



BUP och gängkriminaliteten


Att förstå, bemöta och förebygga

Niklas Långström
Docent i barn- och ungdomspsykiatri, Karolinska institutet
Medicinskt sakkunnig, Socialstyrelsen

Tidigare
Professor i barn- och ungdomspsykiatri, Uppsala universitet
Professor i psykiatrisk epidemiologi, Karolinska institutet

Varför hamnar barn och unga i allvarlig kriminalitet?

- ✓ Allvarlig eller varaktig brottslighet har sällan *en enda orsak* som exempelvis en frånvarande förälder, någon psykiatrisk diagnos, fattigdom eller trauma
- ✓ Nästan alltid flera olika faktorer, mer eller mindre synliga för betraktaren, som samverkar komplext
- ✓ Fungerande insatser för att minska risken att människor börjar med eller återfaller i brott bygger oftast på att man känner till sådana forskningsbaserade orsaksfaktorer



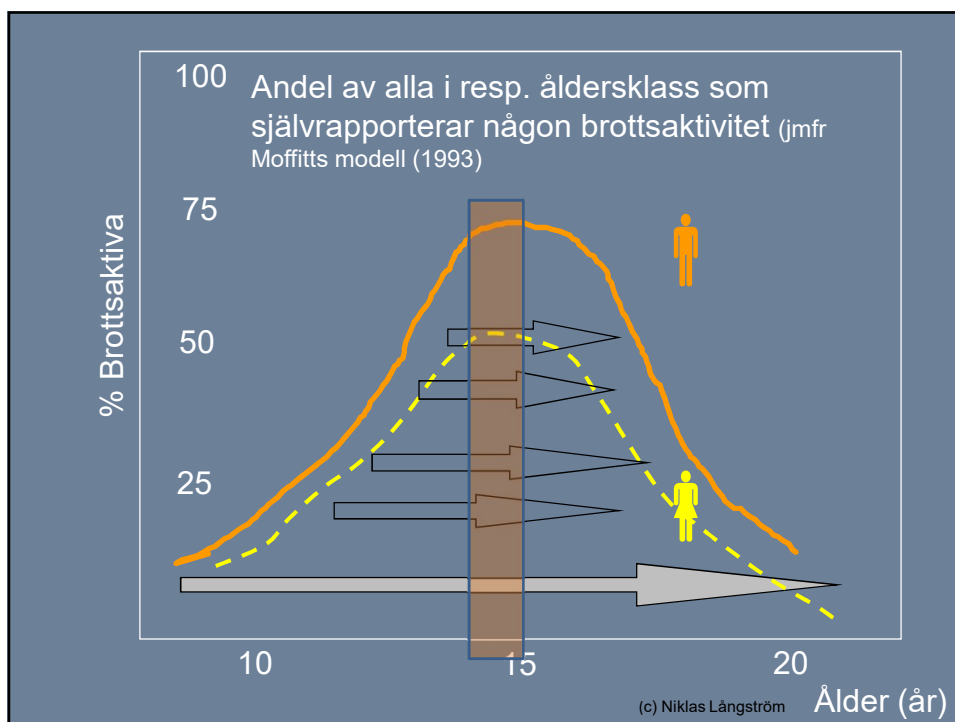
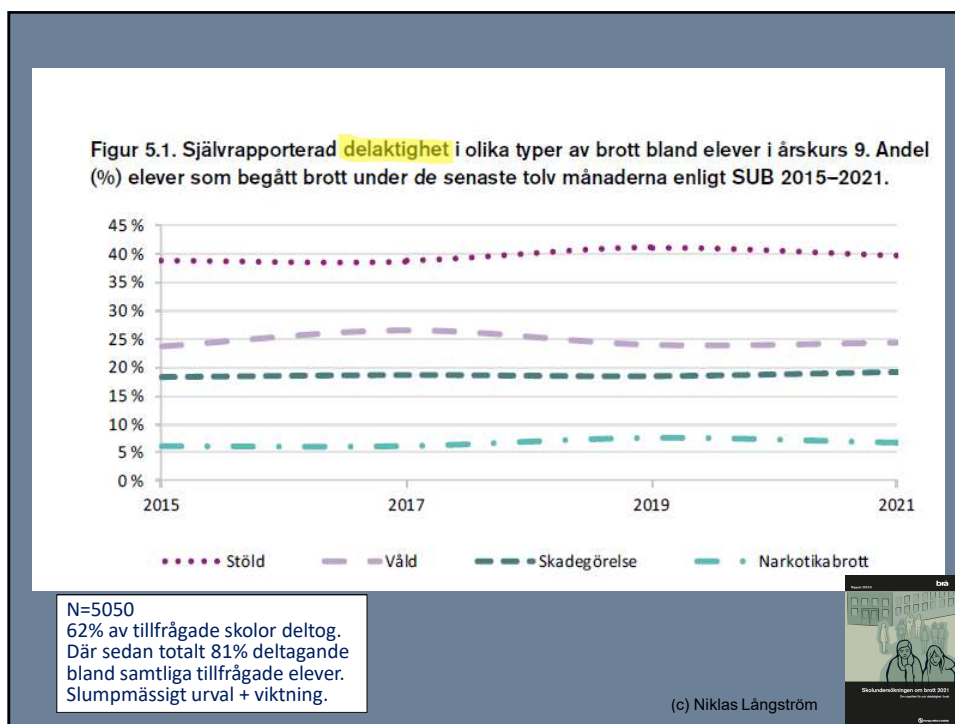
(c) Niklas Långström

Ökar den
allvarliga
brottsligheten
bland barn/unga?

(c) Niklas Långström



(c) Niklas Långström

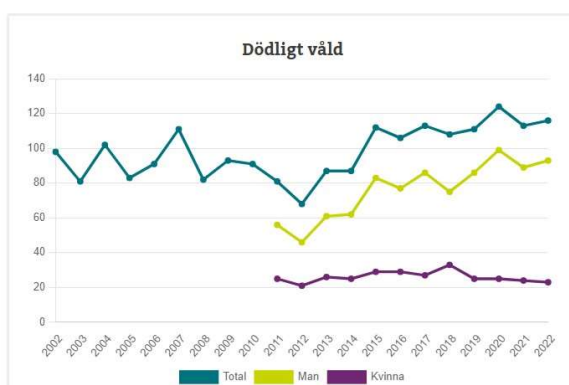


Ökar det
dödliga våldet
generellt?

(c) Niklas Långström

Dödligt våld i Sverige, 2002-2022

Konstaterade fall av dödligt våld



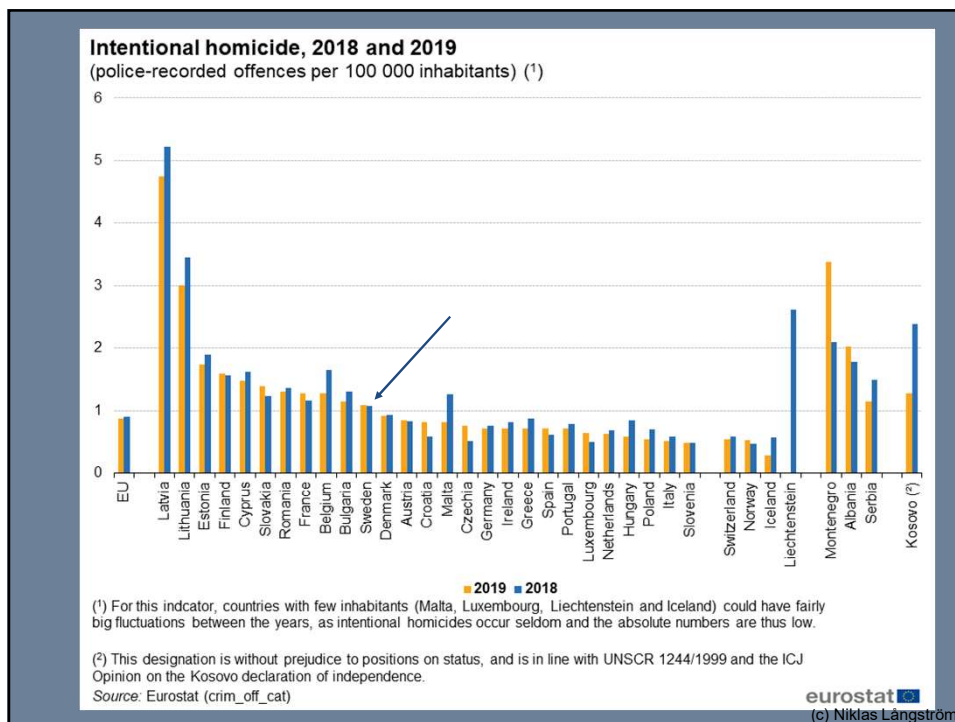
Antal konstaterade fall av dödligt våld, totalt samt uppdelat på brottsoffrets kön¹. Uppgift om kön finns tillgänglig från 2011.

¹ Ett av fallen 2012 kunde offrets kön inte fastställas.

Källa: Konstaterade fall av dödligt våld

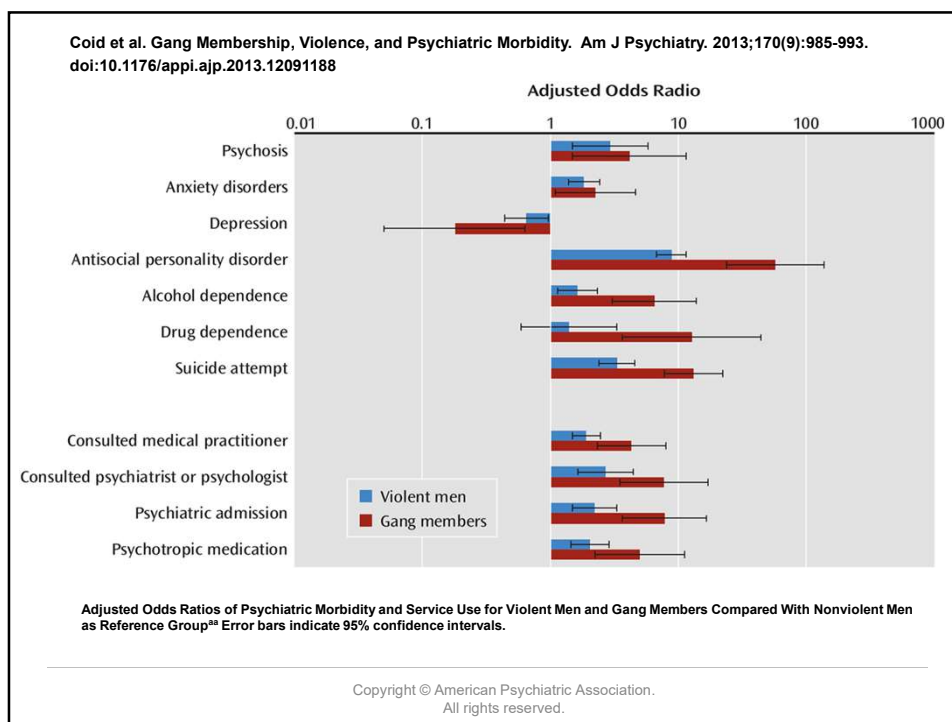
<https://bra.se/statistik/kriminalstatistik/konstaterade-fall-av-dodligt-vald.html>

(c) Niklas Långström



Psykisk ohälsa?

(c) Niklas Långström



Psykiatriska tillstånd som inte bara är överrepresenterade bland personer med våldsbenägenhet/antisocialitet utan också ökar risken:

- ✓ Uppförandestörning, trotssyndrom
- ✓ Uppmärksamhetsstörning/hyperaktivitet (ADHD)
- ✓ Substansbrukssyndrom (alkohol/drogmissbruk och beroende)
- ✓ Personlighetssyndrom (Kluster B, delvis Kluster A)
- ✓ Psykologiska syndrom
- ✓ Posttraumatiskt stressyndrom
- ✓ Depression
- ✓ Marginellt nedsatt begåvningsnivå
- ✓ Autismspektrumstörning (ffa högfungerade, fd Aspergers syndrom)

(c) Niklas Långström

Trotssyndrom enl DSM-5

A. Ett mönster av argsinhet/irritabilitet, argumentativt/trotsigt beteende eller hämndlystnad
 Minst sex månader
 I samspel med minst 2 andra personer som inte är ett syskon
 Minst 4 av 8 kriterier:

Argsinhet/irritabilitet

- 1) Tappar ofta besinningen
- 2) Ofta lättretad och stingslig
- 3) Ofta arg och förbittrad



Hämndlystnad

- 8) Varit elak eller hämndlyst åtminstone 2 tillfällen senaste 6 mån

Argumentativt/trotsigt beteende

- 4) Argumenterar ofta mot auktoritetspersoner eller om barn/ungdom, mot vuxna
- 5) Trotsar ofta aktivt, vägrar följa etablerade regler eller underordna sig krav från auktoritetspersoner
- 6) Förargar ofta avsiktligt andra
- 7) Skyller ofta på andra för egna misstag eller eget dåligt uppförande

B. → lidande för individen el andra i omedelbar närhet eller försämrad funktion socialt, i studier, arbete eller andra viktiga funktionsområden

C. Inte uteslutande i samband med psykos, substansbrukssyndrom, depression, bipolärt syndrom eller dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår

(c) Niklas Långström

Uppförandestörning enligt DSM-5

A. Upprepat och varaktigt mönster av beteenden som innefattar kränkning av andras grundläggande rättigheter eller för åldern grundläggande sociala normer och regler

Minst 3 av 15 kriterier under en tolv månadersperiod, minst ett kriterium uppfyllt de senaste sex månaderna

Aggressivt beteende mot människor och djur
Skadegörelse
Bedrägligt beteende eller stöld
Allvarliga norm- och regelbrott



B. Beteendestörningen orsakar kliniskt signifikant funktionsnedsättning socialt, i studier eller arbete

C. Om personen är 18+ år får kriterierna för antisocialt personlighetssyndrom inte vara uppfyllda

(c) Niklas Långström

Ökar den allvarliga brottsligheten bland barn/unga?



Statistik från BRÅ

Svensk polis' samlade data om misstänkta under 15 års ålder
Rapportering om gängkriminalitet och dödligt skjutvapenvåld
Forskning

Preliminär slutsats



- ✓ Ingen säker **generell ökning** bland alla barn/unga
- ✓ Men de 2-3% barn/unga det berör kan ha tidigare debut av mer allvarligt/våldsamt normbrytande beteende
- ✓ Tycks kunna gälla även internationellt, tex USA
- ✓ Orsakerna inte säkert klarlagda, sociologiska och socialpsykologiska mekanismer troliga
- ✓ Insatser och behandling bör tills vidare följa nuvarande kunskaps-/evidensläge

(c) Niklas Långström

Sammanfattande reflektioner om unga och gäng

- ✓ Initierade polischefer på hög nivå i Sverige oroade sig redan för 15+ år sedan för en ny framväxande våldskriminell gängtyp, mindre strukturerade än MC-gäng och traditionell maffia men med betydande våldskapital
- ✓ **Studier:** sannolikt liknande sociodemografiska, närmiljömässiga och individuella psykiatriska riskfaktorer som för annat allvarligt eller våldsamt kriminellt beteende
- ✓ **Studier:** gängdeltagande och tillgång till skjutvapen är *specifika riskfaktorer för dödligt våld* jämfört med annat allvarligt och våldsamt kriminellt beteende hos unga



Liknande men väl genomförda, kunskapsunderbyggda förebyggande och rehabiliterande insatser som vid andra typer av ungdomars våldsamma och dödliga kriminella beteende

Behov av **gängspecifika insatser**



- minska rekryteringen
- minska upplevda fördelar/vinster
- störa ledare och andra medlemmar
- underlätta exitprocesser

(c) Niklas Långström

Om behandling

(c) Niklas Långström

Hur minskar vi barns risk för allvarlig (gång)kriminalitet? Övergripande

- ✓ Tidig delaktighet och samverkan med barn/ungdom och vårdnadshavare för behandlingsplan och –mål
- ✓ Tidig systematisk bedömning och anpassning av insatser för vårdnadshavare och barn till risknivå, behov och mottaglighet hos enskilt ärende
- ✓ Samverkan mellan skola, *elevhälsa*, socialtjänst, primärvård/förstahjälpen, specialist-BUP, habilitering, missbruksvård, polis etc
- ✓ Verka för fungerande skola/fritid
- ✓ Utred och behandla (neuro)psykiatriska tillstånd som kan bidra till antisocialitet/nedsatt mottaglighet för insatser
- ✓ Erbjud evidensbaserade psykologiska behandlingsinsatser med beteendefokus, tex föräldraskapsträning eller sk multimodala format
- ✓ Individanpassa medvetet och utvärdera effekter systematiskt och upprepat

ADHD, trottsyndrom, uppförandestörning, substansbruk, depression...

intellektuell funktionsnedsättning, autism, PTSD...

(c) Niklas Långström

Övergripande principer för effektiv behandling vid antisocialitet/våld

Riskprincipen Riskbedömning och resursfördelning; *vilka?*

Behovsprincipen *Vad:* "kriminogena" riskfaktorer och behov

Mottaglighetsprincipen fokuserar *hur* behandlingen bör genomföras - metod och individualisering

D Andrews och J Bonta

(c) Niklas Långström





SIG
Samverkan i sociala insatsgrupper

Socialstyrelsen
Skolverket
Polisen
mucf
Sveriges Kommuner och Regioner
bra

BUP skulle kunna

- Brett leta efter/fastställa psykiatriska tillstånd: trottsyndrom, uppförandestörning, adhd, substansbruk- eller beroende, PTSD, depression mm?
- Diagnosticera tillstånd som påverkar individens mottaglighet för andra insatser enligt RBM; tex autismspektrumtillstånd och intellektuell funktionsnedsättning?
- Bidra med läkemedelsbehandling vid svårare adhd, aggressivitet, depression och substansbruk, och ibland med individuell KBT?



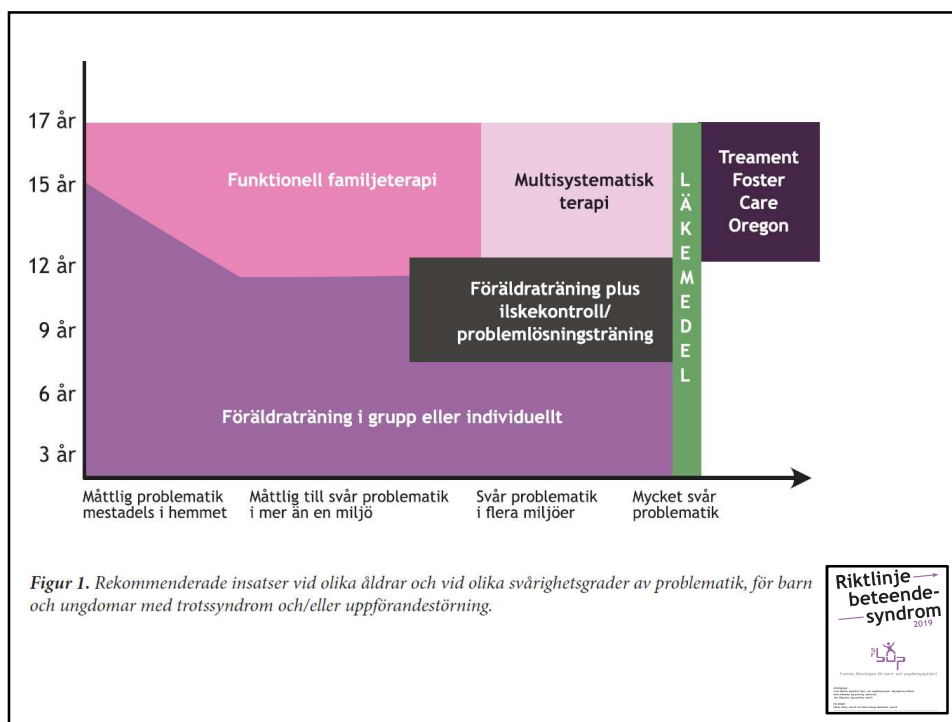
Riktlinje →
beteende-
— **syndrom**
2019

SFBUP

Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri

Arbetsgrupp
Clara Hellner, specialist i barn- och ungdomspsykiatri, adjungerad professor
Maria Helander, leg psykolog, doktorand
Jens Högström, leg psykolog, med dr

För SFBUP
Håkan Jarbin, med dr och Maria Unenge Hallerbäck, med dr



Hur minskar vi barns risk för allvarlig (gång)kriminalitet? Övergripande

- ✓ Tidig delaktighet och samverkan med barn/ungdom och vårdnadshavare för behandlingsplan och –mål
- ✓ Tidig systematisk bedömning och anpassning av insatser för vårdnadshavare och barn till risknivå, behov och mottaglighet hos enskilt ärende
- ✓ Samverkan mellan skola, *e/evhå/*sa, socialtjänst, primärvård/förstlinjen, specialist-BUP, habilitering, missbruksvård, polis etc
- ✓ Verka för fungerande skola/fritid
- ✓ Utred och behandla (neuro)psykiatriska tillstånd som kan bidra till antisocialitet/neysatt mottaglighet för insatser
- ✓ Erbjud evidensbaserade psykologiska behandlingsinsatser med beteendefokus, tex föräldraskapsträning eller sk multimodala format
- ✓ Individanpassa medvetet och utvärdera effekter systematiskt och upprepat

ADHD, trotssyndrom, uppförandestörning, substansbruk, depression...

intellektuell funktionsnedsättning, autism, PTSD...

(c) Niklas Långström

Socialstyrelsens rekommenderade insatser från 2021

Insatser för att motverka fortsatt normbrytande beteende och återfall i brott

Kunskapsstöd med rekommendationer för
socialtjänstens arbete med barn 6–17 år



- ✓ Gäller både pojkar och flickor – med hög risk (dock ej sexuellt våld)
- ✓ Baserade på social inlärningsteori och KBT
- ✓ Inriktade på att påverka risk-och skyddsfaktorer för fortsatt normbrytande beteende och återfall i brott
- ✓ Intensiva och multimodala
- ✓ Strukturerade med möjlighet till anpassning efter barns/föräldrars förutsättningar

(c) Niklas Långström

Insatser för att motverka fortsatt normbrytande beteende och återfall i brott

Kunskapsstöd med rekommendationer för
socialtjänstens arbete med barn 6–17 år



För barn 6–11 år med hög risk för fortsatt normbrytande beteende

Socialtjänsten bör erbjuda beteendebaserade föräldraskapsstödsprogram, t.ex. Cope, De otroliga åren, Komet och Triple P

Socialtjänsten bör erbjuda multimodala KBT-baserade färdighetsträningsprogram, t.ex. Coping Power Program, Dina-programmet och SNAP

För barn 12–17 år med hög risk för fortsatt normbrytande beteende

Socialtjänsten bör erbjuda strukturerad familjebehandling i öppenvård, t.ex. BSFT, FFT, MDFT och MST.

Socialtjänsten bör erbjuda Treatment Foster Care Oregon (TFCO) som alternativ till institutionsvård.

Socialtjänsten bör erbjuda strukturerad, individuell KBT-baserad beteende- och färdighetsträning. Insatsen kan ges i öppenvård och på institution.

För barn 12–17 år med hög risk för fortsatt normbrytande beteende

Socialtjänsten bör inte erbjuda konsekvensprogram av typen Scared Straight

(c) Niklas Långström

Institutionsplacering

- + Inkapacitering under placering
- Negativ smittoeffekt
- Behandlingssammanbrott
- Avbruten skolgång
- Ingen kontakt med prosociala ungdomar



Strijbosch mfl., 2015; De Swart mfl., 2012

- Ingen avskräckande effekt som påverkar återfallsrisk **om** inte institutionen arbetar evidensbaserat, i samverkan och med fungerande vårdkedjor

Loeffler & Nagin 2022; Creemers mfl., 2022; Petrich mfl., 2021

(c) Niklas Långström

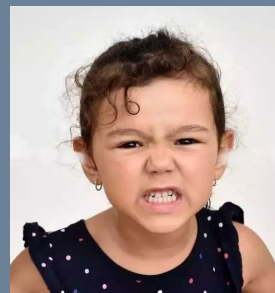
Avslutande reflektioner om skolans plats

- ✓ Likt MVC och BVC är skolmiljön en unik kontaktyta för barn och deras vårdnadshavare gentemot samhällets stöd- och hjälpinsatser

Förutsättningarna goda göra skillnad genom stor trovärdighet, lågt stigma och lagkrav på grundskoledeltagande

- ✓ Men kurs/betygssystem är inte baserade på god psykologi:
 - överväg starkt ta bort övertro på analys och resonemang före förståelse, tyngre vikt vid sämsta prestation, samt F-betyget
- ✓ Elevhälsan är idag alltför ojämn över landet och i många fall underdimensionerad:

→ överväg starkt återinföra minimikrav på resurssättning avseende skolläkare, -kuratorer, -psykologer, och -sköterskor för elevernas skull **och** för att stötta pedagoger och lärmiljö



(c) Niklas Långström

Tack för uppmärksamheten!

niklas.langstrom@ki.se