriminalitet
9. Tidigt avbrott i kontakt medvårdnadshavare
10. Bristande skolprestationer

Sociala/kontextuella faktorer

11. Kriminella kamrater
12. Avvisad av kamrater
13. Stress och bristande stresshantering
14. Bristande föräldratillsyn och -stöd
15. Bristande personligt/socialt stöd
16. Desorganiserad närmiljö/grannskap

Individfaktorer

17. Negativ attityd
18. Impulsivitet
19. Alkohol-/Drogmissbruk
20. Bristande förmåga att hantera vrede
21. Bristande empati/skuldkänslor
22. Uppmärksamhetsstörning/Hyperaktivitet
23. Bristande behandlingsföljsamhet
24. Svagt intresse/motivation för skolarbete

Skyddsfaktorer

1. Prosocialt engagemang
2. Starkt socialt stöd
3. Stark anknytning och band till andra
4. Positiv attityd till behandling och auktoritet
5. Starkt skolengagemang
6. Motståndskraftig personlighet (Borum, Bartel, & Forth, 2004, s. 59)

I tillägg till de ovan angivna frågor kan bedömaren också lägga till fallspecifika risk- och skyddsfaktorer av betydelse för bedömningen. Kodningen mynnar sedan ut i en sammanfattande bedömning där bedömaren uppskattar risk för *våld på längre sikt, akut risk för våld* och *våldets allvarlighetsgrad* utifrån *låg, medel* eller *hög* –risk (Borum, Bartel, & Forth, 2004).

SAVRY har en egen fastlagd definition av vad som avses med våld i bedömningsmanualen:

”misshandel eller fysiskt våld som är tillräckligt allvarligt för att skada en annan person (t.ex. sår, blåmärken, brutna ben, dödsfall etc.) oberoende om skadan verkligen har inträffat eller hot som utförs med vapen i hand, inklusive rån” (Borum, Bartel, & Forth, 2004, s. 12).

Den allmänna prediktiva validiteten för våld hos SAVRY är väl undersökt, med statistiska AUC värden på mellan .74 och .80 i 15 olika studier. Interbedömar-reliabiliteten hos instrumentet har i sex undersökningar ICC värden mellan .83 och .97 beträffande kodningen, och ICC värden mellan .72 och .95 för bedömning av risk utifrån kodning, vilket gör att instrumentet generellt får anses ha hög validitet och inter-bedömarreliabilitet (Borum, Lodewijks, Bartel, & Forth, 2010).

Två undersökningar hittas i sökningen där SAVRY's prediktiva förmåga beforskas för våld *på institution*. Det framgår inte exakt i vilken utsträckning ungdomarna i undersökningarna är frihetsberövade, men det framgår av texten att de är ofrivilligt placerade i psykiatri och vid *'correctional schools'*. Den ena undersökningen är genomförd i Finland och den andra i Nederländerna (Gammelgård, Koivisto, Eronen, & Riittakerttu, 2008; Lodewijks, Doreleijers, de Ruiter, & Borum, 2008).

I undersökningen från Nederländerna studeras 66 ungdomar som vistas på institutionen Rentray längre än 6 månader. Alla ungdomarna genomgår en fullständig SAVRY, med alla delkomponenter och en intervju. Undersökningsperioden pågår från Januari 2001 till Maj 2005, och av de 66 ungdomarna som ingick i studien begick 64 st 1296 våldsincidenter under tiden. AUC sambandet mellan riskerna i de olika subskalorna i SAVRY är i undersökningen högst i de individuella faktorerna (.88) och det finns ett mycket starkt negativt AUC samband vid närvarande skyddsfaktorer (.13). Däremot konstateras ett svagare samband mellan variabler i den historiska subskalan och våld (.58) (Lodewijks, Doreleijers, de Ruiter, & Borum, 2008).

I den Finska undersökningen ingår totalt 208 ungdomar, placerade vid psykiatriska inrättningar och *'correctional schools'*. 120 pojkar och 88 flickor med en medelålder på drygt 15 år studeras i efterhand igenom journaler och andra handlingar- det genomförs alltså inga intervjuer. Under den sex månader långa uppföljningstiden är 48 av ungdomarna tillsammans inblandade i 279 våldsamma incidenter. Den prediktiva validiteten hos SAVRY är i undersökningen lägre än i undersökningen från Nederländerna och har ett sammanlagt AUC värde om .71. Man kan i undersökningen inte hitta någon större skillnad i SAVRY's prediktiva validitet mellan pojkar och flickor eller mellan yngre (11-14 år) eller äldre (15-17 år) ungdomar, och ingen av SAVRY's subskalor "sticker ut" i någon riktning. (Gammelgård, Koivisto, Eronen, & Riittakerttu, 2008).

Vad beträffar teoretiska utgångspunkter så inkluderar SAVRY både psykologiska och sociala utgångspunkter för att förklara våld. SAVRY manualen innehåller ett stort antal referenser till forskning som förklarar varför de olika variablerna som är med i bedömningsformatet finns med där och varför de är predisponerande för risk för våld. Faktorerna 1-10 är rent kausalt förklarade, t.ex. så anger manualen angående "tidig debut av aggressivt beteende" att "50% av alla pojkar som fällts för ett våldsbrott mellan 10-16 års ålder fälldes igen för ett sådant brott i tidig vuxen ålder" utan att ange någon teoretisk möjlig förklaring till varför det är så. (Borum, Bartel, & Forth, 2004, s. 18). Bedömningskriterierna nr 10-24 i manualen är mer teoretiskt förankrade i tillägg till empiriska belegg. Detta kan exemplifieras med bedömningskriterie nr 11 "Kriminella Kamrater", där författarna till manualen tar sin utgångspunkt i social stämplingsteori såväl som idéer hämtade från utvecklingspsykologi

om identitetsskapande (Borum, Bartel, & Forth, 2004, s. 27). SAVRY tycks inte ta särskilt stor hänsyn till interaktion mellan den bedömda ungdomen och personalen för bedömning av risk för våld på institution, men å andra sidan är instrumentet inte primärt konstruerat för att göra riskbedömningar för våld i det omedelbart korta perspektivet (Borum, Lodewijks, Bartel, & Forth, 2010).

En summering av SAVRY utifrån frågeställningarna i studien blir då att SAVRY, trots att det inte primärt är konstruerat för det, har visat sig ha prediktiv validitet för att förutspå om frihetsberövade ungdomar blir våldsamma eller inte under tiden för frihetsberövandet. Inte-bedömarreliabiliteten är god-mycket god. SAVRY definierar våld som både våld mot person och allvarliga hot. De teoretiska utgångspunkterna för att förklara uppkomsten av våld är flera och tar hänsyn till psykologi och social situation. Instrumentet tar inte särskilt stor hänsyn till interaktionen mellan personal och frihetsberövad.

4.1.5 Aktuariska modeller

En aktuarisk modell för bedömning av risk för våld i amerikanska fängelser har visat sig ge god validitet (AUC .71 i studien). Modellen heter '*Risk Assessment Scale for Prison*' (RASP) och finns i fyra, delvis olika, versioner. RASP fokuserar helt på statistiska data som ålder, typ av brott, utbildning, antal år i fängelse, dödsdom etc. I en undersökning ingår 76.675 fångar i Texas och Florida, dömda för grova brott som mord, dråp, grov våldtäkt och väpnat rån. En del av dem är dömda till döden (Författarna kallar dem bl.a. för '*Mainstream death-row inmates*'). Den variabel i bedömningsinstrumentet som ger störst utslag i undersökningen är den intagnes ålder- fångar som är yngre och intagna i ett amerikanskt fängelse begår fler våldshandlingar än äldre. Äldre fångar, personer som är dömda för i huvudsak drogrelaterade brott och personer med högre utbildning begår våldshandlingar i mindre utsträckning under fängelsetiden, enligt undersökningen (Cunningham & Sorensen, 2006; Cunningham, Sorensen, & Reidy, 2005).

'*Violence Risk Appraisal Guide*' (VRAG) är ett annat aktuariskt bedömningsinstrument som är ämnat att bedöma risk för återfall i våldsbrott. Instrumentet har i några undersökningar utvärderats även för att bedöma risk för våld hos intagna på fängelser. Det finns även här ett samband mellan poäng i bedömningsschemat och våldshandlingar mot personal och/eller

medfångar i fängelset (AUC .71), och i en studie jämför man VRAG med HCR-20's historiska (aktuariska) subskala och kommer fram till att VRAG är något sämre på att skatta risk för våld bland personer intagna i fängelse (Endrass, Rossegger, Frishknecht, Noll, & Urbaniok, 2007; Grann, Belfrage, & Tengström, 2000).

En större undersökning av av fyra olika, både aktuariska och mer dynamiskt orienterade bedömningsinstrument, är genomförd i Australien, Kanada och Storbritannien. Riskbedömningsinstrumenten som utvärderas är HCR-20, *Violence Risk Scale (VRS)*, *Static-99*, *Risk Matrix 2000 Scales* och *Psychopathy Checklist- Revised* (PCL-R). Undersökningen studerar hur de olika modellerna kan användas för att bedöma risk för våld hos psykiatriska slutenvårdspatienter under vårdtiden, och kommer fram till att HCR-20 är det instrument som har bäst prediktiv validitet. De subskalor i HCR-20 som ger högst validitet i undersökningen är de icke aktuariska "Riskhantering" (AUC .66-.77) och "Kliniska" (AUC .66-.71) (Langton, Houghe, Daffern, Mannion, & Howells, 2009).

4.2 Sammanfattning

Sammanfattningsvis kan konstateras att det finns beforskade instrument med god validitet och god inter-bedömarreliabilitet för att bedöma risk för att frihetsberövade personer blir våldsamma under tiden för frihetsberövandet. Detta gäller både för personer intagna i fängelse, för psykiatriska slutenvårdspatienter och för ungdomar på institution. En genomgående trend i alla undersökningar är att de mer "dynamiska" och situationsbetonade variablerna ger bättre validitet i bedömningar av risk för våld på kort sikt än de historiska mer "statiska" och aktuariska.

Brøset Violence Checklist: Förutspår våld de kommande 24 timmarna med god-mycket god validitet och god-mycket god interbedömar-reliabilitet. Bedömningen går fort och modellen är lätt att implementera. En svaghet med instrumentet är att det nästan uteslutande är beforskat för patienter i slutenvårdspsykiatri. Våld definieras som fysiska attacker mot person eller kastande av föremål, hot är inte med i definitionen. Teorin och variablerna tar hänsyn till personal-patient interaktion för att förklara uppkomst av våld. Vi vet inte om instrumentet är lika gångbart för andra grupper av frihetsberövade personer.

Historical-Clinical-Riskmanagement-20: Förutspår våld på kort-medellång sikt med god validitet och reliabilitet. Styrka i att det är utvärderat både för psykiatri och för en fängelsekontext. Nackdelar i att det kräver speciellt utbildad personal, tar tid, är resurskrävande och att de historiska/aktuariska delarna av testschemat har sämre validitet. Den historiska subskalan kan å andra sidan uteslutas för en bedömning av risk på kort sikt, vilket gjorts i ett par studier. Våld är tydligt definierat och här är förutom fysiska attacker mot person även hot om våld inkluderat. Beträffande teoretiska utgångspunkter tar HCR-20 hänsyn till både individuella-psykologiska och sociala-kontextuella faktorer för att förklara uppkomst av våld. Variablerna tar dock liten hänsyn till interaktionen mellan frihetsberövad och personal.

Dynamic Appraisal of Situational Aggression: Förutspår våld de närmsta 48 timmarna med mycket god validitet i psykiatri. Påminner om BVC i utförande och är lätt att implementera och går snabbt att genomföra. Interbedömar-reliabiliteten är inte utredd- Å andra sidan är det svårt att se varför DASA skulle vara sämre än BVC i detta avseendet? Har utvärderats mot ungdomsvård på institution med klen resultat- just denna undersökning är tveksamt utförd enligt forskarna själva, och det finns säkert utrymme för mer forskning om instrumentet. Våld är tydligt definierat i OAS, hot ingår inte. Instrumentet är delvis inriktat på att förklara våld ur ett situationellt perspektiv, där orsakssammanhangen bakom att en frihetsberövad person blir aggressiv ligger delvis i interaktionen mellan denne och personalen.

Structured Assessment of Violence Risk in Youth: Avsett för riskbedömningar för våld hos ungdomar mellan 12-18 år rent allmänt, men beforskad för att bedöma risk för våld *på institution* i ett fåtal undersökningar. Den prediktiva validiteten är mycket god i en undersökning och mer måttlig i en annan, med mycket god interbedömar-reliabilitet i bägge undersökningarna. SAVRY har svagheter i att instrumentet kan ta lång tid att utföra och är "en utredning i sig", samt kräver speciellt utbildad personal och är mer resurskrävande än checklistorna BVC och DASA. Är det instrument i studien som visat sig ge bäst validitet för att bedöma risk för våld hos ungdomar på institution. Våld är tydligt definierat och där ingår förutom interpersonellt våld även allvarliga hot. Variablerna i SAVRY fokuserar mer på

individuella och historiska riskfaktorer än på interaktion mellan personal och ungdom för att förklara varför ungdomar ibland blir våldsamma.

Aktuariska modeller: Tillhör den sk. "andra generationens" riskbedömningar och har enligt forskningen generellt lite sämre förmåga att förutse våld hos frihetsberövade personer än modeller där mer situationsanpassade dynamiska och föränderliga variabler används. Aktuariska modeller som vilar på historiska faktorer är mer användbara och ger högre prediktiv validitet vid bedömning av risk på längre sikt där kortsiktiga föränderliga variabler som exempelvis "stress" spelar mindre roll. Eftersom aktuariska riskmodeller fokuserar nästan helt på statiska data om individer, finns inte någon utgångspunkt i att interaktionen mellan personal och frihetsberövad kan förklara varför t.ex. intagna i fängelser ibland blir våldsamma.

5. Diskussion

5.1 Studiens styrkor och svagheter

Studien fokuserar på risk för våld hos frihetsberövade personer. Ämnet är omfattande och förutsättningarna för frihetsberövande i Sverige och internationellt ser olika ut. Jämförs en 14år gammal pojke/flicka på en SiS institution med en livstidsdömd fånge på någon av våra Klass-1 anstalter, eller med en psykotisk och dement gammal människa intagen för utredning på psykiatrisk klinik med stöd av Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT), är det enligt min mening rimligt att tänka att bedömningsinstrument som ska bedöma risk för våld behöver ta hänsyn till skillnaderna- både vad gäller syftet med frihetsberövandet och skillnader i olika kategorier av människor med olika svårigheter och behov. Behovet av säkerhet och trygghet både för personalen och intagna finns där i samtliga exemplen. Samtidigt som skillnaderna är uppenbara finns det likheter i människors sätt att interagera/reagera på situationella omständigheter, och det finns trender- t.ex. i att dynamiska och föränderliga variabler ger bättre validitet för att bedöma risk för våld på kort sikt. En översikt av detta slag ger därvid både fördelar och nackdelar, eftersom det inte är självklart att det som är sant i en kontext stämmer lika bra i en annan.

Tidsramen för en kandidatuppsats gör att många "stickspår" i litteratursökningen inte låter sig följas fullt ut. Det blir t.ex. tydligt att det finns mycket forskning om våld hos

frihetsberövade ur andra aspekter än just bedömning av risk. I ett annat sammanhang, med mer tid till förfogande kunde studien ha blivit större och täckt in fler perspektiv om exempelvis implementering av riskbedömningsmodeller och interventioner vid bedömd risk, vilket är en begränsning. Å andra sidan kan den fungera som en fingervisning för den som vill söka vidare.

5.2 Etiska ställningstaganden vid bedömning av risk för våld

Litteratursökningarna som genomförs ger många träffar på artiklar som behandlar ämnet "Våld på institution" i någon form, många av dem handlar inte om att bedöma risk för våld, utan om vad som skapar det, varför det uppkommer, hur det kan bemötas/ hanteras och hur det kan förebyggas. Själva syftet med att genomföra en riskbedömning är ju det informationen som erhålls ska användas till- reducera risk och förebygga våld. I sin tur behöver frågan ställas om *vilken* information som framkommit, och hur den faktiskt *kan* användas- Har den ett instruktionsvärde och går informationen att använda? Leder den till repressalier och mer tvång för den enskilde som blivit riskbedömd? De aktuariska instrumenten ger statisk information som inte är behandlingsbar i ett kort perspektiv, och i vissa fall inte överhuvudtaget. Det går i regel inte att ändra på en persons ålder eller tidigare kriminalitet. En logisk följd av en sådan information om risk kan bli att fylla på med mer "teknisk säkerhet", mer personal, skyddande distans och tvångsmedel istället för behandlande interventioner.

På grund av detta framförs ibland argument från företrädare för psykiatri om att det är oetiskt att överhuvudtaget försöka förutse vad människor kommer att göra i framtiden, eftersom det trots validitet i tester och bedömningsscheman är omöjligt att säkert veta vad som kommer att hända (Spolander, 2008).

Dynamiska variabler har, i forskningen som studerats här, högre prediktiv validitet på kort sikt. Ur ett etiskt perspektiv och ur ett vårdande perspektiv är detta något bra, eftersom det leder till att personal kan genomföra interventioner för att *minska risken* för att en frihetsberövad person blir våldsam när vi bedömer att risken finns där, utan att nödvändigtvis genomföra åtgärder som innebär mer tvång eller repressivitet än nödvändigt. Repressivitet kan ju, som forskningen också visar, tvärtom göra människor i tvångsvård mer

aggressiva (se till exempel Björkdahl, 2012; Bowers, et al., 2009; Daffern & Howells, 2002). Risk för våld konstrueras då inte heller som "farlighet" eller som en "diagnos", utan som en reaktion utifrån individuella och kontextuella omständigheter. Kan risk för våld framgångsrikt bedömas och risken reduceras ökas tryggheten för både personal och frihetsberövade personer, givet att det finns möjligheter till handlingsutrymme för förebyggande interventioner- kunskapsmässigt, personellt/ekonomiskt och eventuellt juridiskt.

Kunskap om, och teoretiska utgångspunkter om orsaker till våld, är en viktiga frågor. Förklarar våld ensidigt utifrån ett teoretiskt ramverk som handlar om riskfaktorer kopplade till individen, t.ex. psykopati och "malign narcissism" (Levander, 2009) så är det min tolkning att det finns risk för att hanteringen av risk för våld blir mer repressiv än om den förklarande teorin kompletteras med begrepp som "avdelningsklimat" och "bemötande" (Almvik, 2008).

5.3 Förslag på framtida utvecklingsmöjligheter och forskning

Forskare räknar i två metastudier upp en rad situationella faktorer som enligt forskning påverkar aggression hos psykiatriska patienter som också borde kunna vara mer eller mindre allmängiltiga- tristess, auktoritärt uppträdande hos personalen, oljud, dåligt underhållna lokaler, dåliga möjligheter till enskildhet mm (Dack, Ross, Papadopoulos, Stewart, & Bowers, 2013; Daffern & Howells, 2002).

Samtidigt finns det i de beforskade instrumenten väldigt lite av sökande efter sådana uppgifter med. Information om hur personer som är frihetsberövade trivs på avdelningen, hur väl de känner sig bemötta av personalen, i vilken utsträckning de känner sig respekterade och lyssnade på, vad de tycker om maten som serveras, hur de känner inför de aktiviteter som erbjuds, vad de anser om kraven som ställs på dem, mm. är saker som enligt mitt förmenande borde finnas med i ett riskbedömningsinstrument för våld i ett sammanhang som gör anspråk på att ge omsorg och vara vårdande/behandlande. I undersökningen där DASA testades i ungdomsvård i Singapore fanns brister. De variabler som ändå gav acceptabel validitet var "ovilja att följa instruktioner" och "negativ attityd" (min

översättning) (Meng Chu, Hoo, Daffern, & Tan, 2012). Det förefaller tänkbart att förklaringen till detta är att de vantrivdes, vilket ju inte mättes i studien.

Det finns utifrån studien, och enligt författarens intresse, en rad uppslag för vidare forskning. Utifrån slutsatserna att dynamiska och föränderliga variabler ger både bättre validitet och mer handlingsutrymme än individbunden och historisk information, skulle följande kunna genomföras:

- DASA- Utredda inter-bedömarreliabiliteten och utvärdera instrumentets validitet för andra grupper än psykiatriska slutenvårdspatienter.
- BVC- Utvärdera instrumentets prediktiva validitet för andra grupper än för psykiatriska slutenvårdspatienter. Har variablerna i BVC validitet för att förutspå våld i t.ex. fängelser och vid särskilda ungdomshem?
- Kvalitativa undersökningar med enkäter, intervjuer och/ eller fokusgrupper av frihetsberövade/före detta frihetsberövade personer, om hur risk för våld skulle kunna bedömas utifrån ett interaktionistiskt perspektiv, givet att de etiska dilemman som är förknippade med att undersöka en så utsatt grupp kan hanteras.

Litteraturförteckning

- Abderhalden, C., Needham, I., Dassen, T., Halfens, R., Haug, H.-J., & Fischer, J. (den 25 April 2006). Predicting inpatient violence using an extended version of the Bröset violence checklist: instrument development and clinical application. *BMC Psychiatry*.
- Abderhalden, C., Needham, I., Miserez, B., Almvik, R., Dassen, T., Haug, H.-J., & Fischer, J. (November 2004). Predicting inpatient violence in acute psychiatric wards using the Bröset violence checklist: A multicentre prospective cohort study. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, ss. 422-427.
- Almvik, R. (2008). *Assessing the Risk of Violence: Development and Validation och the Bröset violence checklist*. Trondheim: Norwegian University of Science and Technology.
- Almvik, R., Woods, P., & Rasmussen, K. (den 1 December 2000). The Bröset violence checklist: Sensitivity, Specificity, and interrater reliability. *Journal of Interpersonal Violence*, ss. 1284-1296.
- Antonovsky, A. (2011). *Hälsans mysterium*. Falkenberg: Natur och Kultur.
- Arbach-Lucioni, K., Martinez-Garcia, M., & Andrés-Pueyo, A. (den 11 Juni 2012). Risk factors for violent behaviour in prison inmates: A cross-cultural contribution. *Criminal Justice and Behaviour*, ss. 1219-1239.
- Barry-Walsh, J., & Daffern, M. (December 2012). The DASA, accuracy and risk assessment. *Australian Psychiatry*.
- Belfrage, H. (1998). Implementing the HCR-20 scheme for risk assessment in a forensic psychiatric hospital: Integrating research and clinical practice. *The journal of forensic Psychiatry*, 328-338.
- Belfrage, H. (2010). Prediction of violence using the HCR-20: a prospective study in two maximum-security correctional institutions. *The journal of forensic Psychiatry*, 167-175.
- Björkdahl, A. (2012). *Violence prevention and management in acute psychiatric care- Aspects of nursing practice*. Stockholm: Karolinska Institutet.
- Borum, R., Bartel, P., & Forth, A. (2004). *SAVRY Manual- Structured assessment of violence risk in youth*. *Sv fackgranskning av Niklas Långström*. Stockholm: Centrum för Våldsprevention, Karolinska institutet.
- Borum, R., Lodewijks, H., Bartel, P., & Forth, A. (2010). Structured Assessment og Violence Risk in Youth. i R. Otto, & K. Douglas, *Handbook of violence risk assessment* (ss. 63-81). New York: Taylor & Francis Group.

- Bowers, L., Allan, T., Simpson, A., Jones, J., Van Der Merwe, M., & Jeffrey, D. (2009). Identifying key factors associated with aggression on acute inpatient psychiatric wards. *Mental Health Nursing*, ss. 260-271.
- Brauer, M., & Kristansson, M. (2013). *Hot och våld på jobbet*. Malmö: Studentlitteratur.
- Carlsson, G., Dahlberg, K., Ekeberg, M., & Dahlberg, H. (2006). Patients longing for authentic personal care: A phenomenological study of violent encounters in psychiatric settings. *Mental Health Nursing*, 287-305.
- Cunningham, M., Sorensen, J., & Reidy, T. (den 4 Februari 2005). An actuarial model for assessment of prison violence risk among maximum security inmates. *Assessment*, ss. 40-49.
- Cunningham, M., & Sorensen, J. (den 31 Juli 2006). Actuarial models for assessing prison violence risk: Extensions of the Risk assessment scale for prison (RASP). *Assessment*, ss. 253-265.
- Dack, C., Ross, J., Papadopoulos, C., Stewart, D., & Bowers, L. (2013). A review and meta-analysis of the patient factors associated with in-patient aggression. *Acta psychiatrica scandinavica*, ss. 255-268.
- Daffern, M., & Howells, K. (2002). Psychiatric inpatient aggression- A review of structural and functional assessment approaches. *Aggression and violent behaviour*, 477-497.
- Desmaris, S., Nicholls, T., Wilson, C., & Brink, J. (2012). Using dynamic and protective factors to predict inpatient aggression: Reliability and Validity of START assessments. *Psychological Assessment*, ss. 685-700.
- Douglas, K., & Reeves, K. (2010). Historical-Clinical-Risk management-20 (HCR-20) Violence risk assessment scheme. i R. Otto, & K. Douglas, *Handbook of Violence Risk* (ss. 147-187). New York: Taylor & Francis group.
- Douglas, K., Ogloff, J., Nicholls, T., & Grant, I. (1999). Assessing risk for violence among psychiatric patients: The HCR-20 violence risk assessment scheme and the Psychopathy checklist: Screening version. *Journal of Consulting and Clinical psychology*, ss. 917-930.
- Endrass, J., Rossegger, A., Frisknecht, A., Noll, T., & Urbaniok, F. (2007). Using the Violence Risk Appraisal Guide (VRAG) to predict in-prison aggressive behaviour in a swiss offender population. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 81-89.

- Gammelgård, M., Koivisto, A.-M., Eronen, M., & Riittakerttu, K.-H. (2008). The predictive validity of the Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY) among institutionalised adolescents. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 325-370.
- Grann, M., Belfrage, H., & Tengström, A. (2000). Actuarial assessment of risk for violence- Predictive validity of the VRAG and the historical part of the HCR-20. *Criminal Justice and behaviour*, 97-114.
- Grann, M., Långström, N., Forsman, A., Freij, I., Håkansson, I., Kullgren, G., . . . Yourstone, J. (2005). *Riskbedömningar inom psykiatrin- Kan våld i samhället förutsägas?* Stockholm: SBY-Statens beredning för medicinsk utvärdering.
- Gunnars, L. (den 06 12 2011). *Brister konstaterade på häktet i Flemingsberg*. Hämtat från Arbetarskydd: <http://www.arbetarskydd.se/nyheter/arkiv/skyddsombud/article3361800.ece> den 06 04 2013
- Heilbrun, K., Yasuhara, K., & Shah, S. (2010). Violence Risk Assessment Tools- Overview and Critical analysis. i K. Douglas, & R. Otto, *Handbook of Violence Risk Assessment* (ss. 1-19). New York: Taylor & Francis Group.
- Hill, T. (2005). *Allians under tvång- Behandlingssamarbete mellan elever och personal på särskilda ungdomshem*. Linköping: Linköpings universitet.
- Kärfve, E. (2006). Den mänskliga mångfalden- Diagnosen som urvalsinstrument. i G. Hallerstedt, *Diagnosens Makt* (ss. 59-70). Riga: Daidalos.
- Langton, C., Houghe, T., Daffern, M., Mannion, A., & Howells, K. (2009). Prediction of institutional aggression among personality disordered forensic patients using actuarial and structured clinical risk assessment tools: prospective evaluation of the HCR-20, VRS, Static 99, and Risk Matrix 2000. *Psychology, Crime and Law*, 635-659.
- Larsson, O., & Lindgren, M. (2012). *Hot och våld i arbetslivet*. Malmö: Studentlitteratur.
- Levander, S. (2009). *Riskbedömningar- Idag och i framtiden*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Lodewijks, H., Doreleijers, T., de Ruitter, C., & Borum, R. (2008). Predictive validity of the Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY) during residential treatment. *International Journal of Law and Psychology*, 263-271.
- Meng Chu, C., Daffern, M., & Ogloff, J. (2013). Predicting aggression in acute inpatient setting using BVC, DASA, and HCR-20 Clinical scale. *The Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 269-285.

- Meng Chu, C., Hoo, E., Daffern, M., & Tan, J. (2012). Assessing the risk of imminent aggression in institutionalized youth offenders using the dynamic appraisal og situational aggression. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 168-183.
- Nijman, H., & Palmstierna, T. (2002). Measuring aggression with the staff observation aggression scale- revised. *Acta psychiatrica scandinavica*, ss. 101-102.
- Nijman, H., Muris, P., Merckelbach, H., Palmstierna, T., Wistedt, B., Vos, A., . . . Allertz, W. (1999). The staff Observation Aggression Scale- Revised (SOAS-R). *Aggressive behaviour*, ss. 197-209.
- Norrby, A. (den 12 09 2011). *Skrärpta straff för Tunagårdens chefer*. Hämtat från Arbetarskydd: <http://www.arbetarskydd.se/nyheter/arbetsmiljoratt/article3231533.ece> den 06 04 2013
- Ogloff, J., & Daffern, M. (2006). The Dynamic Appraisal of situational Aggression: An instrument to assess risk for imminent Aggression in Psychiatric patients. *Behavioural Sciences and the Law*, 799-813.
- O'Shea, L., Mitchell, A., Picchioni, M., & Dickens, G. (2013). Moderators of the predictive efficacy of the Historical, Clinical and Risk Management-20 for aggression in psychiatric facilities: Systematic review and meta-analysis. *Aggression and Violent Behaviour*, 255-270.
- Palmstierna, T. (2004). *Kvinnliga LVM-klienters våld på institution*. Västervik: Statens institutionsstyrelse.
- Pedersen, L., Rasmussen, K., & Elsass, P. (den 6 December 2010). HCR-20 violence risk assessments as a guide for treating and managing violence risk in a forensic psychiatric setting. *Psychology, Crime & Law*, ss. 733-743.
- Philips, N., Stargatt, R., & Brown, A. (2012). Risk assessment of self- and other-directed aggression in adolescent psychiatric inpatient units. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 40-76.
- Philips, N., Stargatt, R., & Fisher, L. (2011). Risk assessment: predicting physical aggression in child psychiatric inpatient units. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 638-645.
- Spolander, J. (den 08 Juni 2008). *Att skriva ut en mördare*. Hämtat från Forskning & Framsteg: <http://fof.se/tidning/2008/4/att-skriva-ut-en-mordare>
- Vaaler, A., Iversen, V., Morken, G., Flövig, J., Palmstierna, T., & Linaker, O. (2011). Short-term prediction of threatening and violent behaviour in an Acute Psychiatric Intensive Care Unit based on patient and environment characteristics. *BMC Psychiatry*, 11-44.

Woods, P., & Almvik, R. (2002). The Bröset violence checklist (BVC). *ACTA psychiatrica scandinavica*, ss. 103-105.

Högskolan Väst
Institutionen för Individ och Samhälle
461 86 Trollhättan
Tel 0520-22 30 00 Fax 0520-22 30 99
www.hv.se