Riskbedömning inom ungdomsvård

Jaana Koskela

Örebro universitet

Sammanfattning

Praktiskt arbete inom institution innebär kontinuerliga riskbedömningar och beslutsfattande av eventuella åtgärder. Denna studie syftar till att undersöka vilka uppfattningar och resonemang personal vid två särskilda ungdomshem har kring risker och riskbedömning samt vilka beslutsstrategier som tillämpas. Vidare undersöks skillnader i bedömning ur ett genusperspektiv. Kvalitativ metod tillämpas och studien omfattar tolv intervjuer. Resultaten visar att risk och riskbedömning uppfattas som mångdimensionella begrepp omfattandes samtliga aspekter i det dagliga arbetet, dock förekommer interindividuella skillnader utifrån kunskap, erfarenhet och personlighet. Riskfaktorer relateras till våld, risker av både materiell och mänsklig karaktär samt psykisk ohälsa. Genusskillnader urskiljs i uttryckssätt kring flickor och pojkar. Slutligen visar resultaten att beslutsfattande, som huvudsakligen sker genom dialog, konsensus och formellt beslutsfattande, kan påverkas av tankefel.

Nyckelord. *Risk, bedömning, riskbedömning, tankefel.*

Handledare: Bo Edvardsson
Psykologi C
HT2012

Risk assessment in youth treatment[1]

Jaana Koskela

Örebro University

Abstract

Practical work in institution involves continuous risk assessments and decision making in anticipation of possible actions. This study aims to examine which concepts and reasoning staff, at two treatment centers, employ regarding risks and risk assessments and also which decision strategies are applied. Furthermore, differences in assessment from a gender perspective are also examined. Qualitative method is applied and twelve interviews were conducted. The results show that the subjects of risk and risk assessment are understood as multidimensional concepts which comprise all aspects of daily work. However, differences are found between individuals influenced by knowledge, experience and personality. Risk factors are primarily apportioned in relation to violence, risks of both material and human nature and psychological ill-health. Gender differences are distinguished in mode of expression about girls and boys. Finally, the results show that decision making, which principally takes place through dialogue, consensus and formal decision making, could be affected by biases.

Keywords: Risk, assessment, risk assessment, biases.

[1] *Psychology C, Fall 2012. Supervisor: Bo Edvardsson*

Riskbedömning inom ungdomsvård

Riskbedömning och därtill relaterat beslutsfattande är något som människor både medvetet och omedvetet ägnar sig åt i det dagliga livet, men det blir särskilt påfallande vid arbete med människor som anses utgöra en risk för sig själva, andra människor eller samhället. Praktiskt arbete inom institution innebär kontinuerliga riskbedömningar, men dessa är inte alltid tillräckligt tydliga och är heller inte alltid förankrade i forskning. Numera tillämpas så kallade strukturerade kliniska eller professionella bedömningar alltmer vid bedömning av risker och hanteringen av dessa. Bedömningarna innehåller riskfaktorer som framkommit genom forskning och är mer träffsäkra än ostrukturerade mallar (Långström, 2003). Syftet med riskbedömning är att utifrån olika risk- eller skyddsfaktorer eller en konstellation av dessa förutsäga (predicera) sannolikheten för oönskat beteende. Det är dock inte förutsägelsen i sig som är det yttersta syftet utan snarare hur riskerna hanteras (prevention), varvid de negativa följderna av riskerna ska förhindras eller minskas genom att åtgärder vidtas (Grann, 2002; Långström, 2003; SBU, 2005). Kontinuerliga riskbedömningar i det praktiska arbetet sker emellertid företrädesvis utan beslutsunderlag varvid tydliggörande och analys av riskfaktorer saknas eller är bristfälliga. De som yrkesmässigt ägnar sig åt riskbedömning kan ibland vara ovilliga att bedöma hög risk på en riskskattningschecklista eftersom de tror att de genom att förtydliga risker ”stämplar” personen ifråga. Detta bör dock sättas i relation till att de riskfaktorer som identifieras i strukturerade beslutsunderlag kan klarlägga problemen, i vilken grad de finns samt att de kan användas som stöd vid bedömning och beslut om vilka insatser som kan vara adekvata vid riskhantering (Långström, 2003). Vid tillämpande av strukturerade beslutsunderlag bör man emellertid beakta att flertalet av de riskskattningar enligt checklista som tillämpas inte är anpassade till exempelvis åldersgrupper för ungdomar då man till skillnad mot vuxna måste ta hänsyn till utvecklingsperspektiv (Catchpole & Gretton, 2003;

Lipsey & Derzon, 1998; ref. i Långström, 2003). Hur man bedömer risker försvåras även av vilket tillvägagångssätt som används vid beslut, varvid graden av tolerans för risk påverkar utfallet av bedömningen (Grann, 2002). Detta innebär att man kan inta en försiktig bedömnings- och beslutsstrategi och överpredicera den risk som en ungdom utgör i syfte att minska antalet felbedömningar, dock minskar då även antalet korrekta bedömningar av dem som inte utgör en risk (Grann, 2002; Sheldrick, 1999). Inom ungdomsvård kan underprediktion innebära att man inte identifierar vilka ungdomar som är våldsamma och därmed utgör en risk för andra. Däremot kan överprediktion resultera i att ungdomens rättigheter och rörelsefrihet inskränks (Catchpole & Gretton, 2003).

Risk och riskbedömning

Tidigare har risk och riskbedömning diskuterats i termer av farlighet och farlighetsbedömningar (Grann, 2002; SOU 2002:26). Termen risk är mångdimensionell och abstrakt, varvid innebörden skiftar beroende av vilket synsätt som antas (SOU 2002:26; Undrill, 2007). Generellt sett innefattar risk den tänkbara chansen att en viss oönskad effekt äger rum vid något tillfälle i framtiden (Nationalencyklopedin, 2012b; SOU 2002:26). Studier har visat att risk går att kvantifiera och förutsäga (Slovic, 2000) och inom psykiatrin avser termen i regel sannolikhets- och effektmått av händelser, vilka kan anges i siffror även om de vanligen skattas som låg, medel eller hög risk eller som ett förenat mått (Undrill, 2007). Risk är vidare beroende av en kontext och varierar över tid, varvid det inte är en oföränderlig egenskap som en ungdom innehar eller inte. I det praktiska arbetet inom institution är det ogörligt att skilja på riskbedömning och riskhantering eftersom man genom tillsyn och vidtagande av åtgärder försöker förebygga och minimera de risker man har förutsett. Riskbedömning är följaktligen också relaterat till beslutsfattande eftersom det innefattar avgörande om vilka åtgärder som är lämpliga att vidta för att försöka förhindra eller minska riskerna (Heilbrun, 1997). Syftet med riskhantering är således att försöka påverka eller

hantera de riskfaktorer som bedöms finnas genom interventioner där man genom analys, bedömning och beslut om adekvata eller erforderliga åtgärder försöker påverka en icke önskvärd effekt samt en för individen destruktiv utveckling.

Flera riskbedömningsinstrument, däribland HCR-20 (Historical-Clinical-Risk-Management-20), är framtagna för prediktion av framtida våld. Tidigare våldshandlingar är en av de starkaste prediktorerna för framtida våldshandlingar och enligt vetenskapliga data utgör tidig debut i våldshandlingar större risk för återfall (Webster, Douglas, Eaves, & Hart, 1997). Andra riskfaktorer för framtida våld är exempelvis alkohol- och drogmissbruk, instabilitet (Webster et al., 1997), impulsivitet, ilska och sinnesstämning (Douglas & Skeem, 2005). Det finns dock ingen enstaka faktor som förutsäger våldsamt beteende (Grann, 2002; Sheldrick, 1999). Majoriteten av instrumenten är utvecklade för en population av vuxna individer inom rättspsykiatri, psykiatrisk vård och vissa av instrumenten används även inom kriminalvård. Vid ett ungdomshem i Sverige har försök gjorts att utföra skattningar av ungdomar med hjälp av HCR-20, men man har vid dessa försök ansett att instrumentet inte har varit direkt tillämpligt på ungdomar då flera av riskfaktorerna har ett klart vuxenperspektiv för skattningen och fått revideras för att skattning av ungdomar ska vara möjlig (Långström, 2003). Emellertid har det under senare tid genom forskning framtagits riskbedömningsinstrument för ungdomar, exempelvis SAVRY (Structured Assessment for Violence Risk in Youth), som är uppbyggt på HCR-20 (Catchpole & Gretton, 2003), men dessa är ännu inte tillräckligt väl testade (Långström, 2003).

De verksamheter som är föremål för studien tillämpar Bröset Violence Checklist (BVC) för systematiska bedömningar av våld och hot. BVC är ett av få instrument för kortsiktig prediktion av våld och är framtaget för riskbedömning av patienter utförd av personal inom psykiatrin. Instrumentet skattar frånvaro (0) eller förekomst (1) av sex riskbeteenden: förvirring, retlighet, bullrighet, fysiska hot, verbala hot och attacker på föremål, vilka medför

ökad risk för incident under kommande 24 timmar. Vid skattning utgår man från individens vanemässiga beteende. Detta innebär att om ett beteende av de ovan nämnda föreligger så poängsätts det med 1, men om individen vanemässigt har ett sådant beteende då denne inte är våldsam poängsätts det med 0. Den totala poängsumman tolkas sedan enligt följande: 0 poäng indikerar att risken för våld bedöms vara liten, 1-2 poäng att risken bedöms som måttlig och att förebyggande åtgärder bör vidtas och 3 poäng eller mer antyder att risken bedöms vara väldigt hög, varvid omedelbara förebyggande åtgärder krävs. Aktivering av planer för hantering av en attack bör då också ske. (Almvik & Woods, 2003). Flertalet studier har utförts inom psykiatrin i bland annat Norge, Sverige, Schweiz och Canada, vilka exempelvis har visat god prediktiv förmåga, interbedömarreliabilitet, kapacitet, validitet och reliabilitet (Abderhalden et al., 2004; Almvik, Woods, & Rasmussen, 2000; Björkdahl, Olsson, & Palmstierna, 2006; Clarke, Brown, & Griffith, 2010; Woods & Almvik, 2002). I Sverige har en studie genomförts vid tre SiS-institutioner (Statens institutionsstyrelse) inriktade mot behandling av kvinnor som ofrivilligt intagits för svår missbruksproblematik (Palmstierna & Olsson, 2007). Till skillnad från andra studier visade denna att de bästa prediktorerna för allvarligt våld inom 24 timmar var påverkan av droger och mindre allvarligt våld (attack på föremål dagen innan en allvarlig attack på människor). Man fann också signifikanta skillnader gällande risk för våld mellan institutionerna. I andra studier har BVC rekommenderats som ett effektivt instrument för korttidsprediktion, varvid det i aktuell studie var förvånande att de andra faktorerna inte kunde förklara allvarligt våld inom 24 timmar. Enligt författarna kunde detta bland annat bero på att BVC utformats efter män inom rättspsykiatrisk vård medan aktuell studie genomfördes på drogmissbrukande kvinnor. En annan förklaring kunde vara skilda undersökningsmiljöer.

Forskning kring riskbedömning avseende våld har kommit att koncentreras kring vuxna män och riskbedömningsinstrument har testats även på tonårspojkar och vuxna kvinnor,

medan ett fåtal studier har inriktats på tonårsflickor. Många riskfaktorer påverkar flickor och pojkar på liknande sätt, dock visar forskning också på skillnader varvid exempelvis hot mot personliga relationer, psykisk hälsa och utsatthet för fysiska och sexuella övergrepp utgör riskfaktorer som bör beaktas hos flickor (Odgers & Moretti, 2002; Odgers, Moretti, & Reppucci, 2005). Emellertid fann Jung & Rawana (1999) i sin studie av unga lagöverträdare, där risk/behovsnivå skattades enligt Youth Level of Service/Case Management Inventory (YLS/CMI), samma resultat för flickor och pojkar trots att instrumentet huvudsakligen är framtaget på unga manliga lagöverträdare. Inte heller Simourd & Andrews (1994) fann skillnader i riskfaktorer mellan flickor och pojkar, men båda studierna inkluderade generella riskfaktorer för antisocialt utagerande och urval ur normalpopulationen. Odgers et al. (2005) menar att detta kan ha sin grund i att riskfaktorer som är utmärkande för flickors risk för våld ur ett utvecklingsperspektiv inte inkluderas i riskbedömningsinstrument och att studier inte heller har inkluderat flickor med hög risk.

Beslutsfattande

Den klassiska beslutsteorin, som utformades av Thomas Bayes, menar att en beslutsfattare som handlar rationellt väljer det handlingsalternativ som förväntas ge en optimal lösning. Följaktligen väljs det alternativ som förväntas bidra till den största nyttan efter att en sammanvägning mellan olika handlingsalternativ och tänkbara konsekvenser av dem har utförts (Nationalencyklopedin, 2011a).

Beslutsteorier kan delas in i normativa och deskriptiva teorier. Normativ teori handlar om rationellt beslutsfattande, det vill säga hur människan ”bör fatta beslut för att handla rationellt”. Inom deskriptiv teori är syftet det faktiska beteendet vid beslutsfattande och i vilken omfattning ”människor faktiskt tillämpar de rekommendationer som ges av olika normativa beslutsteorier” (Nationalencyklopedin, 2011a; Sjöberg, 1978). Inom normativ beslutsteori antas att en beslutsfattare kan predicera sannolikheten för konsekvenser av olika

handlingsalternativ, varvid beslut grundas i beslutsfattarens bedömning och värdering av de möjliga konsekvenserna utifrån nyttovärde. Då detta sker fattas ”beslut under risk”. Om beslutsfattaren däremot inte känner till de eventuella konsekvenserna fattas ”beslut under osäkerhet” och om konsekvenserna är säkerställda sker ”beslut under säkerhet” (Nationalencyklopedin, 2011a, Sjöberg, 1978). Människor har en benägenhet att vara mer försiktiga när det gäller okända risker jämfört med kända risker och om de upplever sig ha kontroll över situationen är de mer villiga att ta risker (Hardman, 2009). Emellertid är det därmed inte sagt att människor som är riskvilliga i en situation också är det i en annan, utan beslutsfattandet tycks vara beroende av i vilken situation beslutsfattandet sker. Det dagliga beslutsfattandet påverkas även av andra faktorer. I vissa situationer kan det vara socialt önskvärt att vara försiktig medan man i andra situationer kan ta mer risker. Likaså kan beslutsfattarens individuella behov och vad denna anser vara viktigt (Sjöberg, 1978), men även dennes personlighetsdrag (Hardman, 2009) påverka beslutsfattandet.

Vid beslutsfattande kan bedömning utförd av enskilda individer kräva sammanställning av olika informationskällor (subjektiva värden). Varje informationskälla som är av betydelse för bedömningen ska då bearbetas och samordnas i den slutliga bedömningen, som sedan leder till en respons (Sjöberg, 1978). Då beslutsfattande enligt beslutsteorier sker i nyttotermer har människor en tendens att försöka undvika sannolika förluster när beslut fattas. Beslutsproblem kan därmed struktureras och förenklas i syfte att kunna ange sannolikheten för samtliga tänkbara utvägar samt ”hur stor den förväntade förlusten eller vinsten är under olika förutsättningar” (Nationalencyklopedin, 2011a). Vinsten kan då till exempel avse personlig tillfredsställelse eller anseende (Nationalencyklopedin, 2011a), en subjektivt förväntad nytta (Sjöberg, 1978). En beslutsfattares sakkunskap kan också påverka dennes effektivitet. En kunnig beslutsfattare är sannolikt en bättre problemlösare än en person som inte har kunskap inom det område beslut ska fattas inom. Denne kan då fatta bättre beslut

eftersom denne sannolikt kan generera bättre handlingsalternativ grundat på mer verklighetstrogna uppfattningar om exempelvis konsekvenser av händelser och handlingsalternativ. Likväl som att det finns skillnader i människors riskvillighet, förekommer det även individuella skillnader avseende beslutsfattares sakkunskap, tidigare erfarenhet och beteende i valsituationer, vilket kan ha betydelse vid beslutsfattande (Sjöberg, 1978).

Mentala tumregler (heuristics) och tankefel

Vid riskbedömning är det ofta nödvändigt att förlita sig på slutledningar som baseras på vad man minns av vad som sagts eller iakttagits avseende den risk det gäller. I sådana situationer använder människor ett antal vanliga mentala tumregler (heuristics), som har påvisats genom forskning (Tversky & Kahneman, 1974). Dessa tumregler är effektiva och används som kognitiva genvägar vid bedömning för att förenkla komplicerade mentala uppgifter. Även om de vanligtvis är effektiva, kan de leda till felaktiga bedömningar. Bedömningstumregeln (judgement heuristic) har betydelse vid slutsatser som dras utifrån erfarenhet eftersom erfarenhet har sin grund i människans förmåga att minnas, ofta långt bakåt i tiden. Om minnena är ofullständiga, felaktiga eller selektiva kommer de vid något tillfälle att påverka våra slutsatser och bedömningar (Reisberg, 2010). Även tillgänglighetstumregeln (availability heuristic) har betydelse eftersom människor förlitar sig på felaktiga minnen då vanligt förekommande händelser ofta är lättare att föreställa och erinra sig än händelser som är mer sällsynta (Tversky & Kahneman 1974). Tillgänglighet kan dock också påverkas av exempelvis en extrem händelse, som kan medföra att riskbedömningen blir vinklad. Vidare kan felskapande effekter påverka förmågan att minnas och återge (Slovic, Fischhoff, & Lichtenstein, 2000). Vidare är representativitetstumregeln (representativeness heuristic), där bedömning grundas i överensstämmelser med de kategorier som man har skapat gällande exempelvis människor utifrån sannolikhet och överensstämmelse, av vikt (Tversky & Kahneman, 1974). Om nya argument överensstämmer med det första antagandet som en

individ har kring en företeelse verkar de vara trovärdiga och ge förklaringar, medan argument som anses vara oförenliga med det första antagandet avvisas som osäkra, felaktiga och olämpliga. Hur vi återger och minns risker inverkar ibland på hur vi uppfattar risk, vilket även kan leda till att riskuppfattningen blir subjektiv och uppfattningar kring risk omotiverade. Överkonfidens är ett särskilt skadligt fenomen av mentala tumregler eftersom vi ofta inte inser hur bristfällig vår kunskap kring de problem och risker vi stöter på är (Slovic et al. 2000).

Flertalet studier avseende riskbedömning genom tillämpande av ostrukturerade och strukturerade kliniska bedömningar, samt studier där aktuariska bedömningsinstrument appliceras, har tidigare utförts avseende återfall i våldsbrott (Grann, 2002; SBU, 2005). Emellertid synes merparten vara utförda på vuxna inom ramen för kriminalvård, rättspsykiatri och psykiatrisk vård, men även kring riskfaktorer relaterade till barns och ungdomars normbrytande beteende och fortsatta kriminalitet (exempelvis Loeber, 1990; Stattin & Magnusson, 1989). Sedermera har även studier som inkluderar skyddsfaktorer tilltagit då synsättet på riskbedömning har ändrats över tid. Det tycks emellertid vara svårt att finna forskning riktad mot riskbedömning, särskilt avseende korttidsprediktion av våld, och beslutsfattande inom särskilda ungdomshem varvid empiriska studier kring dessa företeelser enligt författarens mening saknas. Vidare har flera studier kring BVC inneburit att individuella skattningar har utförts av personal på vuxna individer inom psykiatrin, medan man inom de nu aktuella verksamheterna genomför gruppskattningar på ungdomar. Mot bakgrund av detta är det av intresse att erhålla mer kunskap och djupare förståelse kring vilka synsätt avseende risk och riskbedömning personer som ägnar sig åt praktiskt arbete inom institution har och vilka beslutsstrategier som används. Eftersom forskning kring riskbedömning avseende våld och tonårsflickor inte har bedrivits i samma omfattning som forskning kring pojkar, män och vuxna kvinnor är det också intressant att undersöka skillnader i riskbedömning ur ett genusperspektiv.

I studien tillämpas kvalitativ metod varvid tolv respondenter intervjuades med hjälp av en semistrukturerad intervjuguide då avsikten var att få en djupare förståelse av och försöka beskriva interindividuella variationer vad gäller uppfattning av riskbedömning och beslutsfattande. Vidare studerades två verksamheter separat eftersom de har olika kontext där förutsättningarna för verksamheterna skiljer sig åt avseende inriktning, personalantal och organisation även om också likheter finns.

Syfte och frågeställningar

Föreliggande studies syfte är att undersöka vilka föreställningar och tankegångar om risker som finns vid riskbedömning och hur därtill relaterade beslut fattas. Syftet är härutöver att undersöka huruvida det ur ett genusperspektiv förekommer någon skillnad i hur man bedömer riskfaktorer hos pojkar och flickor. Utifrån studiens syfte har följande frågeställningar formulerats:

- Vilken uppfattning har respondenterna kring begreppen risk och riskbedömning?
- Vilka faktorer utgår man från vid bedömning av risk och vilka subjektiva tankegångar och föreställningar har respondenterna kring dessa?
- Föreligger skillnad i bedömning av pojkar och flickor vid bedömning av risk utifrån samma faktorer?
- Vilka beslutsstrategier tillämpas vid bedömning och beslut om åtgärder?

Verksamhetsbeskrivning A

Verksamhet A är ett särskilt ungdomshem, som har femton platser fördelade på två avdelningar. På den låsbara akut- och utredningsavdelningen finns nio platser och den öppna behandlingsavdelningen har sex platser. Ungdomshemmet har 37 tillsvidareanställda fördelade på 25 behandlingsassistenter, institutionschef, biträdande institutionschef, två avdelningsföreståndare och behandlingssekreterare. Därutöver finns tre pedagoger, arbetsterapeut samt administrativ personal och vaktmästare. På akut- och

utredningsavdelningen arbetar personalen i tre olika team om fem personer och på den öppna avdelningen jobbar samtliga behandlingsassistenter i grupp. Ungdomshemmet tar emot flickor i åldrarna 15-20, vilka är omhändertagna jämlikt 3 och 6 §§ Lag om särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Flickorna har ofta levt i en tillvaro som varit ostrukturerad och otrygg. Problematiken hos målgruppen är ganska skiftande och innefattar bland annat drogmissbruk, psykisk problematik och kriminalitet. Det kan även handla om vagabondering, vilket innebär att en flicka driver omkring i socialt olämpliga miljöer. Exempel på sådana miljöer är umgänge med äldre, kriminella och/eller missbrukande män. Många flickor har också utsatts för sexuella övergrepp. Flickorna är ofta jagsvaga och har svårt att knyta an till andra människor. De är i behov av hjälp att hejda destruktiva impulser eller utagerande beteende. Ungdomshemmet arbetar med en strukturerad miljöterapi som grundmetod, vilken vilar på en anknytningsteoretisk bas. Samtliga i personalen är involverade i de riskbedömningar som utförs genom att dialog förs, men beslut om åtgärder tas på ledningsnivå (institutionschef, biträdande institutionschef och avdelningschef). Vid individuella riskbedömningar av hot och våld tillämpas BVC i syfte att systematiskt registrera riskbeteenden som innebär förhöjd risk för incident under kommande 24 timmar. Syftet är även att underlätta kommunikation av risker och underlätta för personalen att i tid fatta korrekta beslut avseende åtgärder som bör vidtas. Skattningar sker gemensamt i hela arbetsgruppen tre gånger om dagen i samband med överlämning och under varje arbetspass är en utsedd personal ansvarig för att skattningarna fylls i. Förutom BVC används ostrukturerade riskbedömningar, som det inte finns något instrument för, där man genom dialog i arbetsgruppen klarlägger de risker som observeras och identifieras varefter beslut om eventuella åtgärder tas. Härutöver görs bedömningar av individuella risk- och skyddsfaktorer, vilka dokumenteras och revideras i behandlingsplaner. Intervjuerna i föreliggande studie har

genomförts med personal som arbetar på akut- och utredningsavdelningen, där vissa av flickorna genomgår en åtta veckors utredning.

Verksamhetsbeskrivning B

Verksamhet B är ett särskilt ungdomshem med tolv platser, vilka är jämnt fördelade på en låst och en öppen avdelning. Vid ungdomshemmet arbetar 26 tillsvidareanställda innefattande sjutton behandlingsassistenter, institutionschef, två avdelningsföreståndare, tre rådgivare som är programansvariga och en lärartjänst. Därutöver finns en vaktmästare, en kansliassistent, en kock samt vikarier. Ungdomshemmet tar emot pojkar i åldrarna 16-20 år och de flesta är placerade jämlikt 3 och 6 §§ LVU, men i mån av plats tas placeringar enligt Socialtjänstlagen (SoL) på den öppna avdelningen. Målgruppen är pojkar med missbruksproblematik och kriminalitet. Målet är att motivera pojkarna att välja en drogfri och meningsfull livsstil genom att påverka dem att förändra sin attityd och sitt förhållningssätt till droger och kriminalitet. Ungdomshemmet har tolvstegsbehandling med inslag av kognitiv beteendeterapi (KBT) och kognitiv psykoterapi. Pojkarna som vistas vid den låsta avdelningen genomgår ett åtta veckors program med syfte att skapa struktur, förbättra allmänhälsan, få fungerande dygnsrytm och motivera till fortsatt behandling. Även vid detta ungdomshem tillämpas BVC för individuell riskbedömning avseende hot och våld. Skattningar sker gemensamt i hela arbetsgruppen i samband med överlämning på morgonen och emellanåt sker skattning även vid eftermiddagens överlämning. Rekommendationen från SiS är att skattning ska genomföras minst två gånger per dag, men verksamheten klarar inte av det organisatoriskt då personalresurserna anses vara otillräckliga. Det är avdelningsföreståndare, behandlingsassistenter och rådgivare som är mest involverade i riskbedömningarna, men övriga yrkeskategorier kan också uppmärksamma och anföra saker som har betydelse för riskbedömning. Det är den som håller överlämningen, det vill säga i regel avdelningsföreståndarna och i annat fall rådgivarna, som ansvarar för att skattningarna fylls i.

Utöver BVC sker ostrukturerade riskbedömningar i samband med det dagliga arbetet samt vid till exempel utflykter, hemresor och i de fall man exempelvis märker att någonting kan komma att ske på avdelningen eller vid händelse av incidenter. Dessa bedömningar finns det inte någon utarbetad mall för utan de har sin grund i de risker som observeras och identifieras och som sedan kommuniceras mellan personal inför beslut om eventuella åtgärder. Utöver detta sker dokumentation av risk- och skyddsfaktorer i de individuella behandlingsplanerna. Personalen vid ungdomshemmet, förutom avdelningsföreståndarna, arbetar både på den låsta och den öppna avdelningen. Intervjuerna i ifrågavarande studie utfördes med personal som vid intervjutillfällena arbetade på den låsta avdelningen.

Aktuell lagstiftning

I Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) (SFS 1990:52) framgår av § 3 att beslut om vård ska ske ”om den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende”. Detta gäller även då det bedöms finnas behov av fortsatt vård efter verkställighet av sluten ungdomsvård. Vidare framgår av § 6 bland annat att beslutsfattande om omedelbart omhändertagande av personer under tjugo år får fattas av Socialnämnden, nämndens ordförande eller någon annan ledamot som har förordnats att fatta beslut i det fall vård förmodas behövas enligt LVU och förvaltningsrättens beslut om vård inte kan inväntas med tanke på risken för den unges hälsa eller utveckling. Detta gäller även då ”den fortsatta utredningen allvarligt kan försvåras eller vidare åtgärder hindras”. I LVU anges också vilka beslut som ska fattas av Statens institutionsstyrelse, varav vissa efter regeringens bemyndigande. Dessa beslut gäller erforderliga begränsningar av rörelsefriheten i syfte att kunna genomföra vården samt då det fordras för personalens och andra ungdomarnas säkerhet. Dessa begränsningar innefattar således beslut gällande inskränkningar i rätten att föra telefonsamtal, erhålla besök samt vistelser utanför hemmet, varav det sistnämnda föregås

av överläggning med socialnämnden. Vidare inkluderas vård i enskildhet, det vill säga vård vid en enhet inom hemmet, vilket kan ske av säkerhets- eller särskilda behandlingsskäl samt avskildhet vid våldsamt uppträdande eller vid påverkan av berusningsmedel som leder till att ordningen störs. I syfte att upprätthålla ordningen vid hemmet och utföra vård sker formella beslut också avseende innehav samt kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning och även gällande provlämning för kontroll av misstänkt påverkan av alkohol, narkotika etc. Vidare omfattas övervakning av brev och andra försändelser (15-19 §§).

Metod

Då studien avser att undersöka interindividuella variationer i personalgruppen gällande uppfattning och resonemang kring risk, riskbedömning och beslutsfattande, men även undersökning av skillnader ur ett genusperspektiv, valdes kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer som datainsamlingsmetod. Detta för att genom respondenternas egna perspektiv och framställningar kunna erhålla en djupare förståelse av dessa företeelser, kontexten för dem och vilken betydelse de har främst för de enskilda individerna, men även för de aktuella verksamheterna. Vidare gav intervjuformen möjlighet att i klargörande och informativt syfte ställa följdfrågor som inte var fastställda på förhand samt anpassa frågorna efter respondenten och dennes respons. Härigenom erhölls mer ingående information kring respondentens uppfattning med utgångspunkt i vad respondenten uppfattar som väsentligt och betydande. Dessutom kunde beskrivningar av specifika situationer erhållas.

Förförståelse

För att möjliggöra en värdering av huruvida undersökarens förförståelse kan ha påverkat studien är det väsentligt att veta att undersökaren vanligtvis arbetar med riskbedömning inom en statlig myndighet, dock inte inom ungdomsvård och heller inte med den riskbedömningsmetod som tillämpas inom de verksamheter som ingår i föreliggande studie.

Respondenter

Vid urval av respondenter gjordes ett så kallat bekvämlighetsurval för att underlätta genomförandet av undersökningen, varvid två särskilda ungdomshem utvaldes med hänsyn till tidsmässiga begränsningar, geografisk närhet och tillgängliga respondenter samt att de tillämpar bedömningsinstrumentet BVC, som kompletteras med ostrukturerade riskbedömningar. Då syftet även är att undersöka skillnader ur ett genusperspektiv utvaldes verksamheter med skilda målgrupper avseende kön. Intervjuer genomfördes med sammanlagt tolv personer jämnt fördelade mellan de två verksamheterna. Sex personer vid respektive verksamhet bedömdes vara tillräckligt underlag för att besvara studiens syften då undersökningsmiljöerna betraktas som relativt homogena eftersom respondenterna arbetar nära varandra och ofta kan ha liknande uppfattning kring sitt arbete. I verksamhet A intervjuades tre kvinnor och tre män, vilka hade yrkesroller som avdelningsföreståndare, utredningssekreterare och behandlingsassistent. Intervjuerna i verksamhet B genomfördes med en kvinna och fem män, som hade yrkesroller som avdelningsföreståndare, rådgivare och behandlingsassistent. Respondenternas skiljde sig åt avseende ålder, utbildning, tidigare erfarenhet och anställningstid inom respektive verksamhet, vilket inom verksamhet A varierade mellan ett och tolv år och inom verksamhet B mellan cirka tre månader och elva år. Avseende ålder skedde endast en ungefärlig uppskattning eftersom det inte bedömdes vara en viktig variabel för studien.

Material

För en kort presentation av undersökaren, studiens syfte, respondenternas rättigheter och praktisk information kring intervjun skrevs ett informationsbrev (bilaga 1). Vidare utformades två intervjuguider (bilaga 2 och 3), en med övergripande teman och underliggande områden samt en som inkluderade de frågor som skulle ställas under intervjuerna. Intervjuguiderna och frågorna utformades med utgångspunkt i studiens syfte och frågeställningar. Frågorna

organiserades utifrån fyra teman; inledning, risker och praktiskt arbete med riskbedömning, beslutsfattande samt case (fall), varvid intervjun inleddes med bredare frågor följt av mer detaljerade frågor. Respondenterna fick på så sätt utrymme att först uttrycka sina uppfattningar och tankar varefter mer detaljerade frågor ställdes. Utöver de frågor som anges i intervjuguiden ställdes uppföljningsfrågor, som anpassades efter respondenternas svar samt att de i vissa fall ombads ange mer konkreta exempel till stöd för sina uttalanden. Därtill formulerades frågor som inte direkt relateras till syfte och frågeställningar, men som ändock bedömdes vara väsentliga för att erhålla bakgrundsinformation samt öka förståelsen för kontexten för respondenternas svar. Fakta såsom namn, kön och kontaktuppgifter antecknades.

Procedur

Biträdande institutionschef vid verksamhet A och en avdelningsföreståndare vid verksamhet B kontaktades per telefon inför förfrågan om intresserade och frivilliga respondenter. Härvid framfördes till båda verksamheterna önskemål om jämn könsfördelning och respondenter med olika yrkesroller då detta förmodades ge mer skiftande och intressanta data. Vid verksamhet B utvalde och tillfrågade en avdelningsföreståndare flertalet respondenter om deltagande i intervju samma dag då intervjuerna skulle hållas eftersom de var tillgängliga under de två dagar som intervjuerna genomfördes. Vid verksamhet A tillfrågade biträdande institutionschef muntligt personer som skulle vara i tjänst under de två dagar intervjuerna skulle utföras om intresse fanns att delta i intervju. Planering och bokning av intervjuer skedde via telefon och e-post. För att respondenterna skulle få möjlighet att förbereda sig inför intervjuerna sändes ovan nämnda informationsbrev och den tematiska intervjuguiden via e-post till kontaktpersonerna vid respektive verksamhet för vidarebefordran till respondenterna. I syfte att följa de forskningsetiska principerna (Vetenskapsrådet 2002) avseende informations-, samtyckes-, konfidentialitets- och nyttjandekravet innehöll brevet detaljerad information om

studiens syfte, frivilligt deltagande, varvid intervjun kunde avbrytas när som helst utan negativa konsekvenser som följd, samt respondenternas möjligheter att ställa frågor kring studien. Vidare skulle insamlade data vara tillgängliga enbart för undersökaren och användas endast för ifrågavarande studie. Materialet skulle även förvaras på ett betryggande sätt och uppgifterna om respondenterna och ifrågavarande ungdomshem skulle vara oidentifierbara för obehöriga. De skulle också få ta del av studiens resultat och om önskemål fanns även av det transkriberade materialet innan själva analysarbetet påbörjades. Kontaktpersonerna vid respektive verksamhet ombads vidare att informera respondenterna att de skulle erinra sig fall (case) för att kunna redogöra för vilka resonemang som förts vid bedömning av risker och åtgärder. I syfte att i möjligaste mån erhålla individuella svar samt undvika diskussion kring frågorna och eventuell påverkan på varandra skedde inget utskick av intervjuguide med intervjufrågor. Det visade sig dock att samtliga respondenter inte hade fått det utskickade informationsbrevet och den tematiska intervjuguiden, varvid dessa uppvisades i samband med intervjun. Vid verksamhet A genomfördes intervjuerna i ett avskilt samtalsrum och vid verksamhet B utfördes de personalens lunchrum, vilket vid några tillfällen medförde vissa störningar. Innan intervjuerna påbörjades informerades samtliga respondenter muntligt om sina rättigheter och övriga utgångspunkter för intervjun. De upplystes även om att turordningen för intervjuerna skulle komma att omkastas inför benämning av respondenterna för att de vid angivande av citat i möjligaste mån skulle vara anonyma även för sina kollegor. Respondenterna gavs innan intervjun påbörjades möjlighet att ställa frågor kring studien och intervjun samt att de även tillfrågades om samtycke till att spela in intervjun på diktafon, vilket gavs i samtliga fall. Då semistrukturerade intervjuer tillämpades följde intervjuguidens teman och frågor inte alltid den uppställda ordningen. Några av intervjufrågorna fick förklaras eller ställas på annat sätt, dock gällde inte detta samma fråga varför några ändringar inte bedömdes vara nödvändiga. Intervjuerna varade i 27-74 minuter och genomfördes under mars

2012, två dagar på respektive arbetsplats. Transkription av intervjuerna skedde snarast möjligt efter intervjutillfället. Förutom svaren på de inledande frågorna, vilka skrevs ner i punktform, transkriberades intervjuerna i sin helhet. Via e-post erbjöds samtliga respondenter delgivning av det transkriberade materialet, så kallad respondentvalidering, dock erhölls svar endast av två personer vilka istället ville ta del av den färdiga studien. Vidare sändes verksamhetsbeskrivningarna till respektive verksamhet för validering, varvid några ändringar önskades från verksamhet A medan respons från verksamhet B uteblev.

Felkällor

Förutsättningarna för intervjuerna var att de skulle ske på frivillig basis och att respondenterna skulle vara förberedda, varför den tematiska intervjuguiden med informationsbrev skickades till kontaktpersonerna för respektive verksamhet för vidarebefordran till respondenterna. Kontaktpersonerna skulle även organisera att respondenterna skulle förbereda minst ett fall (case) var i syfte att redogöra vilka resonemang som förts vid riskbedömning och beslut om åtgärder. Detta för att önskemål om tillgång till journaler i syfte att verifiera validitet och reliabilitet av det insamlade materialet inte var möjlig av sekretesskäl. Verksamheterna hade resursmässigt inte möjlighet att avidentifiera journalerna och dessutom är de mycket restriktiva med vad de lämnar ut inför studier på ifrågavarande nivå. Förutsättningarna för intervjuerna vid verksamhet B förändrades dock när det väl var dags för genomförandet av dem. Kontaktpersonen hade inte möjlighet att vara på plats de dagar intervjuerna skulle utföras varvid en avdelningsföreståndare valde ut och tillfrågade respondenter som fanns tillgängliga och hade möjlighet att delta i intervju, vilket medförde att samtliga inte var förberedda i den utsträckning som önskades inför intervjun och spontant fick erinra sig fall. Dessutom föreföll en av respondenterna vara väldigt stressad eller nervös över situationen, vilket bör beaktas vid analys och bedömning av insamlat material. Vid verksamhet A gav en

respondent uttryck för att ha blivit ombedd att delta i intervju och inte heller här tycktes samtliga respondenter vara förberedda avseende redogörande av fall.

Resultat

I detta avsnitt sker en redovisning av de resultat som kopplas till frågeställningarna, vilka klarläggs genom de frekvent förekommande teman som framkom under analysen av intervjuerna. Vid angivande av citat har främst de som representerar återkommande teman utvalts, dock anges i vissa fall också något avvikande citat. Vidare har citaten korrigerats språkligt dels för att öka läsbarheten, dels för att i möjligaste mån bibehålla respondenternas anonymitet då deras sätt att tala kan vara utmärkande för dem. De två verksamheter som är föremål för studien redovisas först var för sig varefter en jämförelse mellan dem sker för att belysa eventuella skillnader ur ett genusperspektiv. Respondenterna benämns A1-A6 respektive B1-B6.

Uppfattning kring begreppen risk och riskbedömning

Risk men även riskbedömning uppfattas av flera respondenter inom verksamhet A som väldigt vida begrepp, vilka innefattar flera aspekter som kan relateras till det praktiska arbetet i verksamheten, men begreppen kan också te sig relativt diffusa. A 5 anger att ”jag tror vi tänker mycket kring risker hela tiden. ALLTING är liksom risker. /…/ Ja ALLTING är ju en riskbedömning. Liksom hela verksamheten går ut på det”. Flera respondenter relaterar risk till fysisk och psykisk skada mot personal till följd av den miljö de arbetar i.

> ”Risk innebär ju att… Alltså jag menar att vi har ett riskabelt arbete överhuvudtaget här. Alltså vi befinner oss i en högriskmiljö och då menar jag att det är risk för både fysisk och psykisk skada egentligen, varje dag så. /…/ Om jag nu ser till oss som personal, för att kunna arbeta på en sådan här arbetsplats så är det ju nödvändigt att vi gör riskbedömningar för annars så kommer det, då kommer vi att råka illa ut, då kommer vi att bli fysiskt eller psykiskt skadade” (A3).

Risk hänförs även till förändring av vad som betraktas som normalt beteende för en specifik ungdom och det är denna förändring som är utgångspunkt för de strukturerade riskbedömningar som görs med hjälp av BVC. A 6 menar att ”ja men det är ju om man SER

att dom förändras eller att dom blir arga över någonting”. Även när det gäller det praktiska arbetet inom institutionen relaterar de flesta respondenterna direkt begreppen risk och riskbedömning till BVC. A3 anger att

> ”det handlar ju egentligen om att titta på om det är ett förändrat beteende utifrån grundbeteendet så. Sen kan det ju vara flickor som är våldsamma eller aggressiva eller sådär i sin natur eller är det jämt över hela tiden och då behöver vi ju ändå ha en aktuell riskbedömning hela tiden alltså under dagen”.

Risk- och säkerhetstänkande pågår således kontinuerligt, men instrumentet ses som en möjlighet till samordning av riskbedömning och ett verktyg för att kommunicera kring de risker som respondenterna erfar. Det finns emellertid även respondenter som menar att uppfattningen och upplevelsen av risk är individuell och därmed ibland svår att kvantifiera på ett adekvat sätt, varvid betydelsen av personlighet, kunskap och erfarenhet relateras till riskbedömning. Andra menar att det snarare kan vara personalens mående eller relation till flickorna som kan påverka riskbedömningarna och hur man graderar riskerna.

> ”/…/ Det kan vara ett problem kan det vara… att en personal inte går ihop med en elev så… Eleverna är också väldig duktiga på att reta upp personalen, det är dom. Personalen kan liksom… just när man ska sitta och göra BVC då kan tycka att… jag håller inte med om liksom i dom här områdena utan hon ska ha prick i nästan alla områden. /…/ Det kan vara svårt att komma överens med vad vi anser… är en risk… och så, men… det ska det som sagt inte göra i BVC:n som ändå är så tydlig. Vi måste ändå liksom följa dom punkterna och inte anta för mycket oavsett hur svårt det är för… personalen” (A1).

A4 menar att ”vad gäller risker så är vi väl tämligen överens ändå att… det är väl bättre och sätta lite högre och ha lite extra koll än att någonting händer”. Således tillämpas en försiktig bedömningsstrategi där överprediktion av risk sker i syfte att förhindra eller minska risken för negativa utfall. I det dagliga arbetet uppstår det ofta även situationer där det inte är möjligt att utföra en strukturerad riskbedömning, exempelvis vid en plötsligt uppkommen situation eller när ungdomen ifråga är närvarande.

> ”Alltså vi gör ju riskbedömningar utifrån varje situation egentligen HELA tiden. Och det där får man, för deras beteende förändras ju hela tiden. Det går liksom upp och ner /…/. Så det… är mycket här och nu och … Vad händer nu” (A5).

Personalen måste då göra mer ostrukturerade och situationsanpassade riskbedömningar och riskbedömningen kan bli subjektiv beroende på vilka som närvarar vid aktuellt tillfälle.

Riskbedömningarna innefattar även olika dimensioner, som är beroende av huruvida de betraktas ur personalens eller ungdomarnas perspektiv. A2 menar att

> ”/…/ riskbedömningar, för mig är det i alla fall ett kontinuerligt arbete. Dels skyddet för den unge dels vad… kan, vad kan vara risker då. Att avvika eller att skada sig själv eller att skada andra eller… Det är väl riskbedömningar känner jag”.

Det är inte endast riskbedömningar som anges ha olika dimensioner utan även risk, som då innefattar säkerhets-, hälso- och psykisk risk till följd av exempelvis innehav av föremål och fysiskt våld, rymning då ungdomen riskerar att återgå till en destruktiv miljö samt ångest och suicidrisk. Inom verksamheten försöker man hela tiden ligga steget före i avsikt att försöka förutspå sannolikheten för eventuella risker som kan uppstå. Detta för att kunna vidta åtgärder i tid och förhindra en icke önskvärd händelseutveckling, exempelvis en incident, avvikning eller ett suicidförsök. Riskbedömningarna sker härvid genom ständig kommunikation. Respondenterna ger dock uttryck för den eventuella svårigheten i att sammanföra flera personers tolkning och uppfattning av risker, men även av att försöka predicera framtida händelser.

> ”Det finns ju jättemycket svårigheter gör det. Man har aldrig facit på det, aldrig egentligen. Eftersom varje människa är unik så kan vi ju aldrig veta vad som faktiskt kommer och hända eller vad som skulle ha hänt om man skulle ha gjort en annan bedömning, så det är jättesvårt” (A3).

Inom verksamhet B uppfattar vissa respondenter risk och riskbedömning som en balansgång mellan risk, skydd, trygghet och klienternas välbefinnande. Andra relaterar begreppen till incident respektive bedömning av huruvida incident kan uppstå, vilken typ av incident samt vilka åtgärder som kan vidtas för att undvika en incident. Incidenten kan sedan vara av fysisk eller verbal karaktär. Risk och riskbedömning betraktas vidare ur ett säkerhetsperspektiv som inkluderar alltifrån byggnadens utformning och inventarier till människor. B5 anger att ”ja en riskbedömning för mig innebär ju att framförallt se till vår

säkerhet och dom övriga elevernas säkerhet”. Andra menar att arbetets karaktär och den målgrupp man arbetar med är riskfyllt. ”Vi jobbar ju med… ungdomar som är här för både missbruk och kriminalitet och psykiska impulser liksom… Ja det är ju alltid en risk och vara på ett sådant här ställe. /…/ Det kan hända saker på ett sådant här ställe, det kan det göra… för det är människor vi jobbar med” (B1). Ett fåtal av respondenterna uppfattar begreppen som vaga och anser det vara svårt att definiera dem eftersom de omfattar arbetsmiljön och samtliga aspekter i det dagliga arbetet med ungdomar.

> ”Risk- och säkerhetsbedömningar… för mig är det där vaga begrepp, så tänker jag… Det liksom… ja det innefattar ju i så fall hela min arbetsmiljö så. Hela min tid jag är på jobbet finns det en risk… /…/ det kan ju vara alltifrån att jag halkar här ute till att vaktmästaren inte har sandat eller att någon grabb är utåtagerande eller att… vi ska se det här utåtagerandet innan… (---) anta riskbedömning och försöka förutse det där och så” (B2).

En annan förklaring kan vara att eftersom risker och riskbedömning är så inkorporerat i det dagliga arbetet så utförs det per automatik, särskilt om man har långvarig erfarenhet från arbetet, vilket gör att man kanske inte alltid är medveten och reflekterar över vad man faktiskt ägnar sig åt. Gällande det praktiska arbetet med risker och riskbedömning relaterar några av respondenterna detta till BVC, då en mer strukturerad riskbedömning utförs i förebyggande syfte för att kunna anpassa sig till klienternas status och diskutera eventuella åtgärder. BVC betraktas också som ett bra verktyg för att ta upp de risker man erfar. Emellertid förstås risk och riskbedömning främst utifrån de mer ostrukturerade riskbedömningar som utförs i det dagliga arbetet samt exempelvis vid utflykter och initialt när nya ungdomar anländer.

> ”För det första har vi det här BVC som vi kör varje morgon, går igenom varje avdelning. Sen skulle jag säga att man har lite allmänt tänk under dagen… vad det finns för risk med varje kille. /…/ Om man ska åka iväg någonstans då sätter vi oss inte ner och pratar om är det bra om den här killen åker iväg. Vad har han för risker eller så utan vi har nog mest ett tänk bara… är det bra eller inte. /…/ Man kan sätta sig eller bara ställa sig två och två och… prata om vad det finns för risk om man ska iväg (B4).

Det förekommer att personalen har olika uppfattningar kring risk, vilket emellanåt kan försvåra en adekvat riskbedömning. B6 menar att ”alla ser det ju på sitt sätt… Alla får inte

samma uppfattning… om det är någonting… Vissa kan ju ta det på skoj medan… någon som står bredvid tar det på allvar så”. Risk och riskbedömning relateras vidare till allmänna, situationsbundna riskbedömningar som reglerar bland annat säkerhet vid utflykter.

> ”/…/ Utifrån riskbedömning som inte görs från gång till gång men det finns till exempel att vi åker max med två ungdomar ifrån låsta avdelningen SJÄLV. Och då är det utifrån (---) också styrt av individen, men I ALLA FALL inte mer så. Det kan aldrig liksom bli ändrat och det är en form av… ja allmän riskbedömning som vi gjort” (B1).

Personalens erfarenhet uppges vara av betydelse vi uppfattning av risk i det praktiska arbetet. Detta medför att de inte tänker så mycket på de risker som finns eftersom ”det sitter i ryggmärgen”. B5 menar att

> ”risker finns det ju hela tiden tycker jag… Men ibland blir man nog lite hemtam också när man jobbar här och man jobbar med samma killar under en längre tid. Man lär känna dom, man skapar en relation till dom… Då tror jag att det är lätt att man inte ser alla risker”.

Även B3 anger att: ”Ja man har det med sig. Det går automatiskt så mycket. Man tittar på beteenden och förebygger saker och ting för att det inte ska hända något… Så att… Det är, ja mycket går med automatik”. Vare sig personalen anser sig ha erfarenhet eller inte upplevs en svårighet med riskbedömningar vara att man endast kan utgå från och göra bedömning utifrån beteenden som man kan se och uppfatta. Härvid är uppfattningen att man aldrig kan ha fullständig kunskap kring en individ och ha insyn i dennes sinnevärld.

Faktorer vid bedömning av risk

Respondenterna inom verksamhet A upplever att de ständigt omges av olika typer av riskfaktorer av både materiell och mänsklig art där riskerna också är beroende av vilken sammansättning av flickor som för tillfället befinner sig på avdelningen. A4 menar att ”jobbet i sig är ju såklart fördelat med vissa risker beroende på vilka som befinner sig på avdelningen, så är det ju. Risker finns överallt… Det kan vara alltifrån en vässad penna till en dörr som inte är riktigt stängd eller vad det nu är”. Medvetenheten om att arbetet innebär vissa risker medför att det fortgående sker bedömningar av riskfaktorer i nästintill samtliga situationer, såväl inom som utom institutionen.

> ”/…/ i vardagen och i stunden så finns hela tiden risk- och säkerhetstänkandet med hos all personal… Alltså det handlar om att vi har vassa föremål inlåsta… Lösningsmedel och annat som är skadligt är också inlåst, vi tänker på hur vi står och går i relation till flickorna. /…/ Vi rör oss ganska mycket ut från avdelningen också och samma sak där, hur många och vilka personal kan åka beroende på vad det är för flicka, om hon är våldsam, om hon är rymningsbenägen, sådana saker. Det är väldigt övergripande riskbedömningar vi håller på med hela tiden skulle jag vilja säga” (A3).

Riskfaktorer kan förutom av materiella saker som finns inom institutionen utgöras av bland annat innehav, ungdomarnas personlighetsdrag och psykiska ohälsa samt missbruk och brottslighet, varav de två sistnämnda betecknas som problemområden. De flesta av respondenterna relaterar direkt riskfaktorer till dem som anges i BVC.

> ”Det handlar ju om… verbalt utagerande… kroppsligt utagerande, blåser upp sig och kisar med ögonen och allt vad det kan var och… hotfullt snack, kasta grejer… Ja det är väl utifrån sådana kriterier. /…/ Man får lyssna och titta, observera vad utstrålar eleven. Efter ett tag så, när man har jobbat här ett tag så lär man sig. Det är jättesvårt att sätta fingret på exakt, men man ser i regel ganska väl… när det är så att säga safe och när det är lite värre. Men vi brukar vara ganska bra, jag säger brukar för det är klart att vi misslyckas ibland, vara ganska bra på att fånga upp eleverna innan det brakar loss för mycket (A4).

Ungdomar som exempelvis ständigt uttalar verbala hot, ska styra andra ungdomar i gruppen och gärna försöker styra över personal anses utgöra en större risk för en negativ händelseutveckling än en mer försynt ungdom. Det kan dock enligt respondenterna förekomma olika definitioner och gradering kring riskfaktorer beroende på personalens aktuella status och individuella upplevelser av olika situationer. Utöver BVC är det framförallt psykisk ohälsa, en faktor som personalen saknar i BVC, som beaktas vid riskbedömning. A5 anger att

> ”till exempel om någon ska åka iväg och handla kläder till exempel och så ser man att tjejen, hon mår inte bra och det är någonting som är… ja som händer just då. Det kan vara… att dom har fått information från socialtjänsten eller att det är konflikter eller något sådant där och då får man ju kanske bedöma att nej som det ser ut nu så kommer vi inte åka någonstans”. Respondenten menar vidare att ”/…/ och avvikningsrisken, impuls… styrda är dom ju ofta, att den är ganska stor då när dom inte kan hålla ihop sig liksom”.

Vissa respondenter menar att samtliga riskfaktorer i verksamheten är viktiga att beakta vid riskbedömning, men flertalet anser ändock att det är viktigast att uppmärksamma fysiskt våld.

Detta inkluderar våld riktat gentemot personal, andra flickor eller sig själva i form av suicidförsök eller att man skadar sig själv på annat sätt. A3 menar att

> ”nej jag tycker alla är viktiga, faktiskt… Alltså det finns ju mer akuta faktorer som är mer viktiga. Jo det måste jag väl ändå gradera någonstans då för att när dom här flickorna kommer hit till akut- och utredningsavdelningen så är det ju ändå LIVSHOTANDE riskbedömningar som måste vara prio ett. Att ingen tar skada så att den dör alltså så och då är det ju våld i första hand, fysiskt våld”.

Även inom verksamhet B återges de riskfaktorer som ingår i BVC och de definieras såsom de anges i manualen. Man har emellertid kompletterat verktyget med ytterligare en faktor. ”Vi har ju kompletterat den där själva med en övrig risk kallar vi den… och den är högst diffus vad den innebär så. Men idag till exempel /…/ då sa vi det att oro övrig risk, att vi var observanta så” (B2). Det finns därutöver enligt vissa respondenternas uppfattning inga specificerade riskfaktorer för bedömning då det uppstår situationer på avdelningen, där det inte finns utrymme att tillämpa BVC. Det synes då vara deras subjektiva uppfattningar, värderingar och känsla av vad som anses vara risk som utgör övriga riskfaktorer. ”Annars om man gör en riskbedömning sen… Det vet jag inte. Vi inget speciellt, då tänker vi själva bara… vad det finns för risker” (B4). Respondenten menar vidare att ”det handlar väl mycket om en känsla… som man har för mig”. Dessa risker kan innefatta faktorers som exempelvis impulsivitet, avvikande- eller rymningsrisk, hotbild eller irritation som kan leda till eventuell våldshandling. Även negativa besked, misstanke om drogmissbruk samt suicidrisk eller självskadebeteende kan inkluderas. B1 anser att ”alltså svårigheterna är ju, det är ju liksom är det en risk eller inte kan ju vara en svårighet liksom. En konsekvens kan ju vara att man kanske bedömer för lindrigt”. Personal inom verksamheten har också utarbetat en egen checklista med riskfaktorer såsom drogberoende och gruppdynamik, där man då bedömer hur ungdomarna påverkar varandra. Det finns enligt de flesta respondenter ingen riskfaktor som är viktigare än någon annan. ”Nä men jag tycker inte man kan utesluta någonting så utan jag tycker man får, man måste ju titta på… på allting runtikring … pojken” (B5). B2 menar att ”det beror helt på vilken ingång man har. Tänker man på suicid eller tänker man på återfall

eller tänker man på utåtagerande. Jag vet inte vilket som är värst av om så… Det som skapar mest ångest hos personalen däremot det är suicid… nedstämdhet". Respondenten menar att det upplevs svårare att hantera ungdomar med suicidrisk än andra risker eftersom det påverkar personalen på ett annat sätt och ingen vill ha det ansvaret.

Genusperspektiv vid riskbedömning

Flickorna beskrivs i högre grad än pojkar som utsatta grundat i att de vistats i destruktiva miljöer där de utsätts för olika typer av risker. A2 menar att "dom kommer från en miljö där dom är utsatta för risker. I och med att dom har befunnit sig i sådana miljöer så att i första läget så är det ju… att skydda den unge egentligen". Respondenten framhåller vidare att flickorna kan hamna i svåra situationer utanför institutionen på grund av att de sätter sig själva i situationer och miljöer där det finns väldiga risker för att deras hälsa och mående är i fara då flickorna utnyttjas av män. Emellertid beskriver respondenterna även en utsatthet inom institutionen, som också behöver beaktas.

> "Vi har två rum som finns i en liten avdelning vid sidan om våran stora avdelning och där händer det att vi placerar flickor som inte klarar av att vara i grupp helt enkelt. Som utsätter sig själv eller blir utsatta, ofta är det en kombination, för fysiskt eller psykiskt våld så att dom blir så påverkade så att dom behöver ha enskildhet och då får dom det" (A3).

Flickorna är således i behov av skydd dels för att inte åter hamna i dessa destruktiva miljöer, dels för att undvika risken för psykisk eller fysisk skada. Pojkar däremot framställs av respondenterna inte i termer av skyddsbehov eller utsatthet utanför institutionen, utan det tycks snarare relateras till en risk för utsatthet inom institutionen. "Man vill att grabbar som är omhändertagna inte ska fara illa här utan dom ska kunna vara här och ha det bra… så att dom inte blir utsatta sinsemellan" (B3). Även om respondenterna inom verksamhet B pratar om psykisk ohälsa och suicidrisk som riskfaktorer som bör beaktas vid riskbedömning så sker det inte i samma omfattning som vid verksamhet A. Vidare beskrivs flickorna till skillnad från pojkarna som rädda, vilket till viss del enligt respondenterna förklarar deras beteende.

> ”Ja men det är ju så att vissa av dom flickorna som kommer… är mycket mer utagerande och så som vi tolkar det så är det att dom ofta är väldigt rädda för den här nya miljön, för dom personer som dom möter, dom har erfarenheter sedan tidigare av att ha blivit utsatta för våld själva” (A3).

> ”/…/ Alltså det här verbala utspelet. Det här är, det är så vanligt, det är de här flickornas sätt att… gå inte på mig, utan det att… jag kan… såhär fula ord ungefär. Jag kan kalla dig för det och det och det men det handlar ju om utsatthet, att de är väldigt rädda att själva bli utsatta. Dom blåser upp sig men det är ju väldigt rädda flickor det handlar om” (A4).

Flickornas beteenden tillskrivs således orsaker som rädsla och utsatthet, vilka tycks utgöra riskfaktorer som i större utsträckning beaktas i de dagliga kontinuerliga riskbedömningarna vid verksamhet A än vid verksamhet B.

Beslutsstrategier

Inom båda verksamheterna sker beslutsfattande på individ-, grupp- och chefsnivå. Det finns en delegationsordning där beslutsfattande på individnivå kan innefatta exempelvis beslut av behandlingsassistenter gällande det dagliga arbetet inom institutionen. Beslut på chefsnivå gäller främst vid formella beslut som ska fattas enligt gällande lagstiftning, LVU, men även vid specifika avdelningsfrågor och när det råder oenighet vid gruppbeslut. Inställningen hos flera respondenter vid verksamhet A är att dessa beslut inte ifrågasätts utan efterföljs.

> ”Sen är det ju i dom här stora besluten som till exempel med enskilt boende och sådana saker så är det ju alltid ett chefsbeslut så att då, då inhämtar man ju information från behandlingsassistenter och personalgruppen och så, men sen så är det i alla fall ett beslut som tas av någon arbetsledare så. Och där har vi också ett forum en gång per vecka som vi kallar behandlingskollegie där vi prövar ärenden och formella beslut, som måste dokumenteras juridiskt. Så att… då blir det, där förs det också diskussioner alltså, men då är det ledningsgruppsnivå men där man kommer fram till någonting /…/. Sen är det högsta chefen på plats som tar dom här besluten, som står för besluten” (A3).

> ”Jamen alltså nu är det såhär alltså att vi kan inte hålla på att… vara småchefer allihop. Om chefen har sagt det ska vara på ett visst sätt så… /…/ Det är inte mycket mer och säga om det” (A4).

Beslut på gruppnivå sker genom dialog, som anses vara grunden för beslutsfattande, där alla får framföra information och sina åsikter. Vissa av respondenterna uttrycker en bristande tillit till källan för information, vilket kan vara en kollega eller uppgifter som erhålls av andra myndigheter. De flesta respondenter menar att de alltid deltar i beslutsfattandet och brukar komma överens.

> ”/…/ Det kan ju vara att jag tänker såhär, men när jag har pratat med en kollega som förklarar hur den tänker så kan ju jag kanske ändra mig också att… såhär har jag inte tänkte, men nu när du säger det så… tycker jag kanske likadant liksom… Vi pratar ju mycket med varandra HELA tiden och är ju ofta överens. Det är ju inte jätte ofta vi sitter och absolut inte tänker likadant… utan vi är ganska överens om saker och ting” (A6).

En av respondenterna menar dock att det som synes vara ett gruppbeslut egentligen kan ha fattats av människor som har mer inflytande, varvid beslut inte ifrågasätts.

> ”/…/ Jag tror man förlitar sig ganska mycket på, i en grupp så finns det alltid informella ledare. Personer med mer erfarenhet, arbetslivserfarenhet, som har jobbat länge kanske eller i alla fall har en högre status i personalgruppen. Så det jag skulle säga händer är att det blir den eller dom personerna som fattar beslut och dom andra lyssnar och agerar därefter. /…/ Sen ibland alltså har man inte någon möjlighet att rådgöra med sina kolleger /…/” (A3).

Det finns även personal som inte anser sig vara delaktiga i beslutsfattande. A1 menar att ”det kan jag inte säga att jag är med och fattar något beslut så”. Vid dessa situationer känner personalen att de inte blir hörsammade, vilket innebär att de inte får bidra med sin kunskap och information kring ungdomen. Vid individuell bedömning kan intuitionen och känslan för en situation eller ungdomarna ha stor betydelse i beslutsprocessen. Här menar respondenterna även tidigare erfarenhet vara av stor vikt när det gäller beslutsstrategier. Det förekommer även situationer där det inte fattas något beslut men där man borde ha fattat beslut, så kallade icke-beslut. Detta kan bero på bristande kommunikation eller att beslutet av någon anledning dröjer.

> ”Ja det kan väl vara att man… tar ett beslut för sent ibland. Det är någon flicka som man kanske… tror att man kan prata med och man låter det gå för långt liksom. Man skulle ha agerat tidigare. /…/ Man tror ju hela tiden att man gör rätt, annars skulle man inte göra det. Och sen kan det visa sig efteråt att det där kanske inte var så himla bra… Titta här hur det vart. Vi skulle ha agerat tidigare, men då vet vi till nästa gång. /…/ Det är väl att besluten kommer för sent ibland” (A6).

När felaktiga beslut fattas på individ-, grupp- och chefsnivå kan de leda till att en situation trappas upp och incident uppstår eller att ett beslut får revideras. Flera respondenter anser det vara viktigast att beakta fysiskt våld, även om psykiskt mående och suicidrisk också bör prioriteras vid beslutsfattande. Härvid görs en prioritering där personalen avvaktar med andra typer av beslut till förmån för mer akuta beslut.

De svårigheter och konsekvenser som upplevs i samband med beslutsfattande är att man på förhand inte kan förutsäga konsekvenserna, vilket gör att man ibland misslyckas att göra rätt bedömning eller tar beslut för sent. ”Så det måste man vara medveten om på något sätt… Ställa det i relation till varandra vad det innebär att man inte tar beslut /…/ (A5). Även situationsbundna beslut där det inte finns utrymme att reflektera över utfallet kan leda till felaktiga beslut.

Inom verksamhet B uppfattas kommunikation vara grundläggande för beslutsfattande. Flera respondenter upplever att de kan få ta ställning till ett redan färdigt förslag på beslut alternativt blir tillfrågade om och lämnar förslag på åtgärder inför beslut, varvid de också kan få delta aktivt i beslut som omfattas av delegationsordningen.

> ”Det är ju oftast… ja oftast avdelningsföreståndaren eller IC [institutionschef, författarens förklaring] som ger ett förslag… eller frågar vad tycker ni? Ska vi ja och då blir det oftast ett samtal, individuellt samtal. Annars beslut på kvällen om det… om det är någonting då är det ju oftast, då är det ju vi som jobbar som… som fast vi får inte ta besluten men vi får ju ringa den som har beredskap och komma med ett förslag om vad vi tycker. Det är ju, det är vi som är där så det är vi som vet bäst vad som behöver göras. Så om vi säger att den här killen behöver sättas på vård och enskildhet ja men gör det då så tar /…/ beredskapen det beslutet” (B4).

Beslut diskuteras fram, varvid personalen oftast kommer överens och fattar ett gemensamt beslut där man tillsammans väljer bäst lösning av de förslag som lagts fram. B2 menar att beslut om åtgärder fattas gemensamt. ”Sen är väl jag kanske lite tydlig ibland om vad jag tycker. /…/”. Det finns några respondenter som uttrycker att beslut ibland fattas på ledningsnivå utan övrig personals medverkan eller att man inte fångar upp den information och uppgifter som tillhandahålls av personal.

> ”Nu då tänker jag på till exempel om vi får en situation på kvällstid… Så den som tar beslutet… tycker ju jag ska lyssna in väldigt mycket på oss som berättar vad som är som har hänt… istället för att säga att nä men det… /…/” (B5).

Tillit till källan för informationen skiftar. Några respondenter upplever att både kolleger och chefer har olika grad av tillit till vilka i personalen som tillhandahåller information inför beslut om åtgärder. Bristande tillit kan dock även gälla den förhandsinformation som

tillhandahålls av socialtjänsten eller andra involverade parter. B6 menar att det förekommit att personal på grund av skilda uppfattningar ”/…/ inte riktigt tror på… den andra personalen och så… Men i den gruppen jag jobbar vi… kommer ganska bra överens tycker jag”. Beslutsfattandet kan också påverkas av juridiska och ekonomiska ramar eller att samarbetet med andra myndigheter inte fungerar. Vidare kan de individuella besluten påverkas av beslutsfattarens uppfattning kring risker och riskvillighet i samband med exempelvis riskbedömning och beslut om utflykter. ”Man får väl ta lite risker ibland också eller så tänker jag. Man kan inte låsa in en grabb bara för det… Och sen så mycket är det nog, så tänker jag sen tror jag inte alla tänker så heller tror jag inte alla i personalgruppen” (B4). Så kallade icke-beslut kan exempelvis ske då man har dragit ut på beslutsfattandet på grund av att man inte vet vilka åtgärder som bör eller är lämpliga att sättas in samt okunskap kring lagstiftning och hur den kan eller bör tillämpas. Därtill kan dåliga erfarenheter ha betydelse i samband med icke-beslut. Även beslut om att inte fatta något beslut är en form av icke-beslut. B1 menar att

> ”/…/ i och med att det handlar om behandling och det handlar om personer så… kanske man har diskuterat någonting men så kanske man inte har beslutat något så är det… Men då är liksom DET beslutet. Man låter ju inte BLI bara och fatta ett beslut bara för att liksom, men det är kanske är det som är beslutet att man väntar”.

Flertalet respondenter menar dock att det oftare handlar om att man i efterhand har ansett att fel beslut har tagits eller att beslutet borde ha tagits tidigare än att inget beslutsfattande sker.

Diskussion

Syftet med föreliggande studie var att erhålla kunskap kring vilka interindividuella skillnader som finns avseende uppfattning kring risker som människor erfar i sitt arbete inom institutionell ungdomsvård, samt om olika synsätt kan urskiljas beroende på om de arbetar med flickor eller pojkar. Avsikten var också att undersöka hur man avgör och värderar vilka åtgärder som ska vidtas. Några av de tidigare studierna kring BVC som tagits del av har föregåtts av utbildning kring bedömningsinstrumentet och man har funnit

interbedömarreliabiliteten vara god. Detta torde indikera att definitionen och uppfattningen kring riskfaktorerna är tydlig och samstämmig mellan olika bedömare. Vidare har en BVC-studie utförd vid behandlingshem i Sverige visat bland annat att kontext för undersökningen och klientel kan ha inverkan på utfallet. Resultaten i föreliggande studie påvisar dock både likheter och skillnader avseende bedömares definition och uppfattning kring riskfaktorer grundat i människors subjektiva upplevelser, värderingar och uppfattningar av risk och riskbedömning. Dessa kan påverkas av faktorer såsom tidigare erfarenhet, personlighet och kunskap, men även av relationer och personalens status. Risk som begrepp har således olika innebörd för olika människor beroende på vilken uppfattningsförmåga och inställning man har gällande risk (Slovic, 2000), men också vilken kompetens man besitter.

Enligt resultaten i studien uppfattar bedömare även vid tillämpande av ett mer strukturerat bedömningsinstrument riskfaktorer olika, vilket kan påverka utfallet vid bedömning och beslutsfattande. Det bör emellertid framhållas att strukturerade bedömningar enligt tidigare forskning är mer träffsäkra än ostrukturerade mallar (Långström, 2003). Resultaten påvisar vidare att personalen kopplar risk till förändrat beteende hos en ungdom, vilket ter sig ganska logiskt med hänsyn till verksamhetens strukturerade riskbedömningsinstrument. Risk i detta sammanhang handlar då om faktorer som ökar sannolikheten för våldshandling. Emellertid upplevs de sex riskfaktorerna i BVC vara otillräckliga då framförallt psykisk ohälsa, men även exempelvis impulsivitet, missbruk och gruppdynamik uppfattas vara betydande riskfaktorer. Människor ägnar sig ständigt åt bedömning och urval av information och påverkas också väldigt mycket av sina förväntningar (Sjöberg, 1978). Det finns enligt Grann (2002) ”ingen enskild faktor som är vare sig nödvändig eller tillräcklig för att förklara våldshandlingar”. Således kan man heller aldrig göra helt säkerställda förutsägelser gällande enskilda individer (Långström, 2003, Sheldrick, 1999). Dessutom varierar också människors beteenden i likhet med orsakerna till

beteendet, vilket föranleder tolkningssvårigheter. Detta kan ha till följd att man framför sina egna tolkningar utan att beakta andra tolkningar, varvid man kan ”se det man vill se” (Edvardsson, 2003, s. 117).

Rädsla och utsatthet tycks vara riskfaktorer som i större utsträckning relateras till flickor än till pojkar varvid flickor också uppfattas vara mer skyddsbehövande än pojkar. Detta skulle kunna medföra omedveten påverkan på de riskbedömningar som utförs om man direkt förknippar det observerade beteendet till uttryckssätt snarare än att analysera andra eventuella orsaker. Vidare kan en viss skillnad vid beaktande av psykisk ohälsa och suicidrisk som riskfaktorer vid riskbedömning av pojkar och flickor urskiljas. Forskning som har utförts ur ett genusperspektiv (Jung & Rawana, 1999; Simourd & Andrews, 1994) har inte påvisat några skillnader mellan könen avseende mer generella riskfaktorer. Det finns dock även forskning som indikerar skillnader varvid exempelvis hot mot personliga relationer, psykisk hälsa och utsatthet för övergrepp i större utsträckning bör beaktas hos flickor än hos pojkar (Odgers & Moretti, 2002; Odgers, Moretti, & Reppucci, 2005).

Personalens riskvillighet, i samband med både bedömning och beslut, kan relateras till deras medvetenhet om de kända risker de erfar i och med arbetets karaktär samt tolerans gällande risker som uppfattas som frivilliga, fördelaktiga och kontrollerbara (Hardman, 2009; Starr, 1969; i Slovic, 2000). Vad som uppfattas som fördelaktigt är förmodligen högst subjektivt och skulle enligt författarens mening kunna diskuteras i nyttotermer. Nyttan kan då exempelvis vara uppskattning från kollegor och ungdomar, personlig tillfredsställelse såsom känslan av att hjälpa ungdomar, att känna sig behövd eller andra individuella behov (Sjöberg, 1978). Resultaten visar att riskvillighet också kan betraktas utifrån vilka risker personalen är beredda att ta, varvid under- eller överprediktion av risk (Catchpole & Gretton, 2003) kan ske beroende på personalens subjektiva bedömning.

Enligt studiens resultat föregås flertalet beslut av någon form av riskbedömning, som kan vara mer eller mindre strukturerad och ske på individ- eller gruppnivå. Målet är då att förhindra eller minska risken för en negativ händelse, till exempel incident. Risk är alltid beroende av kontext och det går aldrig med hundra procents säkerhet att kommunicera kring och skatta människor (Långström, 2003). Dessutom visar forskning på att människor vid riskbedömning ofta måste använda sig av mentala genvägar för att erinra sig händelser och uttalanden (Tversky & Kahneman, 1974). Personalen uppfattar främst personlighet, erfarenhet och kunskap som viktiga faktorer i riskbedömning. Det bör då härvid beaktas att minnet utgörs av dels riskuppfattning (Slovic et al., 2000), dels ett urval av händelser som är frekvent förekommande och lättillgängliga, vilket kan leda till en överskattning av sannolikheten för ett utfall vid bedömning och beslut (Tversky & Kahneman, 1974). Då personal kategoriserar och uttalar sig om ungdomarna som en enhetlig grupp utifrån till exempel personlighet, beteende eller problematik finns det risk för att ungdomarna blir bedömda utifrån gruppens egenskaper eller tvärtom, att gruppens kännetecken utgörs av några få individers egenskaper (Reisberg, 2010).

Slutligen visar studiens resultat att beslut kan fattas av chef, medarbetare eller grupp. Enligt normativ beslutsteori fattas beslut utifrån beslutsfattarens bedömning och värdering av vilket handlingsalternativ som bidrar till störst nytta (Nationalencyklopedin, 2011a). Inom institution skulle detta exempelvis kunna innebära att en chef eller motsvarande inhämtar information från övrig personal inför övervägande av eventuella konsekvenser och åtgärder. Syftet är då att komma fram till den bästa nyttan för ungdomen, som till exempel kan ha ett skyddsbehov. Detta kräver dock att eventuella utfall kan prediceras. Om ungdomen är positivt inställd till åtgärden innebär det största möjliga nytta för denne. Beroende på vilket perspektiv som antas skulle det även kunna innebära största möjliga nytta för chef och övrig personal om man genom åtgärden kan erhålla vinster som att förhindra en incident. Beslut

fattas under risk om det sker med utgångspunkt i chefens bedömning och värdering av eventuella konsekvenser för att undvika sannolika förluster, vilket i detta fall skulle kunna vara att en ungdom annars blir utsatt. Är konsekvenserna säkerställda sker beslut under säkerhet. Emellertid påvisar resultaten att personalens uppfattning är att beslut oftast sker under osäkerhet eftersom man aldrig kan predicera framtida händelser och konsekvenser till hundra procent. De deskriptiva teorierna innefattar det faktiska beteendet vid beslutsfattande (Nationalencyklopedin, 2011a). Detta innebär att chefen inhämtar all nödvändig information för att därefter göra en sammanställning och överväga varje informationskälla som är av vikt inför den avgörande bedömningen, som sedan leder till beslut om åtgärd. Om chefen har god sakkunskap är denne sannolikt en bättre problemlösare än en person som saknar sakkunskap (Sjöberg, 1978). Emellertid övervägs ofta endast ett alternativ vid beslutsfattande alternativt att beslutssituationen återges ”som ett val mellan att inget göra och en etablerad lösning” (Edvardsson, 2003, s. 233). De beslut som fattas utan personalens medverkan ifrågasätts inte även om man tycker att de är felaktiga. Huruvida detta är beroende av typen av ledarskap, organisation, grupprocesser eller annat är dock oklart. Staw (1976) har dock funnit att människor som har personligt ansvar trots negativa konsekvenser står fast vid beslutet om det inledningsvis varit gynnsamt. De försöker också bevara skenet av rationalitet i beslutsfattande.

Beslut på gruppnivå sker genom konsensus, där delaktigheten utgörs av kommunikation och dialog. Resultaten visar att majoriteten av respondenterna har uppfattningen att beslut oftast fattas i samförstånd även om det såsom tidigare nämnts också förekommer att beslut fattas utan deras medverkan. Den klassiska beslutsteorin tycks huvudsakligen vara inriktad på bedömning och beslutsfattande av enskilda individer och situationer där all relevant information finns tillgänglig och tid finns att reflektera över valet av det bästa handlingsalternativet. Emellertid är detta inte alltid möjligt vid praktiskt arbete inom

dynamiska kontexter som ett ungdomshem på grund av den tidspress och stress som kan uppstå till följd av exempelvis en incident eller någon annan oplanerad händelse. I sådana situationer skulle exempelvis Recognition-Primed Decison model möjligen vara tillämplig (Klein, 1993). Modellen har sin grund i studier av bland annat brandmän som deltagare i kritiska händelser där det inte finns utrymme för att överväga samtliga möjliga handlingsalternativ och konsekvenser för att finna en optimal lösning. Istället organiserar man problemet, tolkar situationen och fastställer vilken information som krävs för att lösa problemet. Detta förutsätter dock att man arbetar som ett team där samtliga har sina klara roller.

I samband med såväl bedömning som beslutsfattande bör det uppmärksammas och beaktas att tankefel kan förekomma. Exempelvis kan överkonfidens medföra att en uppgiftslämnare eller beslutsfattare inte inser att kunskapen kring de problem och risker som ska hanteras är bristande. Grunden för bedömning och beslut kan då sakna saklig grund eller vara felaktig (Edvardsson, 2003; Slovic et al., 2003).

Föreliggande studie bidrar till en djupare förståelse för människors uppfattning kring risker samt hur människors subjektivitet, kunskap och erfarenhet påverkar riskbedömning och beslutsfattande i tidvis föränderliga situationer. Resultatet hade kunnat se annorlunda ut om verksamheterna hade haft samma inriktning alternativt varit mer heterogena och jämn könsfördelning mellan respondenterna hade kunnat uppnås. Möjligen hade mer snäva frågeställningar också givit ett annat resultat. En svaghet är att resultaten inte är generaliserbara för andra verksamheter utan endast gäller verksamheterna i denna studie och således är studiens resultat gällande endast för dessa respondenter. En fördel med semistrukturerade intervjuer är att frågor kan anpassas till respondenten och dennes svar. Nackdelen är dock att frågor kan uppfattas på olika sätt inte endast på grund av individuella skillnader hos respondenterna utan även för att formuleringen av frågorna och i vilken

ordning de har ställts kan ha påverkat sättet att svara. Vidare innebär intervjuer att påverkade data insamlas då respondenternas kan ha influerats av felkällor, egna föreställningar om undersökningens syfte eller förväntningar och föreställningar de tror att intervjuaren har. Svaren och därmed även resultatet kan därför utgöras av vad som förmodas vara socialt eller organisatoriskt önskvärt. Även författarens förförståelse kan ha inverkat på resultatet trots att denna i möjligaste mån har satts i parentes genom teoretiska förklaringar av resultaten. Denna förförståelse och eventuella förväntningar kan ändock ha medfört tankefel som ensidigt bekräftelsesökande och snedvriden varseblivning, det vill säga att författaren har inriktat sig på att ensidigt söka bekräftelse för detta i respondenternas uttalanden (Edvardsson, 2003). Vidare har det hos flera respondenter framkommit tankefel såsom en viss benägenhet att generalisera från en ungdom till en annan utifrån karaktärsdrag som kategorin ungdomar inom institutionen anses ha, så kallade generaliserings- och representativitetsfel (Edvardsson, 2003). För att få en djupare förståelse av hur individer använder sin kunskap och erfarenhet i föränderliga kontexter var valet av metod en fördel. Exempelvis hade en strukturerad intervju eller kvantitativ metod inte på samma sätt möjliggjort att djupgående och nyanserat belysa respondenternas tankegångar och föreställningar. Däremot hade journaler givit tillgång till opåverkade data, som vid en jämförelse med utsagorna hade ökat studiens reliabilitet och validitet.

Avslutningsvis kan det konstateras att arbete med ungdomar inom institution innebär nästintill ständigt risktagande, varvid kontinuerliga riskbedömningar krävs i syfte att skydda både personal och ungdomar. Studien visar att det även vid tillämpning av ett mer strukturerat bedömningsinstrument, vilket antas generera en mer objektiv bedömning, finns en mängd faktorer hos både individer, grupp och organisation som kan påverka utfall av riskbedömning, beslut och åtgärder.

En framtida studie ur ett mer utpräglat social- och gruppsykologiskt perspektiv skulle vara intressant för att erhålla djupare förståelse för de processer som styr beslutsfattande i grupperna. Detta utifrån det något förvånande resultatet där endast en respondent tog upp betydelsen av informellt ledarskap vid beslutsfattande. Det skulle därvid även vara av vikt att undersöka huruvida konformitet kan urskiljas i samband med gruppskattning och gruppbeslut. Vidare skulle framtida studier av hur riskbedömning och beslutsfattande i liknande verksamheter påverkas utifrån personlighetsfaktorer och kunskapsbakgrund vara intressant. Därjämte skulle det vara av intresse att undersöka huruvida eventuella skillnader kan hänföras till betydelsen av verksamheternas olika teoretiska och ideologiska bakgrund för hur känslor och beteende tolkas, hänförs och förklaras med beaktande av genus eller om dessa kan förklaras utifrån alternativa teoretiska perspektiv.

Acknowledgements

Jag vill rikta ett stort tack till personalen vid de två särskilda ungdomshem där studien utfördes för deras hjälpsamhet. Studien hade inte varit genomförbar utan Er. Jag vill även rikta ett stort tack till Bo Edvardsson för konstruktiv handledning och oerhört tålamod.

Referenser

Abderhalden, C., Needham, I., Miserez, B., Almvik, R., Dassen, T., Haug, H.-J., & Fischer, J. E. (2004). Predicting inpatient violence in acute psychiatric wards using the Brøset-Violence-Checklist: a multicentre prospective cohort study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 11,* 422-427. doi: 10.1186/1471-244x-6-17

Almvik, R., Woods, P., & Rasmussen, K. (2000). The Brøset Violence Checklist: Sensitivity, Specificity, and Interrater Reliability. *Journal of Interpersonal Violence, 15,* 1284-1296. doi: 10.1177/088626000015012003

Almvik, R., & Woods, P. (2003). Short-term risk prediction: the Brøset Violence Checklist. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 10,* 236-238. doi: 10.1046/j.1365-2850.2003.00563x

Björkdahl, A., Olsson, D., & Palmstierna, T. (2006). Nurses' short-term prediction of violence in acute psychiatric intensive care. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 113,* 224-229. doi: 10.1111/j.1600-0447.2005.00679

Catchpole, R. E. H., & Gretton, H. M. (2003). The Predictive Validity of Risk Assessment with Violent Young Offenders: A 1-Year Examination of Criminal Outcome. *Criminal Justice and Behavior, 30,* s. 688-702. doi: 10.1177/0093854803256455

Clarke, D. E., Brown, A. –M., & Griffith, P. (2010). The Brøset Violence Checklist: clinical utility in a secure psychiatric intensive care setting. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. 17,* 614-620. doi: 10.1111/j.1365-2850.2010.01558.x

Douglas, K. S., & Skeem, J. L. (2005). Violence Risk Assessment. Getting Specific About Being Dynamic. *Psychology, Public Policy, and Law, 11,* 347-383. doi: 10.1037/1076-8971.11.3.347

Edvardsson, B. (2003). *Kritisk utredningsmetodik: begrepp, principer och felkällor.* 2:a rev. Uppl. Malmö, Sweden: Liber.

Grann, M. (2002). *Riskbedömningar - Möjligheter och omöjligheter*. Bilaga till SOU 2002:26 Frigivning från livstidsstraff. Stockholm, Sweden: Fritzes offentliga publikationer.

Hardman, D. (2009). *Judgement and Decision making. Psychological Perspectives.* Chichester, UK: BPS Blackwell.

Heilbrun, K. (1997). Prediction versus management models relevant to risk assessment: The importance of legal decision-making context. *Law and Human Behavior, 21,* 347-359. doi: 10.1023/A:1024851017947

Jung, S., & Rawana, E. P. (1999). Risk and Need Assessment of Juvenile Offenders. *Criminal Justice and Behavior, 26,* 69-89. doi: 10.1177/0093854899026001004

Klein, G. A. (1993). A Recognition-Primed Decision (RPD) Model of Rapid Decision Making. I G. A. Klein (Eds.), J. Orasanu, R. Calderwood & C. E. Zsambok, *Decision making in action: models and methods* (s. 138-147). Norwood, NJ: Ablex Publishing Corporation.

Loeber, R. (1990). Development and risk factors of juvenile antisocial behavior and delinquency. *Clinical Psychology Review, 10,* 1-41.

Långström, N. (2003). *Att bedöma risk för återfall bland antisociala unga: En kunskapsöversikt.* Rapport. Stockholm: Statens institutionsstyrelse (Sis).

Nationalencyklopedin (2012a). *Beslutsteori.* Hämtad den 22 december 2012, från http://www.ne.se/lang/risk

Nationalencyklopedin (2012b). *Risk.* Hämtad den 22 december 2012, från http://www.ne.se/lang/risk

Odgers, C. L., & Moretti, M. M. (2002). Aggressive and Antisocial Girls: Research Update and Challenges. *International Journal of Forensic Mental Health, 1,* 103-119.

Odgers, C. L., Moretti, M. M., & Repucci, N. D. (2005). Examining the Science and Practice of Violence Risk Assessment with Female Adolescents. *Law and Human Behaviour, 29(1),* 7-27. doi:10.1007/s10979-005-1397-z

Palmstierna, T., & Olsson, D., (2007). Violence from young women involuntarily admitted for severe drug abuse. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 2007,* 66-72. doi: 10.1111/j.1600-0447.2006.00853.x

Reisberg, D. (2010). *Cognition: Exploring the science of the mind* (4th ed.). New York, NY: W.W. Norton & Company, Inc.

SBU (2005). *Riskbedömningar inom psykiatrin. Kan våld i samhället förutsägas? En systematisk litteraturöversikt.* Stockholm, Sweden: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).

SFS 1990:52. med särskilda bestämmelser om vård av unga. Stockholm: Riksdagen. Hämtat den 15 november 2012, från www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/sfs_sfs-1990-52/

Sheldrick, C. (1999). Practioner Review: The Assessment and Management of Risk in Adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 40,* 507-518. doi: 10.1111/1469-7610.00469

Simourd, L., & Andrews, D. A. (1994). Correlates of delinquency: A look at gender differences. *Forum on Corrections Research, 6,* 26-31.

Slovic, P., Fischhoff, B., & Lichtenstein, S. (2000). Rating the Risks. I P. Slovic, *The Perception of Risk* (s. 104-120). London, UK: Earthscan Publication Ltd.

Slovic, P. (2000) Perpecption of Risk. I P. Slovic, *The Perception of Risk* (s. 220-231). London, UK: Earthscan Publication Ltd.

SOU (2002:26). Frigivning från livstidsstraff. Stockholm, Sweden: Fritzes offentliga publikationer.

Stattin, H., & Magnusson, D. (1989). The Role of Early Aggressive Behavior in the Frequency, Seriousness, and Types of Later Crime. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57,* 710-718. doi: 10.1037/0022-006X.57.6.710

Staw, B. M. (1976). Knee-Deep in the Big Muddy: A Study of Escalating Commitment to a Chosen Course of Action. *Organizational behaviour and human performance, 16,* 27-44.

Tversky, A., & Kahneman, D. (1974). Judgement under Uncertainty: Heuristics and Biases. *Science, 185,* 1124-1131.

Undrill, G. (2007). The risks of risk assessment. *Advances in Psychiatric Treatment, 13,* 291-297. doi: 10.1192/apt.bp.106.003160

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning.* Stockholm, Sweden: Vetenskapsrådet.

Webster, C. D., Douglas, K. S., Eaves, D., & Hart, S. D. (1997). *HCR-20. Assessing risk for violence.* Version 2. Vancouver, Canada: Simon Fraser University; Mental Health, Law, and Policy Institute. Svensk översättning Belfrage, H., & Fransson, G. *HCR-20. Bedömning av risk för framtida våld.* Växjö, Sweden: Landstinget Kronoberg, FoU-enheten.

Woods, P., & Almvik, R. (2002). The Brøset violence checklist (BVC). *Acta Psychiatrica Scandinavica, 106,* 103-105. doi: 10.1034/j.1600-0447.106s412.22x

Bilaga 1

Hej!

Jag heter Jaana Koskela och studerar Psykologi C vid Örebro Universitet. Med anledning av att jag ska skriva uppsats om riskbedömning och är i behov av intervjupersoner, har jag kontaktat det ungdomshem du arbetar hos för att få intresserade intervjupersoner. Syftet med studien är att undersöka vilka föreställningar och tankegångar om risker som finns vid riskbedömning och hur därtill relaterade beslut fattas. Syftet är även att undersöka huruvida det ur ett genusperspektiv förekommer någon skillnad i hur man bedömer riskfaktorer.

Genomförandet av intervjun beräknas ta cirka 60 minuter och kommer att spelas in. Du bestämmer själv över din medverkan och deltagandet i intervjun är frivilligt, vilket innebär att du när som helst har möjlighet att avbryta ditt deltagande utan att det medför några negativa konsekvenser. Du kommer att ha möjlighet att ställa frågor kring studien såväl innan intervjun som efter. Intervjumaterialet kommer att vara tillgängligt endast för mig och kommer endast att användas för denna studie. Det insamlade materialet kommer att förvaras på ett betryggande sätt och uppgifterna om dig kommer att skrivas ner och förvaras på ett sådant sätt att de är oidentifierbara för obehöriga. Även det ungdomshem du arbetar hos kommer att vara anonymt. Intervjumaterialet kommer endast att användas för denna studie och du kommer att få ta del av studiens resultat. Vid önskemål finns möjlighet att ta del av det transkriberade materialet innan själva analysarbetet börjar. Nedan följer en intervjuguide med de teman som jag kommer att ställa frågor inom. Ett önskemål är att du inte pratar med de andra intervjupersonerna om de allmänna intervjuområdena eftersom ni då kan påverka varandra, vilket kan bli missvisande i studien.

Med vänliga hälsningar
Jaana Koskela

koskela77@hotmail.com, 070-4156666

Bilaga 2

INTERVJUGUIDE - TEMA

Inledning
- Utbildning
- Tidigare erfarenhet
- Yrkeskategori
- Verksamheten

Risker och praktiskt arbete med riskbedömning
- Arbetssätt och tankar kring risker
- Föreställningar och tankegångar kring risker och bedömning av dessa
- Genomförande av riskbedömning; tankegångar och uppfattningar
- Subjektiva tankegångar och föreställningar
- Svårigheter och konsekvenser

Beslutsfattande
- Resonemang vid beslut om eventuella åtgärder
- Subjektiva tankegångar och föreställningar
- Svårigheter och konsekvenser

Case
- Resonemang vid bedömning av risker och åtgärder

Bilaga 3

INTERVJUGUIDE

Inledande frågor

- Vad har du för utbildning och tidigare erfarenhet?
- Hur länge har du arbetat här?
- Vilken yrkesroll har du?
- Vilken problematik har målgruppen i er verksamhet?

Risker och praktiskt arbete med riskbedömning

- Jag skulle vilja be dig att berätta brett om hur ni jobbar och tänker kring risker…
- Vad innebär risk och riskbedömning för dig?
- Gör ni någon bedömning av de risker som finns hos eller kring den unge när han/hon placeras här?
- När ni gör en bedömning, vilka faktorer beaktar ni då?
- Finns det några faktorer som du anser är viktigare att beakta än andra?
- Sker någon bedömning av viken typ av riskbeteende som skulle kunna förekomma?
- Hur arbetar ni vidare med de riskområden som bedöms finnas?
- Dokumenteras riskområden och på vilket sätt i så fall?
- Hur gör ni om beteendet hos den unge förändras och det innebär en förändring av riskerna?
- Har du någon gång känt att du inte haft samma uppfattning som dina kollegor och hur har det i sådant fall hanterats?
- Finns det några svårigheter och konsekvenser vid bedömning av risker?
- Upplever du att du i ditt arbete har hjälp av de riskbedömningar som utförs?

Beslutsfattande

- Hur kommer ni fram till eventuella beslut om åtgärder?
- Förekommer situationer där inga beslut fattas, men där det har diskuterats och beslut kanske borde ha fattats?
- I vilka arbetssituationer kan det bli fråga om icke-beslut?
- Finns det några faktorer som du anser är viktigare att beakta än andra vid beslut?
- Finns det några svårigheter och konsekvenser vid beslut om åtgärder?
- Hur hanteras det om någon har en avvikande uppfattning?

Case

Uppföljningsfrågor liknande de ovan i avsikt att precisera hur man har resonerat i de olika fallen avseende risker, åtgärder och beslut.

Exempel på uppföljningsfrågor

- Kan du förklara det?
- Vad menar du med X?
- Kan du ge exempel på detta?
- Så brukar det gå till, kan det gå till på något annat sätt?
- Vad är skälen till detta?

- Varför då?
- Hur tänker du då?

Nu har jag ställt de frågor som jag vill ha svar på. Om det uppkommer någon fråga när jag går igenom intervjun, skulle jag kunna få återkomma då?

- Är det något som jag inte har frågat?
- Finns det något som du vill tillägga?
- Är det något du undrar över?