



Gängkriminalitet

Etiologi och behandling

Bo Buhrman

Behandlingschef Individ & Familj

Leg. psykoterapeut, handledare

Bakgrund och aktuell utveckling

Definition av populationen, ungdomskriminella

Barn och ungdomar från 12 till och med 17 år som begått, eller befinner sig i riskzonen för att begå, kriminella gärningar (exklusive sexualbrott).

Lägesrapport: Sverige

Bland ungdomar...

Ungdomar generellt mer laglydiga

Hälften har begått något brott

Relativt liten grupp står för stor andel av allvarliga brott (hot, rån, misshandel, etc.)

Polisen: Cirka 15% av de drygt 8000 personer som pekas ut som nätverkskriminella är under 18 år.

I övrigt...

Generellt sjunkande våldstatistik

Dödligt våld ökat mest i Europa sedan 00-talet

4 avlidna per 1M invånare i Sverige (snitt Europa: 1.5)

Nästan uteslutande unga män (18 avlidna per 1M invånare)

Kriminella miljöer i utsatta områden

Koppling till narkotikamarknaden

Opinion kontra empiri

Opinion – Vartåt strävar våra folkvalda politiker?

Tidöavtalet

Unga lagöverträdare

- Skärpta straff
- Slopade straffrabatt
- Utvidgad ungdomsövervakning, även för personer under 15 år (bl.a. hemliga tvångsmedel)
- Sänkt tröskel för LVU

Övriga punkter

- Visitationszoner
- Dubbla straff för gängkriminella
- Kriminalisera deltagande i gäng



Empiri – Vad säger forskningen?

- Inkapacitering – en skenbar lösning?
 - Inlåsnings/frihetsberövning minskar inte brottslighet på sikt (se t.ex. Nagin et al., 2009 & Stahlkopf et al., 2010)
- Effektiv behandling under placering/frihetsberövning **utan** en lyckad återgångsprocess till samhället tenderar att vara ”lönlös” (Visher & Travis, 2003)
- Smittoeffekt på HVB-hem/SiS-institution/anstalt (Jones & Jones, 2000; Mennis & Harris, 2011).

Gängkriminalitet - Etiologi

- Gängkriminalitet- och tillhörighet är oerhört komplext och förklaras ofta av en rad lokala faktorer
(Pitts, 2008)
- Gängkriminalitet ses ofta som separat från organiserad brottslighet bortsett narkotika försäljning
(McLean, 2018)
- Gängtillhörighet bottnar långt ifrån alltid i trasiga familjeförhållanden hos gängmedlemmar.
Etiologin är komplex och behöver kartläggas i det enskilda fallet.
(Young, Fitzgibbon & Silverstone, 2014)

Skillnader mellan gängkriminella och kriminella

I en jämförande studie (n=73) mellan unga kriminella i fängelse kunde följande konstateras bland gängkriminella:

- Har mer psykisk ohälsa
- Begår flera brott
- Är mer självdestruktiva
- Fler kognitiva svårigheter
- Högre andel antisociala brott

(Washington & Meyers, 2005)

Brottsförebyggande insatser

Unga kriminella i Sverige har

- Sämre hälsa än icke kriminella
- Svårare att integreras i arbetsliv över tid
- Högre dödlighet

(Socialstyrelsen, 2013)

Gängkriminalitet i Sverige

(Enkät socialchefer, 290 kommuner, 62% svarsfrekvens)

- Fler gäng, även i mindre städer
- Yngre rekryteringar
- Grövre brott generellt
- Fler skjutningar
- Droghandel centralt
- Hård, respektlös attityd
- Nekar till brott även då uppenbart
- Tystnadskultur
- Bötfällningar

(TT/DN, 200927)

Varför ansluter man till gäng – oavsett kön?

- Låg självkänsla
- Grupptillhörighet - känsla av sammanhang
- Få utvägar till självförverkligande, ekonomi
- Status

(Wood, 2014; Taylor, 1993)

Framgångsrika interventioner

Utifrån systematiska behandlingsprogram och omfattande transnationell data från Los Angeles, Glasgow och Köpenhamn;

- Positiva manliga förebilder baserat på förvärvsarbete
- Sunda familjeliv
- Avståndstagande från det kriminella gänget

(!När stöd dras tillbaka ökar återfall!)

(Deuchar & Weide, 2017)

Att tänka på vid skapande av olika samhälleliga interventionsprogram

- Individuell och systematisk ärendehantering
- Samhällsengagemang– skolor, lokala företag, myndigheter
- Samarbete mellan myndigheter
- Incitament för gängmedlemmar: studiemöjligheter, finansiell hjälp, borttagning av tatuering, brett utbud av fritidsaktiviteter

(Hodgkinson J, Marshall S, Berry G, Newman M, Reynolds P, Burton E, Dickson K, Anderson J, 2009)

Brottsförebyggande insatser

Mål

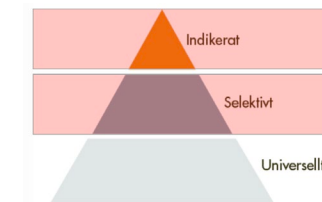
Minska risk för- och förekomst av kriminellt och annat antisocialt beteende genom att minska förekomst av riskfaktorer och öka förekomst av skyddsfaktorer.

- **Historia av brottslighet (särskilt mot okända brottsoffer)**
- **Kriminellt umgänge**
- **Kriminella tankemönster**
- **Dålig föräldra-barnrelation**
- **Svag skolprestation**
- **Brist på prosociala fritidsaktiviteter**
- **Alkohol- och substansmissbruk***
- **Antisocialt beteende**
- Tidig brottsdebut
- Att vara pojke/man
- Aggression
- Antisociala/kriminella föräldrar
- Tidig separation från föräldrar
- Missbruk i hemmet
- Brist på konstruktiva copingstrategier (sociala, psykologiska, etc.)
- Tidigare placeringar utanför hemmet
- Hyperaktivitet/Impulsivitet
- Uppförandestörning
- Antisociala värderingar
- Låg intelligens
- Lågt självförtroende
- Att vara flicka/kvinna
- Hög intelligens
- Prosociala värderingar
- Varm och stöttande relation till föräldrar och andra vuxna
- Föräldraövervakning
- Hög skolnärvaro
- Delaktighet i föreningsliv/idrott
- Prosociala vänner

Vad erbjuds?

- ~~• Ingen insats~~
- ~~• Stödsamtal ungdomar~~
- ~~• Stödsamtal föräldrar~~
- ~~• Familjebehandling/familjeterapeut~~
- ~~• Kontaktfamilj/-person~~
- ~~• Motiverande intervju (MI)~~
- ~~• Lågaffektivt bemötande~~
- ~~• Repulse~~
- ~~• Återfallsprevention~~
- ~~• Vägledande samtal (ICDP)~~
- ~~• Kvalificerad kontaktperson~~
- ~~• Bekymringssamtal~~
- ~~• Aggression replacement training (ART)~~

- ~~• Intensiv hemmabaserad familjebehandling~~
- ~~• Komet~~
- ~~• Funktionell familjeterapi (FFT)~~
- ~~• Kognitiv beteendeterapi (KBT)~~
- ~~• Sociala insatsgrupper (SIG)~~
- ~~• Multisystemiskterapi (MST)~~
- ~~• Connect~~
- ~~• Acceptance and Commitment Therapy (ACT)~~
- ~~• Läkemedel~~
- ~~• Dialektisk beteendeterapi (DBT)~~
- ~~• Medling~~
- ~~• Psykodynamisk terapi~~



~~—————~~ = Saknar, enligt SBU, vetenskapligt stöd för att förebygga brott bland unga.

Vad bör erbjudas?

Vid **hög risk** för fortsatt normbrytande beteende **bör** Socialtjänsten erbjuda multimodala och individanpassade insatser som inkluderar en eller flera av följande insatser...

Familjebehandling
(BSFT, FFT, MDFT och MST)

Familehemsbehandling
(TFCO)

Strukturerad individuell
KBT-baserad beteende- och
färdighetsträning
(öppen- eller slutenvård)

Avskräckande insatser bör **undvikas**.

Vikten av riskbedömning

Insatser ska alltid utformas utifrån risk-, behovs och mottaglighetsmodellen (RBM).

RISK	Insatsens omfattning ska stå i proportion till individens risknivå.
BEHOV	Individuella behov ska vägleda insatsens utformning.
MOTTAGLIGHET	Individens möjlighet att tillgodogöra sig insatsen beaktas.

(Andrews & Bonta, 2010; Socialstyrelsen, 2021)

Avhoppare - Hjälpinsatser

1. BEDÖMNING AV HOTBILD OCH RISKANALYS

- Samarbete med polis
- Kartlägga sociala nätverket
- Livsstil och levnadsmönster
- Vilka hot har uttalats och till vem, vilka hot är outtalade?
- Gängets våldskapital, tidigare historik
- Gängets geografiska omfattning
- Vilka ev. familjemedlemmar, släktingar, vänner är utsatta eller skulle kunna bli utsatta för hot eller våld?
- Pågående rättsprocesser
- Öppenhet kring gängets kriminalitet och egen delaktighet nödvändig för att en korrekt analys ska göras – OBS ej erkännanden!

Forskningsbaserade individuella behandlingsinsatser för målgruppen

- Ett Nytt Vägval
- B12

B12 - programupplägg

- 12 MÖTEN – Enbart forskningsbaserade inslag, särskilt fokus på kognitiva interventioner

Möte 1	Förmöte – motivationshöjande
Möte 2-4	Kartläggning och baslinjemätning
Möte 5	Enklare psykoedukation
Möte 6-10	Interventioner
Möte 11	Vidmakthållandeplan
Möte 12	Boostersession/uppföljandemöte

Sammanfattning

- Omfattande problem kräver omfattande insatser.
- Samverkan och samarbete enda vägen framåt – **Alla aktörer är viktiga!**
- Det finns påvisat effektiva insatser - men mer forskning behövs.

