



Stockholms
universitet

Kriminologiska institutionen

Är den statliga ungdomsvården mer lämpad för pojkar än för flickor?

- En undersökning av ungdomsvårdens förmåga att påverka och reducera pojkars och flickors kriminogena riskfaktorer

Examensarbete för masterexamen i kriminologi, 30 hp

Kriminologi
Avancerad nivå
Vårterminen 2017
Jonna Rennerskog

Sammanfattning

Denna studie tar avstamp i den teoretiska kontroversen mellan orsaker till antisocialt beteende identifierade inom den feministiska pathways-litteraturen och orsaker identifierade inom den mer traditionella litteraturen. Med utgångspunkt i detta är syftet att undersöka om ungdomsvården är mer effektiv på att behandla pojkars problematik jämfört med flickors och om detta i så fall är relaterat till att riskfaktorer för antisocialt beteende skiljer sig åt mellan könen, där vården är bättre på att reducera riskfaktorer som identifierats som särskilt betydelse för pojkar. Detta kan resultera i att flickor inte får den vård de är i behov av, vilket tidigare studier på ungdomsvårdens effekter pekat på. Studien bygger främst på data från strukturerade riskbedömningar genomförda vid inskrivning och utskrivning enligt risk- och behovsbedömningsinstrumentet YLS/CMI 2.0. De centrala utfallsmåtten som studeras är förändringar i dynamiska risk-och skyddsfaktorer under institutionstiden samt återplacering på SiS inom 12 månader efter utskrivning. Studien har genomförts på 68 flickor och 67 pojkar i åldrarna 14-18 som varit tvångsplacerade på SiS (Statens institutionsstyrelse) under åren 2009-2016 inom insatsen MultifunC. Sammantaget visar resultaten att det förekommer en del skillnader mellan flickors och pojkars riskfaktorer men att det inte går att urskilja ett tydligt mönster kopplat till riskfaktorer identifierade i tidigare forskning som av särskild betydelse för flickor respektive pojkar. I motsats till vad tidigare studier på ungdomsvårdens effekter antyder, pekar också resultaten på att vården är effektiv då det kommer till att minska förekomsten av riskfaktorer tillhörande båda kategorier för båda könen. Trots att vårdens effekt varit stor för såväl flickor som pojkar kvarstår dock tendensen att vården mer effektiv på att minska riskfaktorer för pojkar jämfört med flickor inom samtliga riskområden som studeras. Att flickor i genomsnitt har en högre risknivå vid inskrivning med signifikant fler tidigare placeringar, och därmed kan förmodas ha en mer komplex problematik då de kommer till institutionerna, skulle kunna vara en förklaring till detta.

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	4
2. Tidigare forskning på skillnader och likheter mellan flickors och pojkars antisociala beteende.....	6
Ungdomsvården utvecklad efter riskfaktorer med särskild betydelse för pojkar.....	9
3. En teoretisk kontrovers mellan det 'genusneutrala' och det 'genusspecifika'	12
Teoretiska implikationer för studien	16
4. Metod och data	16
4.1 Data	16
4.2 Urval.....	17
4.3 Avgränsningar och bortfall.....	18
4.4 Insats.....	18
4.5 Etiska överväganden	19
4.6 Operationalisering	19
Riskfaktorer med särskild betydelse för flickor respektive pojkar.	20
Tiden innan institutionsplacering	21
Tiden under institutionsvistelsen.....	22
Tiden efter institutionsvistelsen	23
4.7 Validitet och reliabilitet.....	23
4.8 Analys.....	25
Del I - beskrivande statistik.....	25
Del II – t-test och effektstorlek	26
Del III – logistisk regression	26
5. Resultat.....	28
5.1 Flickors och pojkars problembild vid inskrivning.	28
5.2 Utvecklingen av dynamiska risk- och skyddsfaktorer under behandling	32
5.3 Önsketänkande eller tänkbara resultat?.....	35
6. Slutsats och diskussion.....	38
6.1 Begränsningar och framtida forskning.....	44
7. Referenser.....	45
Övriga källor	48
Appendix a.	49
Appendix b.	51

1. Inledning

Huruvida riskfaktorer för flickors och pojkars antisociala beteende skiljer sig åt är föremål för en rad studier inom den kriminologiska forskningen. En genomgång visar på en kontrovers inom detta fält där förment könsneutrala riskfaktorer identifierade inom traditionell kriminologi ställs mot riskfaktorer specifika för flickor identifierade av den feministiska pathways-litteraturen. Delningen har sin grund i att feministiska pathways-teorier kritiserar den traditionella kriminologin för att inte ta hänsyn till flickors specifika erfarenheter som leder dem in i antisocialt beteende (Anderson et al 2016:9). Utifrån detta perspektiv, ses flickors vägar till kriminalitet som unik, och skild från pojkars (Anderson et al 2016:3-4, Chesney-Lind et al 2008:163ff). Samtidigt har flertalet studier inom såväl andra delar av feministisk som traditionell kriminologi visat på att flickor och pojkar delar samma riskfaktorer för antisociala beteenden (Ericsson et al 2006, Estrada & Nilsson 2012, Jones et al 2013, Junger-Tas 2004, Kruttschnitt, 2016:2013:2008, Rodermond et al 2016).

Riskfaktorer förstås generellt som individuella egenskaper, kontextuella förhållanden eller händelser som kan antas öka sannolikheten för att ett avvikande beteende ska utvecklas, upprätthållas eller eskalera och kan anta både statisk och dynamisk karaktär (Hoge & Andrews 2011:1, Långström 2003:5,13). Inom den traditionella kriminologin uppfattas riskfaktorer oftast som 'genusneutrala', med andra ord gällande oavsett könstillhörighet. Feministisk forskning har dock länge uppmärksammat att mycket av det vi vet om antisocialt beteende är baserat på en manlig norm (Belknap & Holsinger 2006:49). Dessa så kallade 'genusneutrala' riskfaktorerna kan därmed uppfattas som 'maskulint laddade', och jag väljer i denna studie att tala om dem som 'riskfaktorer med särskild betydelse för pojkar'. Inom den feministiska pathways-litteraturen å andra sidan benämns faktorer som orsakar flickors antisociala beteende som "gendered"(Chesney-Lind et al 2008:163) eller "gender-specific"(ibid:182), det vill säga könade eller genus specifika. Med det könade *enbart* för flickor. Denna identifiering av näst intill essentiella orsaker till flickors antisociala beteende utgör också den teoretiska grunden för en växande efterfrågan av specifika insatser för flickor (ibid). Utifrån ett kritiskt förhållningssätt till denna begreppsanvändning benämns i föreliggande studie riskfaktorer identifierade av den feministiska pathways-litteraturen istället som 'riskfaktorer med särskild betydelse för flickor'.

Forskningen kan således sägas följa (åtminstone) två spår. Det ena menar på att det inte finns någon skillnad mellan flickors och pojkars riskfaktorer, istället betonas en större selektionsprocess för flickor, det vill säga en större problemtyngd under uppväxten jämfört med pojkar (Estrada & Nilsson 2012:211-212). Här är det reaktionerna på riskfaktorerna som kan anses vara könade och bidra till olika uttryck i det antisociala beteendet (Andersson Vogel 2012:36-37, Kruttschnitt 2016:139). Det andra spåret menar på att det finns en tydlig skillnad mellan flickors och pojkars riskfaktorer, där flickors problematik är unikt skild från pojkarnas och har kommit i skymundan då insatser enbart riktas mot de senare (se exv. Chesney-Lind et al 2008:169-170, Zahn et al 2010:2ff).

I Sverige ansvarar Statens institutionsstyrelse (SiS) för tvångsvård av ungdomar med allvarlig psykosocial problematik som missbruk, kriminalitet eller annat socialt nedbrytande beteende i enlighet med lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Generellt finns en trend där flickor i större utsträckning tvångsomhändertas på grund av 'annat socialt nedbrytande beteende' medan den vanligaste placeringsorsaken för pojkar är kriminalitet (Pettersson 2017:10). Detta tillsammans med en ökad uppmärksamhet mot flickors avvikande beteende har resulterat i en efterfrågan av specifika insatser för flickor och en debatt om huruvida det är lämpligt att behandla flickors problematik på institutioner från början utformade för att behandla pojkars antisociala beteende (Andersson Vogel 2012:179).

Denna studie tar avstamp i den teoretiska kontroversen mellan riskfaktorer för antisocialt beteende identifierade inom den feministiska pathways-litteraturen och riskfaktorer identifierade inom den mer traditionella litteraturen. Med utgångspunkt i detta är syftet att undersöka om ungdomsvården är mer effektiv på att påverka pojkars problematik jämfört med flickors och om detta i så fall är relaterat till att riskfaktorer skiljer sig åt mellan könen, där vården är bättre på att reducera riskfaktorer med särskild betydelse för pojkar. Om så är fallet kan det resultera i att flickor inte får den vård de är i behov av, vilket tidigare studier på ungdomsvårdens effekter pekat på (Anderson Vogel 2012, Andersson 2013, Axelsson & Sarnecki, 2016). Detta görs genom att studera utvecklingen av dynamiska risk- och skyddsfaktorer hos 68 flickor och 67 pojkar i åldrarna 14-18 placerade på SiS under åren 2009-2016 som inledningsvis bedömts vara i hög risk för att återfalla i antisocialt beteende. Samtliga ungdomar har varit en del av behandlingsinsatsen MultifunC och bedömningarna är utförda av psykologer enligt risk- och behovsbedömningsinstrumentet YLS/CMI 2.0, dels vid inskrivning och dels vid utskrivning.

Tidigare studier som undersökt och identifierat orsaker till flickors antisociala beteende har ofta genomförts utan pojkar som kontrollgrupp (se Kruttschnitt 2013:298). Denna studie har fördelen att inkludera både pojkar och flickor och målet är att bidra till diskussionen om huruvida pojkar och flickor med hög risk för återfall i antisocialt beteende kräver olika typer av insatser, baserat på könstillhörighet, inom den statliga ungdomsvården. De centrala utfallsmåten som studeras är utvecklingen av dynamiska risk- och skyddsfaktorer under institutionstiden samt återplacering på SiS inom 12 månader efter utskrivning. Följande frågeställningar kommer att besvaras:

1. Hur ser flickors och pojkars problembild ut vid inskrivning? I vilken utsträckning bedöms flickor ha riskfaktorer identifierade som av särskild betydelse för flickor och i vilken utsträckning bedöms pojkar ha riskfaktorer identifierade som av särskild betydelse för pojkar?
2. Finns det skillnader i utvecklingen av dynamiska risk- och skyddsområden mellan flickor och pojkar (mätta vid inskrivning och utskrivning)? I vilken mån är utvecklingen kopplad till riskområden identifierade som av särskild betydelse för flickor respektive pojkar?
3. Har flickor och pojkar lika stor risk att återplaceras på SiS?

Nedan följer en genomgång av tidigare forskning på skillnader och likheter mellan flickors och pojkars antisociala beteende, därefter presenteras det teoretiska ramverket med utgångspunkt i kontroversen mellan feministiska pathways-teorier och traditionell kriminologi. Vidare följer en beskrivning av metod och operationalisering, resultatredovisning samt avslutande slutsatser och diskussion.

2. Tidigare forskning på skillnader och likheter mellan flickors och pojkars antisociala beteende

Med antisocialt beteende, även kallat normbrytande beteende, avses beteenden som kan påverkas, ”positivt eller negativt, av olika faktorer vilka kan vara genetiska, psykologiska och sociala”(Andersson Vogel 2012:25). Som Andersson Vogel (2012:25) belyser pekar forskning på ”vikten av att identifiera risk- och skyddsfaktorer för att bättre kunna stävja oönskade och problematiska beteenden samt stödja fungerande”. Orsaker till flickors och

pojkers antisociala beteende har i litteraturen traditionellt sett följt två spår. Medan pojkars antisociala beteende tenderar att kopplas till externaliserade beteenden såsom utagerande, ADHD och brottslighet, har flickors problematik i större utsträckning förklarats med internaliserade beteende i form av psykisk ohälsa och känslomässiga responser på traumatiska händelser (Anderson et al 2016:668, Andersson 2013, Belknap & Holsinger 2006:48, Steffensmeier & Allan 1996:467, Zahn et al 2010:2-10).

Den del av den feministiska forskningen på orsaker till flickors antisociala beteende som utgör den teoretiska grunden för efterfrågan av specifika insatser för flickor benämns ”feministiska pathways-teorier”(Anderson et al 2016:9). I föreliggande studie kommer begreppen ’pathways-litteratur’, ’pathways-forskning’ och ’pathways-teorier’ användas och åsyftar då den feministiska forskningen på flickors så kallade unika ’pathways’ till antisocialt beteende. Utifrån detta perspektiv ses, vilket nämnts ovan, flickors vägar till kriminalitet som unik, och skild från pojkars (Anderson et al 2016:3-4, Chesney-Lind et al 2008:163ff). Perspektivet belyser ”gender responsive elements” där ”gender responsive” kan ses som ett ”paradigm för att adressera flickors unika behov” och ”syftar till omfattande åtgärder för att bemöta flickors avvikande beteende som understryker vikten av flickors erfarenheter och bemöter flickors unika psykosociala utveckling och sociala behov och vägar in i kriminalitet” (Anderson et al 2016:9, min översättning). Exempelvis visar ett flertal studier som bygger på pathways-teorier att flickor har större sannolikhet att diagnostiseras med depression, och olika former av ångestsyndrom, har större problem på områden relaterade till familj, intima relationer och kamratrelationer samt i större utsträckning bedöms vara utsatta för sexuella övergrepp (Chesney-Lind et al 2008:169-170, Rodermond et al 2016:20-22, Zahn et al 2010:3-4, Guepert & Olver 2014:296). I pathways-litteraturen benämns dessa faktorer ofta som ”unique risk factors”(Anderson et al 2016:19) eller ”gendered troubles”(Chesney Lind 2008:) med ”gender specific needs”(Anderson 2016:16). Följaktligen kan flickors ’pathways’ eller vägar in i antisocialt beteende brytas ner i element eller faktorer med korresponderande behov och går således att jämföras med riskfaktorer.

De senaste årtiondenas ökning av flickor inom rättsystemet har lett till att den feministiska pathways-forskningen har understrukt betydelsen av insatser riktade specifikt mot flickors unika vägar in i antisocialt beteende (Chesney-Lind 2008:162, Wattanaporn et al 2014:192). Detta har benämnts som en ”nuvarande rörelse” inom rättsrelaterad vård (Kruttschnitt 2016:18). Hur dessa insatser bör utformas är föremål för diskussion, en enhetlig definition av

vad som utgör dessa så kallade genus specifika insatser saknas och det tycks finnas en bristande kunskap om vad som fungerar specifikt för flickor (Anderson et al 2016:4, Chesney-Lind 2008:169-170, Stevens et al. 2011:740). Hittills har enbart två insatser specifika för flickor med kontrollgrupp utvärderats, och ingen av dessa har inkluderat pojkar (Anderson et al 2016:4).

Samtidigt har flertalet studier, både inom andra delar av den feministiska forskningen och traditionell kriminologi, visat på att flickor och pojkar delar samma riskfaktorer för antisociala beteenden (Ericsson et al 2006, Estrada & Nilsson 2012, Jones et al 2013, Junger-Tas 2004, Kruttschnitt, 2016:2013:2008, Rodermond et al 2016). Här talas det istället ofta om 'genusneutrala' riskfaktorer, det vill säga riskfaktorer som gäller för båda könen. Exempelvis visar Junger-Tas et al (2004) i en studie på självrapporterad data från 10 europeiska länder samt en amerikansk delstat att samma riskfaktorer bidrar till kriminalitet för både pojkar och flickor och att detta gäller för samtliga länder. Studien pekar dock på att mekanismer av social kontroll verkar operera olika för pojkar och flickor. Exempelvis är riskfaktorn familj av signifikant betydelse för både pojkars och flickors avvikande beteende, dock tyder resultaten på att direkt social kontroll genom negativa responser och formella sanktioner har större betydelse för pojkars avvikande beteende medan flickors avvikande beteende är relaterat till negativa händelser inom familjen och andra händelser som påverkar den psykiska hälsan.

Betydelsen av kön inom ungdomsvården har undersökts i ett antal studier som visat att vården på många sätt påverkas av stereotypa förståelser om hur pojkar och flickor ska vara (Andersson Vogel 2012:37, Laanemets & Kristiansen 2008:36ff). Att flickor i större utsträckning uppvisar psykisk ohälsa behöver enligt Andersson Vogel inte enbart vara ett resultat av inlärd könsroll, utan också att de "gör sin feminina problematik"(2012:37) och uppträder på ett sätt som är konformt med deras egna och omgivningens uppfattning om hur de bör agera. Motsvarande gäller även för pojkar. Även om faktorer såsom social utsatthet ökar sannolikheten för att både flickor och pojkar utvecklar ett antisocialt beteende styr historiska och sociala kontexter denna effekt (Kruttschnitt 2016:10). Då emotionella responser influeras av socialiseringsprocesser är det således inte förvånande att flickors och pojkars reaktioner på ogynnsamma händelser kan skilja sig åt. Det finns därmed ett behov av att erkänna både skillnader och likheter mellan könen och att reaktioner på riskfaktorer kan

vara könade, där könsroller bör betraktas som flytande (Belknap & Holsninger 2006:48, Kruttschnitt 2016:10).

Ungdomsvården utvecklad efter riskfaktorer med särskild betydelse för pojkar

Som nämnts inledningsvis kan flickors och pojkars vägar in i den statliga ungdomsvården i stort sägas följa de två spår som den traditionella litteraturen påvisar. En generell trend förekommer där flickor placeras för 'annat socialt nedbrytande beteende' medan pojkar placeras för kriminalitet (Pettersson 2017:11, Schlytter 2000:109, SiS 2014). Som Andersson Vogel (2012:179) påpekar har ungdomsvården i första hand utformats för att påverka utagerande beteende och kriminalitet, beteenden främst sammankopplade med pojkars problematik. Framförallt inom den feministiska pathways-litteraturen, men också inom andra feministiska fält förs en diskussion om huruvida ungdomsvården och motsvarande institutioner verkligen är lämpade att påverka flickors antisociala beteende (se exv. Andersson Vogel 2012, Chesney-Lind et al 2008, Hannah-Moffat 2010).

Studier på effekter av den svenska ungdomsvården antyder att ungdomsvården är bättre på att behandla den form av problematik som är mest förknippad med pojkars antisociala beteende (Anderson Vogel 2012, Andersson 2013, Axelsson & Sarnecki, 2016). Exempelvis antyder preliminära resultat från en pågående studie på ungdomsvårdens effekter att i de fall ungdomsvården har positiva effekter, så är dessa framförallt kopplade till en minskad kriminalitet och i mindre grad till en förbättring av psykisk ohälsa och missbruksproblematik (Axelsson & Sarnecki 2016). Resultat från Anderson Vogels (2012:178) studie går i samma linje och visar på att flickors psykiska ohälsa är den problematik som i störst utsträckning kvarstår ett år efter utskrivning. En förklaring är enligt Andersson Vogel (2012:180) att flickors problematik är mer diffus och svår för vården att identifiera, och att det därmed blir svårt att rikta effektiva insatser vilket gör att flickorna inte får den hjälp som behövs. Ytterligare en förklaring är att flickornas mer "dolda" problematik gör dem svårare att upptäcka och att de därmed är i en mer utsatt situation med allvarigare problematik då de kommer till institutionerna (ibid:179). Enligt Andersson Vogel finns det få studier som följer upp den problembild flickor vanligtvis uppvisar vilket medför en begränsad kunskap om hur det går för flickor som vårdats på de särskilda ungdomshemmen (ibid:60).

Även en opublicerad pilotstudie genomförd på 53 inom SiS akutplacerade ungdomar antyder att behandling inom SiS kan vara mer effektiv för pojkar än för flickor (Andersson 2013). Studien baseras på data från riskbedömningsinstrumentet YLS/CMI som kategoriserar ungdomar som låg-, medel- eller hög risk för återfall i kriminalitet. En tredjedel av ungdomarna i studien hade minst en tidigare behandlingsplacering inom SiS och av dessa skattades 89 procent av flickorna som högrisk, motsvarande siffra för pojkarna var 44 procent. I samma linje går resultat av Schlytters (2000) studie som undersöker placeringsorsaker för pojkar och flickor inom den svenska ungdomsvården. Genomgången av placeringsbeslut visar att det förekommer ”könsmässiga olikheter”(2000:112) i argumentationen för placeringsorsaker. Här framkommer att det i flickornas fall är omständigheter runt exempelvis missbruket, såsom sexuell aktivitet eller självskadebeteende som lägger grunden för motiveringen medan det i pojkarnas fall är deras egna aktiva handlingar i form av kriminalitet eller missbrukande som står i fokus. Med andra ord tenderar placeringsbeslut för pojkar att följa de rättsliga normerna i praxis medan andra handlingar tillskrivs betydelse för flickor. Detta menar Schlytter (2000:114) kan resultera i att flickor diskrimineras och inte får den vård de behöver. Likande resultat går att hitta i Carr et al (2008:28) som menar att institutionella kulturer och rättssystemet kan anses innefatta könade normer som innebär en legitimering av ingripanden grundade på ”skydd”, där flickors och pojkars beteende betraktas olika. I sin studie omfattande 587 institutionsplacerade pojkar och flickor visar Carr et al (2008) att flickor som återföll i antisocialt beteende hade större risk att återplaceras på institution jämfört med pojkar som begått motsvarande handlingar. Författarna konkluderar att detta styrker bevis för förekomsten av en könad institution där det finns en minskad tolerans för flickors avvikande beteende och en ökad tolerans för pojkars avvikande beteende och som leder till olika utgångar för pojkar och flickor (Ibid:37, se även Davis 2007:409-410, Spivak et al 2014:228). Att felriktade interventioner kan ha en skadlig effekt och i värsta fall leda till ökad problematik är en etablerad uppfattning (Belknap & Holsniger, 2006:48).

Majoriteten av den feministiska pathways-forskningen på flickors antisociala beteende som utgör den teoretiska grunden bakom efterfrågan av specifika insatser för flickor bygger på studier med kvalitativ design. Kruttschnitt (2013:298) belyser också frånvaron av mäns och pojkars erfarenheter när pathways-teorier testats. När väl dessa systematiskt jämförs är effekten av utnyttjande i barndomen, eller många andra riskfaktorer som identifierats som av särskild betydelse för flickor inte signifikant kopplade till kön. Snarare verkar effekten vara

relaterade till riskfaktoreernas omfattning eller tidpunkt. Kvantitativa studier som testar pathways-teorier med pojkar som jämförelsegrupp lyser med sin frånvaro. Ett undantag är Jones et al (2013:117) som konstaterar att det görs få avvägningar av huruvida riskfaktorer med särskild betydelse för pojkar identifierade genom den traditionella litteraturen kan bidra till kunskap om flickors antisociala beteende inom pathways-litteraturen. Här kan även tilläggas att det görs få avvägningar till huruvida feministiska pathways-teorier kan bidra till att bättre förstå pojkars kriminalitet. Jones et al (2013) är en av få studier som genom kvantitativ metod testar riskfaktorer identifierade av pathways-litteraturen som av särskild betydelse för flickor och som inkluderar en jämförelsegrupp med pojkar. I analysen kategoriseras pojkar och flickor i tre grupper utifrån vilken typ av riskfaktorer de innehar – riskfaktorer med särskild betydelse för flickor, riskfaktorer med särskild betydelse för pojkar eller en hybrid mellan dessa två. Resultaten visar att av flickorna hade 47,8 procent riskfaktorer som klassificerades som av särskild betydelse för flickor enligt pathways-forskning, medan 51,7 procent hade riskfaktorer med särskild betydelse för pojkar. Resterande placerades i hybrid-gruppen. Av pojkarna hade 24,6 procent riskfaktorer med särskild betydelse för flickor, 59,1 procent riskfaktorer med särskild betydelse för pojkar och resterande 16,3 procent tillhörde hybridgruppen. Följaktligen tycks det för en del flickor finnas riskfaktorer som är av större betydelse för just flickor men att majoriteten har samma riskfaktorer som pojkarna. Av särskilt intresse är att nästan en fjärdedel av pojkarna uppvisade riskfaktorer kopplade till pathways-teorier om flickors antisociala beteende (Jones et al 2013:129). Även Belknap & Holsinger (2006:65) visar i sin studie på 444 frihetsberövade ungdomar att pathways-teorier var det som bäst förklarade både flickors och pojkars orsaker till antisocialt beteende.

Dessa resultat pekar således på att det inte förekommer någon självklar uppdelning mellan pojkars och flickors riskfaktorer, utan resulterar snarare i en uppmaning om en integrering av riskfaktorer identifierade genom den traditionella litteraturen med riskfaktorer identifierade inom pathways-litteraturen. Dock kvarstår det faktum att få studier som undersöker de senare inkluderar pojkar som jämförelsegrupp. Därav är rådande kunskapsläge i mångt och mycket begränsat till en teoretisk dragkamp mellan två läger.

3. En teoretisk kontrovers mellan det 'genusneutrala' och det 'genusspecifika'

Feministisk forskning har länge uppmärksammat och kritiserat att mycket av det vi vet om antisocialt beteende bygger på traditionella kriminologiska teorier centrerade kring en manlig norm (Belknap & Holsniger 2006:49, Bosworth 2000:266, Burgess Proctor 2006:3, Steffensmeier & Allan 1996:464). Som framgått ovan skildrar genomgången av litteratur på orsaker till flickors och pojkars antisociala beteende en splittring mellan teorier om riskfaktorer från en mer traditionell litteratur och teorier från den del av den feministiska forskningen som benämns "feministiska pathways-teorier" (Anderson et al 2016:9). Medan den traditionella litteraturen utgår från att riskfaktorer är 'genusneutrala', det vill säga är lika för både pojkar och flickor, hävdar pathways-litteraturen att det förekommer *unika* riskfaktorer för flickor, vilka benämns som 'genusspecifika' eller 'könade', vilka den traditionella litteraturen inte tar hänsyn till (se exv. Anderson et al 2016:2ff, Chesney-Lind 2008:163ff).

Begreppsanvändningen av 'genusneutrala' och 'genusspecifika' respektive 'könade' riskfaktorer inom respektive fälten är dock problematisk och kan kritiseras. Å ena sidan, där den traditionella kriminologin talar om 'genusneutrala' riskfaktorer, gällande oavsett kön, bör betonas att dessa riskfaktorer i mångt och mycket är utvecklade och identifierade efter pojkars antisociala beteende (se exv. Belknap & Holsniger 2006:49). Vad som benämns som neutralt kan därmed sägas vara maskulint laddat. Det är utifrån detta också förvånande att även delar av den kritiska feministiska litteraturen (se exv. Jones et al 2013) håller kvar vid benämningen av dessa riskfaktorer som 'genusneutrala'. Å andra sidan innebär pathways-litteraturens begreppsanvändning av 'genusspecifika' eller 'könade' riskfaktorer som unika för flickor, om inte ett avvisande, så ett blint öga mot pojkars vägar in i antisocialt beteende som könade och påverkade av socialiseringsprocesser. Det inbegriper även en essentialistisk syn på flickors antisociala beteende som är mycket problematisk. Begreppen "genusspecifikt" respektive "könat" bör istället avse vad som är specifikt eller könat *beroende av* genus eller kön och kan således även vara maskulint. Istället för att följa litteraturens uppdelning av riskfaktorer som genusneutrala (identifierade enligt en manlig norm) och genusspecifika/könade (för flickor) väljer jag i föreliggande studie att tala om riskfaktorer som är av särskild betydelse för pojkar respektive flickor. Med riskfaktorer med särskild betydelse för pojkar avses riskfaktorer

identifierade genom den traditionella litteraturen och med riskfaktorer med särskild betydelse för flickor avses riskfaktorer identifierade av pathways-litteraturen. Analysen ger sig inte ut för att testa feministiska pathways-teorier, eller för att ställa den ena sidan mot den andra. Istället används denna delning som utgångspunkt för att genom studiens empiriska data föra en diskussion om huruvida det finns en risk att ungdomsvården är mindre effektiv på att påverka, eller missar riskfaktorer som är av särskild betydelse för flickor som innebär att tvångsomhändertagna flickor inte får den vård de behöver – något som tidigare studier på ungdomsvården pekat på.

Den grundläggande idén bakom riskbedömningar är att identifikationen av riskfaktorer – oavsett genus – möjliggör en prediktion av fortsatt antisocialt beteende. Riskfaktorer förstås som händelser eller omständigheter som är relaterade till en ökad sannolikhet för antisocialt beteende (Långström 2003:5,13). Med andra ord betraktas de som faktorer som ökar risken för utvecklandet, frekvensen eller varaktigheten av ett avvikande beteende (Sivertsson & Carlsson 2015:383-384). Om dessa riskfaktorer inte bemöts på rätt sätt antas de initiera en kedjeeffekt där initiala problem i barndomen leder till fortsatta problem och kriminalitet senare i livet. Syftet med identifikationen av riskfaktorer är följaktligen att maximera bedömningarnas prediktion vilket sedan kan leda till att rätt interventioner riktas till rätt individer (Onifade et al 2008: 166). Bedömningen grundar sig på idén om riskprincipen, det vill säga att intensiteten på en efterföljande insats matchar ungdomens risknivå, behovsprincipen, där insatser ska anpassas efter ungdomens kriminogena behov, samt responsivitetsprincipen som innebär att insatserna anpassas efter individens egenskaper och mottaglighet (Campell et al 2014:21). Ungdomars avvikande beteende orsakas enligt forskningen på riskfaktorer av ett komplext nätverk där faktorer kopplade till individuella egenskaper och sociala faktorer samverkar (Andrews & Hoge 2011:1).

Inom den traditionella litteraturen är ”de centrala åtta” ett vanligt förekommande begrepp som inbegriper de åtta riskområden som forskning visat har störst inverkan för utvecklingen av ett antisocialt beteende (Andrews & Bonta 2006:10). Dessa utgörs av de *dominanta fyra* – tidigare brott, personlighet/beteende, attityder/inriktning samt kamratrelationer – samt de *modesta fyra* – familjeförhållanden/föräldraskap, utbildning/arbete, fritid och missbruk (ibid). En exponering för multipla riskfaktorer antas innebära en kumulativ effekt, med andra ord ökar risken ju fler riskfaktorer en individ innehar (Sivertsson & Carlsson 2015:384). Av störst risk antas riskfaktorer inom den första gruppen, de *dominanta fyra*, utgöra och insatser ska

främst riktas mot dessa (Andrews & Bonta 2006:16). De modesta fyra, tillsammans med andra faktorer som socioekonomisk status, antas bidra till variation i de dominanta fyra. Detta gäller oavsett kön och etnicitet. Samtidigt kan skyddsfaktorer förekomma inom vardera område som fungerar som en buffert för riskfaktorerna. Det teoretiska ramverket identifierar även ett antal faktorer som inte är kriminogena, det vill säga ”brottsproducerande” (Caudy et al 2013:459), men som antas inverka på individers beteende – emotionell stress, psykisk ohälsa och socioekonomisk bakgrund – riskfaktorer som särskilt betonas inom pathways-litteraturen.

Huruvida det är tillförlitligt att använda sig av riskfaktorer hos ungdomar för att förutse fortsatt avvikande beteende är dock föremål för en debatt grundat i den teoretiska förståelsen av kontinuitet och förändring av antisocialt beteende (Sivertsson & Carlsson 2015:383). På ett generellt plan betonar kritiker mot riskbedömningar en kontinuerlig inverkan av oberoende händelser, hur individens eget agentskap styr beteendet, och särskilt utvecklingen av sociala band under uppväxten och inträdet i vuxenvärlden (Ibid). En förekommande argumentation är även att ett fokus på riskfaktorer medför att orsaker till kriminalitet förflyttas från strukturella problem och de marginaliserade omständigheter individen lever under till individen själv (Pettersson 2017:12). Genom detta menar man att individer framställs som statiska och passiva personer (Sivertsson & Carlsson 2015:386). Den praktiska användningen av riskbedömningar och dess betydelse för behandlingsplanering utgör dock inte fokus för denna studie. Därav kommer jag inte att beröra den teoretiska diskussionen om hur riskbedömningar *som instrument* kan påverka synen på, och insatser riktade mot, ungdomar med antisocialt beteende. Däremot kan den feministiska pathways-litteraturen, som även understryker betydelsen av strukturella sociala mekanismer, sägas ställa sig bakom denna kritik även om den inte berör implikationer av detta för pojkar.

Den traditionella synen på riskfaktorer har mötts av kritik från forskning som visat att olika riskfaktorer kan vara av olika betydelse för olika grupper, såsom kön, ålder och etniska minoriteter (Onifade et al 2014). Den feministiska pathways-litteraturen har spelat en central roll i att belysa detta. Inom detta fält kretsar förklaringar till flickors antisociala beteende runt hur specifika externa händelser, såsom trauma eller ekonomisk marginalisering, frambringar internaliserade reaktioner, såsom mental ohälsa och missbruk, som kollektivt bidrar till externaliserat beteende som prostitution eller kriminalitet etc. (Gehring 2016:2, Jones et al 2013:114-116, Wattanaport et al 2014:194ff). Utifrån detta perspektiv ses det antisociala

beteendet ofta som en överlevnadsstrategi. Utgångspunkten är att flickors kriminalitet är unikt kopplat till vissa sociala mekanismer inom det patriarkala samhällssystemet som bidrar till förtryck mot flickor och kvinnor. På individnivå är det relationella faktorer som påverkar, som traumatiska händelser i barndomen, särskilt betonas relationer till föräldrar, partners och sexuellt utnyttjande (Chesney-Lind 2008:164ff, Gehring 2016:2-3, Jones et al 2013:114-116). Pathways-forskningen understryker följaktligen en flytande gräns mellan kriminalitet och viktimisering. Som ovan nämnts har denna forskning lett till en ökad efterfrågan av specifika insatser till flickor inom rättssystemet. Bristen på insatser för flickor förklaras med att pojkars avvikande beteende är mer synligt än flickornas, att insatser fokuserar på att bota symptom på problem snarare än att se till underliggande och strukturella mekanismer som ojämlikhet och fattigdom, samt en bristande kunskap om flickors behov (Chesney-Lind 2008:169-170).

Pathways-litteraturen bygger i stor utsträckning på Kathleen Dalys (1992, 1994) forskning som identifierat fem olika pathways för kvinnors avvikande beteende. En stor del av teoretiseringen av riskfaktorer med särskild betydelse för flickor kan sägas ha kretsat kring Dalys identifiering av den utsatta kvinnan utan eget agentskap. På senare tid har bilden nyanserats till att inbegripa ett vidare perspektiv och ett viktigt bidrag till utvecklingen av pathways-teorier har gjorts av Salisbury & Van Voorhis (2009:546-547) som identifierat tre pathways-modeller till kvinnors antisociala beteende – offerskapsmodellen, relationsmodellen och socialt kapitalmodellen (min översättning). Den första innefattar utnyttjande och misshandel i barndomen, tidigare psykisk ohälsa, historia av missbruk, nuvarande psykisk ohälsa och ett nuvarande dynamisk missbruk/självmedicinering. Enligt denna modell utvecklas missbruket som en följd av utnyttjande i barndomen och psykisk ohälsa, särskilt betonas att kvinnor ofta självmedicinerar för att hantera traumatiska upplevelser. Den andra modellen fokuserar på nära relationer och bygger i stort på relationsteorier som menar på att en kvinnas identitet och självkänsla identifieras av kvaliteten av relationer till andra. Dysfunktionella relationer kan enligt denna modell sluta med missbruk. Den tredje modellen kan uppfattas som något vidare och omfattar socialt kapital till följd av utbildning, relationer och familj, self-efficacy, arbete och ekonomiska möjligheter.

Som nämnts under avsnittet tidigare forskning är dessa pathways-modeller bestående av faktorer som var och en tillsammans ökar risken för att flickor ska utveckla ett antisocialt beteende. Exempelvis visar Salisbury & Van Voorhis (2009:546-547) offerskapsmodell hur en problematisk relation till föräldrar kan leda till psykisk ohälsa som självmedicineras

vilket i sin tur leder till missbruk. För att kunna studera dessa pathways krävs en operationalisering av modellerna som oundvikligen medför en transformering av en 'pathway' till specifika faktorer på individnivå som är att jämföras med riskfaktorer. I denna studie används Salisbury & Van Voorhis pathways-modeller som utgångspunkt för att göra en grov indelning av de centrala åtta riskområdena i två kategorier – riskfaktorer med särskild betydelse för flickor och riskfaktorer med särskild betydelse för pojkar. Relationer till familj och kamrater, missbruk samt utbildning utpekade inom pathways-litteraturen som särskilt betydelsefulla för flickor och klassas därmed som 'riskområden med särskild betydelse för flickor', medan övriga klassas som 'riskområden med särskild betydelse för pojkar'. En utförlig beskrivning av denna indelning återfinns under operationaliseringar.

Teoretiska implikationer för studien

Det bör betonas att den undersökta populationen utgörs av en selekterad grupp av flickor och pojkar med hög risk för återfall i antisocialt beteende. Exempelvis är problem inom utbildning generellt en riskfaktor för båda könen, men anses utifrån pathways-litteraturen ha större betydelse för flickors utveckling av antisocialt beteende jämfört med pojkar (se exv. Zahn et al 2010:10). Utgångspunkten är att både pojkar och flickor antas ha riskfaktorer som är av särskild betydelse för flickor respektive pojkar. Istället för att förvänta sig en total särskiljning mellan pojkar och flickor används uppdelningen för att identifiera ett mönster där flickor antas falla sämre ut på de områden som klassats som av särskild betydelse för flickor och där pojkar antas falla sämre ut på de områden som klassats som av särskild betydelse för pojkar.

4. Metod och data

4.1 Data

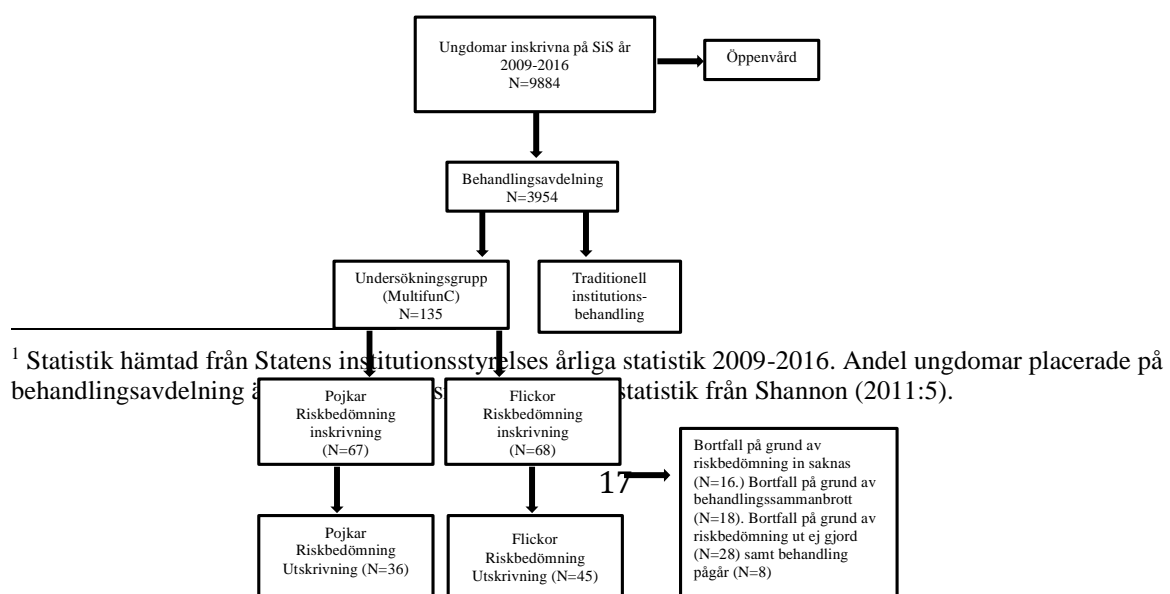
Datan utgörs huvudsakligen av risk- och behovsbedömningar för fortsatt antisocialt beteende baserat på YLS/CMI 2.0 (The Youth Level of Service/Case Management Inventory), ett standardiserat riskbedömningsinstrument omfattande de centrala åtta riskområdena: brotthistorik, antisocial personlighet, antisociala vänner, antisociala attityder, familj, utbildning/arbete, missbruk och fritid. Totalt omfattar instrumentet 42 riskfaktorer som är av statisk eller dynamisk karaktär. Inom varje område finns det även möjlighet att ange skyddsfaktorer vilka kan uppgå till sju stycken. Instrumentet delar in ungdomar i olika risknivåer utefter det antal "scores" ungdomen fått. Risknivån utgörs således av kumulativ risk. För samtliga områden antas varje riskfaktor ha samma vikt vilket innebär att ju fler

riskfaktorer ungdomen har desto högre risk för återfall föreligger. Bedömningarna har genomförts av psykologer anställda vid SiS och bygger på information från multipla källor såsom domstol, polis, socialtjänst, intervjuer med ungdom och familj, psykologutlåtande och eventuell kontaktperson. Datasetet omfattar två riskbedömningar för vardera individ. En vid inskrivning vid ungdomshemmet och en vid utskrivning vilket möjliggör en undersökning av förändringen i dynamiska riskfaktorer och skyddsfaktorer under institutionsvistelsen. Materialet omfattar även kompletterande data från journalföringssystemet KIA inhämtat av författaren.

4.2 Urval

Urvalet utgörs av ett totalurval som inkluderar samtliga ungdomar som blivit tvångsomhändertagna enligt LVU och tagit del av programinsatsen MultifunC. Figur 1 visar urvalsprocessen. Som figuren visar tvångsomhändertogs 9884 antal ungdomar enligt LVU mellan år 2009 och 2016. Av dessa uppskattas 40 procent ha varit i behov av fortsatt tvångsvård och blivit placerade på behandlingsavdelning.¹ Av dessa har totalt 135 ungdomar, varav 67 pojkar och 68 flickor, placerats inom MultifunC. Kriterierna för inkludering i insatsen är att ungdomarna ska bedömas ha hög till mycket hög risk för återfall i antisocialt beteende enligt YLS/CMI 2.0. Urvalsgruppen utgörs således av totalt 135 ungdomar i åldrarna 14-17 år (genomsnittlig ålder drygt 16 år) med hög eller mycket hög risk för fortsatt antisocialt beteende. Eftersom urvalet är ett totalurval på ungdomar inom MultifunC kan det inte generaliseras till att gälla övriga ungdomar placerade på behandlingsavdelning på SiS.

Figur 1. Flödesschema över urvalsprocess



4.3 Avgränsningar och bortfall

För att säkerställa att samtliga ungdomar i den undersökta gruppen erhållit likvärdiga insatser avgränsas datainsamlingsperioden till att omfatta ungdomar inskrivna från och med år 2009 då MultifunC bedömdes vara fullt ut implementerat till och med år 2016. Ytterligare ett antal avgränsningar görs för vardera frågeställning. Den första frågeställningen avser att undersöka ungdomarnas problembild vid inskrivning och här inkluderas samtliga i undersökningsgruppen. För att undersöka utfallsmåttet återplacering efter 12 månader sker en avgränsning där ungdomar inskrivna efter 2015 exkluderas. Det förekommer även ett internt bortfall då det i 16 respektive 28 fall saknas riskbedömningar för inskrivning respektive utskrivning och då det förekommer 18 behandlingssammanbrott (se figur 1).

4.4 Insats

MultifunC är en programinsats som implementerats vid två av SiS institutioner, en för pojkar och en för flickor, och omfattar institutionsbehandling med integrerad eftervårdsdel (se Hultman & Löfholm 2014, Socialstyrelsen 2017). Programmet introducerades år 2005 men ansågs vara fullt ut implementerat år 2009. Syftet med institutionsbehandlingen är att uppnå tillräckliga förändringar så att ungdomen och dess familj kan tillgodogöra sig uppföljningsinsatser i hemmamiljön. Inom insatsen arbetar personalen uppdelat i team efter funktion. Utgångspunkten är att en tät samverkan mellan team ska möjliggöra en kort och

intensiv institutionsvistelse med 6-7 månader på institution och 3 månader i eftervård. Behandlingen riktas på förändring av problembeteende och utveckling av sociala färdigheter, samt bättre skolfunktion, familjeprocesser och etablerande av prosociala kontakter. Behandlingsinsatser utgörs av motiverande samtal (MI), Aggression Replacement Training (ART), samt Komet, ett inom SiS utformat familjestödsprogram.

4.5 Etiska överväganden

Enligt 14 a § LVU har SiS en skyldighet att följa upp sin verksamhet. För att kunna fullgöra denna skyldighet får SiS inhämta sekretessbelagda uppgifter om enskilda individer (SOU 2007:22 s.366). Denna studie utgör ett formellt uppdrag inom ramen för denna skyldighet och datamaterialet har inhämtats av författaren i egenskap av anställd som utredare på SiS enhet för forskning och utveckling. Insamlingen av data har skett utan att ungdomarna haft möjlighet att lämna sitt samtycke, vare sig när det gäller inhämtande av information eller att denna används i föreliggande studie. Informerat samtycke är normalt sett av särskild vikt, speciellt då forskningen inkluderar barn. Är barnen under 15 år, vilket förekommer i denna studie, krävs normalt sett även samtycke från vårdnadshavare. Med anledning av ovan nämnda lagstadgade skyldighet att följa upp vården har det dock varit möjligt att genomföra studien utan att samtycke föreligger. Datamaterialet har, innan det lämnade SiS, avidentifierats av författaren och går inte att spåra till specifika individer. Materialet har sedan förvarats i avidentifierats skick och kodats in i SPSS av författaren på ett sätt som gör att det inte är möjligt att identifiera individer.

4.6 Operationalisering

Mot bakgrund av studiens syfte har en teoretisk kategorisering gjorts av riskfaktorer i två grupper – riskfaktorer med särskild betydelse för flickor och riskfaktorer med särskild betydelse för pojkar. Vidare har kategoriseringen av variabler gjorts utifrån vad ungdomen är, det vill säga utifrån det biologiska könet pojke eller flicka, vad ungdomen har gjort innan hen kom till institutionen i form av statiska riskfaktorer som inte går att påverka, och vad en ungdomen har gjort och utsatts för i form av dynamiska risk- och skyddsfaktorer. Ytterligare en kategori omfattar utvecklingen av dynamiska risk- och skyddsfaktorer under institutionsvistelsen och slutligen ett mått på hur bra det gått för ungdomarna tiden efter utskrivning. Nedan följer en beskrivning av operationaliseringen av variablerna inom vardera kategori, en mer utförlig redogörelse av variabler återfinns i appendix b.

Risikfaktorer med särskild betydelse för flickor respektive pojkar.

Samtliga 42 riskfaktorer som undersöks i studien tillhör de 'centrala åtta' riskområden som forskning visat har särskild betydelse för utvecklandet av antisocialt beteende (Andrews & Bonta 2006:11). Även om dessa riskområden är identifierade av den traditionella litteraturen innefattar de riskområden/risikfaktorer som feministiska pathways-teorier identifierar som av särskild betydelse för flickor. Med utgångspunkt i Salisbury & Van Voorhis (2009) pathways-modeller görs således en kategorisering av dessa riskfaktorer och riskområden baserat på (a) teman som antas vara av särskild betydelse för flickor utifrån den feministiska pathways-litteraturen och (b) teman som antas vara av särskild betydelse för pojkar utifrån den traditionella litteraturen.

Tabell 1 presenterar de 42 enskilda riskfaktorerna kategoriserade efter särskild könad betydelse. Denna kategorisering gör det möjligt att undersöka huruvida det förekommer urskiljbara mönster i pojkars och flickors problembild vid inskrivning (frågeställning 1). Utgångspunkten är att både flickor och pojkar kommer att ha riskfaktorer inom båda kategorier. Fler flickor förväntas dock ha riskfaktorer som klassats som av särskild betydelse för flickor och fler pojkar förväntas ha riskfaktorer klassade som av särskild betydelse för pojkar.

Tabell 1. Indelning av riskfaktorer efter särskild könad betydelse

Risikfaktorer med särskild betydelse för flickor	Risikfaktorer med särskild betydelse för pojkar
Tidigare öppna åtgärder	Tre eller fler tidigare domar
Tidigare placeringar	Tre eller fler aktuella domar
Några brottsliga bekanta	Två eller fler misslyckanden med följsamhet
Några brottsliga vänner	Låg frustrationstolerans
Inga/få positiva bekanta	Inadekvata skuldkänslor
Inga/få positiva vänner	Verbalt aggressiv, oförskämd
Inadekvat tillsyn	Antisociala attityder
Svårighet att kontrollera beteende	Söker inte hjälp
Olämplig uppfostran	Avböjer hjälp
Inkonsekvent föräldraskap	Trotsar auktoriteter
Dålig relation till pappa	Känslolös, liten omtanke om andra.
Dålig relation till mamma	Störande beteende i klassrum
Låg prestation	Störande beteende på skolområde
Problem med kamrater	Begränsade organiserade aktiviteter
Skolk	Skulle kunna utnyttja sin tid bättre
Arbetslös/söker ej arbete	Inga personliga intressen
Tar droger ibland	Missbruk förknippat med brottslighet
Vanemässig droganvändning	Problem med lärare
Vanemässig alkoholanvändning	
Missbruk påverkar livsföringen	

Tabell 2 visar en sammanslagning av de enskilda riskfaktorerna i tabell 1 till de åtta centrala riskområdena. Här görs motsvarande kategorisering som i tabell 1. Denna sammanslagning medför att vissa enskilda riskfaktorer som i tabell 1 klassats som av särskild betydelse för pojkar här ingår i de områden som anses vara av särskild betydelse för flickor. Exempelvis har riskfaktorn 'problem med lärare' i tabell 1 klassats som av särskild betydelse för pojkar, men eftersom den tillhör området utbildning som utifrån pathways-teorier anses vara av särskild betydelse för flickor klassas samtliga faktorer inom området utbildning som 'riskområde som är av särskild betydelse för flickor'. Sammanslagningen på gruppnivå görs för att det ska vara möjligt att undersöka den procentuella utvecklingen av risknivå inom respektive riskområde mellan inskrivning och utskrivning (frågeställning 2). Utgångspunkten är fortfarande att flickor och pojkar kommer att bedömas ha problem inom både kategorier. Dock görs antagandet att det förekommer skillnader i utvecklingen av riskområdena mellan flickor och pojkar under institutionstiden där vården är mer effektiv på att reducera risknivåer inom områden som klassats som av särskild betydelse för pojkar. I tabell 2 framgår även att de områden som faller under riskområden med särskild betydelse för flickor till största del tillhör de modesta fyra, med andra ord den grupp som ges lägst prioritet i riktade insatser. Om så är fallet att flickor i högre grad innehar riskfaktorer inom dessa områden som inte ges högst prioritet kan det vara en del i förklaringen till att det går sämre för flickor än pojkar.

Tabell 2. Indelning av riskområden efter särskild könad betydelse

Riskområden med särskild betydelse för flickor	Riskområden med särskild betydelse för pojkar
Familjeförhållanden/föräldraskap	Tidigare brott/åtgärder
Missbruk	Personlighet/beteende
Utbildning/arbete	Attityder/inriktning
Kamratrelationer	Fritid

Tiden innan institutionsplacering

Då studiens övergripande syfte är att jämföra utvecklingen av flickors och pojkars dynamiska risk- och skyddsfaktorer blir kön ofrånkomligen en avgörande bakgrundsfaktor. För att i så stor utsträckning som möjligt kontrollera för faktorer som kan svara för den egentliga förklaringen för en relation mellan kön och dynamiska risk- och skyddsfaktorer inkluderar analysen en kontroll för statiska riskfaktorer som visat sig utgöra den primära risken för återfall (Andrews & Bonta 2006:11). Ett index har följaktligen konstruerats för *statiska riskfaktorer*, omfattande fem variabler inom området tidigare och nuvarande brott/åtgärder.

Indexet har sedan normerats till att gå mellan 0 och 1 för att det ska få samma vikt som övriga index i analysen.

De dynamiska riskfaktorerna utgör studiens huvudsakliga fokus och omfattar sju riskområden med totalt 37 olika riskfaktorer som tidigare forskning påvisat har särskilt stor inverkan på utvecklingen av ungdomars antisociala beteende (Hoge & Andrews 2011:2f). Samtliga riskfaktorer är dikotoma och för vardera riskområde har det konstruerats ett index som normerats till att gå mellan 0 och 1. Anledningen är att variablerna har olika många svarsalternativ, om variablerna enbart skulle adderas skulle det innebära att frågor med få svarsalternativ får mindre vikt. Genom att normera variablerna får de samma min – och maxvärde vilket även möjliggör en undersökning av en procentuell förändring i dynamiska riskfaktorer mellan inskrivning och utskrivning.

Inom varje område av dynamiska riskfaktorer finns möjlighet att notera en dynamisk skyddsfaktor. Det totala antalet skyddsfaktorer kan således uppgå till sju stycken. Dessa är dikotoma och har värdet 0 eller 1 (närvarande respektive ej närvarande). Liksom för de dynamiska riskfaktorerna har ett index konstruerats som normerats till att gå mellan 0 och 1 där samtliga sju skyddsfaktorer ingår. På samma sätt som för riskfaktorerna möjliggör detta en undersökning av en procentuell förändring i utvecklingen av skyddsfaktorer mellan inskrivning och utskrivning.

Tiden under institutionsvistelsen

Studiens centrala utfallsmått utgörs av förändringar i dynamiska risk- och skyddsfaktorer mellan inskrivning och utskrivning och avser att mäta hur bra ungdomsvården är på att reducera riskfaktorer för pojkar och flickor. Avsikten är dels att mäta den procentuella förändringen för vardera dynamiska riskområde mellan inskrivning och utskrivning. Här har ett förändringsvärde skapats som på individnivå visar den procentuella förändringen mellan inskrivning och utskrivning. Dessa förändringsvärden utgörs av skillnaden mellan det normerade indexet som skapats för vardera riskområde vid inskrivning och ett motsvarande index för vardera riskområde vid utskrivning och kan anta värden från 1 till -1. Positiva värden innebär en ökning av riskfaktorer medan negativa värden innebär en minskning, det vill säga önskvärt utfall. Värdet 0 innebär att ingen förändring förekommit. På samma sätt har ett förändringsvärde för skyddsfaktorer skapats för att undersöka den procentuella förändringen i skyddsfaktorer mellan inskrivning och utskrivning.

Tiden efter institutionsvistelsen

Som ett oberoende mått på hur bra det gått för ungdomarna i studien undersöks huruvida ungdomarna har återplacerats på SiS ett år efter utskrivning. Val av tidsperspektiv baseras på forskning som visat att återfall i kriminalitet vanligtvis förekommer runt ett år efter utskrivning (Gehring 2016:11). Variabeln *återplacering* blir således en indikator på huruvida flickor har högre risk än pojkar att återplaceras efter tolv månader. I vissa fall har ungdomen inte fullföljt insatsen till följd av olika anledningar, och i dessa fall saknas riskbedömning för utskrivning. För dessa har variabeln *behandlingssammanbrott* konstruerats. Detta kan även ses som ett mått på att insatsen inte fungerat önskvärt.

Eftervård är en integrerad del av behandlingen inom MultifunC. Med detta sagt är det dock inte alla ungdomar som ingått detta. Då tidigare studier visat att eftervårdsinsatser har en avgörande betydelse för behandlingsutfallet, enligt vissa anses det av större vikt än själva institutionsvistelsen (Engelund et al 2009:201-212), bör förekomsten av eftervård ha en betydande inverkan på utfallet. Variabeln *eftervård* har därmed konstruerats som dikotom och innebär att ungdomen antingen ingått eftervårdskontrakt efter utskrivning eller inte.

4.7 Validitet och reliabilitet

Studiens huvudsakliga syfte är att mäta hur bra ungdomsvården är på att reducera dynamiska riskfaktorer och stärka skyddsfaktorer för pojkar och flickor. Tillförlitligheten (construct validity) hos dessa mätningar är främst beroende av forskningsdesign och tillvägagångssätt i insamling av data (Sullivan & McGloin 2014:450). Riskbedömningarna som detta material grundar sig på är genomförda av psykologer anställda på SiS som genomgått utbildning i instrumentet. Bedömningarna görs därmed inte av behandlingspersonal, vilket hade inneburit att personalen skattat sitt eget arbete. Hur frågor formuleras, definieras och tolkas är även det en avgörande faktor (Andersson 2011:21, Sullivan & McGloin 2014:451) Fördelen med YLS/CMI 2.0 är att information om ungdomen hämtas från flera olika källor såsom ungdomen själv, domstol, polis, psykolog, familj och socialtjänst. YLS/CMI är också det vanligaste riskbedömningsinstrumentet enligt en metaanalys av Schwalbe et al 2007 (i Campbell et al 2014:22) och studier har visat på god prediktiv validitet gällande återfall (ibid). Till följd av resultat från tidigare studier som pekat på att YLS/CMI inte är effektiv för att förutse återfall hos flickor som inte är våldsamma har en uppdatering av instrumentet gjorts och senaste versionen, YLS/CMI 2.0, anses ha hög validitet för båda könen (Campbell et al 2014:30, Hoge & Andrews 2011:3).

I vilken grad studien lyckas fånga upp riskfaktorer med särskild betydelse för flickor identifierade av pathways-teorier kan diskuteras. Den del av YLS/CMI 2.0 som utgör studiens empiriska material inkluderar inte riskfaktorer rörande psykisk ohälsa eller sexuellt utnyttjande eller annan form av misshandel som spelar en framträdande roll inom pathways-litteraturen (jmf Salisbury & Van Voorhis 2009:544). Kategoriseringen av riskfaktorer med särskild betydelse för flickor respektive pojkar är baserad på vad som definieras som särskilt betydelsefulla av pathways-litteraturen, de faktorer som inte utpekats av denna litteratur som av särskild betydelse för flickor har kategoriserats som av särskild betydelse för pojkar. Uppdelningen (se tabell 2 och 3) visar att även då samtliga områden tillhör de centrala åtta, förekommer enskilda faktorer från båda teoretiska fält. Med det sagt är utgångspunkten inte att det finns en självklar polarisering mellan riskfaktorer, utan att det förekommer en överlappning – både flickor och pojkar förväntas ha riskfaktorer från båda kategorierna. Även exkluderingen av klass, etnicitet och sexualitet innebär en potentiell inverkan på resultatens tillförlitlighet och bör tas i beaktning då tidigare studier visat att dessa faktorer kan ta bort delar av förklaringskraften hos kön (jmf Belknap & Holsinger 2006:66). Det finns således en risk att analysen missar riskfaktorer kategoriserade som av särskild betydelse för flickor. Eftersom fokus ligger på att undersöka utvecklingen av riskfaktorer och om vården är mer effektiv för pojkar än flickor och inte på att identifiera riskfaktorer specifika för flickor är det möjligt att ha överseende med detta. Däremot kan resultatets utfall betraktas som ett tecken på huruvida det förekommer andra riskfaktorer med särskild betydelse för flickor som inte inkluderats i studiens analysmaterial. Med andra ord, om analysen på utvecklingen av riskfaktorer inte visar på någon skillnad mellan könen men om flickor trots det har högre risk att återplaceras kan det vara tecken på att riskfaktorer med särskild betydelse för flickor har missats i analysen som är av avgörande betydelse för utfallsmåttet återplacering.

Återplacering som utfallsmått fungerar som ett oberoende mått på en subjektiv bedömning, det vill säga ett oberoende mått på hur bra det gått för pojkar och flickor. Det finns dock en möjlighet att ungdomen varit föremål för insatser efter utskrivning som studien inte kunnat kontrollera för och som är av avgörande betydelse för en återplacering. Ytterligare en faktor som har betydelse för utfallsmåttets validitet är att det inte är möjligt för ungdomar över 18 år att återplaceras, och dessa faller därmed utanför utfallsmåttet. Medelåldern för pojkar och flickor vid inskrivning är dock 16 år och därmed är majoriteten av ungdomar vid uppföljningstiden under 18 år. Det hade dock varit önskvärt att även inkludera utfallsmått i

form av övriga insatser från socialtjänst samt registrering i patientregistret och belastningsregistret. Vidare medför det faktum att det empiriska underlaget är hämtad från YLS/CMI 2.0 och KIA en hög reliabilitet till mätningarna (Field 2013:12).

4.8 Analys

Den kvantitativa analysen följer tre steg där det första fokuserar på flickors och pojkars problembild vid inskrivning, det andra på utvecklingen av dynamiska risk- och skyddsfaktorer under institutionstiden och det tredje på återplacering på SiS inom ett år efter utskrivning.

Del I - beskrivande statistik

Den första delen av analysen syftar till att besvara frågeställningen om hur populationens problembild ser ut vid inskrivning och undersöks genom beskrivande statistik över ungdomarnas statiska och dynamiska riskfaktorer samt skyddsfaktorer.

För att undersöka betydelsen av kön för ungdomarnas problembild vid inskrivning görs Chi²-test. Testet undersöker sannolikheten att det på grund av slumpen skulle uppstå ett samband trots att det inte förekommer något. Här jämförs om de två grupperna, pojkar och flickor, skiljer sig avseende den observerade frekvensen av det som studeras från det förväntade värdet om det inte förekom någon skillnad mellan variablerna. Vid användning av Chi²-test förekommer tre antaganden. För det första att urvalet är slumpmässigt, för det andra krävs oberoende värden och för det tredje att den förväntade frekvensen ska vara minst 5 i varje cell (Field 2013:721-723,735). Analysen i denna studie bryter redan mot det första antagandet i och med att urvalet utgörs av ett totalurval. Att det inte är meningsfullt att signifikanstesta vid totalurval kan hävdas då man i dessa fall redan har all information om populationen. I denna studie utförs dock Chi²-test för att få vägledning i tolkningen av vad som kan betraktas som relevanta skillnader mellan flickors och pojkars statiska såväl som dynamiska riskfaktorer och skyddsfaktorer.

Vid signifikanstester finns två olika misstag som kan begås, typ I fel vilket innebär att nollhypotesen förkastas även om den är sann, samt typ II fel som innebär att nollhypotesen inte förkastas trots att den är falsk (Field 2013:67-68). Sannolikheten för att göra typ I fel regleras via val av signifikansnivå, med andra ord avgörs förväg hur stor risk för typ I fel forskaren är beredd att ta. Eftersom detta är en pilotstudie med ett relativt litet urval har

signifikansnivån satts 0,1 (10%) nivån. Detta ökar således risken för typ I fel vilket bör tas i beaktning vid läsning av resultaten.

Del II – t-test och effektstorlek

Analysens andra steg syftar till att besvara den andra frågeställningen vilken också utgör studiens centrala forskningsfråga. Här undersöks effekten av kön på förändringar i de dynamiska riskområdena och skyddsområdena mellan inskrivning och utskrivning.

Independent sample t-test genomförs för att jämföra flickors och pojkars medelvärden för vardera riskområde och för att undersöka om medelvärdesskillnaden är signifikant (se Field 2013:371-377). Vad t-testet inte kan säga oss är hur stor skillnad det är mellan grupperna, eller hur mycket mer eller mindre pojkar och flickors risknivåer har förändrats (se Field 2013:79-81). För att undersöka hur stor effekt behandlingen på institutionen haft, med andra ord hur stor förändringen är för pojkar och flickor studeras effektstorleken genom Cohen's d. Att ange effektstorlek rekommenderas, särskilt inom psykologin, då kraven på signifikanstest inte är uppfyllda (ibid, se även Lipsey & Wilson 1993). Effektstorleken är ett objektiva och standardiserat mått på magnituden av den observerade effekten. Fördelen med att undersöka effektstorleken är att detta mått är oberoende av urvalsstorlek och går att jämföra mellan studier. Då denna studie utgörs av ett litet totalurval blir effektstorlek följaktligen av särskild relevans. Det förekommer olika mått på effektstorlek, här används Cohen's d vilket är lämpligt då de grupper som studeras har liknande värden på standardavvikelse. Effektstorleken inom grupperna studeras genom följande formel:

$$\text{Cohen's } d = (M_{\text{inskrivning}} - M_{\text{utskrivning}}) / (SD_{\text{inskrivning}} + SD_{\text{utskrivning}}) / 2$$

Där M är medelvärdet för vardera problemområde vid inskrivning och utskrivning och SD är standardavvikelsen vid inskrivning och utskrivning. Detta ger oss således ett standardiserat mått på hur stor förändring som skett inom vardera problemområde. Ett värde på 0,2 innebär låg effekt, 0,5 medeffekt och över 0,8 en stor effekt (Field 2013:80). Värden över ett (1,0) innebär att skillnaden mellan de två medelvärdena är större än en standardavvikelse och värden över två (2,0) att skillnaden är större än två standardavvikelser och innebär en mycket stor effekt.

Del III – logistisk regression

I analysens tredje steg undersöks huruvida ungdomen återplacerats efter ett år. Detta kan sägas vara ett oberoende mått på hur bra institutionsvården har fungerat. En multipel regression krävs för att kunna se vilken eller vilka variabler som har störst betydelse för

utfallsmåttet när de undersöks i samma modell. Här undersöks genom logistisk regression sannolikheten att en ungdom har återplacerats inom ett år efter utskrivning, givet kön och statistiska riskfaktorer, ungdomens risknivå vid utskrivning och huruvida ungdomen fått eftervård. Metoden är mer användbar vid stora urval, exempelvis rekommenderas att inte använda logistisk regression på färre än 100 observationer. Urvalsstorleken för denna studie rör sig således i gränstrakten för att metoden ska vara meningsfull, vilket ska tas i beaktning vid tolkningen av resultatet.

Eftersom utfallsvariabeln, återplacering, är kategorisk är sambandet inte linjärt. Logistisk regression undgår dock att bryta mot antagandet om linjäritet genom att uttrycka sig i termer av logaritmerade odds (Field 2013:762-767). Ett odds är sannolikheten att något ska inträffa dividerat med sannolikheten att det inte ska inträffa och uttrycks genom formeln $o = p/1-p$. Den logistiska regressionen ger oss regressions koefficienten (B), vilket anger den naturliga logaritmen av oddsets förändring. Detta är svårt att tolka intuitivt, men vad koefficienten säger oss är i vilken riktning sambandet går. Av mer intresse är de antilogaritmerade oddskvoterna, $\text{Exp}(B)$, som uttrycker skillnaden mellan två grupper odds. Risken med studiens begränsade urval är att oddskvoterna får extremt höga värden och därmed inte är tillförlitliga att tolka intuitivt i analysen. Dock kan de användas som en indikation på hur sambandet sett ut vid ett större urval.

För att undersöka eventuell signifikans mellan återplacering och de oberoende variablerna görs en diagnostisering (Field 2013: 878). För att undersöka modellen i sin helhet och dess förklaringsvärde används likelihood ratio-testet (-2LL). Här undersöks hur mycket oförklarad information som återstår efter det att en ny variabel lagts till. Således vill vi här ha så låga siffror som möjligt, med en sänkning efter det att nya variabler lagts till. För att undersöka hur bra modellen stämmer överens med verkligheten har Hosmer och Lemeshow utvecklat en metod som jämför predicerade värden gruppvis med observerade värden som beställs i spss. Är skillnaden mellan grupperna för stor underkänns modellen och är skillnaden acceptabel godkänns den. Ett resultat med en signifikansnivå över 0,05 innebär ett godkännande. Att studera andelen förklarad varians är inte den logistiska regressionens huvudsakliga uppgift. Det mått som vanligen används för att studera detta är Nagelkerkes R^2 , en form av pseudo R^2 , som inte helt kan jämföras med R^2 i en vanlig OLS regression. Värdet går från 0 till 1 och generellt gäller att högre värden indikerar att de oberoende variablerna är bättre på att predicera den beroende variabeln.

5. Resultat

5.1 Flickors och pojkars problembild vid inskrivning.

I detta avsnitt undersöks hur ungdomarnas problembild ser ut vid inskrivning och i vilken utsträckning flickor bedöms ha riskfaktorer kategoriserade som av särskild betydelse för flickor och pojkar riskfaktorer kategoriserade som av särskild betydelse för pojkar (se tabell 2).

Ett kriterium för att inkluderas i insatsen var att både flickor och pojkar skulle klassas som hög till mycket hög risk för återfall i antisocialt beteende. Följaktligen är det inte förvånande att majoriteten av flickorna och pojkarna i urvalgruppen vid inskrivning bedömdes som hög risk enligt YLS/CMI 2.0. En större andel flickor än pojkar bedömdes dock som i mycket hög risk för återfall (13,4 resp. 1,6 procent, se tabell a appendix a), vilket går i linje med forskning som visat att flickor ofta har en större problemtyngd än pojkar då de kommer in till institutionerna (jmf Andersson Vogel 2012:179).

Tabell 3 visar relationen mellan statistiska riskfaktorer, det vill säga vad en ungdom har gjort innan hen kom till institutionen som inte går att påverka, och kön. Att tidigare kriminalitet är den enskilt största riskfaktorn för återfall är en etablerad uppfattning inom den traditionella litteraturen och är den högst prioriterade riskfaktorn (Andrews & Bonta 2006:11), och att fler pojkar än flickor som placeras inom ungdomsvården är lagförda i belastningsregistret gäller som väntat även för denna population. I linje med tidigare forskning och den feministiska pathways-litteraturen har signifikant fler flickor tidigare placeringar inom SiS. Däremot förekommer det ingen signifikant skillnad för tidigare misslyckanden med följsamhet eller tidigare öppna åtgärder, faktorer som klassats som av särskild betydelse för flickor.

Tabell 3. Andel närvarande statistiska riskfaktorer vid inskrivning och kön. Kolumnprocent.

Statiska riskfaktorer	Pojkar N=54	Flickor N=65
Tre eller fler tidigare domar	63,0***	12,3***
Tre eller fler aktuella domar	20,4*	9,2*
Två eller fler misslyckanden med följsamhet	75,9	83,1
Tidigare öppna åtgärder	94,4	90,8
Tidigare placeringar	68,5*	81,5*

*p>0,1, **p>0,05, ***p>0,01

I tabell 4 presenteras de dynamiska riskfaktorer där signifikant fler flickor än pojkar bedöms ha problem, sammantaget gäller det tio riskfaktorer varav sju inledningsvis klassificerats som av särskild betydelse för flickor. Enligt pathways-litteraturen identifieras relationer och familj som särskilt betydande för utvecklingen av flickors antisociala beteende och resultaten går i linje med detta – signifikant fler flickor än pojkar bedöms ha inga eller få positiva bekanta eller vänner, problem med kamrater i skolan samt dålig relation till föräldrar. Signifikant fler flickor än pojkar bedöms också ha fått en olämplig uppfostran. Att fler flickor än pojkar självmedicinerar är ytterligare en faktor som poängteras inom pathways-litteraturen, och också här går resultaten i samma linje – signifikant fler flickor än pojkar bedöms ta droger ibland. De övriga tre riskfaktorerna där signifikant fler flickor bedöms ha problem har kategoriserats som riskfaktorer av särskild betydelse för pojkar och omfattar koncentrationssvårigheter, låg frustrationstolerans och inga personliga intressen.

Tabell 4. Dynamiska riskfaktorer där signifikant fler flickor bedöms ha problem. Kolumnprocent.

Dynamisk riskfaktor	Pojkar N=54	Flickor N=65
Personlighet/beteende		
Koncentrationssvårigheter	59,3*	73,8*
Låg frustrationstolerans	70,4***	92,3***
Kamratrelationer		
Inga/få positiva bekanta	50,0***	90,8***
Inga/få positiva vänner	74,1**	89,2**
Familj		
Olämplig uppfostran	37,0*	52,3*
Dålig relation till pappa	20,4**	38,5**
Dålig relation till mamma	3,7**	16,9**
Utbildning		
Problem med kamrater	48,1**	69,2**
Fritid		
Inga personliga intressen	50,0***	75,4***
Missbruk		
Tar droger ibland	75,9***	93,8***

*p>0,1, **p>0,05, ***p>0,01

Tabell 5 redogör för de dynamiska riskfaktorer där signifikant fler pojkar än flickor bedöms ha problem, totalt gäller det sju riskfaktorer. Av dessa har sex riskfaktorer kategoriserats som av särskild betydelse för pojkar. Fler pojkar än flickor bedöms ha uppblåst självförtroende samt inadekvata skuld känslor, vara fysiskt aggressiva, uppvisa störande beteende i skolmiljö och ha kopplingar till kriminalitet genom missbruk. Signifikant fler pojkar bedöms också ha några brottsliga bekanta, en riskfaktor kategoriserad som av särskild betydelse för flickor.

Tabell 5. Dynamiska riskfaktorer där signifikant fler pojkar bedöms ha problem. Kolumnprocent.

Dynamisk riskfaktor	Pojkar N=54	Flickor N=65
Personlighet/beteende		
Uppblåst självförtroende	22,2**	9,2**
Fysiskt aggressiv	81,5*	67,7*
Inadekvata skuld känslor	79,6***	55,4***
Kamratrelationer		
Några brottsliga vänner	96,3***	76,8***
Utbildning		
Störande beteende i klassrum	64,8*	47,7*
Störande beteende på skolområde	66,7***	40,0***
Missbruk		
Missbruk förknippat med brottslighet	57,4***	23,1***

*p>0,1, **p>0,05, ***p>0,01

I tabell 6 presenteras resultat för de dynamiska riskfaktorer där det inte förekommer några signifikanta skillnader mellan flickor och pojkar. I tabellen återfinns 18 av de 37 dynamiska riskfaktorerna som ingår i riskbedömningen. Således förekommer ingen signifikant skillnad mellan könen avseende ungefär hälften av riskfaktorerna. Av dessa har åtta klassificerats som av särskild betydelse för pojkar och resterande tio som av särskild betydelse för flickor.

Tabell 6. Dynamiska riskfaktorer där det inte förekommer någon signifikant skillnad mellan bedömningen av pojkar och flickor. Kolumnprocent.

Dynamisk riskfaktor	Pojkar N=54	Flickor N=65
Attityder		
Antisociala attityder	81,5	69,2
Söker inte hjälp	79,6	72,3
Avböjer hjälp	64,8	69,2
Trotsar auktoriteter	83,3	89,2
Känslolös, liten omtanke om andra.	11,1	13,8
Kamratrelationer		
Några brottsliga bekanta	100,0	98,5
Familj		
Inadekvat tillsyn	72,2	75,4
Svårighet att kontrollera beteende	98,1	100,0
Inkonsekvent föräldraskap	74,1	72,3
Utbildning		
Låg prestation	81,5	90,8
Problem med lärare	53,7	50,8
Skolk	98,1	92,3
Arbetslös/söker ej arbete	11,1	12,3
Fritid		
Begränsade organiserade aktiviteter	98,1	98,5
Skulle kunna utnyttja sin tid bättre	98,1	100,0
Missbruk		
Vanemässig droganvändning	57,4	46,2
Vanemässig alkoholanvändning	18,5	30,8
Missbruk påverkar livsföringen	66,7	61,5

*p>0,1, **p>0,05, ***p>0,01

Avseende skyddsfaktorer vid inskrivning förekommer signifikanta skillnader mellan könen vid tre områden, samtliga till fördel för flickor (se tabell 7). Dessa omfattar områdena kamratrelationer, utbildning och fritid. Överlag är det dock relativt få ungdomar som besitter skyddsfaktorer vid inskrivning. Vanligast förekommande för båda könen är skyddsfaktorer inom området familj. Minst förekommande för flickor är skyddsfaktor inom området missbruk och för pojkar inom riskområdet attityder.

Tabell 7. Skyddsfaktorer vid inskrivning och kön. Kolumnprocent.

Skyddsfaktor in	Pojkar N=54	Flickor N=65
Personlighet	3,7	10,8
Attityder	0,0	7,7
Kamratrelationer	1,9*	10,8*
Familj	35,2	36,9
Utbildning	9,3***	29,2***
Fritid	13,0**	29,2**
Missbruk	7,4	4,6

* $p > 0,1$, ** $p > 0,05$, *** $p > 0,01$

En sammanställning av utfallet av riskfaktorerna utifrån resultaten ovan presenteras i tabell 8. Till viss del förekommer ett mönster där signifikant fler flickor har riskfaktorer kategoriserade som av särskild betydelse för flickor och där signifikant fler pojkar har riskfaktorer kategoriserade som av särskild betydelse för pojkar. För flickor hänger det främst samman med relationer till familj och kamrater, områden som betonas som särskilt betydelsefulla för flickor inom pathways-litteraturen. För pojkar hänger det samman med kriminalitet och antisocial personlighet. Dock förekommer det också riskfaktorer kategoriserade som av särskild betydelse för pojkar där signifikant fler flickor bedöms ha problem och en riskfaktor kategoriserad som av särskild betydelse för flickor där signifikant fler pojkar bedöms ha problem. Resultaten visar också på stora likheter mellan grupperna. För ungefär hälften av de bedömda riskfaktorerna finns ingen signifikant skillnad mellan flickor och pojkar. Av riskfaktorer dessa har åtta kategoriserats som av särskild betydelse för pojkar och tolv som av särskild betydelse för flickor. Särskilt intressant, och mot förväntan, är att det vanemässiga missbruket samt hur det påverkar livsföringen, vilka kategoriserats som av särskild betydelse för flickor, inte skiljer sig signifikant mellan pojkar och flickor vid inskrivning. Följaktlig finns resultat som både talar för skillnader mellan grupperna i linje med pathways-litteraturens kategorisering av särskilt betydelsefulla riskfaktorer för flickor och som talar för stora likheter mellan könen utifrån den mer traditionella litteraturens hållning.

Tabell 8. Sammanställning av resultat av dynamiska riskfaktorers utfall.

	Pojkar	Flickor	Ingen skillnad
Riskfaktorer med särskild betydelse för pojkar	<p>Tre eller fler tidigare domar</p> <p>Tre eller fler aktuella domar Fysiskt aggressiv Inadekvata skuld känslor Uppblåst självförtroende</p> <p>Störande beteende i klassrum Störande beteende på skolområde</p> <p>Missbruk förknippat med brottslighet</p>	<p>Koncentrationssvårigheter</p> <p>Låg frustrationstolerans Inga personliga intressen</p>	<p>Antisociala attityder</p> <p>Söker inte hjälp Avböjer hjälp Trotsar auktoriteter Känslolös, liten omtanke om andra. Problem med lärare</p> <p>Begränsade organiserade aktiviteter</p> <p>Skulle kunna utnyttja sin tid bättre</p>
Riskfaktorer med särskild betydelse för flickor	<p>Några brottsliga vänner</p>	<p>Inga/få positiva bekanta</p> <p>Inga/få positiva vänner Olämplig uppfostran Dålig relation till pappa Dålig relation till mamma</p> <p>Problem med kamrater Tar droger ibland</p>	<p>Två eller fler misslyckanden med följsamhet Tidigare öppna åtgärder Några brottsliga bekanta Inadekvat tillsyn Svårighet att kontrollera beteende Inkonsekvent föräldraskap Låg prestation Skolk Arbetslös/söker ej arbete Vanemässig droganvändning Vanemässig alkoholanvändning Missbruk påverkar livsföringen</p>

5.2 Utvecklingen av dynamiska risk- och skyddsfaktorer under behandling

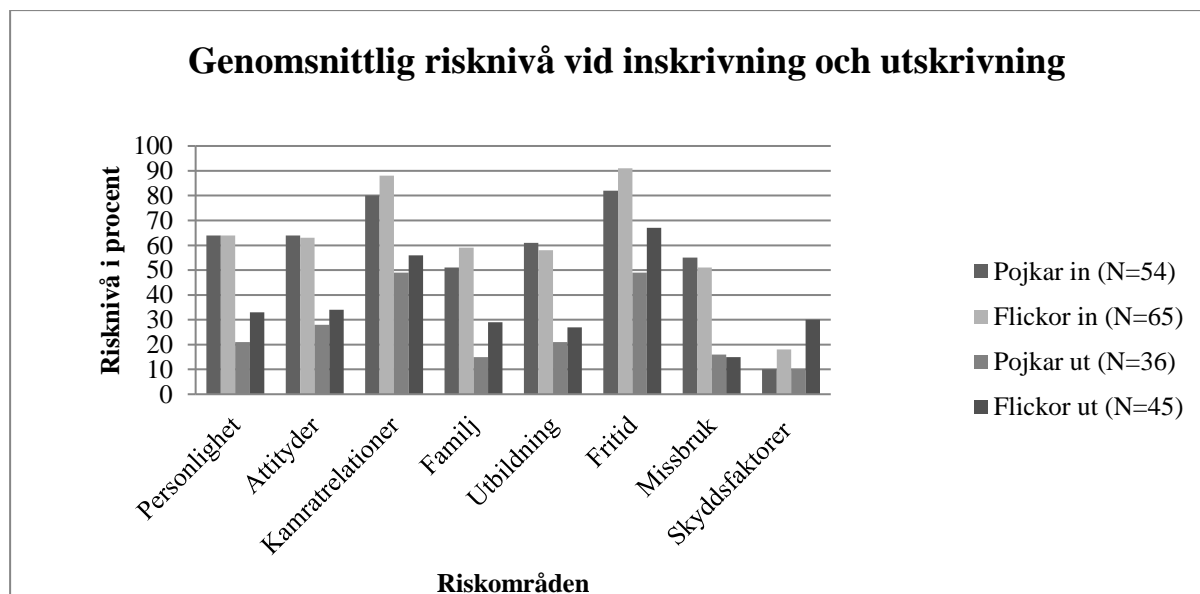
I detta avsnitt besvaras studiens centrala forskningsfråga som syftar till att undersöka utvecklingen av dynamiska risk- och skyddsfaktorer under insatsen, dels genom independent sample t-test på normerade index och dels genom att undersöka effektstorlek. Mot bakgrund av att tidigare studier på ungdomsvården pekat på att vården tycks vara mer lämpad för att påverka pojkars än flickors antisociala beteende blir det intressant att undersöka huruvida ungdomsvården är mer effektiv på att reducera pojkars dynamiska riskfaktorer och om den också är bättre på att reducera riskfaktorer kategoriserade som av särskild betydelse för pojkar.

Vid inskrivning bedömdes fler flickor än pojkar, totalt sett, vara i mycket hög risk. Vid utskrivning har den totala risknivån för båda könen sjunkit avsevärt och ingen individ bedöms vara kvar på den högsta risknivån. Dock kvarstår en viss skillnad mellan könen då fler flickor

än pojkar ligger på en högre risknivå – mer än dubbelt så många flickor än pojkar klassas som hög risk vid utskrivning (tabell a, appendix a).

T-testen visade att flickor i genomsnitt faller sämre ut än pojkar på de tre områden där det förekommer signifikanta skillnader mellan könen vid inskrivning (tabell b, appendix a). Dessa avser två riskområden som kategoriserats som av särskild betydelse för flickor – kamratrelationer och familj – och ett område kategoriserat som av särskild betydelse för pojkar – fritid. Vid utskrivning har flickor i genomsnitt högre risknivå jämfört med pojkar på sex av sju riskområden (tabell c, appendix). För områdena familj och fritid kvarstår en signifikant skillnad där flickor bedöms ha högre risk än pojkar. Beträffande området kamratrelationer har den signifikanta skillnaden försvunnit, däremot har en ny skillnad uppstått för området personlighet där flickor har en signifikant högre risknivå än pojkar. Således bedöms flickor vid utskrivning ha signifikant högre risknivå inom två riskområden som kategoriserats som av särskild betydelse för pojkar och inom ett riskområde kategoriserat som av särskild betydelse för flickor.

Förändringar som skett i skillnaderna mellan flickors och pojkars genomsnittliga risknivå under behandlingstiden visualiseras i figur 2. För området personlighet där det tillkommit en signifikant skillnad mellan könen som inte fanns vid inskrivning går att utläsa att pojkars genomsnittliga risknivå har sjunkit betydligt mer än flickors. Denna skillnad återfinns för området attityder, men här är skillnaden inte signifikant. Av intresse är att pojkars genomsnittliga risknivå på dessa områden översteg flickornas vid inskrivning men att det vid utskrivning råder motsatt förhållande. Även för området utbildning råder motsatt förhållande vid utskrivning jämfört med vid inskrivning – från att flickor har haft en lägre genomsnittlig risknivå vid inskrivning jämfört med pojkar ligger de nu något högre. I analysen av procentuella förändringar inom riskområdena under behandlingstiden förekommer dock inga signifikanta skillnader mellan könen (se tabell d, appendix a).



Figur 2.

T-testen säger dock ingenting om hur mycket bättre flickor och pojkar har blivit under behandlingstiden, med andra ord säger det inget om vilken effekt insatsen haft för reduceringen av riskfaktorer. En undersökning av effektstorlek visar att institutionsbehandlingen har haft stor effekt för båda könen inom samtliga riskområden (Cohen's $d > 0,8$). I samtliga fall har dock behandlingen haft större effekt för pojkar än för flickor och det inom både områden som kategoriserats som av särskild betydelse för pojkar respektive flickor (tabell e, appendix a). Exempelvis har insatsen haft betydligt större effekt inom områdena personlighet och utbildning för pojkar jämfört med för flickor. För flickor har vården haft störst effekt inom området missbruk som har kategoriserats som av särskild betydelse för flickor. Det går därmed inte att urskilja något mönster beträffande riskfaktorer med särskild betydelse för pojkar respektive flickor.

Avseende skyddsfaktorer visar resultat av t-testen att den genomsnittliga andelen skyddsfaktorer vid inskrivning är relativt låg, men att flickor har signifikant fler skyddsfaktorer än pojkar (tabell f, appendix a). Vid utskrivning har flickors genomsnittliga nivå på skyddsfaktorer ökat och skiljer sig signifikant från pojkarnas genomsnittliga nivå som står kvar på samma nivå som vid inskrivning. En undersökning av effektstorleken visar att insatsen har haft stor effekt när det kommer till att öka skyddsfaktorer för flickor (Choen's $d=1,2$), men saknar motsvarande effekt för pojkar (Choen's $d=0$). Resultaten pekar således på att ungdomsvården är bättre på att stärka skyddsfaktorer för flickor än för pojkar, vilket går emot det förväntade resultatet utifrån pathways-litteraturen.

Ungdomsvården framstår utifrån detta som effektiv på att minska förekomsten av dynamiska riskfaktorer för flickor såväl som för pojkar och pekar på att insatsen haft stor effekt inom samtliga områden, men att det tycks gå något bättre för pojkarna än för flickorna. Det tycks inte heller vara möjligt att urskilja något enhetligt mönster där ungdomsvården är bättre på att reducera risknivån inom riskområden med särskild betydelse för pojkar jämfört med riskområden med särskild betydelse för flickor. Mot förväntan visar resultaten istället att flickor i högre utsträckning utvecklar skyddsfaktorer, men att motsvarande effekt inte återfinns hos pojkarna.

5.3 Önsketänkande eller tänkbara resultat?

Resultaten från de två ovanstående avsnitten går delvis emot studier som antytt att ungdomsvården är mer lämpad för pojkar än för flickor. Detta väcker ett antal frågor. Dels om skattningarna vid utskrivning är mer positiva än de verkliga resultaten och dels om det finns andra riskfaktorer med särskild betydelse för flickor som bedömningen inte tagit hänsyn till. Följande avslutande del använder behandlingssammanbrott och återplacering på SiS ett år efter utskrivning som oberoende mått på hur bra vården varit. Vid läsningen av resultatet är det dock viktigt att komma ihåg att studien inte haft möjlighet att kontrollera för andra insatser efter utskrivning än eftervård. Det innebär följaktligen att det kan ha förekommit andra insatser som kan påverka huruvida en ungdom återplaceras än enbart institutionsbehandlingens effekt.

Tabell 10 presenterar andel behandlingssammanbrott, eftervårdskontrakt och återplaceringar. Behandlingssammanbrott innebär att ungdomen av någon anledning inte klarat av att fullfölja insatsen. Orsaker till sammanbrott kan exv. vara att ungdomen avvikit och förflyttats till annan institution. Totalt skedde 18 behandlingssammanbrott (13,3 procent) för de 134 ungdomar som ingår i studien, 10,3 procent av flickorna har avbrutit vården, motsvarande siffra för pojkarna är 16,4 procent. Ingen signifikant skillnad finns mellan könen.

Tabell 10. Behandlingssammanbrott, eftervård och återplacering och kön. Kolumnprocent.

	Pojkar	Flickor	N
Behandlingssammanbrott	16,4	10,3	134
Har fått eftervård	82,9***	53,7***	76
Återplacerats inom ett år	33,3	39,0	73

*** $p > 0,01$

Analysen visar att signifikant fler pojkar (82,9 %) än flickor (53,7 %) har fått eftervård (se tabell e appendix a). En korstabellering mellan risknivå vid utskrivning och eftervård visar att majoriteten av de som fått eftervård vid utskrivning bedömts vara i medelrisk (51 procent), av de som bedömts vara i låg risk har 39,2 procent fått eftervård och av de som bedömts vara i hög risk har enbart 9,8 procent fått eftervård ($p < 0,01$). Av de ungdomar som fullföljt institutionsbehandlingen har 35,6 procent ($N=26$) återplacerats inom ett år efter utskrivning. Av flickorna har 39 procent ($N=16$) återplacerats, motsvarande siffra för pojkarna är 33,3 procent ($N=10$). Ett Chi²-test visar inget signifikant samband mellan kön och återplacering. Det förekommer inte heller något signifikant samband mellan eftervård och återplacering. Detta är ett något oväntat resultat då tidigare studier inom ungdomsvården visar på att eftervård är av betydande vikt för hur det går för ungdomen, en del argumenterar till och med för att det är av större betydelse än institutionstiden (Engelund et al 2009:201-2012). En förklaring skulle kunna vara att tiden i eftervård skiljer sig betydligt från fall till fall. Tiden i eftervård varierar från 5 till 220 dagar, och den genomsnittliga tiden är 93,17 dagar. Går vi vidare och tittar på sambandet mellan risknivå vid utskrivning och återplacering visar den beskrivande statistiken att av de som vid utskrivningen bedömts ha låg risk enligt YLS/CMI 2.0 har 5 procent ($N=1$) återplacerats, av de som klassats som medelrisk har 42,1 procent ($N=16$) återplacerats och av de som bedömts vara av hög risk har 60 procent ($N=9$) återplacerats. Ett Chi²-test visar att det finns ett signifikant samband mellan risknivå och återplacering ($p=0,002$). Även om denna studie inte avser att studera instrumentets prediktiva validitet pekar resultaten på att YLS/CMI.20 är tillförlitligt för denna population.

En undersökning av vilken eller vilka av ovan studerade oberoende variabler som är av störst betydelse för utfallet då variablerna studeras i samma modell görs genom logistisk regression. I tabell 11 återfinns resultat från analysen där sannolikheten att en individ återplaceras inom ett år efter utskrivning undersöks, givet kön, statistiska riskfaktorer, risknivå vid utskrivning, samt deltagande i eftervård. Som går att utläsa i tabellen förekommer inget signifikant samband mellan återplacering och kön respektive statistiska riskfaktorer (modell ett och två). Dessa förblir ej signifikanta även då risknivå förs in i modell tre. Signifikanta samband

förekommer således enbart mellan återplacering och risknivå, och diagnostiken pekar på att variabeln har ett godkänt förklaringsvärde. Dock framgår det av tabellen att oddskvoterna har extrema värden – oddsen för återplacering för individer med ökar 18,8 gånger då vi går från lågrisk till medelrisk och 44,2 gånger då vi går till högrisk. Nivån på oddskvoterna utgör tillräcklig anledning för att resultaten ska tolkas med försiktighet. Resultaten redovisas med ett 95-procentigt konfidensintervall, vilket anger med en 95-procentig sannolikhet att estimatorn ligger inom dessa gränser. Resultaten visar på stora intervall, dock är de lägsta nivåerna på 2,2 respektive 3,7 vilket tyder på en tydlig överrisk. Resultaten indikerar följaktligen att YLS/CMI 2.0 har en god prediktiv validitet, och att detta gäller för flickor så väl som pojkar.

Som nämnts ovan är studiens urvalsstorlek på gränsen för vad som kan betraktas som tillräcklig för metodens användbarhet. Snarare än att stirra oss blinda på oddskvoter blir det därav mer intressant att notera vilka samband som är signifikanta. I tabellen framgår att övriga variabler inte har någon signifikant betydelse för huruvida ungdomen återplaceras inom ett år. Att kön inte är av signifikant betydelse blir en indikator på att inga ytterligare riskfaktorer med särskild betydelse för flickor har missats som är av väsentlig betydelse för att ungdomen ska återplaceras. Även då oddskvoten för kön inte är signifikant ligger den över 1,0 vilket tyder på en överrisk. Dock är konfidensintervallet brett, mellan 0,5 och 3,7, vilket snarare stärker tolkningen av att kön inte har någon betydelse för återplacering.

Tabell 11. Logistisk regression. Visar sannolikheten att en individ återplaceras inom ett år beroende av kön, statistiska riskfaktorer, risknivå och eftervård. Konfidensintervall för signifikanta variabler inom parantes.

	Modell 1		Modell 2		Modell 3	
	B	Exp(B)	B	Exp(B)	B	Exp(B)
Pojke (ref.)						
Flicka	0,3	1,4	0,3	1,4	0,5	1,7
Statiska riskfaktorer			-0,3	0,8	-0,7	0,5
Lågrisk (ref.)						
Medelrisk					2,9*	18,8*(2,2-164,3)
Hög risk					3,8*	44,2*(3,7-524,4)
Eftervård (ref.)						
Ej eftervård					-1,0	0,4
Konstant	-0,7		-0,6		-2,7	
-2LL	90,0		89,978		73,7	
NagelkerkeR²	0,01		0,01		0,29	
Hosmer & Lemeshow	0,0		0,3		0,2	

*p > 0,001
N=69

Sammantaget pekar resultaten på att det inte finns något signifikant samband mellan återplacering och kön och att det enbart är risknivån vid utskrivning, av de variabler som kontrollerats för, som har betydelse för huruvida en återplacering kommer att ske inom ett år efter utskrivning. Detta styrker också de resultat som framkommit i analysen av utvecklingen av riskfaktorer som pekar på att ungdomsvården är effektiv på att minska dynamiska riskfaktorer för både flickor och pojkar.

6. Slutsats och diskussion

Studiens huvudsakliga syfte var att använda den teoretiska kontroversen mellan den traditionella litteraturen på riskfaktorer och den feministiska pathways-litteraturen som utgångspunkt för att undersöka om ungdomsvården är bättre på att påverka pojkars antisociala problematik jämfört med flickors. I studien kategoriserades inledningsvis riskfaktorer som antingen särskilt betydelsefulla för flickor utifrån pathways-litteraturen eller särskild betydelsefulla för pojkar utifrån den traditionella litteraturen. Tidigare studier på ungdomsvården har pekat på att vården är mer effektiv på att påverka riskfaktorer som kan identifieras som av särskild betydelse för pojkar och därmed är bättre lämpad för pojkar än för flickor (Anderson Vogel 2012, Andersson 2013, Axelsson & Sarnecki, 2016). Genom att studera utvecklingen av dynamiska risk- och skyddsfaktorer med särskild betydelse för flickor respektive pojkar mellan inskrivning och utskrivning undersöktes om vården är bättre

på att reducera pojkars riskfaktorer och om det i så fall är kopplat till att vården är mer effektiv på att påverka riskfaktorer med särskild betydelse för pojkar. Vidare användes återplacering på SiS inom 12 månader efter utskrivning som ett oberoende mått på hur bra vården varit och huruvida det finns en risk att ungdomsvården missar riskfaktorer med särskild betydelse för flickor som innebär att tvångsomhändertagna flickor inte får den vård de behöver.

Den första delen av studien undersökte hur flickors och pojkars problembild såg ut vid inskrivning och i vilken utsträckning flickor respektive pojkar uppvisade riskfaktorer kategoriserade som särskilt betydelsefulla för flickor respektive pojkar. Resultatet visar att en större andel flickor än pojkar bedömdes vara i mycket hög risk för återfall vilket går i linje med forskning som visat att flickor ofta har en större problemtyngd än pojkar då de kommer in till institutionerna (Andersson Vogel 2012:178ff). Även resultaten av analysen på statistiska riskfaktorer går delvis i samma linje som pathways-litteraturen. Signifikant fler pojkar än flickor är registrerade i belastningsregistret men signifikant fler flickor har tidigare placeringar inom SiS – något som tyder på att tidigare insatser inom SiS av olika anledningar inte varit tillräckliga för dessa flickor utan att de återplaceras (jmf Andersson Vogel 2012, Andersson 2013, Schlytter 2000). Även detta resultat stödjer testen om att flickor har en mer komplex problematik vid inskrivning jämfört med pojkar.

Sammantaget visar resultaten av den deskriptiva analysen att det delvis förekommer ett mönster där flickor bedöms ha riskfaktorer med särskild betydelse för flickor och där pojkar bedöms ha riskfaktorer identifierade som av särskild betydelse för pojkar. Det är dock inte möjligt att göra någon generell särskiljning mellan riskfaktorer med särskild könad betydelse. De resultat som går i linje med pathways-litteraturen visar på en större problematik för flickor beträffande relationer till familj och kamrater (se exv Chesney-Lind et al 2008:169-170, Rodermond et al 2016:20-22, Zahn et al 2010:3-4, Guepert & Olver 2014:296). Även missbruk betraktas inom pathways-litteraturen och tidigare forskning på ungdomsvården vara av särskild betydelse för flickors problematik. Här visar dock resultaten att det enbart är inom den enskilda riskfaktorn tar 'droger ibland' som signifikant fler flickor har bedöms ha problem jämfört med pojkar. Detta resultat går följaktligen delvis i linje med pathways-litteraturen som menar att flickor i högre grad självmedicinerar som följd av psykisk ohälsa. Däremot förväntades resultaten visa att signifikant fler flickor hade ett vanemässigt missbruk, något som inte var fallet, här fanns ingen signifikant skillnad mellan könen (jmf Salisbury &

Van Voorhis 2009). Det förekommer även riskfaktorer kategoriserade som av särskild betydelse för pojkar där signifikant fler flickor bedöms ha problem samt en riskfaktor kategoriserad som av särskild betydelse för flickor där signifikant fler pojkar bedöms ha problem. Samtidigt förekommer det inte några signifikanta skillnader mellan könen beträffande drygt hälften av riskfaktorerna, som tillhör båda kategorierna. Följaktligen pekar resultaten även på stora likheter mellan riskfaktorer för pojkars och flickors antisociala beteende. Exempelvis bedöms även majoriteten av flickorna vara fysiskt aggressiva och ha inadekvata skuld känslor (se tabell 5), riskfaktor som den feministiska pathways-litteraturen oftast inte tar i beaktning. Beträffande skyddsfaktorer vid inskrivning förekom signifikanta skillnader inom tre av sju områden, samtliga till fördel för flickor. Två av dessa, kamratrelationer och utbildning, har klassificerats som av särskild betydelse för flickor, och den tredje, fritid, har klassats som av särskild betydelse för pojkar.

Studiens andra del syftade till att undersöka förekomsten av skillnader i utvecklingen av dynamiska risk- och skyddsfaktorer mellan pojkar och flickor under institutionstiden. Här analyserades riskfaktorerna i form av normerade index, ett för vardera sju riskområde, vilket möjliggjorde en analys av den procentuella förändringen i risknivå mellan inskrivning och utskrivning. Resultaten går i samma linje som den deskriptiva analysen i första delen – den stödjer delvis resultat från pathways-litteraturen men visar också på stora likheter mellan flickor och pojkar. Resultaten av både t-test och undersökningen av effektstorlek antyder att vården varit effektiv på att minska dynamiska riskfaktorer för både pojkar och flickor men att det genomgående gått bättre för pojkar. Detta är dock inte möjligt att knyta till något tydligt mönster kopplat till dynamiska riskfaktorer kategoriserade som av särskild betydelse för pojkar respektive flickor. Även om vården haft särskilt stor effekt på områdena personlighet och antisociala attityder för pojkar, som klassats som av särskild betydelse för pojkar, har den också haft stor effekt inom området utbildning för pojkar, vilket klassats som av större betydelse för flickor. För flickor har vården haft särskilt stor effekt inom området missbruk som är en riskfaktor som identifierats som av särskild betydelse för flickor och ett område som tidigare studier utpekat som särskilt utmanande för ungdomsvården att behandla och påverka (jmf Anderson Vogel 2012, Axelsson & Sarnecki, 2016). Det är också det område som står lägst i prioriteringsordningen i uppdelningen av dominanta och modesta riskområden. Ett antagande som gjordes inledningsvis var att flickor skulle falla sämre ut inom de modesta riskfaktorerna där missbruk utgörs av det lägst prioriterade området. Resultaten visar dock att det saknas belägg för detta. Beträffande utvecklingen av

skyddsfaktorer har det dessutom, mot förväntan, gått bättre för flickor än för pojkar. Här visade sig vården ha stor effekt för flickor medan den saknade motsvarande effekt för pojkar.

I studiens tredje del användes återplacering på SiS inom ett år efter utskrivning som ett oberoende mått på hur bra det gått för ungdomarna. Här undersöktes huruvida flickor och pojkar har lika stor risk att återplaceras. Tvärt emot vad som förväntades förekom inga signifikanta samband mellan kön och återplacering. Inget signifikant samband fanns heller mellan eftervård och återplacering. Detta är ett förvånande resultat då tidigare studier på ungdomsvården visat att eftervård har en avgörande inverkan på vårdens utfall (se Engelund et al 2009:201-212). I denna population har majoriteten av de som ingått eftervård vid utskrivning bedömts som av medelrisk, enbart 9,8 procent av de ungdomar som bedömdes som högrisk fick eftervård. Det är svårt att dra några slutsatser om detta, dock kan det antas att de ungdomar som bedöms vara av lägre risk också är mer samarbetsvilliga och därmed ingår eftervårdskontrakt i större utsträckning än de som klassas som högrisk. Även om det inte tycks ha påverkat huruvida en ungdom återplaceras på SiS inom ett år är det intressant att signifikant fler pojkar än flickor fick eftervård.

Signifikanta samband fanns istället enbart mellan risknivå vid utskrivning och återplacering. Som lyfts tidigare inkluderar studien inga bedömningar på riskfaktorer beträffande psykisk ohälsa eller sexuellt utnyttjande, riskfaktorer som anses vara särskilt betydelsefulla för flickor inom pathways-litteraturen (se exv. Chesney-Lind 2008). Ungdomsvårdens oförmåga att behandla psykisk ohälsa har också identifierats i tidigare studier som en orsak till att flickor inte får den hjälp de behöver (se Anderson Vogel 2012, Axelsson & Sarnecki, 2016). Att det inte förekommer signifikanta samband mellan återplacering och kön indikerar att institutionsbehandlingen inte missat riskfaktorer som har avgörande betydelse för huruvida flickor återplaceras inom ett år efter utskrivning. Detta resultat ska dock ses som just en *indikator* på hur bra vården varit. Som nämnts tidigare har det inte varit möjligt att kontrollera för andra former av insatser utöver eftervård som kan ha riktats mot ungdomarna efter utskrivning. För att kunna dra vidare slutsatser om institutionsvårdens betydelse och huruvida riskfaktorer med särskild betydelse för flickor missats krävs en kontroll för andra former av frivilliga insatser efter utskrivning.

Sammantaget visar resultaten att det förekommer en del skillnader mellan flickors och pojkars riskfaktorer men att det inte går att urskilja ett tydligt mönster kopplat till riskfaktorer med

särskild betydelse för flickor respektive pojkar. I linje med vad pathways-forskningen identifierat har flickor högre risknivå än pojkar inom områdena familj, kamratrelationer och självmedicinering av droger. Så långt stödjer analysen resultat från pathways-litteraturen som argumenterar för att relationer och ett dynamiskt missbruk har en större betydelse för flickor än för pojkar. Däremot finns det inget som tyder på att orsaker till flickors antisociala beteende skulle vara unikt skild från pojkars i denna population vilket tyder på att förklaringar till orsaker till antisocialt beteende i könsskillnader bör göras med försiktighet. Såväl flickor som pojkar bedöms ha både riskfaktorer som kategoriserats som av särskild betydelse för flickor respektive pojkar och följaktligen går resultaten i samma linje som studier som efterfrågar en integrering av feministiska pathways-teorier och traditionella teorier om riskfaktorer (jmf Jones et al 2013). I motsats till vad tidigare studier på ungdomsvårdens effekter antyder, pekar också resultaten på att vården är effektiv då det kommer till att minska förekomsten av både riskfaktorer som kategoriserats som av särskild betydelse för flickor respektive pojkar. Trots att vårdens effekt varit stor för såväl flickor som pojkar kvarstår dock tendensen att vården haft större effekt för pojkar på samtliga områden. Att flickor i genomsnitt har en högre risknivå vid inskrivning med signifikant fler tidigare placeringar, och därmed kan förmodas ha en mer komplex problematik då de kommer till institutionerna, skulle kunna vara en förklaring till detta (jmf Andersson Vogel 2012, Estrada & Nilsson 2012).

Studiens resultat talar för att ett fokus på riskfaktorer med särskild betydelse för flickor inte får göra oss blinda för generella sociala mekanismer och institutionella förutsättningar. Pathways-litteraturen har inneburit ett viktigt bidrag genom att belysa riskfaktorer på andra nivåer jämfört med den traditionella litteraturen. Dock finns det en tendens hos denna del av den feministiska forskningen att upprätthålla distinktionen mellan könen också i de fall där mycket skulle kunna vara vunnet på att erkänna likheter. Exempelvis visar resultaten att även majoriteten av flickorna som ingår i studien bedöms vara fysiskt aggressiva och ha inadekvata skuld känslor, riskfaktorer som pathways-forskningen vanligen inte tar i beaktning. Det finns följaktligen en risk att förklaringar med utgångspunkt i unika situationer för flickor, även om de till viss del förekommer i praktiken, i teorin har dragits för långt. Resultaten utmanar således pathways-teorier om flickors unika vägar in i kriminalitet och indikerar att pathways-teorier bör integreras med traditionella teorier för att bättre kunna förstå flickors och pojkars antisociala beteende. Att enbart erkänna och fokusera på riskfaktorer kategoriserade som av särskild betydelse för flickor vid utformning av behandlingsinsatser kan vara att göra

flickorna en otjänst och bidra till den negativa särbehandling som pathways-litteraturen utger sig för att motverka. Samtidigt visar resultaten att pojkar i avsevärd utsträckning uppvisar riskfaktorer kategoriserade som av särskild betydelse för flickor och går således i samma linje som de få studier som på kvantitativ väg testat pathways-teorier med pojkar som kontrollgrupp (jmf. Jones et al 2013). Detta indikerar att riskfaktorer identifierade genom pathways-litteraturen bör ges mer tyngd då vi undersöker pojkars vägar in i antisocial problematik. Utifrån detta blir kön per definition inte alltid relevant som förklaring till skillnader mellan pojkars och flickors antisociala beteende. Istället blir det av intresse att undersöka när, hur och varför kön har betydelse när vi vill förklara, förstå och behandla pojkars och flickors avvikande beteende innan specifika insatser implementeras i praktiken.

Som nämndes i teoriavsnittet förekommer farhågor att studier på riskfaktorer medför att fokus på orsaker till antisocialt beteende förflyttas från strukturella problem och de marginaliserade omständigheter individen lever under till individen själv (Pettersson 2017:12, Sivertsson & Carlsson 2015:386). Här vill jag mena att en integrering av feministiska pathways-modeller och traditionella teorier kan vara till hjälp i att föra diskussionen om riskfaktorer och efterföljande insatser på multipla nivåer samtidigt och hur de dessa påverkar varandra oavsett kön. Här finns en möjlighet att genom pathways-litteraturen ta hänsyn till och beakta strukturella sociala mekanismer och socialiseringsprocesser vilka ungdomar, oavsett kön, är föremål för. Hur externa händelser frambringar internaliserade reaktioner som kollektivt bidrar till externaliserat beteende har sin utgångspunkt i samhällssystemet och bemöter således delar av den kritik som riktas mot forskning på riskfaktorer (se exv. Gehring 2016:2, Jones et al 2013:114-116, Wattanaport et al 2014:194ff). Samtidigt skulle pathways-litteraturen, där antisociala beteenden ofta uppfattas som överlevnadsstrategier, dra nytta av den kritik som riktats mot studier på riskfaktorer som lyfter fram betydelsen av individens agentskap (Sivertsson & Carlsson 2015:386f). Här betonas att risk kan ha olika betydelser för olika individer, exempelvis genom hur risken konstrueras, upplevs, förhandlas och besvaras. Kritiker lyfter fram att individer är aktiva agenter men att detta agentskap samtidigt är sammanlänkat med sociala mekanismer och strukturerat av en situationell samverkan (ibid). Inom pathways-litteraturen kan ett beaktande av individens agentskap i förhållande till kön och strukturella och sociala omständigheter bidra till en mer nyanserad förståelse av vilken roll kön *i sig* spelar för det antisociala beteendet.

6.1 Begränsningar och framtida forskning

Det faktum att resultaten delvis går emot tidigare studier som pekat på att ungdomsvården inte har haft avsedd effekt för flickor är intressant (jmf Anderson Vogel 2012, Andersson 2013, Axelsson & Sarnecki, 2016). Viktigt att komma ihåg är att dessa resultat är kopplade till en grupp högrisk ungdomar som fått en specifik insats inom den statliga ungdomsvården och att urvalet är begränsat. Huruvida resultaten är generaliserbara till andra högriskungdomar inom ungdomsvården eller om detta är kopplat specifikt till denna insats bör vara föremål för vidare forskning. En utveckling av studien bör dock inkludera fler riskfaktorer kategoriserade som av särskild betydelse för flickor, klass, etnicitet och sexualitet som kontrollvariabler, samt andra utfallsmått såsom insatser från socialtjänst och andra frivilliga insatser, uppgifter från belastningsregister och patientregister och en längre uppföljningsperiod.

7. Referenser

Anderson, V. R. Walerych, B. M. Campbell, N. A. Barnes A. R., Davidson II, W. S. Campbell, C. A. Onifade, E. & Petersen, J. L. (2016). "Gender-Responsive Intervention for Female Juvenile Offenders: A Quasi-Experimental Outcome Evaluation", *Feminist Criminology*, 1-21.

Andersson, J. (2013). *Sammanfattning av utvecklingsprojekt (Projekt Akut) avseende risk- och behovsbedömning av akutplacerade ungdomar på SiS ungdomshem Råby*. Statens institutionsstyrelse. Opublicerad.

Andersson, L. (2011). *Mått på brott. Självdeklaration som metod att mäta brottslighet*. Doktorsavhandling. Stockholm: Stockholms universitet.

Andersson Vogel, M. (2012). *Särskilda ungdomshem och vårdkedjor. Om ungdomar, kön, klass och etnicitet*. Rapport i Socialt arbete nr. 140. Stockholms universitet.

Andrews, D. A. & Dowden, C. (2007). "The risk–need–responsivity model of assessment and human service in prevention and corrections: Crime prevention jurisprudence", *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice*, 2012, 49.,439–464.

Axelsson, J. & Sarnecki, J. (2016). "Före och efter ungdomshemmet – Livsförlopp hos personer för vilka sökts plats på ungdomshem i Stockholm åren 1990-1995", Forskningsseminarium, Statens institutionsstyrelse.

Belknap, J. & Holsinger, K. (2006). "The gendered nature of risk factors for delinquency", *Feminist Criminology*, 2006, 1/1., 48-71.

Bosworth, M. (2000). "Confining femininity: a history of gender, power and imprisonment", *Theoretical Criminology*, 3/4., 265-284.

Burgess-Proctor, A. (2006). "Intersections of Race, Class, Gender, and Crime: Future Directions for FeministCriminology", *Feminist Criminology*, 1/1., 27-47.

Campbell, C., Onifade, E., Barnes, A. , Peterson, J. Anderson, V. Davidson, W. & Gordon, D. (2014). "Screening offenders: the exploitation of the youth level of servie/case management inventory (YLS/CMI) breif screener", *Journal of Offender Rehabilitation*, 53.,19–34.

Caudy, M. S. Durso, J. M. Taxman, F. S. (2013). "How well do dynamic needs predict recidivism? Implications for risk assessment and risk reduction", *Journal of Criminal Justice* 41., 458–466.

Carr, N. T, Hudson, H., Hanks, R.S. & Hunt, A.N. (2008). "Gender effects along the juvenile justice system. Evidence of a gendered organization", *Feminist Criminology*. 1/3., 25-43.

Chesney-Lind, M, Morash, M. & Stevens, T. (2008). "Girls' Troubles, Girls' Delinquency, and Gender Responsive Programming: A Review", *The Australian and New Zealand journal of criminology*. 1/41., 162–189.

- Daly, K. (1992). "Women's pathways to felony court: Feminist theories of lawbreaking and problems of representation", *Southern California Review of Law and Women's Studies*, 2, 11-52.
- Daly, K. (1994). *Gender, crime, and punishment*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Davis, C.P. (2007). "At-risk girls and delinquency. Career pathways. Crime and delinquency", 3/53., 408-435.
- Ericsson, K & Jon, N. (2006). "Gendered Social Control: 'a Virtuous Girl' and 'a Proper Boy'", *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*. 7., 126-141.
- Estrada, F. & Nilsson, A. (2012). "Does it cost more to be a female offender? A Life Course Study of Childhood Circumstances, Crime, Drug Abuse, and Living Conditions", *Feminist Criminology* 3/7., 196-219.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics: and sex and drugs and rock 'n' roll*. 4. ed. Los Angeles: Sage
- Gehring, K. S. (2016). "A Direct Test of Pathways Theory", *Feminist Criminology*, 1-23.
- Guepert, A.F & Olver, M. E. (2014). "An Examination of Criminogenic Needs, Mental Health Concerns, and Recidivism in a Sample of Violent Young Offenders: Implications for Risk, Need, and Responsivity", *International journal och forensic mental health*, nr 13., 295-310.
- Hannah Moffat, K. (2010). "Sacrosanct or Flawed: Risk, Accountability and Gender-Responsive Penal Politics", *Current issues in criminal justice*. 2/22., 193-215.
- Hoge, R.D. & Andrews, D. A (2011). *YLS/CMI 2.0. youth level of servie/case management inventory 2.0. Users manual*. MHS. Canada
- Hultman, M. & Andréa Löfholm, C. (2014). *MultifunC institutionsbehandling för ungdomar med svåra beteendeproblem. Resultat efter ett år*. Rapport. Socialstyrelsen.
- Jones, N.J., Brown, S.L., Wanamaker, K.A. & Greiner, L.E. (2013). "A Quantitative Exploration of Gendered Pathways to Crime in a Sample of Male and Female Juvenile Offenders". *Feminist Criminology*, 2/9., 113-136.
- Junger-Tas, J., Ribeaud, D. & Cruyff, M.J.L.F (2004). "Juvenile delinquency and gender", *European journal of criminology*. 3/1., 333-375.
- Kruttschnitt, C. (2016). "The politics, and place, of gender in reserch on crime", *Criminology*, 1/54., 8-29.
- Kruttschnitt, C. (2013). "Gender and crime", *Annual Review of sociology*, nr 39., 291-308.
- Kruttschnitt, C., Gartner, R. & Husseman, J. (2008). "Female violent offenders: Moral panic or more serious offenders", *The Australian and New Zealand journal of criminology*, 1/41., 9-35.

Laanemets, L. & Kristiansen, A. (2008). *Kön och behandling inom tvångsvård. En studie av hur vården organiseras med avseende på genus*. Forskningsrapport nr 1 2008. Statens institutionsstyrelse. Stockholm.

Lipsey, M. W., & Wilson, D. B. (1993). "The efficacy of psychological, educational, and behavioral treatment: Confirmation from meta-analysis", *American Psychologist*, 48, 1181-1209

Långström, N. (2003). *Att bedöma risk för återfall bland antisociala unga. En kunskapsöversikt*. SiS följer upp och utvecklar. 2/03. Statens institutionsstyrelse. Stockholm.

Olver, M. E, Stockdale, K. C. & Wong, S.C.P (2012). "Short and Long-Term Prediction of Recidivism Using the Youth Level of Service/Case Management Inventory in a Sample of Serious Young Offenders", *Law and Human Behavior*, 4/364., 331-344.

Onifade, E. Davidson, W. Livsey, S. Turke, G. Horton, C. Malinowski, J. Atkinson, D. & Wimberly, D. (2008). "Risk assessment: Identifying patterns of risk in young offenders with the Youth Level of Service/Case Management Inventory", *Journal of Criminal Justice*, 36., 165-173.

Petterson, T (2017). *Young offenders and open custody*. Routledge frontiers of criminal justice. New York. Routledge.

Rodermond, E. Kruttschnitt, C., Slotboom, A-M., & Bijleveld, C. CJH. (2016). "Female desistance, a review of the literature", *European Journal of Criminology*, 1/13., 3-28.

Salisbury, E.J. & Van Voorhis, P. (2009). "Gendered pathways. A Quantitative Investigation of Women Probationers' Paths to Incarceration", *Criminal Justice and Behaviour*, 6/36., 541-566.

Schlytter, A. (2000). "Kvinnokroppen som text", *Socialvetenskaplig tidskrift*, 1-2., 109-136.

Shannon, D. (2011). "Follow-up of youths admitted to SiS youth care facilities 1997-2001", *Institutionsvård i fokus*, 4. Statens institutionsstyrelse. Stockholm.

SiS (2016). *Ungdomar intagna på SiS särskilda ungdomshem 2014*, Institutionsvård i fokus, Nr 1. Statens institutionsstyrelse. Stockholm.

SiS årliga statistik (2016). *SiS i korthet. En samling statistiska uppgifter om SiS*. Rapport. Statens institutionsstyrelse. Stockholm.

SiS årliga statistik (2015). *SiS i korthet. En samling statistiska uppgifter om SiS*. Rapport. Statens institutionsstyrelse. Stockholm.

SiS årliga statistik (2014). *SiS i korthet. En samling statistiska uppgifter om SiS*. Rapport. Statens institutionsstyrelse. Stockholm.

SiS årliga statistik (2013). *SiS i korthet. En samling statistiska uppgifter om SiS*. Rapport. Statens institutionsstyrelse. Stockholm.

SiS årliga statistik (2012). *SiS i korthet. En samling statistiska uppgifter om SiS*. Rapport. Statens institutionsstyrelse. Stockholm.

SiS årliga statistik (2011). *SiS i korthet*. Rapport. Statens institutionsstyrelse. New York.

SiS årliga statistik (2010). *SiS i korthet*. Rapport. Statens institutionsstyrelse. New York.

SiS årliga statistik (2009). SiS statistik år 2009. Rapport. Statens institutionsstyrelse. New York.

Siversson, F. & Carlsson, C. (2015). "Continuity, change and contradictions. Risk and agency in criminal Careers to age 59", *Criminal Justice and behaviour*, 4/42., 382-411.

Socialstyrelsen (2017). *MultifunC institutionsbehandling för ungdomar med svåra beteendeproblem. Resultat efter två år*. Socialstyrelsen. Stockholm.

Spivak, A. L., Wagner, B.M., Whitmer, J. M. & Charish, C.L. (2014). "Gender and status offending: Judicial paternalism in juvenile justice processing", *Feminist Criminology*, 3/9., 224-248.

Steffensmeier, D. and Allen, E. (1996). "Gender and Crime: Toward a gendered theory of female offending", *Annual Review of Sociology*, 22., 459-487.

Stevens, T, Morash, M. & Chesney-Lind, M. (2011) "Are Girls Getting Tougher, or Are We Tougher on Girls? Probability of Arrest and Juvenile Court Oversight in 1980 and 2000", *Justice Quarterly*, 5/28., 719-744.

Sullivan, C. & McGloin, J-M. (2014). "Looking back to move forward: Some thoughts on measuring crime and delinquency over the past 50 years", *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 4/51., 445-466.

Zahn, M. A, Agnew, R., Fishbein, D., Miller, S., Winn, D-M., Dakoff, G., Kruttschnitt, C., Giordano, P., Gottfredson, D.C., Payne, A.A., Feld, B.C. & Chesney-Lind, M. (2010). *Causes and Correlates of Girls' Delinquency. Understanding and Responding to Girls' Delinquency*. Office of justice programme, U.S. Department of Justice.

Övriga källor

Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)

SOU 2007:22. Skyddet för den personliga integriteten. Kartläggning och analys. Del 2. Statens offentliga utredningar. Stockholm.

Appendix a.

Tabell a. Risknivå vid inskrivning och utskrivning enligt YLS/CMI 2.0 och kön. Kolumnprocent.

Riskenivå in	Pojkar N=61	Flickor N=67	Riskenivå ut	Pojkar N=46	Flickor N=45
Låg	0,0	0,0	Låg	30,6	24,4
Medel	0,0	1,5	Medel	56,5	48,9
Hög	98,4	85,1	Hög	10,9	26,7
Mycket hög	1,6	13,4	Mycket hög	0,0	0,0

Tabell b. Skillnader mellan pojkars och flickors riskfaktorer vid inskrivning. Medelvärde, standardavvikelse. N=119

Riskfaktor	Medelvärde		Standardavvikelse		t
	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	
Personlighet	0,64	0,64	0,2	0,2	0,1
Attityder	0,64	0,63	0,2	0,2	0,34
Kamratrelationer	0,80	0,88	0,2	0,2	-2,1**
Familj	0,51	0,59	0,2	0,2	-2,5**
Utbildning	0,61	0,58	0,2	0,2	0,8
Fritid	0,82	0,91	0,2	0,2	-9,2***
Missbruk	0,55	0,51	0,3	0,3	0,7

p<0,05 * p>0,01

N=119

Tabell c. Skillnader mellan pojkars och flickors riskfaktorer vid utskrivning.

Riskfaktor	Medelvärde		Standardavvikelse		t
	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	
Personlighet	0,21	0,33	0,2	0,3	-2,0**
Attityder	0,28	0,34	0,3	0,3	-0,6
Kamratrelationer	0,49	0,56	0,3	0,4	-0,9
Familj	0,15	0,29	0,2	0,3	-2,6**
Utbildning	0,21	0,27	0,2	0,3	-1,1
Fritid	0,49	0,67	0,4	0,4	-2,1**
Missbruk	0,16	0,15	0,2	0,2	0,2

**p<0,05

N=81

Tabell d. Skillnader mellan förändringen av pojkars och flickors riskfaktorer mellan inskrivning och utskrivning.

Riskfaktor	Medelvärde		Standardavvikelse		t
	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	
Personlighet	0,40	0,35	0,2	0,3	1,1
Attityder	0,34	0,32	0,3	0,3	0,3
Kamratrelationer	0,27	0,30	0,4	0,4	-0,4
Familj	0,38	0,30	0,2	0,3	1,4
Utbildning	0,41	0,34	0,2	0,3	1,1
Fritid	0,32	0,22	0,4	0,4	0,9
Missbruk	0,34	0,34	0,4	0,3	-0,004

N=81

Tabell e. Effektstorlek (Cohen's d) inomgrupp pojkar, inomgrupp flickor. N=81

Riskområde	Effektstorlek Pojkar	Effektstorlek Flickor
Personlighet	2,2	1,2
Attityder	1,4	1,2
Kamratrelationer	1,2	1,1
Familjeförhållanden	1,8	1,2
Utbildning	2,0	1,2
Fritid	1,1	0,8
Missbruk	1,6	1,4

Tabell f. Skillnader mellan pojkars och flickors skyddsfaktorer vid inskrivning, utskrivning samt förändringsvärde mellan inskrivning och utskrivning.

Risikfaktor	Medelvärde		Standardavvikelse		t
	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	
Skyddsfaktorer in	0,1	0,18	0,1	0,2	- 2,7***
Skyddsfaktorer ut	0,1	0,3	0,1	0,3	- 3,6***
Förändringsvärde skyddsfaktorer	0,02	0,03	0,15	0,29	- 0,3

*** p<0,01
N=77

Appendix b.

Variabel	Källa	Beskrivning	Vidare information
Kön	YLS/CMI 2.0	0= pojke 1=flicka	
<i>Statiska riskfaktorer</i>			
Tidigare domar/åtgärder	YLS/CMI 2.0	0=nej 1=ja	Avser tre eller fler domar eller åtgärder från tingsrätt, förvaltningsrätt eller socialtjänst före nuvarande tvångsplacering avseende kriminalitet eller annat allvarligt normbrytande beteende såsom prostitution, droganvändning eller alkoholbruk. Variabeln avser olika domar vid olika tillfällen. Om flera brott begåtts vid ett tillfälle har dessa registrerats som ett brottstillfälle. Anledningen är att variabeln avser att fånga kroniska lagöverträdare. Mindre trafikförseelser såsom fortkörning räknas inte och inte heller utredning från socialtjänst.
Misslyckanden med följsamhet	YLS/CMI 2.0	0=nej 1=ja	Ungdomen har tidigare misslyckats med att följa vårdplanering, brutit mot förutsättningar för tidigare påföljder/åtgärder eller har ett i allmänhet normbrytande beteende.
Tidigare öppna åtgärder	YLS/CMI 2.0	0=nej 1=ja	Ungdomen har någon gång varit föremål för villkorade åtgärder på grund av kriminalitet eller allvarligt normbrytande beteende.
Tidigare placeringar	YLS/CMI 2.0	0=nej 1=ja	Ungdomen har haft placering vid läsbar avdelning på grund av kriminalitet eller allvarligt normbrytande beteende.
Nuvarande domar/åtgärder	YLS/CMI 2.0	0=nej 1=ja	Avser att fånga aktuell kriminalitet eller allvarligt normbrytande beteende och markeras om ungdomen har tre eller fler domar/åtgärder. Om flera brott skett samtidigt har detta markerats som ett brottstillfälle.
<i>Dynamiska riskfaktorer (dominanta)</i>			
<i>Personlighet/beteende</i>			
Uppblåst självförtroende	YLS/CMI 2.0	0=nej 1=ja	Ungdomen tror att hen är överlägsen andra, skryter konstant och tycks ha en känsla av självvärde som överstiger hens prestationer.
Fysiskt aggressiv	YLS/CMI 2.0	0=nej 1=ja	Ungdomen initierar fysiskt aggressiva handlingar mot andra, startar bråk eller deltar i våldshandlingar. Hen tycker att det är acceptabelt att använda fysisk aggressivitet för att få sin vilja igenom. Den fysiska aggressionen kan riktas mot människor eller djur.
Vredesutbrott	YLS/CMI 2.0	0=nej 1=ja	Ungdomen tappar humöret och kontrollen över sig själv när hen är frustrerad eller arg. Vredesutbrotten riktas mot materiella ting.
Koncentrationssvårigheter	YLS/CMI 2.0	0=nej 1=ja	Ungdomen har svårt att fokusera på uppgifter, svårt att avsluta uppgifter eller är hyperaktiv. Svårigheter finns i mer än en miljö (skola, fritid, hemmet). Är någorlunda regelbundet återkommande och är inte situationsbetingade. Vid bedömning ska fokus riktas mot överaktivitet/rastlöshet och/eller bristande uthållighet.
Låg frustrationstolerans	YLS/CMI 2.0	0=nej 1=ja	Ungdomen har svårt att hantera frustration, tappar lätt tålamodet eller tenderar att agera impulsivt. Vid bedömning ska hänsyn tas till vilken grad av frihetsbegränsning ungdomen är underkastad samt om frustrationen är kopplad till specifika situationer tex påtagligt negativa besked. Beteende bör vara någorlunda regelbundet återkommande.
Inadekvata skuld känslor	YLS/CMI 2.0	0=nej 1=ja	Ungdomen känner ingen ånger då hens beteende har skadat andra; tar inte ansvar för

			sina handlingar eller kommer med bortförklaringar.
Verbalt aggressiv, oförskämd	YLS/CMI 2.0	0=nej 1=ja	Ungdomen är ofta verbalt aggressiv då hen har med andra att göra; använder språket på ett fientligt och hotfullt sätt.
<i>Attityder/inriktning</i>			
Antisociala/kriminella attityder,	YLS/CMI 2.0	0=nej 1=ja	Ungdomen attityder stödjer en kriminell eller antikonventionell livsstil. Bedöm attityder värderingar och rationaliseringar om brott och om offer. Ungdomen tycker inte att sociala normer och lagar gäller hen själv.
Söker inte hjälp	YLS/CMI 2.0	0=nej 1=ja	Ungdomen söker inte hjälp eller ser inte sitt behov av hjälp för beteendeproblem.
Avböjer hjälp,	YLS/CMI 2.0	0=nej 1=ja	Ungdomen vägrar delta, uteblir eller motarbetar aktivt insatser som erbjuds för beteendeproblem.
Trotsar auktoriteter	YLS/CMI 2.0	0=nej 1=ja	Ungdomen vägrar följa direktiv från föräldrar, lärare eller andra auktoritetsfigurer. Ungdomen är fientligt inställd till det rättsliga systemet.
Känslolös/liten omtanke om andra	YLS/CMI 2.0	0=nej 1=ja	Verkar inte bry sig om andras känslor eller välmående, förefaller oförmögen att känna empati.
<i>Kamratrelationer</i>			
Några brottsliga bekanta	YLS/CMI 2.0	0=nej 1=ja	Några av ungdomens bekanta/ytliga vänner är kända lagöverträdare eller uppvisar antisociala attityder (för ungdomar som varit tvångsplacerade det senaste året markeras denna punkt alltid)
Några brottsliga vänner	YLS/CMI 2.0	0=nej 1=ja	Några av ungdomens nära vänner är lagöverträdare, uppvisar allvarligt normbrytande beteende eller har antisociala attityder.
Inga/få positiva bekanta	YLS/CMI 2.0	0=nej 1=ja	Ungdomen har inga eller få bekanta/ytliga vänner som tjänar som positiva rollmodeller.
Inga/få positiva vänner	YLS/CMI 2.0	0=nej 1=ja	Ungdomen har inga eller få nära vänner som tjänar som positiva rollmodeller.
<i>Dynamiska riskfaktorer (modesta)</i>			
<i>Familjeförhållanden/föräldraskap</i>			
Inadekvat tillsyn	YLS/CMI 2.0	0=nej 1=ja	Föräldrarna lämnar den unge utan tillsyn, känner inte till vad ungdomen är eller gör, eller lämnar ungdomen utan tillsyn utan att hen vet hur den ska få tag på sin förälder.
Svårigheter att kontrollera beteende	YLS/CMI 2.0	0=nej 1=ja	Föräldrarna har svårigheter att kontrollera ungdomens beteende (tex ungdomen trotsar sina föräldrar och/eller är omöjlig att kontrollera). Centralt är den risk det innebär för en ungdom att föräldrarna inte förmår påverka/styra ungdomens beteende trots att försök görs.
Olämplig uppfostran	YLS/CMI 2.0	0=nej 1=ja	Förekommer en överdrivet auktoritär fostran eller överdrivet tillåtande fostran. Tex fysisk bestraffning, orimligt strikta regler eller total frånvaro av regler.
Inkonsekvent föräldraskap	YLS/CMI 2.0	0=nej 1=ja	Föräldrarna är inkonsekventa i användandet av regler eller i användandet av straff/belöning: perioder av stränga regler växlar med perioder av försummelse eller eftergivenhet. Markeras även om föräldrarna inte kan skapa eller formulera tydliga regler.
Dålig relation till fadern	YLS/CMI 2.0	0=nej 1=ja	Synnerligen dålig relation (tex fientlig, alienerad eller känslolös/ointeresserad) mellan ungdomen och hans far/styvför. Ungdomen måste inte bo tillsammans med far/styvför för att punkten ska markeras. I de fall där både far

			och styvfar förekommer baseras skattningen på den mest framträdande relationen de senaste åren. Om fadern/styvfadern är död markeras punkten om den dåliga relationen fortfarande är ett problem.
Dålig relation till modern	YLS/CMI 2.0	0=nej 1=ja	Synnerligen dålig relation (tex fientlig, alienerad eller känslolös/ointeresserad) mellan ungdomen och hans mor/styvmor. Ungdomen måste inte bo tillsammans med mor/styvmor för att punkten ska markeras. I de fall där både mor och styvmor förekommer baseras skattningen på den mest framträdande relationen de senaste åren. Om modern/styvmodern är död markeras punkten om den dåliga relationen fortfarande är ett problem.
<i>Utbildning/arbete</i>			
Störande beteende i klassrummet	YLS/CMI 2.0	0=nej 1=ja	Ungdomen agerar ut, är uppmärksamhetsökande, trotsig eller har andra störande beteenden i klassrummet eller i skolans lokaler. Anses vara problematisk av lärare eller annan skolpersonal.
Störande beteende på skolområdet	YLS/CMI 2.0	0=nej 1=ja	Ungdomen initierar aggressiva eller våldsamma handlingar eller på annat sätt har ett dåligt uppförande mot egendom utanför klassrumsmiljön. Kan inkludera kriminella handlingar som stöld, vandalism och alkohol/droganvändning.
Låg prestation	YLS/CMI 2.0	0=nej 1=ja	Ungdomen riskerar att bli underkänd i något ämne eller det finns andra indikationer på prestationsproblem i skolan. Om den unge presterar på den nivå som man förväntar sig men ändå får låga betyg ska detta inte markeras.
Problem med kamrater	YLS/CMI 2.0	0=nej 1=ja	Det finns belägg för att den unge inte är omtyckt, isolerad, drar sig undan, eller det finns andra belägg för dålig relation med skol- och klasskamrater. Det centrala i denna faktor är den risk det innebär för en ungdom att inte ha förankring i den prosociala gemenskapen med andra ungdomar i skolan.
Problem med lärare	YLS/CMI 2.0	0=nej 1=ja	Finns belägg för uttalade eller kontinuerliga problem mellan den unge och hans lärare eller annan skolpersonal. Det centrala i denna faktor är den risk det innebär för en ungdom att inte kunna förhålla sig till det särskilda auktoritetsförhållande som råder mellan skolpersonal och ungdom på ett passande sätt. En god relation till enstaka personal utesluter inte att riskfaktorn markeras.
Skolk	YLS/CMI 2.0	0=nej 1=ja	Ungdomen skolar hela skoldagar eller skolkar från lektioner utan giltigt skäl.
Arbetslös/söker inte arbete	YLS/CMI 2.0	0=nej 1=ja	Markeras om den unge, utan goda anledningar, inte har något arbete eller aktivt söker arbete eller har praktikplats eller annan daglig sysselsättning.
<i>Fritid</i>			
Begränsade organiserade aktiviteter	YLS/CMI 2.0	0=nej 1=ja	Det finns inga belägg för att ungdomen deltar i någon sport, klubb eller andra typer av organiserade prosociala aktiviteter som involverar samspel med andra.
Skulle kunna utnyttja sin tid bättre	YLS/CMI 2.0	0=nej 1=ja	Ungdomen använder för mycket tid till aktiviteter som att titta på TV, filmer, spela data/TV-spel, festa eller bara "hänga". Aktiviteterna stör ungdomens möjligheter att

			socialisera med prosociala vänner eller har negativ påverkan på andra områden som skola/arbete. Hänsyn ska tas till tex åldersgräns och insyn från prosociala vuxna.
Inga personliga intressen	YLS/CMI 2.0	0=nej 1=ja	Ungdomen har inga personliga intressen av positiv natur
<i>Missbruk</i>			
Tar droger ibland	YLS/CMI 2.0	0=nej 1=ja	Det finns belägg för att ungdomen ibland använder narkotika eller mediciner som inte är föreskrivna av läkare. På denna nivå finns det inte belägg för problem. Ungdomen använder narkotika/medicin sällan/regelbundet och kontrollerat. Ska inte markeras om ungdomen inte använt narkotika/medicin det senaste året.
Vanemässig droganvändning	YLS/CMI 2.0	0=nej 1=ja	Finns belägg för att ungdomen använder narkotika eller medicin som inte är föreskriven av läkare regelbundet. Bedömning ska ta hänsyn till ålder, mängd och frekvens.
Vanemässig alkoholanvändning	YLS/CMI 2.0	0=nej 1=ja	Den unge dricker vanemässigt alkohol. Bedömning ska ta hänsyn till ålder, mängd och frekvens.
Missbruk påverkar livsföringen	YLS/CMI 2.0	0=nej 1=ja	Narkotika -, medicin – eller alkoholanvändningen påverkar den unges fysiska eller sociala funktion och/eller är förknippat med antisociala handlingar. Kan röra sig om att det stör skolarbete/arbete, relation till föräldrar, vänner, olyckor etc.
Missbruk är förknippat med brottslighet	YLS/CMI 2.0	0=nej 1=ja	Finns anledning att tro att ungdomens kriminella handlingar är relaterade till narkotika, medicin eller alkoholanvändning. I detta item anses inte missbruk i sig vara en kriminell handling. Ska endast markeras om missbruket direkt bidrar till kriminella handlingar eller bristande följsamhet till vårdplan beslutad av domstol.
<i>Dynamiska skyddsfaktorer</i>			
Skyddsfaktor personlighet	YLS/CMI 2.0	0=nej 1=ja	Ungdomen har egenskaper som inte är förenliga med antisociala beteenden såsom ödmjukhet, tålmod, förmåga till konfliktlösning och undviker konfrontation.
Skyddsfaktor attityder/inriktning	YLS/CMI 2.0	0=nej 1=ja	För att variabeln ska vara uppfylld kan ingen av de tidigare variablerna på området vara närvarande och ungdomen ska ha tydliga prosociala värderingar och uppvisa en följsamhet mot tillsyn.
Skyddsfaktor kamratrelationer	YLS/CMI 2.0	0=nej 1=ja	Variabeln kan inte anses vara uppfyllt om någon av variablerna inga/få positiva bekanta eller inga/få positiva vänner är närvarande. För att utgöra en skyddsfaktor ska prosociala vänner vara påtagligt inflytelserika och utgöra positiva rollmodeller för ungdomen.
Skyddsfaktor familj	YLS/CMI 2.0	0=nej 1=ja	Variabeln anses vara uppfylld om ungdomen har stabila familjerelationer med tydlig prosocial orientering
Skyddsfaktor utbildning/arbete	YLS/CMI 2.0	0=nej 1=ja	Ungdomen visar ett tydligt engagemang i sina uppgifter.
Skyddsfaktor fritid	YLS/CMI 2.0	0=nej 1=ja	Ungdomen har ett tydligt engagemang i prosocial aktivitet såsom lagsport eller annan organisation som främjar prosociala värderingar.
Skyddsfaktor missbruk	YLS/CMI 2.0	0=nej 1=ja	Kräver att ungdomen inte har druckit eller använt droger under lång tid, aktivt delta i

			stödgrupper och ha tagit ett tydligt avståndstagande från alkohol/droger.
<i>Insatsrelaterade variabler</i>			
Behandlingstid	KIA. Konstruerad av författaren.		Tid mellan inskrivning och utskrivning från MultifunC
Eftervård	KIA. Konstruerad av författaren.	0=nej 1=ja	Huruvida ungdomen fått eftervård.
<i>Utfallsmått</i>			
Återplacering	KIA. Konstruerad av författaren.	0=nej 1=ja	Huruvida ungdomen återplacerats inom ett år efter utskrivning
Behandlingssammanbrott	KIA. Konstruerad av författaren.	0=nej 1=ja	Huruvida ungdomen avslutat insatsen i förväg.
Förändringsvärde personlighet	YLS/CMI 2.0. Konstruerad av författaren.	0-1	Anger procentuella förändringen mellan inskrivning och utskrivning
Förändringsvärde attityder	YLS/CMI 2.0 Konstruerad av författaren.	0-1	Anger procentuella förändringen mellan inskrivning och utskrivning
Förändringsvärde kamratrelationer	YLS/CMI 2.0 Konstruerad av författaren.	0-1	Anger procentuella förändringen mellan inskrivning och utskrivning
Förändringsvärde familj	YLS/CMI 2.0 Konstruerad av författaren.	0-1	Anger procentuella förändringen mellan inskrivning och utskrivning
Förändringsvärde utbildning/arbete	YLS/CMI 2.0 Konstruerad av författaren.	0-1	Anger procentuella förändringen mellan inskrivning och utskrivning
Förändringsvärde fritid	YLS/CMI 2.0 Konstruerad av författaren.	0-1	Anger procentuella förändringen mellan inskrivning och utskrivning
Förändringsvärde missbruk	YLS/CMI 2.0 Konstruerad av författaren.	0-1	Anger procentuella förändringen mellan inskrivning och utskrivning
Förändringsvärde skyddsfaktorer	YLS/CMI 2.0 Konstruerad av författaren.	0-1	Anger procentuella förändringen mellan inskrivning och utskrivning
Riskenivå in	YLS/CMI 2.0	1=låg 2=medel 3=hög 4=mycket hög	Riskenivå vid inskrivning enligt YLS/CMI 2.0
Riskenivå ut	YLS/CMI 2.0	1=låg 2=medel 3=hög 4=mycket hög	Riskenivå vid utskrivning enligt YLS/CMI 2.0