



Mittuniversitetet

MID SWEDEN UNIVERSITY

Brottslighet, psykosocial belastning i barndomen och risk för våld

Könsskillnader hos rättspsykiatriska patienter

Författare: Ebba Noland & Sara Sandvall

Handledare: Heidi Selenius

Examensarbete 15 hp, vårterminen 2013

Avdelningen för samhällsvetenskap

Mittuniversitetet

Brottslighet, psykosocial belastning i barndomen och risk för våld

Könsskillnader hos rättspsykiatriska patienter

Ebba Noland & Sara Sandvall

Rättspsykiatriska patienter är en grupp med mycket psykosocial belastning i barndomen och mer forskning behövs kring bland annat huruvida det finns samband mellan denna psykosociala belastning, framtida brottslighet och bedömd risk för våld. Denna studies syfte var att jämföra brottslighet, psykosocial belastning i barndomen samt initiala riskbedömningar gjorda med HCR-20 på kvinnor respektive män vårdade vid Rättspsykiatriska Regionkliniken i Sundsvall. Vidare undersöktes ifall förekomst av psykosocial belastning i barndomen korrelerade med bedömd risk för våld bedömd med HCR-20 eller med brottslighet hos patienterna. Studiens sampel bestod av 10 kvinnor och 39 män varav majoriteten vårdades enligt LRV. Data samlades in från journaler, rättspsykiatriska undersökningar och domar samt genom enskilda intervjuer. Resultatet visade att kvinnorna oftare var dömda för mordbrand ($p < .05$) eller vårdade enligt LPT ($p < .01$) jämfört med männen, medan männen oftare än kvinnorna var dömda för något våldsbrott ($p < .05$), hade fler domar ($p < .01$) och var yngre vid sin första dom ($p < .05$). Gällande psykosocial belastning var kvinnorna oftare än männen utsatta för sexuella övergrepp i barndomen ($p < .001$), men inga andra könsskillnader fanns. Angående risk för våld konstaterades inga könsskillnader gällande varken någon av subskalorna eller totalpoängen och de signifikanta skillnaderna gällande enskilda riskfaktorer var få. Inga signifikanta korrelationer fanns mellan psykosocial belastning i barndomen och brottslighet eller risk för våld. Det diskuteras sedan att dessa resultat var utifrån tidigare forskning både förväntade och icke förväntade samt att framtida studier med fördel skulle kunna göras på samma ämnesområde men med ett större sampel.

Nyckelord: rättspsykiatri, könsskillnader, brottslighet, psykosocial belastning i barndomen, riskbedömning, HCR-20

Innehåll

Introduktion	4
Brott.....	4
Våld	5
Lag om rättspsykiatrisk vård	6
Diagnostik hos patienter inom rättspsykiatri	7
Psykosocial belastning i barndomen	9
Psykosocial belastning och framtida brottslighet	11
Riskbedömning.....	11
HCR-20	12
Syfte	13
Metod	13
Urval.....	13
Procedur och material.....	14
Brottslighet	15
Psykosociala bakgrundsvariabler	15
HCR-20	15
Analys.....	16
Etik	17
Resultat.....	17
Brottslighet	17
Psykosocial belastning i barndomen	18
HCR-20	19
Psykosocial belastning i barndomen och brottslighet/HCR-20	19
Diskussion	20
Metodologiska aspekter.....	21
Praktisk implikation av resultaten	22
Framtida forskning	23
Slutsats	24
Referenser.....	25

Introduktion

Kvinnors och mäns brottslighet ser olika ut, och forskning har visat bland annat att män oftare än kvinnor begår våldsbrott (Archer, 2004; BRÅ, 2008; Burton, Hafetz & Henninger, 2007; Lauritsen, Heimer & Lynch, 2009). Dessa könsskillnader gällande brottslighet förekommer även i rättspsykiatriska populationer, och i denna studie är det just en grupp rättspsykiatriskt vårdade patienter som kommer att undersökas. Varje år döms personer som har begått brott och har någon allvarlig psykisk störning till vård enligt Lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV; 1991:1129), och en del av dessa vårdas vid Rättspsykiatriska Regionkliniken i Sundsvall. Tidigare forskning har visat att många patienter inom rättspsykiatrin har någon form av psykosocial belastning i barndomen (Stang, Sandli, Moger & Bjørkly, 2009) och att psykosocial belastning i barndomen kan påverka framtida brottslighet (Nilsson, Wallinius, Gustavson, Anckarsäter & Kerekes, 2011). I denna studie kommer det därför att undersökas bland annat huruvida det finns samband mellan psykosocial belastning i barndomen och den initiala riskbedömning med riskbedömningsinstrumentet Historical-Clinical-Risk-20 (HCR-20) (Webster, Douglas, Eaves & Hart, 1997) som gjorts vid Rättspsykiatriska regionkliniken i Sundsvall.

Brott

Enligt svensk kriminalstatistik var män mer brottsliga än kvinnor gällande alla sorters brott och i alla åldersgrupper (BRÅ, 2008). Enligt BRÅ (2012) togs under 2011 drygt 113 000 lagföringsbeslut gällande män jämfört med 23 000 lagföringsbeslut gällande kvinnor. Lagföringsbesluten gällande männen var spridda över många olika brottstyper, medan kvinnornas lagföringar var koncentrerade till några få brottstyper, exempelvis tillgreppsbrott, narkotikabrott och brott mot trafikbrottslagen. BRÅ (2008) rapporterade att kvinnors och mäns brottsmönster var tämligen likartade, men att kvinnornas andel av de som misstänks för brott var betydligt mindre än männens. Både för kvinnor och män var stöldbrott samt hot- och våldsbrott de vanligaste typerna av brott. För kvinnorna var stöldbrott vanligast, och för männen var hot- och våldsbrott vanligast. Både för kvinnor och för män var trafikbrott den tredje vanligaste brottstypen och narkotikabrott den fjärde vanligaste brottstypen.

Under perioden 1975-2007 ökade antalet kvinnor misstänkta för brott med 138% medan antalet män misstänkta för brott ökade med 17% (BRÅ, 2008). Skillnaderna mellan antalet misstänkta män och kvinnor var dock fortfarande stora, även om de har minskat. För de brott där en ökning av antalet misstänkta har skett ökade andelen kvinnor mer än andelen män och

enligt BRÅ verkade det som att könen närmade sig varandra när det gäller brottsdeltagande. Lauritsen et al. (2009) rapporterade även de att skillnaderna mellan vilka brott män respektive kvinnor begått har minskat, men menade att de minskade skillnaderna berodde på att männens brottslighet minskat mer än kvinnornas brottslighet. BRÅ menade dock att kvinnors våldsbrottslighet har förändrats, exempelvis gällande misshandel utomhus mot obekant man eller kvinna där antalet misstänkta kvinnor ökat med 132% under åren 2000-2007.

Av de 136 000 lagföringsbeslut som togs under 2011 var 293 domar med påföljden rättspsykiatrisk vård, 242 för män och 51 för kvinnor (BRÅ, 2012). I en studie på personer som genomgått en rättspsykiatrisk undersökning (RPU) i Sverige mellan åren 1992-2000 framkom att männen oftare begått misshandelsbrott samt sexualbrott jämfört med kvinnorna som hade en signifikant högre förekomst av mordbrand än männen (Yourstone et al., 2009). Utifrån en rapport från Socialstyrelsen (2008) framgick att misshandel och olaga hot var de vanligaste brotten för de som döms till rättspsykiatrisk vård och att grövre brott var sällan förekommande för denna grupp. Det fanns dock personer som dömts till rättspsykiatrisk vård både för allvarligare brott än misshandel och för mer ringa brott än misshandel (BRÅ, 2012).

Våld

Användande av fysiskt våld är vanligare hos män än hos kvinnor i alla åldrar och alla kulturer (Archer, 2004). Med självrapportering rapporterade män mer fysisk aggression än kvinnor gjorde (Burton et al., 2007), och både vid svenska och nordamerikanska undersökningar framkom att våldsanvändande var vanligare hos män än hos kvinnor (BRÅ, 2008; Lauritsen et al., 2009). Även studier inom psykiatri visar att män använde mer våld än vad kvinnor gjorde (Logan & Blackburn, 2009), men med en bred våldsdefinition som inkluderade användning av vapen samt hot utöver faktiskt fysiskt våld, använde män och kvinnor lika mycket våld (Hiday, Swartz, Swanson, Borum & Wagner, 1998).

Män och kvinnor utövar inte bara olika mycket våld (Archer, 2004; BRÅ, 2008; Burton et al., 2007; Lauritsen et al., 2009) utan även olika sorters våld (Hiday et al., 1998; Krakowski & Czobor, 2004; Robbins, Monahan & Silver, 2003). Exempelvis har det framkommit att gällande psykiatripatienter såg kvinnors respektive mäns våldsanvändande olika ut, och dubbelt så många män som kvinnor använde någon sorts vapen för att hota de personer de var våldsamma mot. Det framkom också att en tredjedel fler kvinnor än män inte använde våld alls (Hiday et al.). Dessutom var män signifikant mer troliga än kvinnor att använda våld då även skada på egendom räknades in i våldsdefinitionen. Krakowski och Czobor fann att

kvinnor i större utsträckning var verbalt aggressiva än männen var. I en studie (Robbins et al.) på män och kvinnor inom den amerikanska psykiatrin framkom att då kvinnor begick våldsamma eller aggressiva handlingar bestod dessa oftast av att kasta saker, knuffa, grabba tag i eller slå sitt offer med öppen hand. Männens våldsamma eller aggressiva handlingar bestod i stället huvudsakligen av att sparka, bita, kväva, slå med knuten hand eller ”slå ner” sitt offer.

Mäns och kvinnors våld skiljer sig också åt gällande konsekvenser, vem som utsatts och var våldet utövades (Hiday et al., 1998; Krakowski & Czobor, 2004; Robbins et al., 2003). En större del av våldsamma män än av våldsamma kvinnor orsakade faktisk fysisk skada på sina offer (Krakowski & Czobor). Detta resultat överensstämmer med andra resultat som visat att kvinnors våld var mindre troligt än mäns våld att resultera i att offret behöver medicinsk behandling (Robbins et al.). Ytterligare en studie (Hiday et al.) visade dock att män och kvinnor åsamkade sina offer ungefär lika mycket skada. Mäns våld rapporterades dock vara mer sannolikt än kvinnors våld att resultera i arrestering eller andra legala sanktioner (Robbins et al.). Gällande vilka som var offer för våld och aggressivitet från psykiatriska patienter hade kvinnor oftare än män utsatt sin partner eller andra familjemedlemmar, medan män oftare än kvinnor hade utsatt vänner, bekanta eller främlingar för sitt våld. Det har också framkommit att både män och kvinnor oftast blev utsatta för våld av män och att kvinnor oftare utsatte andra kvinnor för våld än de utsatte män (Steen & Hunskaar, 2004). Kvinnorna hade oftare än männen utövat sitt våld i sitt hem medan män oftare än kvinnor utövat sitt våld utomhus och på allmänna platser (Robbins et al.; Hiday et al.).

Lag om rättspsykiatrisk vård

Rättspsykiatrisk vård är psykiatrisk vård förenad med frihetsberövande och gäller den som efter beslut från domstol skall ges rättspsykiatrisk vård, är anhållen, häktad eller intagen på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning, är intagen i eller skall förpassas till kriminalvårdsanstalt eller är intagen i eller ska förpassas till ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på slutet ungdomsvård (1991:1129). För att avgöra ifall en person har medicinska förutsättningar för att få överlämnas till rättspsykiatrisk vård kan domstolen besluta att hen ska genomgå en rättspsykiatrisk undersökning (RPU) (1991:1137). Då en RPU genomförs tillbringar personen undersökningstiden (cirka fyra veckor) på undersökningsenheten och sedan lämnas ett rättspsykiatriskt utlåtande som läkare, rättspsykiatriker, psykolog, socionom och en kontaktperson från vårdavdelningen bidragit till. I utlåtandet ska framgå ifall personen anses lida av en allvarlig psykisk störning (APS) (Strand, Holmberg & Söderberg, 2009). I

svensk lag beskrivs att rättspsykiatrisk vård får utdömas ifall personen i fråga lider av en APS, har behov psykiatrisk vård som kan tillgodoses genom att hen är intagen på en sjukvårdsinrättning samt att hen motsätter sig sådan vård eller att till följd av hens psykiska tillstånd finns anledning att anta att vården inte kan genomföras med hens samtycke (1991:1129). Huruvida personen har en APS har att göra både med störningens art och grad, och till sådana störningar räknas bland annat psykos, depressioner med självmordsrisk, svåra personlighetsstörningar med impulsgenombrott, pyromani och vissa sexuella perversioner (Strand et al.).

En person kan dömas till rättspsykiatrisk vård med eller utan särskild utskrivningsprövning (SUP) (1991:1129). Om den rättspsykiatriska vården inte förenas med SUP fattar chefsöverläkaren beslut om permissioner och utskrivning. Om den rättspsykiatriska vården förenas med SUP måste förvaltningsrätten (efter ansökan av patienten eller chefsöverläkaren) fatta beslut om permissioner och utskrivning (1991:1129). Var sjätte månad måste också vårdens fortsatta verkställande omprövas av förvaltningsrätten efter ansökan från chefsöverläkaren, både för de med och utan SUP. I LRV beskrivs att när den rättspsykiatriska vården förenas med SUP ska vården upphöra när det inte längre till följd av den psykiska störning som föranlett beslutet om SUP finns risk för att patienten återfaller i brottslighet av allvarligt slag. Det ska inte heller i övrigt vara påkallat att hen är psykiatriskt tvångsvårdad. Under 2011 dömdes 293 personer till rättspsykiatrisk vård, varav 210 personer dömdes till rättspsykiatrisk vård med SUP (BRÅ, 2012). Enligt Socialstyrelsen (2008) var antalet dömda enligt LRV per år relativt konstant och med ungefär sex gånger så många män som kvinnor som döms till denna vårdform. BRÅ (2009) beskrev dock att antalet dömda till rättspsykiatrisk vård har varierat kraftigt men att trenden varit nedåtgående under 2000-talet.

Diagnostik hos patienter inom rättspsykiatri

Gällande europeisk rättspsykiatri har studier visat att vilka diagnoser som varit mest förekommande varierar mellan studier från olika länder (Fioritti et al., 2001; Ross, Querengässer, Fontao & Hoffman, 2012; Stang et al., 2009). Detta kan möjligtvis bero på att de olika ländernas olika lagstiftningar gjort att populationerna i respektive lands rättspsykiatri skiljer sig åt på grund av olika inklusionskriterier. Inom den italienska rättspsykiatri hade 60% av alla patienter schizofreni som primärdiagnos (Fioritti et al., 2001). Detta följdes av vanföreställningssyndrom (12.7%), personlighetsstörning (15.3%), organiska psykiska störningar inklusive mental retardation (7.6%) och allvarliga affektiva störningar (3.3%). Inom den norska rättspsykiatri var den vanligaste diagnosen även där schizofreni (45%),

men där rapporterades missbruksdiagnoser vara det näst vanligaste (43%) (Stang et al., 2009). Det bör dock noteras att Fioritti et al. enbart räknade med primärdiagnoser, medan Stang et al. även inkluderade sekundärdiagnoser. I en studie gjord inom den tyska rättspsykiatrin framkom det att individer som blev kvar inom rättspsykiatrin längre än tio år oftare hade personlighetsstörningar och mental retardation än de som blev kvar inom rättspsykiatrin i högst fyra år. Gruppen med den kortare vistelsen inom rättspsykiatrin hade i stället oftare psykossjukdomar än gruppen med den längre vistelsen inom rättspsykiatrin (Ross et al., 2012).

Det har även gjorts studier på de som har genomgått rättspsykiatriska undersökningar i Sverige (Alm et al., 2010; Nilsson et al., 2011; Yourstone et al., 2009). Gällande de som förordnats av rätten att genomgå en läkarundersökning för att undersöka ifall någon APS förelåg (1991:2041) var det vanligast att diagnostiseras med någon personlighetsstörning (67%), följt av någon missbruksdiagnos (53%) och någon psykossjukdom (20%) (Nilsson et al.). Av de som sedan dömdes till rättspsykiatrisk vård var det vanligaste att bli diagnostiserad med någon personlighetsstörning (63%), följt av någon missbruksdiagnos (50%) och någon psykossjukdom (33%). Det bör dock noteras att vissa personer gavs flera olika diagnoser. Av de som genomgick en RPU i Sverige fick fler än 95% åtminstone en diagnos, varav 37% diagnostiserades med någon psykossjukdom, 24% diagnostiserades med någon personlighetsstörningsdiagnos och 14% med någon missbruksdiagnos som primärdiagnos (Borup-Svendsen, 1976, beskrivet i Lidberg & Wiklund, 2004a). Alm et al. rapporterade dock att det vanligaste för både män och kvinnor som genomgått en RPU var att diagnostiseras med någon form av substansmissbruk. Det bör dock noteras att Alm et al. medvetet exkluderat individer som inte alls brukade alkohol eller narkotika och därför inte var representativt för alla som genomgått en RPU i Sverige. Gällande könsskillnader i diagnostik för de som genomgått en RPU fick en större del av kvinnorna än av männen någon personlighetsstörningsdiagnos, medan männen var mer troliga än kvinnorna att diagnostiseras med substansmissbruk eller någon form av sexuell avvikelse (Yourstone et al.).

Bland personer dömda till rättspsykiatrisk vård i Sverige hade män oftare än kvinnor någon psykossjukdom som primärdiagnos (Karlsson & Woodhouse, 1995, beskrivet i Lidberg & Wiklund, 2004b). Män var mer troliga än kvinnor att ha en missbruksdiagnos både som primär- och sekundärdiagnos inom både amerikansk och brittisk rättspsykiatri (Robbins et al., 2003; Coid, Kahtan, Gault & Jarman, 2000b). Det har dock framkommit att drygt hälften av alla rättspsykiatriskt undersökta kvinnor missbrukade alkohol och en dryg tredjedel

missbrukade smärtstillande medel respektive narkotika (Lidberg & Wiklund), vilket visade att substansmissbruk även förekom bland kvinnor i rättspsykiatriska populationer. Vidare har även andra könsskillnader gällande diagnostik hos rättspsykiatriska patienter konstaterats. Coid et al. rapporterade att män var mer troliga än kvinnor att diagnostiseras med schizofreni samt med organiskt hjärnsyndrom. Enligt Lidberg och Wiklund framkom det i en engelsk undersökning att kvinnor oftare än män hade någon personlighetsstörning som primär diagnos och Robbins et al. rapporterade att kvinnor oftare än män diagnostiserades med depression. Strand et al. (2009) konstaterade att en stor del av patienterna inom rättspsykiatri hade två eller flera diagnoser och Logan och Blackburn (2009) menade att för våldsamma kvinnor bör samsjuklighet ses snarare som en regel än som ett undantag.

Psykosocial belastning i barndomen

Det finns teorier som menar att psykosocial belastning i barndomen är kopplad till brottslighet i vuxen ålder, och en sådan teori är Integrated Cognitive Antisocial Potential (ICAP; Farrington, 2005a; Farrington, 2005b). ICAP-teorin integrerar idéer från flera olika kända teorier och perspektiv: strainteori, kontrollteori, inlärningsteori, stämplingsteori och rational choice inkluderas alla i ICAP-teorin. Den skapades då Farrington ansåg att en teori som fokuserade på riskfaktorer för brottsligt beteende behövdes. Han menade att olika riskfaktorer kunde förklara skillnader i förekomsten av kriminellt beteende. Teorin är huvudsakligen uppbyggd kring antisocial potential (AP), och att AP blir antisocialt beteende på grund av kognitiva processer som påverkas bland annat av tillfälle och potentiella offer. AP, alltså potentialen att begå antisociala handlingar, kan vara långsiktig eller kortsiktig. Kortsiktiga variationer i AP beror på motiverande faktorer och situationsfaktorer. Långsiktiga variationer i AP beror i stället på impulsivitet, strain, socialisationsprocesser och livshändelser.

Farrington (2005b) beskrev att de viktigaste riskfaktorerna i barndomen för brottslighet i vuxen ålder inkluderar bland annat ADHD, låg intelligens, låga skolprestationer, kriminalitet i familjen, fattigdom i familjen, dålig barnuppfostran och splittrade familjer. Enligt teorin används antisociala metoder av personer som finner det svårt att på ett legitimt sätt nå sina mål, exempelvis de som misslyckats i skolan och är låginkomsttagare. Vilka personer som blir kriminella beror dock också på bland annat fysisk kapacitet, anknytning och socialisationsprocesser. Om ett barns föräldrar exempelvis utsätter barnet för fysiskt våld eller är avvisande mot barnet kommer barnets socialisering och anknytning att störas, vilket kan göra att barnets AP blir hög. Farrington menade också att de olika riskfaktorerna kan

samverka, så att exempelvis personer som socialiserats dåligt blir extra känsliga för antisocialt inflytande.

Det har bedrivits forskning om psykosocial belastning i barndomen hos personer som begått brott. I en studie på 43 män och 43 kvinnor i Sverige dömda för mord framkom att en stor del av dessa förövare haft någon form av psykosocial belastning i barndomen (Yourstone, Lindholm & Kristiansson, 2008). Av studien framgick inte till vad dessa personer dömdes men 70% av dem genomgick en RPU. Kvinnorna i studien hade oftare än männen blivit sexuellt utnyttjade i barndomen (34% respektive 5%), blivit utsatta för fysiska övergrepp (46% jämfört med 34%) och psykiska övergrepp (30% jämfört med 20%). Det framkom även att en fjärdedel av studiens deltagare haft en eller två vårdnadshavare med psykisk ohälsa och att detta var något vanligare för kvinnor. En tredjedel av deltagarna hade en vårdnadshavare som missbrukade, men inga könsskillnader framkom gällande vårdnadshavarens missbruk. Gällande rättspsykiatriska patienter rapporterades liknande resultat, och inom den italienska rättspsykiatrin hade 22% av patienterna någon vårdnadshavare med psykisk ohälsa eller missbruk (Fioritti et al., 2001). Vidare hade 4% av de rättspsykiatriska patienterna utsatts för sexuella övergrepp i barndomen och 6% utsatts för fysiskt våld i barndomen, men det noterades att mörkertalet sannolikt var stort. I en norsk studie rapporterades att 26% av de rättspsykiatriska patienterna utsatts för våld eller sexuella övergrepp i barndomen men att information kring detta saknades för 40% av patienterna (Stang et al., 2009). Stang et al. noterade även att om patienten haft en pappa med psykisk ohälsa ökade sannolikheten att ha utsatts för sexuella övergrepp med 19.4 gånger.

Cirka 33% av de rättspsykiatriskt undersökta kvinnorna i Sverige hade haft kontakt med barn- och ungdomspsykiatrin under uppväxten, och 75% hade haft kontakt med vuxenpsykiatrin innan deras RPU gjordes (Lidberg & Wiklund, 2004b). Detta kan jämföras med resultat av Stang et al. (2009) där det beskrevs att 30% av patienterna inom den norska rättspsykiatrin haft kontakt med barn- och ungdomspsykiatrin. Av de rättspsykiatriskt undersökta männen i Sverige hade ungefär hälften haft kontakt med barn- och ungdomspsykiatrin, och 90% av de med diagnosen psykos hade haft kontakt med barn- och ungdomspsykiatrin före tolv års ålder (Adler, Frisk & Lidberg, 1995, beskrivet i Lidberg, 2004). Våldsbrott var mer vanligt förekommande hos de som tidigt varit i kontakt med barn- och ungdomspsykiatrin, och enligt Fioritti et al. (2001) var de rättspsykiatriska patienterna som hade högst psykosocial belastning också de som haft den tidigaste första kontakten med psykiatrin. De som varit patienter inom rättspsykiatrin under längst tid (10<år) hade också kommit i kontakt med

psykiatrin vid en yngre ålder än de som skrivits ut från den rättspsykiatriska vården efter högst fyra år (Ross et al., 2012). Det har också framkommit att substansmissbruk hos någon vårdnadshavare signifikant korrelerade med återfall i våldsbrottslighet som vuxen (Nilsson et al., 2011), vilket visade att psykosocial belastning i barndomen kan ha en koppling till framtida brottslighet.

Psykosocial belastning och framtida brottslighet

Studier har visat att de som utsatts för vanvård, sexuella övergrepp, fysisk eller psykisk misshandel i barndomen med större sannolikhet än de utan denna belastning i barndomen kommer att arresteras någon gång i vuxen ålder (Nikulina, Widom & Czaja, 2011; Widom, 1995; Widom, 2000). Detta gäller både för generell brottslighet och för våldsbrott, men Forsman och Långström (2012) rapporterade att sambandet mellan vanvård och brott var starkare för våldsbrott än för generell brottslighet. De rapporterade även att kvinnor och män visade liknande samband mellan vanvård och brott, men Widom (2000) framhävde att de flesta personer som utsatts för någon form av övergrepp eller vanvård i barndomen inte begår några brott i vuxen ålder. Weeks och Widom (1998) beskrev dock att 68% av fängelsedömda män rapporterat någon form av viktimisering innan 12 års ålder. Att en så pass stor del av de personer som begått brott har någon form av psykosocial belastning i barndomen (Weeks & Widom) antyder att psykosocial belastning i barndomen är en riskfaktor för framtida brottslighet, vilket kan ses som stöd för ICAP teorin av Farrington (2005b). Det har även argumenterats att trauma i barndomen skulle kunna tänkas vara en riskfaktor speciellt för kvinnor (Siegel & Williams, 2003), och i HCR-20 (Webster et al., 1997) finns en riskfaktor (H8, ”Tidig missanpassning”) som inkluderar psykosocial belastning i barndomen. Detta antyder att förekomst av psykosocial belastning i barndomen är relevant för riskbedömningar.

Riskbedömning

Riskbedömningar används idag inom många områden, exempelvis legala, kliniska, skol/arbetsplatser och för att skydda individer under hot (Heilbrun, Yasuhara & Shah, 2010). Under de senaste 30 åren har en mängd olika riskbedömningsinstrument utvecklats för att bedöma risken för våld i olika kontexter (Otto & Douglas, 2010). Belfrage (2008) beskrev att det numera är mer regel än undantag att riskbedömningar görs inom rättspsykiatri och kriminalvård, och att detta beror på att riskbedömningar har blivit bättre och bättre på att ”träffa rätt” och korrekt bedöma risk för framtida våld.

Belfrage (2008) beskrev att det finns tre olika riskbedömningsmetoder: den ostrukturerade kliniska, den aktuariska och den strukturerade professionella. Ostrukturerade kliniska riskbedömningar innebär att bedömaren utgår helt ifrån sin professionella erfarenhet och träning. Enligt Belfrage var denna metod sannolikt fortfarande den vanligaste riskbedömningsmetoden, men den har kritiserats då både reliabiliteten och validiteten är bristande. Aktuariska riskbedömningar har som målsättning att predicera våld genom att jämföra individer med referensgrupper och på så sätt ge bedömaren en exakt uppskattning av sannolikheten för framtida våld. Denna metod har kritiserats för att ingen hänsyn får tas varken till bedömarens kliniska erfarenhet eller till faktorer som framkommer men inte är inkluderade i instrumentet.

Strukturerad professionell riskbedömning är en vetenskapligt grundad och empiriskt validerad riskbedömningsansats (Guy, Packer & Warnken, 2012). Ansatsen innebär enligt Heilbrun et al. (2010) att det finns empiriskt framtagna riskfaktorer. Utöver dessa riskfaktorer ska bedömaren ta hänsyn till annan information som framkommer i intervjuer, från register eller från andra källor. Bedömaren gör sedan en slutgiltig bedömning av den föreliggande risken som ”låg”, ”medel” eller ”hög”. Denna ansats har som fördel att den är mer strukturerad än den ostrukturerade kliniska riskbedömningsansatsen samtidigt som den är mer flexibel än den aktuariska ansatsen (Belfrage, 2008). Belfrage noterade också att med strukturerade professionella riskbedömningar är det primära målet att preventera våld, inte att predicera. Detta har gjort att sådana riskbedömningar blivit vanliga inom exempelvis rättspsykiatri och kriminalvården där de kunnat påverka återfallsfrekvensen i brott.

HCR-20

Ett exempel på ett riskbedömningsinstrument konstruerat för att göra strukturerade kliniska bedömningar är HCR-20 (Webster, Douglas, Eaves & Hart, 1997). HCR-20 har nått stor spridning ute i världen, bland annat på grund av dess användarvänlighet (Belfrage, 2004). Instrumentet är utvecklat för att bedöma risk för generellt våld framförallt i populationer där det i hög grad förekommer psykisk ohälsa och personlighetsstörningar (Douglas & Reeves, 2010). Det innehåller 20 riskfaktorer uppdelade på tre skalor som ska täcka dåtid, nutid respektive framtid. Instrumentets huvudsakliga syfte är att utgöra ett underlag för riskbedömningar som utförs av individer med klinisk expertis inom området (Belfrage, 2004; Douglas & Reeves, 2010).

Strand och Belfrage (2001) gjorde en studie där de jämförde HCR-20-bedömningar för kvinnliga och manliga rättspsykiatriska patienter i Sverige. Deras resultat visade inga skillnader i totalpoäng eller för någon av de enskilda skalorna, men skillnader gällande specifika riskfaktorer hittades. Exempelvis hade männen generellt högre poäng på ”Tidigare våldshandlingar”, ”Tidig debut i våld”, ”Alkohol- eller drogmissbruk” och ”Negativ attityd”. Kvinnorna hade istället högre poäng på ”Personlighetsstörning”, men inga könsskillnader fanns angående ”Psykopati”, vilket de uttryckte är förvånande. Slutligen diskuterade Strand och Belfrage att kvinnor och män uppvisade liknande riskfaktorer och att riskbedömning med HCR-20 verkar vara användbart även för bedömning av risk för våld hos kvinnor med psykisk ohälsa. Detta kan dock jämföras med resultat av Warren et al. (2005), som visade att korrelationen mellan HCR-20 och allvarligt våld hos kvinnor var mycket svag. De rapporterade även att korrelationen mellan totalpoäng på HCR-20 och Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R) (Hart, Cox & Hare, 1995) var stark ($r=.80$, $p=.001$) men att inte heller höga poäng på PCL-R hade någon stark korrelation med allvarligt våld hos kvinnor, då lägre poäng både på PCL-R och HCR-20 associerades med att ha begått mord. Warren et al. diskuterade att detta resultat skilde sig från vad som framkommit vid forskning på urval av män, där både poäng på PCL-R och HCR-20 var starkt kopplade till våldsbrott.

Syfte

Syftet med denna studie var att jämföra brottslighet, psykosocial belastning i barndomen samt initiala riskbedömningar gjorda med HCR-20 hos kvinnor respektive män vårdade vid Rättspsykiatriska regionkliniken i Sundsvall. Vidare var syftet att undersöka huruvida förekomst av psykosocial belastning i barndomen korrelerade med bedömd risk eller med brottslighet hos patienterna.

Metod

Urval

Samplet bestod av 49 personer som i mars 2006 var patienter på Rättspsykiatriska regionkliniken i Sundsvall. Kliniken har 101 vårdplatser fördelat på åtta avdelningar och har hela Sverige som upptagningsområde. Kliniken är en av få svenska kliniker som har den högsta säkerhetsklassen för rättspsykiatrisk vård. På kliniken används speciella behandlingsprogram för sexualrelaterad brottslighet, missbruk samt våld i nära relationer för att kunna tillgodose olika patienters olika behov av vård (RPK Sundsvall, 2013).

På Rättspsykiatriska regionkliniken i Sundsvall vårdas både manliga och kvinnliga patienter som är intagna enligt LRV (1991:1129) och lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) (1991:1128), vilket alltså innebär att både personer som är dömda för brott och personer som inte är dömda för brott vårdas vid kliniken. För att någon ska tvångsvårdas enligt LPT måste tre kriterier vara uppfyllda: hen ska lida av en APS, hen motsätter sig frivillig vård eller saknar förmågan att göra ett grundat ställningstagande efter individuellt anpassad information och hen kan inte skötas på ett annat sätt än genom kvalificerad psykiatrisk heldygnsvård. Av de 49 patienterna i samplet var 10 kvinnor och 39 var män. Patienterna var mellan 20-64 år ($M = 37$, $SD = 10$).

Tabell 1. Ålder, utbildning, diagnos och vårdform hos 10 kvinnor och 39 män vårdade vid rättspsykiatriska regionkliniken i Sundsvall.

	Kvinnor $M (SD)$	Män $M (SD)$	t	p
Ålder	30.60 (6.40)	38.10 (10.30)	2.19	0.03
			U	
Utbildningslängd (år)	11.25 (2.05)	9.90 (1.89)	109.50	0.03
	$n (%)$	$n (%)$	χ^2	p^1
Missbruk eller beroende	3 (30.00)	24 (24.50)	3.20	0.09
Psykos	4 (40.00)	20 (51.30)	0.41	0.73
Personlighetsstörning	6 (60.00)	22 (56.40)	0.04	1.00
Invandrarbakgrund	3 (30.00)	10 (25.60)	0.08	1.00
LRV med SUP	7 (70.00)	32 (82.10)	0.71	0.41
LRV utan SUP	0 (0.00)	5 (12.80)	1.43	0.57
LPT	2 (20.00)	1 (2.60)	4.21	0.10
Kriminalvård till LRV	1 (10.00)	1 (2.60)	1.12	0.37

¹Sambanden är prövade med Fisher's Exact Test.

Procedur och material

Deltagarna valdes ut under 2006 för ett projekt med fokus på dyslexi genomfört av Heidi Selenius vid Rättspsykiatriska regionkliniken i Sundsvall, Sverige. Deltagandet var frivilligt och patienterna fick både muntlig och skriftlig information om projektets syfte. Deltagarna blev informerade om att deltagandet skulle vara konfidentiellt och de blev erbjudna sammanställningar av sina egna resultat. De patienter som bedömdes lida av dyslexi eller andra läs- och skrivsvårigheter fick dessutom intyg på sina läs- och skrivsvårigheter. Patienterna intervjuades om sin bakgrund, sin skoltid, sina läsvanor och sina brott. Utöver detta samlades information in från bland annat patientjournaler och rättspsykiatriska undersökningar för att fylla i ett formulär för data angående bland annat tidigare brott och eventuella ogynnsamma bakgrundsfaktorer (psykosocial belastning). För de fullständiga formulären se Selenius (2011). Selenius samlade även in information angående den initiala HCR-20-bedömning som gjorts som en del av den ordinarie verksamheten då patienterna först anlant till kliniken.

Brottslighet

De brottslighetsrelaterade variabler som inkluderats i denna studie är ”Typ av första registrerade brott”, ”Indexbrott”, ”Antal domar”, ”Ålder vid första registrerade brott” samt ”Ålder vid första dom”. Med ”första registrerade brott” menas att brottet inte nödvändigtvis är lagfört utan kan ha rapporterats av exempelvis lärare eller socialarbetare, vilket har framgått i RPU eller journal. Med ”Indexbrott” menas brottet för vilket patienten dömts till rättspsykiatrisk vård. Data om patienternas brottslighet samlades in både från register och från individuella intervjuer med patienterna i samband med en studie av Selenius (2011).

Psykosociala bakgrundsvariabler

Förekomst av psykosociala bakgrundsvariabler kodades som ”Ja” eller ”Nej”. För det fullständiga skattningsformuläret, se Selenius (2011). De variabler som inkluderades i denna studies analyser var ”Missbruk hos föräldrar i barndomen”, ”Psykisk ohälsa hos föräldrar i barndomen”, ”Vanvård”, ”Utsatthet för psykiskt våld i barndomen”, ”Utsatthet för fysiskt våld i barndomen”, ”Utsatthet för sexuella övergrepp i barndomen” samt ”Kriminell mor” och ”Kriminell far”.

HCR-20

HCR-20 (Webster et al., 1997: svensk översättning av Belfrage & Fransson, 1997) består av 20 riskfaktorer (se figur 1) som vid en klinisk riskbedömning kodas var för sig som N (Nej), D (Delvis) eller J (Ja). I forskningssyfte har dock N, D och J omvandlats till 0, 1 och 2, detta för att kunna räkna ihop en totalpoäng både för hela instrumentet och för de enskilda skalorna. Vid klinisk tillämpning används dock inte någon totalpoäng, då HCR-20 inte är något aktuariskt riskbedömningsinstrument och inte heller har någon brytpunkt. För att koda riskfaktorn H7 har PCL:SV (Hart et al., 1995) använts, och samtliga bedömningar som används i denna studie är de initiala riskbedömningarna gjorda på respektive patient. HCR-20-bedömningar genomförs kontinuerligt på samtliga patienter vårdade vid Rättspsykiatriska regionkliniken i Sundsvall. Riskbedömningarna har genomförts av riskbedömningsteamet vid Rättspsykiatriska regionkliniken i Sundsvall. Riskbedömningsteamet består av personer med olika yrken som samtliga genomgått utbildningar i att använda HCR-20 och PCL:SV. Utöver detta besitter de även klinisk psykiatrisk kompetens. Baserat på bedömarnas vana att använda instrumentet kan interbedömarreliabiliteten antas vara hög. Den höga interbedömarreliabiliteten mellan bedömarna på Rättspsykiatriska regionkliniken i Sundsvall bekräftades också av Lindberg och Matsson (2012). Douglas och Reeves (2010) rapporterade att de studier som publicerats visat att instrumentets interbedömarreliabilitet är god till

utmärkt. Vidare beskrev Douglas och Reeves att HCR-20 har god prediktiv validitet framförallt för generellt våld men också för specifika typer av våld som exempelvis sexuellt våld, och för icke våldsamma brott som exempelvis egendomsbrott.

Tabell 2. Riskfaktorerna i HCR-20 (Webster, Douglas, Eaves & Hart, 1997: svensk översättning av Belfrage & Fransson, 1997).

<i>Historiska data (Dåtid)</i>	<i>Kliniska data (Nutid)</i>	<i>Riskhantering (Framtid)</i>
H1. Tidigare våldshandlingar	C1. Brist på insikt	R1. Orealistisk framtidsplanering
H2. Tidig debut i våld	C2. Negativ attityd	R2. Brist på professionell tillsyn
H3. Instabilitet i förhållanden	C3. Symptom på psykisk sjukdom	R3. Brist på stöd och hjälp
H4. Problem på arbetsmarknaden	C4. Instabilitet	R4. Brist på samtycke och motivation
H5. Alkohol- eller drogmissbruk	C5. Dålig behandlingsbarhet	R5. Stress
H6. Psykisk sjukdom		
H7. Psykopati		
H8. Tidig missanpassning		
H9. Personlighetsstörning		
H10. Tidigare misshandling vid permission eller liknande		

Analys

Statistikprogrammet IBM SPSS Statistics 21 användes för att göra de statistiska analyserna. För att undersöka huruvida totalpoängen, totalpoängen på de olika skalorna samt poängen för de enskilda riskfaktorerna signifikant skilde sig åt mellan kvinnor och män användes Mann-Whitney U. Mann-Whitney U är ett icke-parametriskt test som används för att jämföra två oberoende stickprov då variablerna exempelvis är kraftigt snedfördelade (Borg & Westerlund, 2006). Att denna studies data var snedfördelat undersöktes först med Kolmogorov-Smirnovs test i SPSS. För att undersöka frekvenser samt huruvida könsskillnader fanns gällande förekomst av olika psykosociala variabler användes Chi-två (χ^2). Med χ^2 jämförs den fördelningsform slumpen skulle ge med den fördelningsform det aktuella samplet har, och om dessa skiljer sig åt tillräcklig mycket förkastas nollhypotesen (Borg & Westerlund). Då samplet var litet och inte nådde upp till en förväntad frekvens av minst fem i varje cell vid χ^2 -analysen användes Fischers exakta sannolikhetstest (Pagano, 2010). Som signifikansnivå har 5% (0.05) använts, detta eftersom risken för att förkasta en sann nollhypotes då är acceptabelt stor (Borg & Westerlund). För att undersöka eventuella korrelationer har Spearmans rangkorrelationskoefficient (r) använts, då samplet inte var normalfördelat. Enligt Borg och Westerlund är $r=.10$ ett svagt samband, $r=.30$ ett medelstarkt samband och $r=.50$ ett starkt samband, och detta är de riktlinjer som följts. För att räkna ut effektstyrka användes phi-koefficienten för de χ^2 -analyser som gjordes och r för t-test samt Mann-Whitney U-analyser. Enligt Borg och Westerlund är effektstyrkan liten om den når 0.20, måttlig om den når 0.50 och stor om den når 0.80. I resultatet rapporteras Phi och r (Pearsons

produktmomentkorrelationskoefficient), som båda är mått på effektstyrka. Effektstyrka används för att beskriva skillnader mellan grupper utan att påverkas av stickprovsstorlek. Större effektstorlek innebär att den gemensamma variansen mellan grupperna är större.

Etik

Det ursprungliga projektet godkändes av Etikprövningsnämnden i Stockholm (2005/1426-31/3). Data samlades också in i enlighet med Vetenskapsrådets principer och behandlades konfidentiellt. För författarna av denna studie har deltagarna dock varit anonyma, då data avkodats innan det överlämnats till författarna. Då informationen redan var insamlad innebär detta också att denna studie inte innebär någon stress eller ytterligare påfrestning för deltagarna. Datamaterialet som bestod av en SPSS-fil förvarades inlåst på Mittuniversitetets campusområde för att inga obehöriga skulle ha åtkomst till dessa känsliga uppgifter.

Resultat

I denna del kommer resultat gällande patienternas brottslighet, psykosociala belastning i barndomen samt initialt bedömda risk enligt HCR-20 att rapporteras. Samtliga analyser kommer att presenteras separat för män respektive kvinnor med analyser som visar ifall signifikanta könsskillnader framkommit.

Brottslighet

Gällande deltagarnas lagförda brott gjordes en kategorisering som resulterade i sex olika brottskategorier. Mord, dråp och misshandel blev en kategori. Olaga hot, andra våldsbrott (exempelvis hot och våld mot tjänsteman) samt rån blev en kategori som döptes till "Övriga våldsbrott". Mordbrand blev en egen kategori, då motiven för mordbrand kan variera mellan exempelvis mordförsök eller förstörelse av annans egendom (1993:207) och brottet därför är svårt att placera i någon annan kategori. Kategorin "Sexualbrott" inkluderade alla typer av sexualbrott (exempelvis våldtäkt, ofredande samt sexualbrott med underårigt offer). Narkotikabrott och andra brott (exempelvis skadegörelse och stöld) blev kategorin "Övriga brott". Slutligen blev de som vårdades enligt LPT en egen kategori, då de inte tvångsvårdades på grund av något lagfört brott.

Vid en jämförelse av vilken typ av första registrerade brott de rättspsykiatriskt vårdade kvinnorna och männen hade begått, återfanns inga skillnader mellan könen. Dock var det fler kvinnor än män som vårdades enligt LPT och alltså inte hade lagförts för några brott alls (jfr Tabell 3). Angående patienternas indexbrott, dvs. brottet för vilket patienterna i denna studie

dömts till rättspsykiatrisk vård, framkom att kvinnorna oftare än männen hade begått mordbrand ($p < .05$). Vidare framkom att männen oftare än kvinnorna hade något våldsbrott som indexbrott ($p < .05$), att männen varit yngre än kvinnorna då de första gången dömdes för brott ($p < .05$) samt att männen hade dömts för brott fler gånger än kvinnorna hade ($p < .01$).

Tabell 3. Medelvärde av brottsrelaterade faktorer för 10 kvinnor och 39 män vårdade vid Rättspsykiatriska regionkliniken i Sundsvall. Frekvenser av förekomst av begångna brottstyper för 10 kvinnor och 39 män vårdade vid Rättspsykiatriska regionkliniken i Sundsvall.

	Kvinnor n (%)	Män n (%)	χ^2	p^1	Phi
<i>Typ av första registrerade brott</i>					
Mord, dråp, misshandel	1 (10.00)	8 (20.50)	0.59	.66	-.11
Övriga våldsbrott (inkl. olaga hot, våld mot tjänsteman, rån)	3 (30.00)	7 (17.90)	0.71	.41	.12
Samtliga våldsbrott	4 (40.00)	15 (38.50)	0.01	1.00	.01
Mordbrand	1 (10.00)	0 (0.00)	3.98	.20	.29
Sexualbrott	0 (0.00)	4 (10.30)	1.12	.57	-.15
Övriga brott (inkl. narkotikabrott, skadegörelse, stöld)	2 (20.00)	20 (51.30)	3.15	.15	-.25
LPT	3 (30.00)	0 (0.00)	12.46	.01	.50
<i>Indexbrott</i>					
Mord, dråp, misshandel	3 (30.00)	22 (56.40)	2.22	.17	-.21
Övriga våldsbrott (inkl. olaga hot, våld mot tjänsteman, rån)	1 (10.00)	8 (20.50)	0.59	.66	-.11
Samtliga våldsbrott	4 (40.00)	30 (76.90)	5.11	.05	-.32
Mordbrand	2 (20.00)	0 (0.00)	8.13	.04	.41
Sexualbrott	0 (0.00)	9 (23.10)	2.83	.17	-.24
Övriga brott (inkl. narkotikabrott, skadegörelse, stöld)	1 (10.00)	0 (0.00)	3.98	.20	.29
LPT	3 (30.00)	0 (0.00)	12.46	.01	.50
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>U</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
Antal domar	2.10 (5.04)	7.46 (6.98)	82.00	.01	-.41
Ålder vid första registrerade brott	24.14 (7.03)	20.56 (9.27)	80.50	.09	-.25
Ålder vid första dom	25.57 (5.53)	22.90 (9.75)	69.50	.04	-.29

Notera. Skillnader räknades ut med Chi-två-testet och Mann Whitney U-testet. ¹ Sambanden är prövade med Fisher's Exact Test.

Psykosocial belastning i barndomen

De psykosociala belastningsvariabler som funnits i patienternas barndom rapporteras i Tabell 4. Den enda könsskillnaden som fanns gällande psykosocial belastning i barndomen var förekomst av sexuella övergrepp, där kvinnorna var signifikant mer sannolika att ha utsatts för sexuella övergrepp än männen var ($p < .001$).

Tabell 4. Förekomsten av psykosocial belastning i barndomen bland 10 kvinnor och 39 män vårdade vid Rättspsykiatriska regionkliniken i Sundsvall.

<i>Psykosocial belastningsvariabel</i>	Kvinnor n=10 Frekvens(%)	Män n=39 Frekvens(%)	χ^2	p^1	Phi
Missbruk hos mamma i barndomen	1 (10.00)	2 (5.10)	0.33	.50	.08
Missbruk hos pappa i barndomen	2 (20.00)	16 (41.00)	1.51	.29	-.18
Psykisk ohälsa hos mamma i barndomen	1 (10.00)	7 (17.90)	0.37	1.00	-.09
Psykisk ohälsa hos pappa i barndomen	0 (0.00)	7 (17.90)	2.09	.32	-.21
Vanvård	3 (30.00)	5 (12.80)	1.72	.33	.19
Psykiskt våld i barndomen	3 (30.00)	18 (46.20)	0.85	.48	-.13
Fysiskt våld i barndomen	1(10.00)	10 (25.60)	1.12	.42	-.15
Sexuella övergrepp i barndomen	6 (60.00)	4 (10.30)	12.13	.00	.50
Kriminell mor	0 (0.00)	0 (0.00)	-	-	-
Kriminell far	1 (10.00)	4 (10.30)	0.00	1.00	-.00

Notera. Skillnader räknades ut med Chi-två-testet.

¹ Sambanden är prövade med Fisher's Exact Test.

HCR-20

Patienternas initiala riskbedömning med HCR-20 visas i Tabell 5. Skillnader mellan männen och kvinnorna fanns gällande tre riskfaktorer. Kvinnorna hade högre poäng på C3 ”Symptom på psykisk sjukdom” ($p < .05$), medan männen skattats högre på H1 ”Tidigare våldshandlingar” ($p < .05$) samt H4 ”Problem på arbetsmarknaden” ($p < .05$). Inga könsskillnader återfanns gällande varken totalpoängen på någon av skalorna eller den sammanlagda totalpoängen. Skala R kan skattas både ”In” och ”Ut” (se Webster et al., 1997) men i denna studie har enbart ”Ut” rapporterats. ”Ut” användes eftersom denna studies fokus inte är institutionellt våld.

Tabell 5. Initial riskbedömning av 10 kvinnor och 36 män vårdade vid Rättspsykiatriska regionkliniken i Sundsvall.

HCR-20	Kvinnor <i>n</i> =10 <i>M</i> (<i>SD</i>)	Män <i>n</i> =36 <i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>U</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
H1. Tidigare våldshandlingar	1.60 (0.70)	1.97 (0.17)	130.50	.01	-.40
H2. Tidig debut i våld	1.10 (0.57)	1.42 (0.55)	130.00	.13	-.23
H3. Instabilitet i förhållanden	1.50 (0.53)	1.53 (0.51)	175.00	.88	-.02
H4. Problem på arbetsmarknaden	1.40 (0.52)	1.75 (0.50)	115.00	.03	-.32
H5. Alkohol- eller drogmisbruk	0.90 (0.88)	1.33 (0.93)	131.50	.15	-.22
H6. Psykisk sjukdom	1.60 (0.70)	1.61 (0.73)	174.00	.84	-.03
H7. Psykopati	0.56 (0.73)	0.86 (0.77)	123.50	.29	-.16
H8. Tidig missanpassning	1.60 (0.70)	1.64 (0.59)	178.50	.96	-.01
H9. Personlighetsstörning	1.90 (0.32)	1.44 (0.81)	129.50	.10	-.24
H10. Tidigare misskötsamhet vid permission eller liknande	1.60 (0.70)	1.14 (0.99)	139.50	.22	-.18
Totalpoäng skala H	13.70 (3.20)	14.78 (3.44)	137.50	.26	-.17
C1. Brist på insikt	1.20 (0.42)	1.50 (0.51)	126.00	.09	-.25
C2. Negativ attityd	1.30 (0.68)	1.28 (0.57)	174.00	.85	-.03
C3. Symptom på psykisk sjukdom	1.20 (0.79)	0.61 (0.65)	105.00	.03	-.32
C4. Instabilitet	1.20 (0.63)	0.89 (0.67)	136.00	.19	-.19
C5. Dålig behandlingsbarhet	1.20 (0.42)	1.33 (0.63)	153.00	.41	-.12
Totalpoäng skala C	6.10 (1.73)	5.61 (1.96)	156.50	.53	-.09
R1. Orealistisk framtidsplanering	1.90 (0.32)	1.92 (0.37)	172.50	.64	-.07
R2. Brist på professionell tillsyn	1.90 (0.32)	1.94 (0.23)	170.00	.62	-.07
R3. Brist på stöd och hjälp	1.30 (0.68)	1.47 (0.61)	154.50	.45	-.11
R4. Brist på samtycke och motivation	1.90 (0.32)	1.89 (0.40)	177.50	.89	-.02
R5. Stress	2.00 (0.00)	1.81 (0.47)	150.00	.17	-.20
Totalpoäng skala R	9.00 (1.05)	9.03 (1.80)	153.00	.44	-.12
Totalpoäng HCR-20	28.80 (4.16)	29.42 (5.43)	156.50	.53	-.09

Notera. Skillnader räknades ut med Mann-Whitney U-testet.

Psykosocial belastning i barndomen och brottslighet/HCR-20

Ett index där samtliga psykosociala belastningsvariabler i barndomen var lika mycket värda gjordes. Sedan beräknades hur detta index korrelerade med brottslighet och risk enligt HCR-20. Vid beräkning med Spearmans rangkorrelationskoefficient framkom att psykosocial belastning i barndomen inte korrelerade med brottslighet eller risk för våld enligt HCR-20. De faktorer som undersöktes var ”Typ av första registrerade brott”, ”Indexbrott”, ”Antal domar”, ”Ålder vid första registrerade brott”, ”Totalpoäng skala H”, ”Totalpoäng skala C”,

”Totalpoäng skala R” samt ”Totalpoäng HCR-20”, men inte för någon av dessa faktorer var $r > .30$.

Diskussion

Resultaten av de analyser som gjordes var både förväntade och icke förväntade. Att männen hade dömts för brott signifikant oftare än kvinnorna överensstämmer med tidigare forskning (BRÅ, 2008; BRÅ, 2013; Lauritsen et al., 2009). Att kvinnor oftare än män hade begått mordbrand är även det överensstämmande med tidigare forskning (Yourstone et al., 2009). Något som var förvånande var att inga signifikanta könsskillnader fanns gällande våldsbrott, varken som första brott eller som indexbrott. Detta strider mot tidigare forskning (Archer, 2004; BRÅ, 2008; Burton et al., 2007; Lauritsen et al., 2009; Logan & Blackburn, 2009), även om det bör noteras att mycket av den tidiga forskningen inte gjorts på rättspsykiatriska populationer och därför inte är helt jämförbar med denna studie. Då vidare analyser gjordes, där samtliga våldsbrott räknades ihop, framkom dock att männen signifikant oftare än kvinnorna hade någon sorts våldsbrott som indexbrott. Detta resultat är i linje med tidigare forskning (se Archer) som pekar på att män oftare än kvinnor begår våldsbrott.

Vidare framkom av resultatet inga signifikanta könsskillnader gällande risk för våld varken för totalpoängen på HCR-20 eller totalpoängen på någon av dess subskalor, vilket kan ha flera orsaker. Det är exempelvis möjligt att bristen på signifikanta könsskillnader gällande risk för våld beror på kontexten: Rättspsykiatriska regionkliniken i Sundsvall är en rättspsykiatrisk klinik med den högsta säkerhetsklassen (klass 1) (RPK Sundsvall, 2013), vilket innebär att många av patienterna som vårdas där sannolikt har agerat ut och varit våldsamma på andra kliniker. Detta kan antas eftersom två viktiga aspekter som tas hänsyn till då det bestäms var rättspsykiatriska patienter ska placeras är benägenhet att skada sig själv och benägenhet att skada någon annan och huvudregeln är att placera patienter på kliniker med så låg säkerhetsklass som omständigheterna tillåter (SOSFS 2006:9). Rättspsykiatriska regionkliniken i Sundsvall vårdar alltså både kvinnor och män med hög bedömd risk för våld och det kan inte uteslutas att fler signifikanta könsskillnader gällande bedömd risk för våld finns på rättspsykiatriska vårdenheter med lägre säkerhetsklass eller i kontexter utanför psykiatrisk slutenvård. Angående enskilda riskfaktorer var det förvånande att inga könsskillnader fanns gällande H7, ”Psykopati”, då tidigare forskning visat att prevalensen av psykopati är högre hos män än hos kvinnor (Strand & Belfrage, 2005). Även Strand och Belfrages sampel var rättspsykiatriska patienter från svenska kliniker med hög säkerhetsklass, så deras resultat borde ha varit jämförbart med denna studies resultat.

Av resultatet framkom att psykosocial belastning i barndomen inte korrelerade med varken risk för våld eller brottslighet. Det tycks alltså vara så att en svår barndom med mycket psykosocial belastning inte har gjort att patienter vid Rättspsykiatriska regionkliniken i Sundsvall senare i livet bedöms ha högre risk för våld, begår fler brott eller brottsdebuterar tidigare. Detta är anmärkningsvärt då de med psykosocial belastning i barndomen enligt tidigare forskning med större sannolikhet än de utan psykosocial belastning i barndomen begår brott både som ungdomar och i vuxen ålder (Nikulina et al., 2011; Widom, 1995; Widom, 2000). Inte heller har rättspsykiatriska patienter med hög psykosocial belastning i barndomen begått någon särskild brottstyp i högre utsträckning än de rättspsykiatriska patienterna med låg psykosocial belastning i barndomen. Detta är förvånande då tidigare forskning visat att personer med psykosocial belastning i barndomen är mer sannolika att begå våldsbrott än personer utan psykosocial belastning i barndomen (Forsman & Långström, 2012).

Trots bristen på signifikanta resultat är det dock värt att notera att patienterna i detta sampel har haft mycket psykosocial belastning i barndomen (se Tabell 4), vilket utifrån ICAP-teorin är det förväntade eftersom psykosocial belastning i barndomen enligt Farrington (2005b) är en riskfaktor som påverkar långsiktig AP, antisocial potential. Nästan alla patienter i detta sampel är dömda för något brott, vilket utifrån teorin innebär att de har eller har haft hög AP. Denna AP skulle kunna vara ett resultat av deras psykosociala belastning i barndomen. Inte heller utifrån tidigare forskning (Weeks & Widom, 1998) är det anmärkningsvärt att patienterna har haft mycket psykosocial belastning i barndomen eftersom majoriteten av dem är dömda för brott. Vad denna studie saknar är dock personer som inte begått brott, och därför kan inga slutsatser dras om huruvida psykosocial belastning i barndomen korrelerar med brottslighet och bedömd risk för våld i vuxen ålder hos den allmänna befolkningen.

Metodologiska aspekter

Denna studies sampelstorlek var liten, vilket gör att de framkomna resultaten angående patienternas brottslighet kan ifrågasättas både på grund av resultatens bristande generaliserbarhet och på grund av att det blev svårt att få fram signifikanta skillnader. Exempelvis är det enbart män som begått någon sorts sexualbrott, vilket överensstämmer med tidigare forskning som rapporterat att män begår en mycket stor del av alla sexualbrott (BRÅ, 2008; BRÅ, 2013; Yourstone et al., 2009). I denna studies resultat fanns dock inga signifikanta könsskillnader gällande sexualbrott, sannolikt på grund av att denna studies sampel var så litet. Samplets begränsade storlek gjorde också att signifikanta resultat visades

gällande att kvinnor oftare än män begått mordbrand trots att enbart två kvinnor i samplet haft mordbrand som indexbrott. Då tre av kvinnorna vårdades enligt LPT återstod alltså enbart sju kvinnor dömda för brott, och då blir två kvinnor en stor procentuell andel av alla kvinnor i samplet. Även andra metodologiska svårigheter finns med att jämföra kvinnors och mäns brottslighet, exempelvis skulle mäns högre antal domar än kvinnornas eventuellt delvis kunna förklaras med att kvinnors brott mer sällan polisanmäls (Robbins et al., 2003).

Även gällande psykosocial belastning i barndomen visade sig de flesta resultat vara icke signifikanta gällande könsskillnader. Enbart för sexuella övergrepp i barndomen fanns det en skillnad, då denna belastningsvariabel fanns oftare hos kvinnor än hos män. Det är naturligtvis möjligt att det inte finns några könsskillnader gällande psykosociala belastningsvariabler i barndomen hos rättspsykiatriska patienter, men bristen på signifikanta resultat skulle också kunna ha bakomliggande, metodologiska orsaker. Sådana bakomliggande orsaker skulle exempelvis kunna vara könsrelaterade, då det inte kan uteslutas att kvinnor eller män av olika anledningar utelämnat viss information angående sin bakgrund. Det skulle exempelvis kunna vara så att män hemlighåller ifall de utsatts för sexuella övergrepp som barn då det inte passar in i den traditionella bilden av manlighet, grundad i att pojkar redan tidigt pressas att ständigt visa sig modiga och tuffa (Connell, 2009), och att rollen som en ”riktig man” inte är förenlig med att vara ett offer (Gill & Tutty, 1997).

Bristen på signifikanta korrelationer i denna studie behöver dock inte nödvändigtvis betyda att sådana korrelationer inte finns hos någon population. Denna studies sampel bestod övervägande av personer som redan hade begått brott, och de allra flesta av dem hade någon form av psykosocial belastning i barndomen. Utifrån dessa resultat är det alltså vanskligt att göra uttalanden om vilka samband som finns hos den allmänna befolkningen. För att sådana uttalanden skulle kunna göras skulle denna studie ha behövt inkludera både personer som har begått brott och personer som inte begått brott samt personer med och utan psykosocial belastning i barndomen. Denna studies sampel var alltså inte representativ för hela Sveriges befolkning. Effektstyrkan av resultaten var också genomgående svag, vilket innebär att effekterna av resultaten är genomgående svaga. För att få starkare effektstyrka skulle ett större sampel behövas.

Praktisk implikation av resultaten

I denna studie fanns få könsskillnader gällande risk för våld enligt HCR-20, vilket överensstämmer med tidigare forskning (Strand & Belfrage, 2001). Detta skulle i praktiken

betyda att kvinnor och män inom rättspsykiatri bedöms vara lika sannolika (eller osannolika) att utöva våld ifall de skulle skrivas ut från kliniken. Risken för institutionellt våld har inte analyserats i denna studie. De riskfaktorer där könsskillnader funnits i denna studie är dock inte samma som i tidigare forskning (Strand & Belfrage). Resultaten i denna studie visade att kvinnorna har fler symptom på psykisk sjukdom än männen och att männen i högre utsträckning har begått tidigare våldshandlingar och har haft problem på arbetsmarknaden än kvinnorna har. Implikationen av dessa resultat blir dock att i stort sett samma faktorer blir viktiga då kvinnor respektive män slussas ut i samhället från rättspsykiatriska kliniker. Att könsskillnaderna gällande bedömd risk för våld är så små antyder också att HCR-20 verkligen är tillämpligt på kvinnor, vilket stöder tidigare forskning (Strand & Belfrage).

Även icke signifikanta resultat kan vara intressanta. I denna studie framkom exempelvis att ingen korrelation fanns mellan psykosocial belastning i barndomen och typ eller frekvens av framtida brottslighet. Det är anmärkningsvärt att psykosocial belastning i barndomen alltså inte har någon uppenbar korrelation med framtida brottslighet eller bedömd risk enligt HCR-20, trots att vissa psykosociala belastningsvariabler enligt tidigare forskning (Nilsson et al., 2011) visat en signifikant korrelation med återfall i våldsbrottslighet. Kanske finns det faktiskt inte någon korrelation mellan psykosocial belastning i barndomen och framtida brottslighet och/eller risk för våld hos rättspsykiatriska patienter men ifall korrelationer finns är dessa viktiga att identifiera. Detta för att i så fall ha möjlighet att kunna sätta in extra resurser för de rättspsykiatriska patienter som ska slussas ut i samhället igen samt har någon psykosocial belastning i barndomen. Eventuellt skulle extra terapi eller extra socialt stöd från någon kontaktperson kunna vara exempel på sådana extra resurser.

Framtida forskning

Framtida forskning skulle med fördel kunna göras kring samma frågeställningar som i denna studie, men med större sampel. Framför allt fler kvinnor än i denna studie skulle behövas för att det ska vara möjligt att dra slutsatser om huruvida resultaten verkligen visar på den faktiska könsfördelningen gällande brott, risk enligt HCR-20 och psykosocial belastning i barndomen. Eventuellt skulle fler signifikanta könsskillnader och samband framkomma med ett större sampel eftersom resultatet då inte skulle bli så påverkat av enskilda personer utan i stället mer representativt för exempelvis alla kvinnor. Detta skulle kunna visa sig vara mycket viktigt i praktiken. Att identifiera ifall några riskfaktorer eller psykosociala belastningsvariabler i barndomen är mer frekvent förekommande hos exempelvis kvinnor skulle vara till hjälp vid utveckling av individanpassade behandlingsmetoder för kvinnor. Ifall

det visade sig att psykosocial belastning i barndomen har någon stark korrelation med exempelvis brottslighet skulle detta resultat kunna användas för att sätta in individanpassade insatser och förhoppningsvis därmed kunna förebygga återfall i brottslighet.

När korrelationer mellan psykosocial belastning i barndomen och brottslighet samt risk för våld beräknades var det antalet psykosociala belastningsvariabler som räknades. Framtida forskning skulle kunna göras angående var och en av de psykosociala belastningsvariablerna. Det är möjligt att de psykosociala belastningsvariabler som analyserades i denna studie har olika stor påverkan på framtida brottslighet och risk för våld. Detta undersöktes inte i denna studie eftersom denna studies huvudsakliga fokus var på könsskillnader gällande förekomst av brottslighet, psykosocial belastning i barndomen och risk för våld, inte på enskilda psykosociala belastningsvariabler. Ifall någon belastningsvariabel visar sig korrelera starkare än de andra belastningsvariablerna med brottslighet och risk för våld skulle detta dock innebära att eventuella insatser från samhällets sida bättre skulle kunna fokuseras till de områden som gör att brottslighet och risk för våld på bästa sätt kan förebyggas.

Vidare forskning kring psykosociala belastningsvariabler i barndomen samt brottslighet och risk för våld skulle även kunna göras på populationer där APS inte förelåg hos samtliga personer. Exempelvis skulle sådan forskning kunna göras på fängelsepopulationer, där brottslighet har förekommit och riskbedömningar ofta har gjorts. Det kan inte uteslutas att resultaten då skulle bli annorlunda, då den psykiska ohälsan hos patienterna i detta sampel kan ha gjort att könsskillnaderna gällande brottslighet och risk för våld ser annorlunda ut än de annars kunde ha gjort.

Slutsats

Sammanfattningsvis visade studien att gällande brottslighet hade kvinnorna oftare än männen vårdats enligt LPT och alltså inte begått några brott alls samt oftare hade mordbrand som indexbrott. Männen hade oftare än kvinnorna något våldsbrott som indexbrott. Männen hade också fler domar och var yngre första gången de dömdes för brott än kvinnorna var. Gällande psykosocial belastning i barndomen hade kvinnorna oftare än männen utsatts för sexuella övergrepp, men inga övriga könsskillnader återfanns. Angående bedömd risk för våld med HCR-20 fanns inga könsskillnader för totalpoängen för någon av de enskilda skalorna eller för totalpoängen, men några få skillnader för enskilda riskfaktorer kunde identifieras. Då ett index för psykosocial belastning i barndomen gjordes korrelerade detta inte med varken brottslighet eller bedömd risk för våld. Det bör dock noteras att samplet var mycket litet och

att framtida studier med fördel skulle kunna göras på samma ämnesområde men med ett större sampel.

Referenser

- Alm, C., Berman, A. H., Kristiansson, M., Lindqvist, P., Palmstierna, T., & Hellner-Gumpert, C. (2010). Gender differences in re-offending among psychiatrically examined Swedish offenders. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 20, 323-334.
- Archer, J. (2004). Sex differences in aggression in real-world settings: a meta-analytic review. *Review of General Psychology*, 8(4), 291-322.
- Belfrage, H. (2004). Risk- och farlighetsbedömningar. I L. Lidberg & N. Wiklund (Eds.), *Svensk rättspsykiatri* (ss. 387-396). Lund: Studentlitteratur.
- Belfrage, H. (2008). Riskbedömningar och våldsprevention. I P. A. Granhag & S. Å. Christianson (Eds.), *Handbok i rättspsykologi* (ss. 467-478). Stockholm: Liber.
- Belfrage, H., & Fransson, G. (1997). *HCR-20. Bedömning av risk för framtida våld. Manual med instruktioner och kommentarer*. Växjö: Rättspsykiatriska Regionkliniken.
- Borg, E., & Westerlund, J. (2006). *Statistik för beteendevetare*. Stockholm: Liber.
- BRÅ. (2008). *Brottutvecklingen i Sverige fram till år 2007*. Stockholm: Fritze.
- BRÅ. (2009). *Personer lagförda för brott. Slutgiltig statistik för 2008*. Hämtad mars, 21, 2013 från www.bra.se.
- BRÅ. (2012). *Personer lagförda för brott. Slutlig statistik för 2011*. Hämtad mars, 21, 2013 från www.bra.se.
- Burton, L. A., Hafetz, J., & Henninger, D. (2007). Gender differences in relational and physical aggression. *Social Behavior and Personality*, 35(1), 41-50.
- Coid, J., Kahtan, N., Gault, S., & Jarman, B. (2000a). Women admitted to secure forensic psychiatry services: II. Identification of categories using cluster analysis. *The Journal of Forensic Psychiatry*, 11(2), 296-315.
- Coid, J., Kahtan, N., Gault, S., & Jarman, B. (2000b). Women admitted to secure forensic psychiatry services: I. Comparison of women and men. *The Journal of Forensic Psychiatry*, 11(2), 275-295.
- Connell, R. (2009). *Om genus*. Göteborg: Daidalos AB.
- Douglas, K. S., & Reeves, K. A. (2010). Historical-Clinical-Risk management-20 (HCR-20) violence risk assessment scheme. I R. K. Otto, & K. S. Douglas (Eds.), *Handbook of violence risk assessment* (ss.147-186). New York: Taylor & Francis group.

- Farrington, D. P. (2005a). Childhood origins of antisocial behavior. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 12, 177-190.
- Farrington, D. P. (2005b). The integrated Cognitive Antisocial Potential (ICAP) Theory. I D. P. Farrington (Ed.), *Integrated developmental & life-course theories of offending* (ss.73-92). New Brunswick: Transactions Publishers.
- Fioritti, A., Melega, V., Ferriani, E., Rucci, P., Scarramelli, A. R., Venco, C., & Santarini, F. (2001). Crime and mental illness: an investigation of three Italian forensic hospitals. *The Journal of Forensic Psychiatry*, 12(1), 36-51.
- Forsman, M., & Långström, N. (2012). Child maltreatment and adult violent offending: population-based twin study addressing the 'cycle of violence' hypothesis. *Psychological Medicine*, 42, 1977-1983.
- Gill, M., & Tutty, L. M. (1997). Sexual identity issues for male survivors of childhood sexual abuse: A qualitative study. *Journal of Child Sexual Abuse*, 6(3), 31-47.
- Guy, L. S., Packer, I. K., & Warnken, W. (2012). Assessing risk of violence using structured professional judgment guidelines. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 12, 270-283.
- Hart, S. D., Cox, D. N., & Hare, R. D. (1995). *The Hare PCL: Screening Version*. North Tonawanda: Multi-Health System.
- Heilbrun, K., Yasuhara, K., & Shah, S. (2010) Violence risk assessment tools. I R. K. Otto, & K. S. Douglas (Eds.), *Handbook of violence risk assessment* (ss. 1-17). New York: Taylor & Francis group.
- Hiday, V. A., Swartz, M. S., Swanson, J. W., Borum, R., & Wagner, H. R. (1998). Male-female differences in the setting and construction of violence among people with severe mental illness. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 33, 68-74.
- Krakowski, M., & Czobor, P. (2004). Gender differences in violent behaviors: relationship to clinical symptoms and psychosocial factors. *American Journal of Psychiatry*, 161, 459-465.
- Lag om allmänfarliga brott. (1993). Stockholm. (SFS 1993:207).
- Lag om psykiatrisk tvångsvård. (1991). Stockholm. (SFS 1991:1128).
- Lag om rättspsykiatrisk undersökning. (1991). Stockholm. (SFS 1991:1137).
- Lag om rättspsykiatrisk vård. (1991). Stockholm. (SFS 1991:1129).
- Lag om särskild personutredning i brottmål, m.m. (1991). Stockholm. (SFS 1991:2041).
- Lauritsen, J. L., Heimer, K., & Lynch, J. P. (2009). Trends in the gender gap in violent offending: new evidence from the National Crime Victimization Survey. *Criminology*, 47(2), 361-399.

- Lidberg, L. (2004). Bakgrund. I L. Lidberg och N. Wiklund (Eds.), *Svensk rättspsykiatri* (ss. 15-40). Lund: Studentlitteratur.
- Lidberg, L., & Wiklund, N. (2004a). Rättspsykiatrisk undersökning, RPU. I L. Lidberg och N. Wiklund (Eds.), *Svensk rättspsykiatri* (ss. 149-180). Lund: Studentlitteratur.
- Lidberg, L., & Wiklund, N. (2004b). Kvinnor och brott. I L. Lidberg och N. Wiklund (Eds.), *Svensk rättspsykiatri* (ss. 380-386). Lund: Studentlitteratur.
- Lindberg, M. & Matsson E. J. (2012). *HCR-20 Version 3. Interbedömarreliabilitet i riskbedömning av våld*. C-uppsats. Mittuniversitetet, Institutionen för hälsovetenskap.
- Logan, C., & Blackburn, R. (2009). Mental disorder in violent women in secure settings: Potential relevance to risk for future violence. *International Journal of Law and Psychiatry* 32, 31-38.
- Merton, R. K. (1938/1957). *Social theory and social structure*. Glencoe: Free Press.
- Nikulina, V., Widom, C. S., & Czaja, S. (2011). The role of childhood neglect and childhood poverty in predicting mental health, academic achievement and crime in adulthood. *American Journal of Community Psychology*, 48, 309-321.
- Nilsson, T., Wallinius, M., Gustavson, C., Anckarsäter, H., & Kerekes, N. (2011). Violent recidivism: A long-time follow-up study of mentally disordered offenders. *PLoS ONE*, 6(10), 1-9.
- Otto, R. K., Douglas, K. S. (2010). *Handbook of violence risk assessment*. New York: Taylor & Francis group.
- Pagano, R. R. (2010). *Understanding statistics in the behavioral sciences*. Belmont: Wadsworth.
- Robbins, P. C., Monahan, J., & Silver, E. (2003). Mental disorder, violence, and gender. *Law and Human Behavior*, 27(6), 561-571.
- Ross, T., Querengässer, J., Fontao, M. I., & Hoffmann, K. (2012). Predicting discharge in forensic psychiatry: The legal and psychosocial factors associated with long and short stays in forensic psychiatric hospitals. *International Journal of Law and Psychiatry*, 35, 213-221.
- RPK Sundsvall. (2013). Om regionkliniken. Hämtad mars, 11, 2013 från www.rpksundsvall.se.
- Selenius, H. (2011). *Dyslexia and risk of future violence in forensic psychiatric patients* (avhandling för doktorsavhandling, Stockholms universitet).
- Siegel, J. A., & Williams, L. M. (2003). The relationship between child sexual abuse and female delinquency and crime: A prospective study. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 40, 71-94.

Socialstyrelsen. (2008). *Tvångsvården 2008: sammanställning från inventeringen den 6 maj 2008*. Hämtad februari, 5, 2013 från www.socialstyrelsen.se.

SOSFS 2006:9. *Säkerhet vid psykiatrisk tvångsvård, rättspsykiatrisk vård och rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet*. Lindesberg: Bergslagens Grafiska.

Stang, J., Sandli, C. S., Moger, T., & Bjørkly, S. (2009). Patients admitted to a maximum security forensic psychiatry unit in Norway: A case file analysis of demographic, psychosocial, clinical and criminal characteristics. *International Journal of Forensic Mental Health*, 8, 235-244.

Steen, K., & Hunskaar, S. (2004). Gender and physical violence. *Social Science & Medicine*, 59, 567-571.

Strand, S., & Belfrage, H. (2001). Comparison of HCR-20 scores in violent mentally disordered men and women: gender differences and similarities. *Psychology, Crime & Law*, 7, 71-79.

Strand, S., Holmberg, G., & Söderberg, E. (2009). *Den rättspsykiatriska vården*. Lund: Studentlitteratur.

Warren, J. I., South, S. C., Burnette, M. L., Rogers, A., Friend, R., Bale, R., & Van Patten, I. (2005). Understanding the risk factors for violence and criminality in women: the concurrent validity of the PCL-R and HCR-20. *International Journal of Law and Psychiatry*, 28, 269-289.

Webster, C. D., Douglas, K. S., Eaves, D., & Hart, S. D. (1997). *HCR-20. Assessing risk for violence*. Version 2 (H. Belfrage & G. Fransson övers.). Vancouver: Simon Fraser University.

Weeks, R., & Widom, C. S. (1998). Self reports of early childhood victimization among incarcerated adult male felons. *Journal of Interpersonal Violence*, 13(3), 346-361.

Widom, C. S. (1995). *Victims of childhood sexual abuse – later criminal consequences*. Washington D.C.: U.S. Department of Justice.

Widom, C. S. (2000). Childhood victimization: Early adversity, later psychopathology. *National Institute of Justice Journal*, 1, 3-9.

Yourstone, J., Lindholm, T., & Grann, M. (2009). Gender differences in diagnoses of mentally disordered offenders. *International Journal of Forensic Mental Health*, 8, 172-177.

Yourstone, J., Lindholm, T., & Kristiansson, M. (2008). Women who kill: A comparison of the psychosocial background of female and male perpetrators. *International Journal of Law and Psychiatry*, 31, 374-383.