

Inledning

Ordet risk är ett komplext begrepp som har ett nära samband med koncepten fara och sannolikhet (Bernstein, 1996). Generellt sett är risk en fara som man har ofullständiga kunskaper om och vars uppkomst därför endast kan förutses med osäkerhet. Begreppet är mångfasetterat och avser (1) arten av fara, (2) sannolikheten för farans uppkomst, (3) hur ofta faran kan komma att uppstå, (4) konsekvensernas svårighetsgrad och (5) hur överhängande faran är (t.ex., Janus & Meehl, 1997). Processen att försöka förstå och undvika risker —ibland kallad riskbedömning— har blivit ett centralt eller organiserande begrepp inom många områden, bl.a. juridik, näringsliv, medicin och teknik (Bernstein, 1996; Menzies, Webster, & Hart, 1995). Generellt sett är riskbedömning processen att identifiera och studera faror i syftet att minska sannolikheten för deras uppkomst.

Samhällsvetare och professionella inom psykisk hälsovård som intresserat sig för våld brukar definiera riskbedömning som *processen att utvärdera individer i syfte att (1) karakterisera risken att de kommer att begå våldshandlingar i framtiden, (2) utarbeta behandlingsinsatser för att hantera eller minska den risken* (t.ex. Monahan, 1981/1995; Monahan & Steadman, 1994). När det gäller bedömning av risk för våld har beslutsfattandet dominerats av två huvudmetoder (t.ex. Menzies et al., 1995; Monahan, 1981/1995). Den vanligaste metoden har av tradition varit ostrukturerad klinisk (dvs. professionell) bedömning. Utmärkande för denna metod är att det inte finns några uttryckliga regler för hur beslut ska fattas på grundval av den information bedömarna har tillgång till (Meehl, 1954/1996), men i de flesta fall förhåller det sig också så att bedömarna har full frihet att avgöra hur beslutsunderlag ska samlas in och vilken information som ska användas.

Det är inte förvånande att ostrukturerad klinisk bedömning även beskrivs som "informell, subjektiv [och] impressionistisk" (Grove & Meehl, 1996; s. 293). Den andra huvudmetoden är systematiserad riskbedömning. Utmärkande för denna metod är att bedömarna tillämpar bestämda och klara regler för att på grundval av tillgänglig information komma fram till ett definitivt beslut (Meehl, 1954/1996). De systematiserade besluten baseras dessutom vanligen på särskilda bedömningsdata, som valts ut därför att de empiriskt har visat sig vara relaterade till våld och är kodade på ett förutbestämt sätt. Den systematiserade metoden har också beskrivits som "mekanisk" och "algoritmisk" (Grove & Meehl, 1996; s. 293).

Den riskbedömningsmetod som bygger på ostrukturerade kliniska bedömningar har kritiserats av ett antal skäl (Monahan, 1981/1995; se även Litwack & Schlesinger, 1987; Monahan & Steadman, 1994; Webster, Harris, Rice, Cormier, & Quinsey, 1994). För det första tycks det råda brist på konsekvens och samstämmighet mellan bedömare vad gäller dels sättet att göra utvärderingar, dels vilka beslut man kommer fram till (dvs. låg interbedömarreliabilitet). För det andra finns det få belägg för att de beslut som fattas med denna metod är riktiga, eller att de åtminstone är särskilt mycket säkrare än slumpen (dvs. låg validitet). För det tredje kan bedömarna misslyckas med att specificera varför eller hur de har kommit fram till ett beslut, och därmed blir det svårt för andra att ifrågasätta beslutet eller att fastställa varför det råder delade meningar mellan olika professionella. Den kliniska metoden har emellertid även fördelar, varav den viktigaste kanske är att den är flexibel och fokuserar på att förebygga våld.

Det råder föga tvekan om att den systematiserade metoden är överlägsen den *ostrukturerade* kliniska bedömningen när det gäller beslutsfattande i allmänhet, och detta gäller i ännu högre grad för bedömningen av risk för våld

(Monahan, 1981/1995). Viktigast av allt är att den leder fram till en mer konsekvent och korrekt riskbedömning. Trots vissa framgångar vad beträffar utvecklingen av systematiserade metoder att bedöma risken för generellt våld (t.ex. Harris, Rice, & Quinsey, 1993), och trots utmärkta översikter över riskfaktorer som är kopplade till sexbrottslingar eller personer som återfaller i sexuellt våld (Cooper, 1994; Furby, Weinrott, & Blackshaw, 1989; Hall, 1990; Hanson & Bussière, 1996; Hanson, Scott, & Steffy, 1995; Proulx, Pellerin, McKibben, Aubut, & Ouimet, 1997; Pithers, Beal, Armstrong, & Petty, 1989; Quinsey, 1984, 1986), finns det idag inte några väl validerade systematiserade skalor över risken för sexuellt våld. De två mest lovande systematiserade skalor som hittills har utarbetats är kanske Sex Offender Risk Appraisal Guide, eller SORAG (Quinsey, Lalumière, Rice, & Harris, 1995), och Rapid Risk Assessment for Sexual Offense Recidivism, eller RRASOR (Hanson, 1997).

SORAG utvecklades på grundval av retrospektiva studier av våldtäktsmän och personer som förgripit sig på barn. Utvärderingen gjordes på ett rättspsykiatriskt sjukhus av högsta säkerhetsklass i Penetanguishene, Ontario (Quinsey, Lalumière, Rice, & Harris, 1995; se även Quinsey, Rice, & Harris, 1995). I ett urval bestående av 178 sexbrottslingar identifierade man under den inledande forskningen en uppsättning variabler avseende dels sociodemografisk och kriminell bakgrund, dels kliniska data som skilde återfallsförbrytare från sådana som inte hade återfallit. I ett urval om 57 sexbrottslingar som frigivits från kanadensiska federala fängelser (Bélanger & Earls, 1996) konstaterade man vidare att SORAG kunde särskilja dem som hade problem under villkorlig frigivning från dem som inte hade det. Senare forskning i Penetanguishene (Rice & Harris, 1997) visade emellertid att skalan fungerade dåligt vid korsvalidering och den har därefter reviderats.

Utarbetandet av RRASOR var en utlöpare till meta-analytisk forskning om prediktorer för sexuellt våld (Hanson & Bussière, 1996). Hanson (1997) identifierade en liten uppsättning variabler avseende sociodemografisk och kriminell bakgrund som i olika studier genomgående och med minimal redundans skilde mellan sexbrottslingar som återfallit och sådana som inte hade gjort det. Sedan gjorde han en ny analys av data från åtta olika urval för att komma fram till en optimal metod att koda och kombinera variablerna och skatta de sammanlagda RRASOR-poängens prediktiva kraft.

Även om SORAG och RRASOR ser lovande ut finns det för närvarande inga belegg för att de har en prediktiv validitet vad gäller sexuellt våld. Det finns ingen publicerad forskning där man har använt dessa test på sexförbrytare som frigivits från en institution och sedan fastställt noggrannheten av de våldsprediktioner som gjorts på grundval av testen. I rapporterna om utarbetandet av SORAG och RRASOR överskattade man troligen deras prediktiva kraft (Janus & Meehl, 1997; se även Hart, 1998a,b) till följd av uppläggningsen av den grundläggande forskningsmetodik som användes i studierna (dvs. ”postdiktiv” eller retrospektiv uppföljning) och de statistiska metoder som användes till att utarbeta algoritmer för poängberäkningen (dvs. multipla regressionsanalyser).

Systematiserade instrument som SORAG och RRASOR har en rad begränsningar (Gottfredson & Gottfredson, 1986; Monahan, 1981/1995). För det första behandlar de ett litet antal riskfaktorer som anses förutsäga våld i allmänhet och därmed ignorerar de faktorer som kan vara viktiga men som är specifika för det aktuella fallet. För det andra fokuserar de uppmärksamheten på (relativt) statiska eller stabila egenskaper hos individer, som demografisk och kriminell bakgrund. Resultatet blir att bedömningar som görs på grundval av systematiserade instrument

är passiva prediktioner, som är av begränsad nytta i praktiken. Hur ska man ingripa om en person utgör en risk bara därför att han är man? Hur kan man bedöma förändringar av risk över tiden om beslutet är grundat på tidigare domar? För det tredje kan systematiserade bedömningar, på grund av att de huvudsakligen bygger på empiriska metoder, inbegripa riskfaktorer som är oacceptabla av rättsliga skäl och utesluta faktorer som är helt logiska men vars validitet är okänd (Hart, 1998a,b). Exempelvis är det möjligt att konstruera ett empiriskt giltigt systematiskt instrument som är diskriminerande (t.ex. inbegriper riskfaktorer som ålder, ras och kön), inbegriper faktorer som inte är orsakslaterade till våld (t.ex. skostorlek – sannolikheten är större att män griper till våld än att kvinnor gör det och män har större fötter än kvinnor), och utesluter faktorer som vanligt förnuft säger är relevanta (t.ex. homicidala tankar eller avsikter). Beslut baserade på ett sådant instrument skulle vara svåra att motivera inför domstol. För det fjärde är systematiserade instrument som konstruerats med en empirisk metod ”high-fidelity”-prediktorer, dvs. de är optimerade för att förutsäga ett visst resultat över en viss tidsperiod i en viss population (Gottfredson & Gottfredson, 1986). Om man använder instrumentet i andra sammanhang kan man komma fram till suboptimala och ibland t.o.m. rent bisarra beslut (Hart, 1998b). Slutligen förutsäger de befintliga systematiserade instrumenten sannolikheten för att individen kommer att begå en sexuell våldshandling. Genom att fokusera på sannolikhetsaspekten av risk ignorerar man våldets art, frekvens och svårighetsgrad samt hur överhängande risken för våldet är. En poäng som innebär ”10 % sannolikhet att en gärningsman åter kommer att arresteras inom 7 år” gör ingen åtskillnad mellan till exempel en pappa som kommer att ha sexuella kontakter av icke tvingande art med sin vuxna styvdotter under de närmaste fem åren och en man som kommer att röva bort, stympta och mörda två unga flickor inom de närmaste dagarna. Även om båda dessa scenarier beskriver sexuella

dessa scenarier beskriver sexuella våldshandlingar som i vissa rättsliga sammanhang kan anses vara likvärdiga, finns det klara skillnader mellan dem som kan ha stor betydelse för ett beslut om frigivning och behandling.

Bortsett från de problem som diskuteras ovan tenderar systematiserade riskbedömningar att koppla bort professionella inom den psykiska hälsovården från utvärderingsprocessen. Till följd av sin utformning är de systematiserade instrumenten så strukturerade att de kräver minimalt professionellt omdöme. Om utvärderarna inte är tillräckligt skolade i psykometrisk teori så att de har en hälsosam respekt för testdatas starka och svaga sidor, kan de tendera att över- eller underskatta systematiserade data när de fattar beslut om individer.

Om man ska undvika ostrukturerade professionella bedömningar, och om det inte finns några väl validerade systematiserade skalor, hur ska man då bedöma risken för sexuellt våld? En möjlighet är strukturerade professionella bedömningar, dvs. riskbedömningar som utförs enligt klara riktlinjer grundade på den vetenskapliga litteraturen. Riktlinjer kan förbättra den professionella bedömningen på många sätt. För det första kan riktlinjer göra riskbedömningarna mer systematiska och därigenom öka samstämmigheten mellan bedömarna. För det andra kan riktlinjer, i den mån som de bygger på empirisk forskning, förbättra noggrannheten i prediktioner av våld. För det tredje kan riktlinjer utarbetas på ett sådant sätt att de bidrar till planering och genomförande av åtgärder som behandling och övervakning. Och slutligen kan riktlinjer användas inom ramarna för rutinmässig kvalitetssäkring eller granskningar av kritiska incidenter i syfte att objektivt utvärdera riskbedömningarnas giltighet.

I denna handbok börjar vi med att diskutera allmänna frågor i samband med bedömningar av risk för sexuellt

våld. Därefter beskriver vi ett särskild bedömningsförfarande som bygger på dessa riktlinjer och som vi kallar Sexual Violence Risk-20 (SVR-20). På senare år har flera grupper utarbetat riktlinjer, men samtliga förefaller vara behäftade med påtagliga begränsningar (t.ex. Association for the Treatment of Sexual Abusers, 1993; Colorado Sex Offender Treatment Board, 1996; Greer, 1991; McGovern & Peters, 1988; McGrath, 1991; Murphy, Haynes, & Page, 1992; Ross & Loss, 1991; Revitch & Schlesinger, 1989). Tillsammans med dr Randy Atkinson och dr Richard Laws vid British Columbia Forensic Psychiatric Commission, utarbetade vi riktlinjer för specialiserade övervakare, men dessa har aldrig blivit formellt publicerade (Atkinson, Kropp, Laws, & Hart, 1995). Därför beslutade vi att publicera en mer formaliserad och detaljerad uppsättning riktlinjer, som till stor del är baserade på våra erfarenheter av Spousal Assault Risk Assessment Guide (SARA; Kropp, Hart, Webster, & Eaves, 1994, 1995) och HCR-20 (Webster, Eaves, Douglas, & Wintrup, 1995; Webster, Douglas, Eaves, & Hart, 1997). Vi har försökt att ta fram en lista över riskfaktorer som: (a) är empiriskt relaterade till framtida sexuellt våld, enligt den vetenskapliga litteraturen och facklitteraturen; (b) är praktiskt användbara, dvs. de kan användas till att fatta beslut om hur institutioner och samhälle ska hantera sexbrottslingar och till att försöka återspegla förändringar av dynamiska riskfaktorer; (c) inte är diskriminerande, dvs. de inbegriper inte faktorer som kan kränka grundläggande lagliga eller mänskliga rättigheter; och (d) som dessutom är sparsamt tilltagna, vilket innebär att uppsättningen är tillräckligt omfattande för att säkerställa att den är rimligt allsidig men ändå tillräckligt liten för att minimera redundans. Utöver att precisera vilka riskfaktorer som bör bedömas, försöker vi också beskriva hur riskbedömningen ska gå till.

Vi vill från början påpeka för läsaren att de riktlinjer som presenteras här ska betraktas som ett första steg mot utarbetandet av en ”minimal standard of practice”. Riktlinjerna är varken uttömmande eller definitiva. Vid varje enskild utvärdering kan det finnas faktorer som är specifika för det enskilda fallet och som är avgörande för den professionella riskbedömningen. I takt med att den vetenskapliga litteraturen mognar kan det hända att nya riskfaktorer för sexuellt våld identifieras eller att sådana faktorer som tidigare betraktades som viktiga visar sig vara betydelselösa. Med dessa förbehåll i åtanke, går vi nu vidare till att diskutera allmänna frågor i samband med bedömningen av risk för sexuellt våld.

Bedömningsfrågor

I detta avsnitt ska vi gå igenom en rad viktiga punkter, bl.a. (a) definitionen av sexuellt våld, (b) hur och när man ska bedöma risken för sexuellt våld, (c) de grundläggande riskfaktorer som ska övervägas, och (d) de nyckelfrågor som ska behandlas vid riskbedömningar.

Definition av sexuellt våld

I denna handbok definierar vi sexuellt våld som *faktiskt genomfört, försök till eller hot om sexuell kontakt med en person som inte har givit sitt samtycke eller som inte har förmågan att samtycka*. Definitionen har två huvudkomponenter. Den första rör handlingens art. Vi ger sexuell kontakt en bred tolkning som inbegriper sexuella övergrepp (t.ex. våldtäkt, sexuella beröringar), sexuellt ofredande och sedlighetssårande beteende (t.ex. blottning, obscena brev eller telefonsamtal), och hemfrids- och tillgreppsbrott i sexuella syften (t.ex. voyeurism, stöld av fetischer). Den andra huvudkomponenten avser offret för handlingen. I de flesta fall av sexuellt våld är offren medvetna om de handlingar som begås mot dem, men samtycker inte till handlingarna. Det vill säga, den sexuella kontakten är påtvingad. I andra fall kan offret vara med på handlingen men inte ha förmåga att ge sitt samtycke (dvs. sitt verkliga, fullständiga, lagenliga samtycke) på grund av ålder eller psykisk oförmåga. Slutligen finns det vissa offer som inte kan lämna sitt samtycke därför att de inte är medvetna om de handlingar som begås mot dem (t.ex. offer för voyeurism).

Även om vår definition är bred, anser vi att den är användbar. Den är likartad de definitioner som används av många forskare och kliniker, och den är också förenlig med definitioner som används inom rättsväsendet och socialpolitiken. Vi vill också påpeka att även om det går att dela in

sexuellt våld i många kategorier (t.ex. frotteurism, touche-rism, piquerism), innebär en sådan indelning att man ignorerar det faktum att såvitt vi vet har de flesta personer som begår sexuella våldshandlingar i verkligheten begått många olika typer av våld (Abel, Mittelman, & Becker, 1985; Abel & Rouleau, 1990; Freund, 1990). Slutligen noterar vi att forskningen om sexuellt våld har funnit att det generellt förhåller sig så att riskfaktorer som är förknippade med återfall i en huvudkategori av sexbrott (t.ex. våldtäkt) även förutsäger återfall i en annan kategori (t.ex. incest eller övergrepp på barn).

Bedömningar av risk för sexuellt våld

Riskbedömningar skiljer sig på många sätt från andra typer av bedömningar, t.ex. bedömningar av psykiska störningar eller bedömningar av vårdbehov. För det första kan man inte hänföra dem till en viss yrkeskår eller disciplin. Till exempel utförs riskbedömningar rutinmässigt av professionella inom kriminalvård, psykiatri/psykologi och sjukvård, liksom av tvärvetenskapliga team. För det andra kräver bedömningar av risken för sexuellt våld att bedö-marna sätter sig in i sådana faktorer som har samband med brottslighet och våld i allmänhet, samt de faktorer som har ett specifikt eller unikt samband med sexuellt våld. För det tredje är riskbedömningen på grund av sin art en forensisk angelägenhet. I de flesta fall arbetar bedö-marna för domstolen, eller för kriminalvårdande eller (rätts)psykiatriska en-heter som domstolen anlitar som rådgivare. I andra situa-tioner måste bedö-marna vara medvetna om att den individ som är föremål för bedömningen kan utgöra en viss risk för allmänheten och att uppgiften kräver att de väger indivi-dens lagliga rättigheter mot allmänhetens. På grundval av dessa och andra överväganden föreslår vi sex principer som bör styra genomförandet av bedömningen av risken för

sexuellt våld. Dessa principer sammanfattas i tabell 1 och analyseras närmare nedan.

Tabell 1

Riskbedömningar av sexuellt våld

1. Vid bedömningar av risken för sexuellt våld bör information samlas in om individens sätt att fungera på många olika områden.
2. Vid bedömningar av risken för sexuellt våld bör information samlas in med användning av många olika metoder.
3. Vid bedömningar av risken för sexuellt våld bör information samlas in från många olika källor.
4. Vid bedömningar av risken för sexuellt våld bör information samlas in om såväl statiska som dynamiska riskfaktorer.
5. Vid bedömningar av risken för sexuellt våld bör man explicit utvärdera den insamlade informationens tillförlitlighet.
6. Bedömningar av risken för sexuellt våld bör upprepas med jämna mellanrum.

1. Vid bedömningar av risken för sexuellt våld bör information samlas in om individens sätt att fungera på många olika områden. Sådana funktionsområden omfattar det sexuella området (t.ex. sexuella preferenser och sexuella avvikelser), det intrapersonella området (t.ex. antisociala attityder, psykiska störningar, missbruk av alkohol eller droger), det interpersonella området (t.ex. intima relationer och familjerelationer), det sociala området (t.ex. social kompetens, studieresultat och yrkesmässiga prestationer),

och det biologiska området (t.ex. neurologiska eller endokrina sjukdomar). Denna princip bygger på antagandet att förövare av sexuellt våld är en mycket heterogen grupp och att sexuellt våld i sig är ett komplext och mångfasetterat fenomen. För en diskussion om allmänna frågor i samband med bedömningen av sexbrottslingar, se Coleman & Dwyer (1990), Colorado Sex Offender Treatment Board (1996), Cooper (1994), Earls (1992), Langevin (1992), Laws & O'Donohue (1997), och Quinsey & Lalumière (1996).

2. Vid bedömningar av risken för sexuellt våld bör information samlas in med användning av många olika metoder. Metoder för informationsinsamling omfattar intervjuer, beteendeobservationer, genomgång av journaler och andra skriftliga dokument om den aktuella individen (t.ex. utlåtanden från läkare, psykologer och kriminalvårdspersonal), psykologiska tester (t.ex. självskattningar av personlighet, tester av intellektuell förmåga), fysiologiska bedömningar¹ (t.ex. fallometri och lögn-detektortestning) och läkarundersökningar (t.ex. neurologiska och biokemiska tester). Denna princip bygger på antagandet att varje metod att samla information är behäftad med vissa svagheter och om man sätter för stor tilltro till en viss metod kan detta leda till att bedömningen blir ofullständig och systematiskt snedvriden (Colorado Sex Offender Treatment Board, 1996). Litteraturen om sexbrottslingar innehåller många användbara diskussioner om vissa bedömningsmetoder

¹ Dessa kontroversiella objektiva metoder används en del i framför allt Nordamerika i utredning och behandling av sexbrottsförövare. Fallometri innebär att man med en liten givare mäter penis' blodfyllnad när testpersonen lyssnar till berättelser om eller tittar på bilder som för tankarna till olika normala och avvikande former av sexualitet. På så sätt kan man få en bild av eventuella sexuella avvikelser. Lögn-detektortestning används främst för att konfrontera förövare med möjliga osanningar i deras berättelser om sexuella avvikelser och kontrollera hur de sköter sig t.ex. när de släppts fria från fängelse.

(t.ex. Abrams, 1991; Association for the Treatment of Sexual Abusers, 1993; Coleman & Dwyer, 1990; Cooper, 1994; Day, Miner, Sturgeon, & Murphy, 1989; Farrall, 1992; Freund & Watson, 1991; Langevin, 1992; Murphy, 1990).

3. Vid bedömningar av risken för sexuellt våld bör information samlas in från många olika källor. Dessa källor bör inbegripa men inte vara begränsade till; gärningsmannen, offret/offren, gärningsmannens familj, vänner och arbetskamrater samt professionella inom rättsvårdande myndigheter och psykiatrisk vård som känner förövaren. Denna princip bygger på antagandet att sexbrottslingar vanligen minimerar eller förnekar sina sexuella avvikelser och olämpliga beteenden (Barbaree, 1991), och om man sätter för stor tilltro till en viss informationskälla kan detta leda till att utvärderingen blir ofullständig och systematiskt snedvriden (Coleman & Dwyer, 1990; Colorado Sex Offender Treatment Board, 1996; Cooper, 1994; McGovern & Peters, 1988). Samma sak har påpekats när det gäller rättsmedicinska bedömningar i allmänhet (t.ex. Committee on Ethical Guidelines for Forensic Psychologists, 1991).

4. Vid bedömningar av risken för sexuellt våld bör information samlas in om såväl statiska som dynamiska riskaspekter. Denna princip bygger på antagandet att statiska faktorer är de bästa långsiktiga prediktorerna för sexuellt våld, men dynamiska faktorer kan på ett tillförlitligt sätt kopplas till kortsiktiga fluktuationer av risken och de är viktiga när man utarbetar program för rationella insatser. Denna fråga har diskuterats i samband med såväl risken för sexuellt våld som risken för andra typer av kriminellt beteende och våldshandlingar (Andrews & Bonta, 1994; Kropp

et al., 1994, 1995; Quinsey & Walker, 1992; Webster et al., 1994, 1997).

5. Vid bedömningar av risken för sexuellt våld bör man explicit utvärdera den insamlade informationens tillförlitlighet. Denna princip bygger på antagandet att forensiska utredare rutinmässigt måste bedöma olika informationskällors trovärdighet, försöka bringa klarhet i motsägelsefull information och avgöra huruvida informationen är tillräckligt uttömmande för att utgöra en giltig grund för beslutsfattande. Viktiga bedömningar av den insamlade informationens tillförlitlighet bör tas upp och diskuteras i muntliga och skriftliga rapporter (Committee on Ethical Guidelines for Forensic Psychologists, 1991; Webster et al., 1997).

6. Bedömningar av risken för sexuellt våld bör upprepas med jämna mellanrum. Denna princip bygger på antagandet att riskfaktorerna, både statiska och dynamiska, fluktuerar över tiden (t.ex. Colorado Sex Offender Treatment Board, 1996). För gärningsmän som lever i samhället kan dessa fluktuationer ske relativt snabbt, och vi föreslår därför att risken för sexuellt våld bör bedömas på nytt med jämna mellanrum eller närhelst en betydande förändring har ägt rum i fallet.

Riskfaktorer

Vi har identifierat en uppsättning om 20 faktorer som enligt vår uppfattning bör övervägas i alla någorlunda allsidiga bedömningar av risken för sexuellt våld (se tabell 2). Vi har identifierat dem på grundval av en omfattande genomgång av litteraturen om sexbrottslingar. Vi gick igenom empiriska studier av faktorer som skiljer mellan sexbrottslingar och andra typer av brottslingar och av faktorer i samband med sexbrottslingars återfall i våldsbrott eller i

sexuellt våld (t.ex. Furby et al., 1989; Hanson & Bussière, 1996; Prentky, Knight, & Lee, 1997; Prentky, Knight, Lee, & Cerce, 1995; Quinsey, 1984, 1986; Quinsey, Lalumière, Rice, & Harris, 1995). Vi gick också igenom de riktlinjer för bedömningar av risken för sexuellt våld som föreslagits av andra (Colorado Sex Offender Treatment Board, 1996).

Vår litteraturgenomgång gav en ganska lång lista över riskfaktorer. Nästa steg var att korta ned listan genom att eliminera överflödiga faktorer, genom att kombinera relaterade men mycket specifika faktorer till en enda, mer allmän faktor och genom att ta bort faktorer som var diskriminerande med hänsyn till ålder, kön, ras osv. Under denna process stod det klart för oss att faktorerna kunde delas in i tre huvudgrupper, varav den första utgörs av faktorer som har samband med individens psykosociala anpassning. De flesta av dessa faktorer är av retrospektiv art och återspeglar oföränderliga eller relativt stabila egenskaper, medan andra återspeglar såväl tidigare som nuvarande sätt att fungera. Samtliga faktorer i den andra gruppen avser individens tidigare sexbrott. Även dessa faktorer är huvudsakligen av retrospektiv art men vissa rymmer dessutom dynamiska aspekter. Den tredje gruppen omfattar två riskfaktorer som återspeglar individens framtidsplaner. Dessa faktorer är ovanliga i den meningen att de i samma mån återspeglar nuvarande som tidigare sätt att fungera. Det är intressant att notera att många faktorer i den första och den tredje gruppen återfinns i många system för bedömning av risken för generellt våld, dvs. de förutsäger såväl våld i allmänhet som sexuellt våld. Däremot tenderar faktorerna i grupp två att vara specifikt kopplade till risken för sexuellt våld. Vi går nu vidare till en kortfattad diskussion om riskfaktorerna.

Tabell 2

Viktiga riskfaktorer för sexuellt våld

Psykosocial anpassning	
• Sexuell avvikelse	• Relationsproblem
• Själv offer för övergrepp som barn	• Problem på arbetsmarknaden
• Psykopati	• Tidigare icke-sexuella våldsbrott
• Psykisk sjukdom	• Tidigare icke-våldsbrott
• Alkohol- eller drogmissbruk	• Tidigare misskötsamhet vid vård/övervakning
• Suicid- eller homicidtankar	
Sexbrott	
• Upprepade sexbrott	• Upptrappning av sexbrottens frekvens eller allvarlighetsgrad
• Flera typer av sexbrott	• Extremt minimerande eller förnekande av sexbrott
• Fysisk skada på offer för sexbrott	• Attityder som stödjer eller berättigar sexbrott
• Använder vapen eller dödshot vid sexbrott	
Framtidsplaner	
• Saknar realistiska framtidsplaner	• Negativ attityd till behandlingsinsatser
Övriga faktorer	

Psykosocial anpassning. Två faktorer återspeglar individens psykosexuella anpassning: *sexuell avvikelse* och *själv offer för övergrepp som barn*. Med sexuell avvikelse avses förekomsten av parafili, ett mönster av abnorm och avvikande sexuell upphetsning. Här är det viktigt att notera att inte alla sexbrottslingar har någon parafili, och att inte alla som har parafili(er) begår sexbrott. Dock finns risken att personer med parafili agerar ut sina sexuella impulser och fantasier. Faktum är att det är vanligt att sexbrottslingar har flera parafilier, bl.a. att de blir sexuellt upphetsade av sex med vålds- eller tvångsinslag (Abel et al., 1985; Abel & Rouleau, 1990). Slutsatsen att parafili föreligger kan baseras på individens egna uppgifter, psykofysiologiska bedömningar och på ett tydligt mönster av sexuellt kränkande beteende. Själv offer för övergrepp som barn har tagits med därför att det verkar som att viktimisering är en allmän riskfaktor för kriminalitet och våld och, vad viktigare är, därför att sexuell viktimisering i barndomen kan predicera sexuellt våld i tonåren eller i vuxen ålder.

Det finns nu en avsevärd mängd belägg som stödjer kopplingen mellan olika former eller symtom på psykiska störningar och våldshandlingar (Monahan & Steadman, 1994). Vi identifierade fyra faktorer relaterade till psykosocial anpassning: *psykopati*, enligt Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R; Hare, 1991) eller screeningversionen (PCL:SV; Hart, Cox, & Hare, 1995), *psykisk sjukdom*, uttryckt genom förekomsten av psykos, mani, psykisk utvecklingsstörning, eller allvarlig neuropsykologisk funktionsnedsättning, *alkohol- eller drogmissbruk*, som omfattar missbruk av alkohol, receptbelagda läkemedel och illegala droger, samt *suicid-/homicidtankar*, som omfattar impulser, föreställningar och uttryckliga avsikter att skada sig själv eller andra. Av dessa fyra faktorer har den sistnämnda det svagaste empiriska stödet som prediktor för

sexuellt våld, men den kan relateras till allvarlighetsgraden (dödligheten) i samband med framtida våld, och det skulle därför vara helt orimligt att bortse från homicidtankar vid bedömningar av risken för våld.

Två faktorer återspeglar en oförmåga att fungera i viktiga sociala roller. *Relationsproblem* avser individens oförmåga att upprätthålla stabila, långvariga intima (dvs. kärleksfulla sexuella) relationer som vuxen. Detta inbegriper oförmåga att någonsin etablera sådana relationer. Med *problem på arbetsmarknaden* avses individens oförmåga att skaffa och behålla stadigvarande anställning. Vid utvärdering av tonåringar bör man överväga kvaliteten på deras relationer med ursprungsfamiljen snarare än deras intima relationer och stabiliteten vad gäller studier snarare än anställning.

Tre faktorer som återspeglar individens predisponering för allmänt antisocialt beteende predicerar också sexuellt våld: *tidigare icke-sexuella våldsbrott*, som rån eller vanlig misshandel, *tidigare icke-våldsbrott*, som stöld eller bedrägeri, och *tidigare misskötsamhet vid vård/övervakning*, som inbegriper underlåtenhet att följa villkor som fastställts av domstol eller kriminalvårdsmyndighet, t.ex. övervakning eller villkorlig frigivning. Dessa riskfaktorer bör bedömas på grundval av dels individens egna uppgifter om beteende och bakgrund, dels formella uppgifter ur brottsregistret.

Sexbrott. Denna grupp består av sju faktorer som är kopplade till tidigare sexuellt våld. *Upprepade sexbrott* avser frekvensen av tidigare fall av sexuellt kränkande beteende under den tid då risk kan anses föreligga. *Flera typer av sexbrott* återspeglar den grad i vilken individen riktar in sig på olika kategorier av offer (t.ex. man kontra kvinna, pre- eller postpubertala underåriga kontra vuxna, familjemedlemmar kontra främlingar) och begår olika typer av sexuellt kränkande handlingar (t.ex. fysiskt tvång kontra

psykologisk manipulation, fysisk kontakt kontra blottning kontra voyeurism). Denna faktor antas vara relaterad till svårighetsgraden av individens sexuella avvikelser. Svårighetsgraden av den fysiska och den psykologiska skadan på offer för tidigare sexbrott återspeglas av *fysisk skada på offer för sexbrott, använder vapen eller dödshot vid sexbrott, och upptrappning av sexbrottens frekvens eller allvarlighetsgrad*. Även om det empiriska stödet för dessa faktorer ibland är svagt eller blandat kan de snarare utgöra en starkare prediktion av livshotet i samband med framtida sexuellt våld än av sannolikheten för våld. De två sista faktorerna i denna grupp har att göra med de psykologiska aspekterna av sexuellt våld. *Extremt minimerande eller förnekande av sexbrott* kan ingå i ett mer allmänt avvikande mönster vad gäller det personliga ansvaret för kriminellt beteende, eller vara specifikt för tidigare sexuellt våld. *Attityder som stödjer eller berättigar sexbrott* omfattar en lång rad föreställningar och värderingar — personliga, sociala, religiösa, politiska och kulturella — som uppmuntrar ett patriarkaliskt system (dvs. manliga privilegier), kvinnohat eller sexuella kontakter mellan vuxna och underåriga.

Framtidsplaner. Denna grupp består av två faktorer som poängsätts på grundval av planerna för framtiden. *Saknar realistiska framtidsplaner* avser individens tendens att göra upp orealistiska planer eller att undvika planering helt. *Negativ attityd mot behandlingsinsatser* avser den mån i vilken individen är pessimistisk, motståndare till eller ej samarbetsvillig när det gäller bedömning, behandling och övervakningsprogram.

Övriga faktorer. Det kan finnas andra faktorer som är avgörande för bedömningen av risken i ett visst fall, men som inte är tillräckligt viktiga eller vanligt förekommande för att explicit bedömas i varje enskilt fall. Sådana faktorer kan ha samband med sannolikheten att individen kommer att begå en sexuell våldshandling, eller den sannolika arten,

frekvensen eller allvarlighetsgraden av en sådan våldshandling samt hur överhängande risken är. Till exempel kan en incestuös fars beslut att flytta med familjen till ett litet, isolerat landsortssamhälle rimligen uppfattas som att det ökar risken för att han kommer att begå sexuellt våld, även om ”bosatt på landet” generellt inte kan betraktas som en viktig riskfaktor för sexuellt våld. Bedömare bör vara försiktiga med att grunda bedömningar på riskfaktorer som inte stöds av den vetenskapliga litteraturen eller facklitteraturen, och om de gör det bör de vara beredda på att redovisa ett övertygande eller tvingande skäl till detta.

Riktlinjer för beslutsfattande

Den nuvarande professionella och vetenskapliga kunskapen motiverar inte användningen av ett särskilt förfarande eller en särskild algoritm för att differentiellt väga och kombinera bedömningsresultat för att komma fram till ett definitivt beslut om risk som är optimalt i alla miljöer och bedömningssammanhang. Det är troligt att bedömningar av risk normalt varierar positivt och monotont som en funktion av antalet riskfaktorer som förekommer i ett givet fall. Det förefaller emellertid lika troligt att relationen mellan dessa två är tydligt icke-linjär och att risken beror på den specifika kombinationen av föreliggande riskfaktorer, och inte bara på antalet riskfaktorer. Som vi har diskuterat på annat håll (Kropp et al., 1995; Webster et al., 1997), är det både möjligt och rimligt att en bedömare drar slutsatsen att risken för att en individ kommer att begå sexuella våldshandlingar är hög på grundval av att en enda riskfaktor föreligger — om t.ex. den riskfaktorn utgörs av suicid-/homicidtankar och återspeglar individens uttalade avsikt att begå ett sexmord. (Förvånansvärt nog övervägs inte denna faktor explicit i de flesta modellerna för systematiserad riskbedömning.) Bedömare bör följaktligen ta ställning

till de faktorer som föreligger i det enskilda fallet och fatta ett definitivt beslut om risken på grundval av sin yrkeserfarenhet och sitt professionella omdöme.²

Rapportering av fynd

Om resultaten av riskbedömningen inte rapporteras effektivt i skriftlig eller muntlig form får de ringa eller ingen effekt alls på beslut som fattas av andra. Vi rekommenderar att all kommunikation som handlar om risk tar upp följande grundfrågor, som sammanfattas i tabell 3.

1. Hur stor är sannolikheten att individen kommer att begå sexuella våldshandlingar om inga åtgärder vidtas för att hantera den risken? Enligt vår erfarenhet är det bäst att rapportera denna sannolikhet som en rå skattning av den relativa risken, dvs. som låg, måttlig eller hög sannolikhet i förhållande till en specifik jämförelsegrupp av patienter eller gärningsmän. Det kan också vara till hjälp att tillhandahålla information om referenstalet för återfall över givna tidsperioder i den jämförelsegruppen. Sannolikheten för risken bör motiveras genom hänvisning till förekomsten eller frånvaron av riskfaktorer i det aktuella fallet.

² Att helt enkelt addera antalet föreliggande riskfaktorer för att få fram en sifferpoäng och tillämpa ett standard tröskelvärde maximerar sannolikt den generella prediktiva kraften. I motsats till Grove och Meehl (1996) tror vi emellertid att det kan vara orimligt och oetiskt för professionella att i detta sammanhang fatta beslut på grundval av ett sådant förfarande, dvs. utan att överväga samtliga omständigheter i ett givet fall.

Tabell 3

Frågor att överväga när man fattar beslut
om risken för sexuellt våld

1. Hur stor är sannolikheten att individen kommer att begå sexuella våldshandlingar om inga åtgärder vidtas för att hantera den risken?
2. Vilken är den sannolika arten, frekvensen och allvarlighetsgraden av ett eventuellt framtida sexuellt våld?
3. Vilka blir sannolikt offer för ett eventuellt framtida sexuellt våld?
4. Vilka åtgärder kan vidtas för att hantera risken för att individen kommer att begå sexuella våldshandlingar?
5. Vilka omständigheter kan öka risken för att individen kommer att begå sexuella våldshandlingar?

2. Vilken är den sannolika arten, frekvensen och allvarlighetsgraden av ett eventuellt framtida sexuellt våld? I de flesta fall antar man att ett eventuellt framtida sexuellt kränkande beteende kommer att spegla indexbrottet. Detta antagande kan emellertid vara ohållbart om individen tidigare har begått många olika typer av brott eller om riskbedömningen pekar på att det finns goda skäl att tro att individens utvecklingsförlopp vad gäller sexuellt våld kan förändras (Greenland, 1985). Det kanske viktigaste som bör övervägas är risken för att individen kommer att begå flera eller extrema våldshandlingar, som serievåldtäkter, sadistiska övergrepp eller sexmord.

3. Vilka blir sannolikt offer för ett eventuellt framtida sexuellt våld? I vissa fall går det att identifiera poten-

tiella offer med namn, på grund av deras relation till gärningsmannen eller på grund av den roll de spelar i gärningsmannens sexuella fantasier. Även när detta inte är möjligt, kan all slags information om offerpreferenser vara till hjälp för dem som har att hantera gärningsmannen när han lever ute i samhället.

4. Vilka åtgärder kan vidtas för att hantera risken för att individen kommer att begå sexuella våldshandlingar? Mot bakgrund av de faktorer som föreligger i det aktuella fallet, bör bedömaren komma med konkreta och praktiska förslag om riskhantering. Dessa förslag kan omfatta rekommendationer beträffande frihetsberövande domar, bostad, psykiatrisk vård, yrkesutbildning, villkorlig frigivning, övervakning osv. Med tanke på den nuvarande knappheten när det gäller information om effektiviteten av program för sexbrottslingar vill vi varna bedömaren för att lämna några uttryckliga eller underförstådda löften om att de rekommenderade insatserna kommer att *minska*, snarare än bara *hantera*, risken.

5. Vilka omständigheter kan öka risken för att individen kommer att begå sexuella våldshandlingar? Återigen kan de riskfaktorer som föreligger i det aktuella fallet göra det möjligt för bedömaren att identifiera vissa ”varningstecken” som, om de uppträder, bör föranleda dem som arbetar professionellt med gärningsmannen att överväga en ny formell riskbedömning.

I tabell 4 redovisas ett ”riskmeddelande” som ganska nära följer de ovan presenterade riktlinjerna. Det är hämtat från bedömningen för villkorlig frigivning av pseudonymen mr Smith, en 45-årig man som avtjänade ett 60-månaders straff för sexuellt övergrepp och som närmade sig datumet för möjlig frigivning. Huvuddelen av rapporten sammanfattar bakgrunden och skisserar föreliggande riskfaktorer. I tabellen presenteras den bedömning man kom fram till.

Tabell 4

Rapportering av fynd: Exempel på ett "riskmeddelande"

På grundval av en omfattande riskbedömning anser jag att mr Smith, i den händelse att han frigges och släpps ut i samhället, är förknippad med stor risk för sexuellt våld jämfört med andra sexbrottslingar som avtjänar frihetsberövande straff. Uppföljningsstudier tyder på att ca 10 % av sexbrottslingarna inom kriminalvården häktas för nya sexbrott inom ett år från frigivningsdagen. Efter tio år är siffran 35 %. Enligt min uppfattning är sannolikheten att mr Smith kommer att återfalla i sexuellt våld avsevärt högre än dessa skattningar.

Enligt den tillgängliga informationen har alla sexbrott som mr Smith har begått varit av pedofil art och inbegripit sexuell beröring utan tvångsinslag. Offren har varit unga pojkar som han slumpmässigt råkat få kontakt med. Det finns ingen information som får mig att tro att arten av hans brott kommer att förändras eller att allvarlighetsgraden kommer att trappas upp i framtiden. På grundval av tidigare brott kan man dra slutsatsen att om mr Smith återfaller kommer hans offer sannolikt att vara pojkar i åldrarna 6-12 år som bor inom några kilometers avstånd från hans bostad.

Med tanke på den långvariga arten av mr Smiths parafili, dess motståndskraft mot behandling och hans omfattande brottsregister, är det effektivaste sättet att hantera risken för sexuellt våld att inkapacitera honom, dvs. genom att avslå hans ansökan om villkorlig frigivning. Om mr Smith släpps ut i samhället bör riskhanteringsstrategin fokusera på intensiv övervakning. Elektronisk övervakning, täta möten med en övervakare, och psykologisk behandling för sexuell avvikelse kan vara effektiva övervakningsstrategier. Villkoren för frigivning bör även omfatta ett villkor om att han inte får vara ensam med barn och att han inte får beträda skolgårdar, parker eller andra offentliga platser som besöks av barn. Om mr Smith skulle börja missbruka alkohol igen eller om han inte lyckas skaffa ett heltidsarbete, kan risken för att han begår sexuellt våld öka och han bör i så fall snarast möjligt bli föremål för en förnyad riskbedömning.

SVR-20

I föregående kapitel sammanfattade vi hur professionella inom området idag anser att bedömningar av risken för sexuellt våld bör genomföras. Vi går nu vidare till att diskutera en metod att bedöma risken för sexuellt våld, nämligen SVR-20, som är baserad på de allmänna principer som har beskrivits ovan.

Format

SVR-20 är en bedömningsmetod eller ett bedömningsförfarande, snarare än ett test eller en skala. Även om den är ett försök att systematisera bedömningen av individer, är den inte tillräckligt strukturerad eller standardiserad för att utgöra ett test och den ger inte någon poäng som är relaterad till normer eller kriterier. Liknande metoder har utarbetats för en lång rad rättspsykologiska bedömningar och har på annat håll kallats ”forensiska bedömningsinstrument” (Grisso, 1986).

Tillämpningar

SVR-20 utarbetades i första hand som en metod att göra bedömningar av risken för sexuellt våld i forensiska sammanhang. Metoden är lämplig för fall där en individ har begått eller påstås ha begått en sexuell våldshandling. SVR-20 kan även användas i andra syften än riskbedömning, bl.a. utbildning, träning, kvalitetssäkring, och granskning av kritiska händelser. Nedan följer en kortfattad diskussion om dessa potentiella tillämpningar.

Före rättegång. När en person häktas för ett sexuellt våldsbrott, kan arten av den påstådda handlingen eller personens bakgrund väcka frågan om huruvida den häktade

ska behållas i häkte fram till rättegången därför att det finns en överhängande risk för att han kommer att skada identifierbara personer eller allmänheten, eller, om han ska försättas på fri fot fram till rättegången, vilka villkor som bör ställas för att hantera risken i samband med frisläppandet.

Under kriminalvårdspåföljd. När dom har avkunnats kan riskbedömningar hjälpa kriminalvårdspersonal på anstalter och i frivård att göra preliminära ”ingångsbedömningar”. Resultaten kan användas vid utarbetandet av behandlingsplaner liksom till att fastställa lämpligheten av eller villkoren för familjebesök, permissioner osv.

Frigivning. I de fall gärningsmannen fått ett frihetsberövande straff, kan en riskbedömning före frigivningen hjälpa kriminalvårdstjänstemän eller kriminalvårdsnämnder att fastställa lämpligheten av eller villkoren för villkorlig frigivning liksom bidra till utarbetandet av planer för behandling eller insatser efter frigivningen. För en gärningsman som lever ute i samhället och som närmar sig slutet av övervakningsperioden, kan en slutlig riskbedömning ge kriminalvårdspersonalen en fingervisning om deras etiska eller rättsliga plikter bjuder dem att formellt varna identifierade personer i riskzonen innan fallet är officiellt avslutat.

Familjerätt. Inom det civilrättsliga systemet har man i ökad utsträckning börjat uppmärksamma våld som förövas inom familjen. Självklart är det så att det faktum att en förälder tidigare har begått sexuella våldshandlingar utgör skäl att ifrågasätta hans allmänna lämplighet som förälder, och bedömningar i samband med beslut om vårdnad/umgänge bör inbegripa en bedömning av risken för sexuellt våld i det fall anklagelser om tidigare eller fortsatt sexuellt våld har rests.

Varningsplikt. I praktiskt taget alla rättskipningsområden i Nordamerika finns en varnings- eller anmälnings-

plikt enligt lag eller rättspraxis. Denna plikt gäller professionella inom psykisk hälsovård, terapeuter och socialarbetare (Dickens, 1985). Generellt sett träder plikten att varna eller anmäla i kraft när det finns "skälig och sannolik" eller likvärdig grund att misstänka att en person har avsikten och möjligheten att begå en handling som skadar honom själv eller någon annan. Den kan också träda i kraft till följd av bestämmelser om samhällelig anmälningsplikt ("Megan's Laws"). SVR-20 kan användas i situationer där en handläggare under pågående frivillig eller av domstol beslutad bedömning eller behandling tror att det finns en överhängande risk för att en person kommer att skada andra. Om SVR-20-faktorer föreligger kan detta faktum stödja bedömningen att det finns rimliga och sannolika grunder. Resultat som erhålls med SVR-20 kan fungera som en "fristående kontroll" av handläggarens professionella bedömning och kan hjälpa dem att förklara för andra vilken grund de har för sin bedömning.

Kvalitetssäkring och granskning av kritiska händelser. Som vi redan har noterat representerar SVR-20 ett koncentrat av de fackmässiga och vetenskapliga kunskaperna och erfarenheterna inom området riskbedömning av sexuellt våld. Vi har lagt ned mycket arbete på att säkerställa att de frågor som ingår i SVR-20 ska vara lätta att förstå (ger entydiga definitioner och begreppsmässig klarhet), respekterar mänskliga rättigheter och andra medborgerliga rättigheter (inte är diskriminerande med hänsyn till ålder, kön, ras, etnisk tillhörighet osv.), är praktiskt användbara (kan besvaras på grundval av en kompetent och noggrann bedömning) och vetenskapligt giltiga (har en bevisat hållbar koppling till våld). Vi tror att professionella inom psykisk hälsovård, kriminalvårdspersonal, advokater och ombud för brottsoffer kan använda SVR-20 till att på två sätt kontrollera grundligheten i och kvaliteten på andra personers bedömningar av risken för sexuellt våld. Den första kontrollfrågan är: Har bedömaren missat eller inte behandlat någon av riskfaktorerna i SVR-20 tillräckligt utförligt? SVR-20 är inte uttömmande utan det finns många specifika faktorer som inte ingår men som kan vara förknippade med våldsrisk. Emellertid omfattar metoden en grundläggande eller minimal uppsättning av faktorer som alltid bör beaktas. Den andra kontrollfrågan är: Har bedömaren behandlat faktorer som inte ingår i SVR-20? Som nämnts ovan är SVR-20 inte uttömmande, men det förefaller likväl rimligt och rättvist att bedömaren uppmanas att lämna en god rationell grund för sådana bedömningar som är baserade på faktorer som inte ingår i SVR-20.

Begränsningar

SVR-20 kan inte användas till att fastställa huruvida någon tidigare har begått en sexuell våldshandling. Inte heller kan metoden användas till att fastställa huruvida nå-

gon ”motsvarar profilen för en sexbrottsling”, eftersom det inte finns någon sådan profil. De riskfaktorer som är upptagna i SVR-20 är kopplade till risken för att individer som redan har begått ett brott kommer att begå våldshandlingar i framtiden.

SVR-20 utformades i syftet att fungera som ett stöd vid bedömningen av risken för sexuellt våld. Den kan inte användas till att bedöma risken för icke-våldsbrott, icke-sexuella våldsbrott eller andra specifika former av våld som hustrumisshandel och förföljelse. Om det finns några tecken på att den individ som är föremål för bedömningen kan utgöra en risk för annat antisocialt beteende än sexuellt våld, bör användaren notera detta och överväga att utvidga omfånget av riskbedömningen i enlighet därmed.

Användarkvalifikationer

De som använder och kodar SVR-20 måste ha avsevärda professionella kunskaper och professionellt omdöme. Användare bör som ett minimum ha följande kvalifikationer:

1. **Särskild kompetens i personundersökningar.** Användaren bör ha utbildning i och/eller erfarenhet av att göra intervjuer, genomföra och tolka standardiserade test samt ställa diagnos på psykiska störningar.
2. **Särskild kompetens i studiet av sexuellt våld.** Användare bör känna till fack- och forskningslitteraturen om det sexuella våldets art, dess orsaker och hur man hanterar detta våld.

Hur djupa kunskaper inom dessa områden som krävs beror på vad SVR-20 ska användas till liksom på tillämpliga lagar, bestämmelser och politiska riktlinjer i den miljö där metoden ska användas. När SVR-20 används för klinis-

ka ändamål — dvs. för att fatta beslut om placering, behandling eller andra insatser — bör användaren ha omfattande specialkunskaper (t.ex. universitetsstudier omfattande minst grundexamen eller annan specialiserad utbildning, handledd praktisk erfarenhet) och ha erforderlig yrkesexamen (t.ex. legitimerad, licensierad eller på annat sätt vara lagligen behörig att genomföra personundersökningar). Inom forskningen kan SVR-20 användas av personer som inte har lika omfattande kvalifikationer. I sådana fall bör användaren emellertid handledas av en mer kvalificerad person som ansvarar för att deltagarna i forskningen behandlas på ett etiskt försvarbart sätt.

Flera av punkterna i SVR-20 värderar faktorer som är direkt relaterade till psykiska störningar. Användare som saknar erforderliga examina för att göra psykodiagnostiska bedömningar skall inte koda dessa punkter, utom under följande omständigheter:

1. Punkterna kodas i samråd med eller under ledning av en ackrediterad fackman.
2. Punkterna kodas genom hänvisning till tidigare psykodiagnostiska bedömningar.
3. Punkterna kodas provisoriskt med en anteckning om att kodningen ska bekräftas av en ackrediterad fackman.
4. Punkterna utelämnas helt och hållet, med en anteckning om hur utelämnandet kan ha begränsat den slutliga bedömningen av risken.

I vissa miljöer kan ansvaret för att göra bedömningar delas mellan fackmän inom olika yrken. Till exempel kan en psykiater bedöma psykisk sjukdom, en psykolog kan bedöma personlighetsstörningar och intellektuell funktionsförmåga, och en sjuksköterska, socialarbetare eller övervakare kan bedöma planer för frigivningen. Det är acceptabelt

och kanske till och med önskvärt att SVR-20 kodas på grundval av rapporter som inges av flera, från varandra fristående, fackmän. För kliniska ändamål måste emellertid en användare med erforderliga kvalifikationer ta ansvaret för att kollationera informationen och intyga att han/hon styrker de slutgiltiga kodningsbesluten.

Bedömningsförfarande

När man gör en riskbedömning är det lika viktigt *hur* informationen samlas in som *vilken* information som samlas in. SVR-20 ska inte fyllas i förrän en ingående bedömning har gjorts, och punkterna kodas först efter det att all tillgänglig information har samlats in och sammanvägts. Normalt bör bedömningen bygga på flera informationskällor och flera olika metoder att samla information, bl.a.: (a) intervjuer med individen och hans offer, (b) standardiserade skalor för sexuellt beteende, sexuell avvikelse, sexuell kunskap och sexuella attityder, alkohol- och drogmissbruk, samt psykopatologi, (c) fysiologiska bedömningar, som medicinska och pletysmografiska bedömningar och intervjuer under lögn detektortestning, och (d) genomgångar av uppgifter från andra informationskällor, som polisrapporter, vittnesmål från offer/vittnen, brottsregister och utlåtanden om fysisk och psykisk hälsa. (Rekommendationer angående bedömningen av specifika riskfaktorer diskuteras i nästa kapitel.)

Bedömningarnas bredd och djup varierar beroende på sammanhanget. Bedömningar för kliniska ändamål måste till exempel hålla högre standard vad gäller fullständighet än bedömningar som görs i forskningssyfte. Men även för kliniska ändamål är det onödigt och omöjligt att göra en uttömmande bedömning i varje enskilt fall. Istället måste man försöka göra en allsidig bedömning. Med tanke på tendensen hos gärningsmän att minimera eller förneka sex-

uellt avvikande beteende, skulle det till exempel vara orimligt att basera en riskbedömning på ostyrkta uppgifter från den person som är föremål för bedömningen. Normalt skulle det också vara orimligt att inte försöka att intervjua personen ifråga. Bedömaren kan dock besluta sig för att inte intervjua offren, om de har tillgång till utskrift av tidigare intervjuer.

I varje riskbedömning måste användaren ta ställning till fullständigheten och kvaliteten hos den information som samlats in för bedömningen. Varje viktigare begränsning hos informationen bör noteras i skriftliga rapporter eller muntliga vittnesmål. Vidare bör användaren mot bakgrund av dessa begränsningar modifiera sina slutsatser och rekommendationer på lämpligt sätt.

Kodning

För att koda SVR-20 måste användaren göra två typer av bedömningar. Den första består i att för varje punkt fastställa förekomst kontra frånvaro av var och en av de 20 enskilda riskfaktorerna (liksom andra, fallspecifika riskfaktorer). Om en riskfaktor föreligger, bör användaren också ange huruvida dess status har förändrats på senare tid, dvs. om den har ökat eller minskat i betydelse eller förblivit oförändrad. Den andra bedömningen består i att integrera informationen i de enskilda punkterna för att nå fram till en sammanfattning eller ett slutligt beslut om risken för våld.

Koda punkter — förekomst/frånvaro. Punkterna kodas enligt en 3-gradig skala beroende på hur säkert det är att en riskfaktor föreligger eller har förelegat vid något tidigare tillfälle. "N" betyder att riskfaktorn inte föreligger, såvitt man kan bedöma på grundval av den insamlade informationen, (eller med andra ord, att det inte finns någon

information i bedömningen som tyder på att riskfaktorn föreligger). "?" visar att riskfaktorn troligen föreligger eller föreligger till viss del, dvs. att informationen i bedömningen visar att det finns vissa, om än inte definitiva, tecken på att den föreligger. "J" indikerar att riskfaktorn otvivelaktigt föreligger. Om det inte finns någon tillgänglig information om en viss punkt, eller om informationen bedöms vara helt otillförlitlig, kan punkten kodas "U", vilket betyder att punkten utelämnats.

Tabell 4

Kodning av riskfaktorers förekomst

N	Nej — Riskfaktorn är definitivt frånvarande eller ej tillämplig, eller det finns ingenting i bedömningen som tyder på att riskfaktorn föreligger.
?	Kanske — Riskfaktorn kan föreligga eller föreligger endast till viss del.
J	Ja — Riskfaktorn föreligger definitivt.
U	Utelämnad — Det finns ingen som helst information som gör det möjligt att bedöma huruvida riskfaktorn föreligger eller ej.

"U"-koden ska inte användas för att visa att det är osäkert om riskfaktorn föreligger eller ej (detta förhållande kodas med "?"). Kodningsschemat sammanfattas i tabell 4.

Kodning av punkter — aktuella förändringar. När en riskfaktor har kodats som definitivt föreliggande ("J") ska användaren ange huruvida dess status har förändrats på senare tid. Denna information kan vara till hjälp i kliniska

bedömningar för prioritering av vårdstrategier och för att fastställa huruvida den generella risk som individen utgör förefaller att öka eller minska med tiden (dvs. fångar dynamiska riskaspekter).

Vi brukar definiera "aktuella förändringar" som sådana förändringar som skett under det senaste året. I en enskild bedömning kan det emellertid vara önskvärt att ändra denna tidsram (t.ex. de senaste fem åren eller de senaste sex månaderna). För att undvika missförstånd, ska den tidsram som används i bedömningen dokumenteras i alla handlingar, bl.a. kodningsblanketterna. Kodningsblanketten för SVR-20 längst bak i denna handbok visar ett exempel på hur detta kan göras.

En "statusförändring" kan avse en ökning eller minskning av risken och kan äga rum på många olika sätt. Den tydligaste förändringen är när en riskfaktor som varit frånvarande blir föreliggande eller tvärtom. Till exempel kan en person ha inlett ett kraftigt alkoholmissbruk för ca nio månader sedan (förstärkning av punkt 5), satt upp sig på väntelistan för behandling av sexuell avvikelse (försvagning av punkt 20) eller så kan mönstret för sexbrotten plötsligt ha trappats upp (förstärkning av punkt 20).

Aktuella förändringar kodas enligt följande: "+" anger ökning eller förstärkning av en riskfaktor, "0" visar att statusen inte har förändrats på senare tid, och "—" visar att riskfaktorn har minskat eller försvagats. Detta sammanfattas i tabell 5.

Sammanfattande riskskattning. Vi rekommenderar att användare gör en slutlig eller sammanfattande skattning av risken för sexuellt våld med hjälp av en enkel 3-gradig skala, såsom visas i kodningsblanketten till SVR-20 (på baksidan av denna handbok). "Liten" indikerar att bedömarens anser att det inte finns någon eller en mycket liten risk

för att individen kommer att begå sexuella våldshandlingar, ”måttlig” indikerar att bedömaren anser att det finns en måttlig eller en något större risk för att individen kommer att begå sexuella våldshandlingar, och ”stor” indikerar att bedömaren anser att det finns stor eller mycket stor risk för att individen kommer att begå sexuella våldshandlingar. Denna skala är visserligen påtagligt grov, men den är lättbegriplig för andra beslutsfattare och den är lätt att omsätta i praktiken (se Monahan & Steadman, 1996). De åtgärder som vidtas kommer att bero på var bedömningen görs och på tillgången på resurser. Normalt betyder bedömningen

Tabell 5

Kodning av aktuell statusförändring av riskfaktorer

+	Förstärkning — Riskfaktorn har förvärrats (har tillkommit eller förstärkts).
0	Ingen förändring — Det har inte skett någon förändring av riskfaktorns status på senare tid.
—	Försvagning — Riskfaktorn har förbättrats (har försvunnit eller försvagats).

”liten risk” att det inte behövs några särskilda behandlingsinsatser eller övervakningsstrategier som syftar till att hantera våldsrisk, och att det inte behövs någon intensiv övervakning med avseende på förändringar av risken. Bedömningen ”måttlig risk” visar att en riskhanteringsplan bör utarbetas. Denna plan måste minst inbegripa en mekanism för systematiska förnyade riskbedömningar. Bedömningen ”stor risk” visar att det finns ett brådskande behov att utarbeta en riskhanteringsplan, som i det typiska fallet

skulle inbegripa (som ett minimum) information till personal, förstärkt övervakning, prioritering på väntelistan till behandling och schemaläggning av regelbundna förnyade bedömningar. Vissa högriskfall kräver akuta åtgärder (t.ex. intagning på sjukhus, återkallande av villkorlig frigivning).

Som diskuterades i föregående kapitel går det inte att utarbeta en metod att nå fram till en sammanfattning eller ett slutligt beslut som lämpar sig för alla situationer. För forskningsändamål kan man använda SVR-20 som en systematiserad skala och bara lägga ihop antalet föreliggande riskfaktorer, från 0 till 20, samtidigt som man ignorerar alla fallspecifika riskfaktorer som kodas under "Övriga faktorer". Om punkter utelämnas, ska totalpoängen justeras proportionellt. Sådan justering rekommenderas inte när många punkter har utelämnats — t.ex. fler än 5 punkter. Vi rekommenderar inte heller differentiell vägning av enskilda punkter eftersom det inte finns några belegg för att detta förfarande förbättrar prediktionen på ett tillförlitligt sätt (Dawes, 1982). Emellertid kan vägning vara intressant eller av stor betydelse i en viss forskningsstudie.

För kliniska ändamål är det inte särskilt intressant att bara lägga ihop antalet föreliggande riskfaktorer och sedan använda fasta, godtyckliga gränsvärden för att klassificera individen som en liten, måttlig eller stor risk. Det är både möjligt och rimligt att bedömare drar slutsatsen att en individen utgör en stor våldsrisk därför att en enda riskfaktor föreligger — t.ex. om den riskfaktorn speglar individens avsikt att begå ett mord eller agera med utgångspunkt från sina sexuella sadistiska fantasier (punkt 6). På samma sätt kan extrema psykopatiska drag (punkt 3) få bedömaren att klassificera individen som en stor risk (Hart, 1998a,b). Vis-

sa faktorer, som fysiska handikapp, kan leda till slutsatsen att individen utgör en låg risk.³

Om det inte finns några faktorer som tycks undanröja behovet av en omfattande riskbedömning, förefaller det sannolikt att bedömningen av risk genomsnittligen kommer att variera positivt och monotont som en funktion av antalet föreliggande faktorer i det enskilda fallet. Enkelt uttryckt är det rimligt att en bedömare drar slutsatsen att ju fler faktorer som föreligger i ett fall, desto högre är våldsrisk. Men även här måste bedömaren vara försiktiga. Relationen mellan antalet riskfaktorer och våldsrisk är troligen tydligt icke-linjärt. Risken hänger sannolikt samman med den specifika kombinationen av faktorer, och inte bara antalet faktorer. Sammanfattningsvis kan sägas att det för närvarande troligvis varken är möjligt eller önskvärt att utarbeta gränsvärden för sammanfattande eller slutgiltiga riskbedömningar i klinisk miljö.

Utelämnade punkter är problematiska i kliniska sammanhang. Proportionell justering (eng: prorating) bygger på antagandet att faktorerna i SVR-20 är homogena, dvs. att korrelationerna mellan dem alla är positiva och grovt räknat lika stora. Detta antagande kanske inte håller. När bedömningar görs för kliniska ändamål bör "U" (utelämnad) betraktas på samma sätt som "N" (frånvarande) emedan båda indikerar att det inte finns någon information som tyder på att en faktor föreligger. Bedömaren bör emellertid

³ Bedömaren bör vara försiktiga med att dra slutsatsen att en person med ett fysiskt handikapp är oförmögen att begå våldshandlingar. Vi känner till flera fall där handikappade personer har begått svåra våldshandlingar, däribland en rullstolsbunden man som begick våldtäkt, och en nästan blind man som övertygade en annan person om att vederbörande skulle utföra ett mord åt honom. Vidare kan vissa skador — t.ex. traumatiska hjärnskador — faktiskt öka risken för våldshandlingar (Bowman, 1997).

ha klart för sig att utelämnade punkter kan påverka den slutliga riskbedömningens validitet, i synnerhet om man bedömer risken för sexuellt våld som liten. När punkter utelämnas måste användaren motivera sitt utlåtande och ange hur bedömningen skulle kunna förändras om man fick tillgång till all information.

Förnyad bedömning

Risk är inte någon stabil egenskap hos individer. De enskilda faktorernas status och den sammanvägda risken fluktuerar över tiden, ibland ganska dramatiskt. Till exempel kan förstärkningen av en enda riskfaktor (t.ex. punkt 6) innebära att bedömaren skulle ändra klassificeringen från ”liten risk” till ”stor risk” i den sammanfattande bedömningen eller det slutliga beslutet. En enda incident av sexuellt våld kan leda till förändringar av många punkter. Som exempel kan vi ta en man vars tidigare kända brott har varit begränsade till voyeurism, och som under villkorlig frigivning grips då han försöker begå ett sexuellt övergrepp under vapenhot. En förnyad bedömning skulle kunna förändra punkterna 1, 12, 13, 14 och 15.

Den förnyade bedömningens betydelse ligger i att den stimulerar dem som ansvarar för hanteringen av ett fall att överväga förändringar av strategier för vård eller andra insatser. Ombedömningar kan även bidra till att karakterisera en persons utveckling, positiv eller negativ, under övervakningsperioden.

Hur ofta en person bör bli föremål för riskbedömning brukar normalt avgöras av tre överväganden. Det första är tillämpliga lagar, bestämmelser eller politiska riktlinjer. Det andra är huruvida personen lever ute i samhället eller på en institution. Generellt bör personer som lever ute i samhället bedömas oftare än sådana som är intagna på en

institution. Om en person avtjänar ett långvarigt frihetsberövande straff kan det vara onödigt att utvärdera risken ens en gång om året. Det tredje och sista övervägandet är personens sammanvägda risknivå. Eftersom övervakning är en viktig riskhanteringsstrategi, bör hög risknivå följas upp med frekventa förnyade bedömningar. För dem som bedöms utgöra en liten risk, rekommenderar vi förnyad bedömning var 6:e till var 12:e månad eller närhelst en viktig förändring inträffar. De som bedöms utgöra en måttlig risk bör bli föremål för förnyad bedömning oftare - varannan vecka, en gång i månaden eller varannan månad. De som bedöms ha hög risk bör ombedömas varje eller varannan vecka, eller en gång i månaden.

Tillvägagångssättet vid förnyad bedömning bör vara detsamma som vid den inledande riskbedömningen i den bemärkelsen att bedömaren bör ha tillgång till intervjuer, information om bakgrund osv. Den förnyade bedömningen bör emellertid ta avsevärt kortare tid. Om bedömaren har regelbunden kontakt med personen ifråga kan det vara onödigt att göra nya intervjuer och det kan även vara onödigt att uppdatera bakgrundsinformation. I sådana fall kan omvärderingen bestå i att bedömaren helt enkelt kodar om varje punkt och den sammanfattande riskskattningen mot bakgrund av den aktuella kunskapen.

Dokumentering av slutsatser

I bedömningar för såväl kliniska ändamål som forskningsändamål krävs klar och koncis dokumentation. Slutsatser som inte är väl dokumenterade kan vara värdelösa, eller t.o.m. göra större skada än nytta. Bedömaren bör registrera sina bedömningar med användning av en standardiserad mall. Vi har funnit att man kan använda en blankett till att enkelt och tidseffektivt dokumentera en stor del av bedömningsprocessen. I slutet av denna handbok visas ett ex-

emplar av kodningsblanketten till SVR-20. Blanketten består av en del där man antecknar grundläggande information, bl.a. namn och datum, en del där man kodar förekomsten av enskilda riskfaktorer och eventuella aktuella statusförändringar, samt en del där man kodar den sammanfattande riskskattningen. Sett ur kliniskt perspektiv underlättar en sådan blankett rapportskrivningen avsevärt, och ur rättsligt perspektiv kan den bidra till att fastställa att bedömare har gjort en allsidig bedömning.

